# ESTUDO EVOLUTIVO DA LEGISLAÇÃO SANITÁRIA CATARINENSE E SUAS REPERCUSSÕES NA ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - PERÍODO REPUBLICANO (ATÉ MARÇO/1975).

CESAR LUIZ PASOLD

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Aldo Fonseca Tinoco

São Paulo

1978

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

À minha esposa,
à minha filha e,
à minha mãe.

Em memória
de meu pai,
e de meus amigos
Rubens Ferreira de Mello e
Luiz Gonzaga Philippi.

## AGRADECIMENTOS

- Ao Professor Doutor Aldo Fonseca Tinoco, do Departamento de Prática de Saúde Pública, orientador deste trabalho, pelo incentivo e amizade que sempre nos dispensou.

- À senhora Kyrana Atherino Lacerda, cujo apoio efetivo jamais será esquecido.

- Ao Dr. Lupércio Vilain João, cuja colaboração prestimosa é de valor inestimável e inesquecível.

- Ao amigo Fernando Ferreira de Mello Junior, pela presença constante e exemplo de dinamismo, honestidade e dedicação à causa pública.

- Ao Professor Doutor Reinaldo Ramos, do Departamento de Prática de Saúde Pública, cujo constante incentivo foi extremamente valioso.

- Aos Professores Doutora Sabina Léa Davidson Gotlieb, Doutora Maria Helena Silveira, Doutor José Maria Pacheco de Souza, Doutora Ruth Sandoval Marcondes, Mestre Helena Savastano, Doutor Armando Piovesan, pela amizade e apoio.

- Aos companheiros da gestão 1971/1975 na Secretaria da Saúde, através do Doutor Henrique Manoel Prisco Paraíso, Secretário de Estado, cuja atuação e liderança marcaram-se indelevelmente.

- Ao Doutor Manoel Américo de Barros Filho, pelas inteligentes colabora

ções e constante incentivo.

- Ao Doutor Joaquim Pinto de Arruda, exemplo dignificante, como homem e profissional em saúde pública.

- Aos Professores Gilson Luiz Leal de Meirelles, José Francisco Salm e Longuinho Machado Leal pelo paciente auxílio e incentivo.

- Ao Doutor Ernst Grimm e a seu assistente Acadêmico de Medicina Celso Jânio Moskorz, pela colaboração.

- A Direção Geral, colegas professores e funcionários da Escola Superior de Administração e Gerência, através do Professor Alexandre Ignácio Evangelista, pelo apoio.

- À Chefia, colegas e funcionários do Departamento de Direito Público e Ciências Políticas da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo apoio.

- Aos Ivete Mendonça e José Luciano Ribeiro, auxiliares fiéis e dedicados.

- À Organização Panamericana de Saúde que, levando-nos a participar do "1º Taller en Legislacion de Salud", em Washington, D.C., em 1973, estimulou-nos o interesse e o amor pelos estudos de legislação e administração sanitária.

- À SUDESUL que contribuiu para que realizássemos o "Curso de Saúde Pública para Graduados", na Faculdade de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo, em 1974.

- Ao pessoal da Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, através de seu Diretor Presidente, Professor João Bayer Neto, e de seu Diretor Administrativo-Financeiro, Doutor Laércio Uller, pela inestimável colaboração.

- Aos funcionários da Biblioteca Pública e do Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, pela colaboração.

- Aos companheiros da Comissão de Planejamento da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo incentivo.

- À Professora Daisy Pires Noronha, que prestou orientações quanto à forma e referências bibliográficas do presente trabalho.

- À Comissão de Pós-Graduação, à Banca Examinadora dos Exames Gerais de Qualificação e à presente Banca, por dedicarem sua atenção ao desempenho do autor e à presente dissertação.

- A todos aqueles que, direta ou indiretamente, colaboraram para a consecução deste trabalho.

"... eu penso em ser o cuidado
pela saúde pública o primeiro
dever do homem de Estado".

DISRAELI

" O Estado deve assumir em lei, o compromisso de zelar pela saúde pública, e zelar não é somente defendê-la, mas premunir-se contra os males e suas consequências, e depois de ingressados, aliviar os doentes dos estragos deles decorrentes, curá-los, por uma assistência apropriada, com medidas aconselháveis pela ciência".

DEPUTADO BRAZ LIMONGI(1935)

" A Sabedoria não trabalha só
para si, mas por todos os que
buscam a verdade".

ECLO 24,47

# ÍNDICE

1. Generalidades ..... 1

1.1 Introdução ..... 1

1.2 Metodologia ..... 1

1.3 Conceitos básicos ..... 5

1.4 Breve panorama sobre o Estado de Santa Catarina e sua situação sanitária ..... 10

2. Estudo Evolutivo ..... 14

2.1 Crônica Histórico-Legal ..... 15

2.2 Evolução Estrutural ..... 104

2.3 Em discussão: um modelo para verificação do prestígio do setor saúde ..... 149

2.4 Codificação sanitária ..... 160

3. Conclusões ..... 181

3.1 De Constatação ..... 181

3.2 De Proposição ..... 189

4. Referências Bibliográficas ..... 199

Bibliografia Complementar ..... 202

Anexo: Relação da legislação citada ..... 203

# ÍNDICE DOS ORGANOGRAMAS

ORGANOGRAMA Nº 1 : Secretaria dos Negócios do Interior - 1893 - ..... 106

ORGANOGRAMA Nº 2 : Secretaria do Interior e Justiça - 1898 - ..... 108

ORGANOGRAMA Nº 3 : Secretaria dos Negócios do Interior - 1899 - ..... 110

ORGANOGRAMA Nº 4 : Secretaria do Interior e Justiça - 1918 - ..... 112

ORGANOGRAMA Nº 5 : Secretaria de Estado dos Negócios de Educação, Saúde e Assistência Social - 1953 - ..... 114

ORGANOGRAMA Nº 6 : Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e Assistência Social - 1956 - ..... 115

ORGANOGRAMA Nº 7 : Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública e Assistência Social - 1963 - ..... 119

ORGANOGRAMA Nº 8 : Secretaria de Saúde (SES) - 1971 - ..... 122

ORGANOGRAMA Nº 9 : Secretaria da Saúde - 1976 - ..... 124

ORGANOGRAMA Nº10 : Directoria de Hygiene do Estado - 1919 - ..... 127

ORGANOGRAMA Nº11 : Departamento de Saúde Pública - 1936 - ..... 129

ORGANOGRAMA Nº12 : Departamento de Saúde Pública
- 1947 - ..... 131

ORGANOGRAMA Nº13 : Departamento de Saúde Pública (DSP)
- 1963 - ..... 134

ORGANOGRAMA Nº14 : Departamento Autônomo de Saúde Pública
- DASP -
- 1971 - ..... 139

ORGANOGRAMA Nº15 : Fundação Médico-Hospitalar Catarinense
- 1965/66 - ..... 143

ORGANOGRAMA Nº16 : Fundação Hospitalar de Santa Catarina
- 1971 - ..... 148

# ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO Nº1 : Indicadores - Santa Catarina - 1975 ..... 12

QUADRO Nº2 : Dotação plurianual à Saúde e Saneamento .... e ao Total - 1972 a 1974 ..... 87

QUADRO Nº3 : Estrutura padrão de termos de convênio ..... - Segunda fase - ..... 91

QUADRO Nº4 : Dotação plurianual à Saúde e Saneamento e ao Total - 1974 e 1975 ..... 95

QUADRO Nº5 : Panorama dos Eventos Legais - março a dezembro de 1975 - ..... 101

QUADRO Nº6 : Panorama dos Eventos Legais - 1976 - ..... 102

QUADRO Nº7 : Panorama dos Eventos Legais - 1977 - ..... 103

QUADRO Nº8 : Esquema de substituições na SES - 1971 - ..... 121

QUADRO Nº9 : Panorama parcial da estrutura do "Regulamento de Hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - Capítulo I a III - ..... 162

QUADRO Nº10 : Panorama parcial da estrutura do "Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - Capítulos IV a VIII - ..... 162

QUADRO Nº11 : Panorama parcial da estrutura do "Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - Capítulos IX a XII - ..... 163

QUADRO Nº12 : Panorama parcial da estrutura do "Regulamento de Hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - Capítulos XXII a XXIV - ..... 164

QUADRO Nº13 : Panorama parcial da estrutura do "Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - Capítulos XXV a XXVI - ..... 164

QUADRO Nº14 : Panorama parcial da estrutura do "Regulamento de Higiene do Estado" - 1928 - Capítulos IV a X - ..... 168

QUADRO Nº15 : Panorama parcial do "Anteprojeto da Lei Estadual de Saúde" - 1974 - Título I - ..... 176

## RESUMO

Pesquisou-se a legislação sanitária e de interesse para a saúde, no Estado de Santa Catarina, no período republicano até março de 1975, estudando-se suas influências na estruturação dos serviços de saúde pública. Concebeu-se um modelo de verificação do prestígio institucional do setor saúde, que foi experimentalmente aplicado, concluindo-se que o período 1971/1975 apresentou o desempenho mais uniformemente positivo de todo o segmento histórico estudado. Sugerem-se modificações na organização central do setor e, em especial, propõe-se um modelo de Assessoria Jurídica em Saúde Pública.



## SUMMARY

Health legislation and legislation related to health in the state of Santa Catarina, from the beginning of the republican period up to March 1975, was researched and its influence upon the structure of the public health services was studied.

A pattern for the examination of the institutional prestige of the health sector, which was experimentally applied, was conceived and the conclusion was that the 1971/1975 period presented the most uniformly positive performance of the whole historical segment analysed. Modifications in the central organization of the health sector are suggested and a model of juridical assessorship in Public Health is specially proposed.

# 1. GENERALIDADES

# 1. GENERALIDADES

## 1.1. Introdução

O presente trabalho foi elaborado a partir do levantamento da legislação sanitária e de interesse para a saúde, no Estado de Santa Catarina, no período republicano até março de 1975, e destina-se à obtenção do título de MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A hipótese eleita pelo autor contem dupla dimensão:

1a - legal - organizacional, no sentido de que o setor saúde em Santa Catarina teria sofrido evolução gradativa na sua composição estrutural e que esta tem seus contornos significativamente nítidos e sua substância teoricamente capaz de enfrentar, com eficácia, a problemática sanitária, somente a partir dos anos 60;

2a - instrumental, na medida em que se pretende haver validade na operação ainda que experimental, de um modelo de verificação do prestígio do setor saúde, baseado na medição de aspectos extra e intrasetoriais, através do exame de um indicador geral e de quatro indicadores específicos.

Através dos diversos capítulos relatam-se eventos e são expostos raciocínios que buscam evidenciar como foi verificada a hipótese. Além disto, em "conclusões de proposição"são formuladas duas sugestões em consequência da observação e estudo do pesquisado.

## 1.2. Metodologia

### 1.2.1. Pesquisa e Relatório

O trabalho obedeceu ao seguinte roteiro:

a) Levantamento de dados e informações: tomando como fonte apenas as de caráter oficial(Diário Oficial do Estado, Diário Oficial da União, Coletâneas de Leis publicadas) foram levantados atos

de legislação sanitária e de legislação de interesse para o setor saúde, havidos no Estado de Santa Catarina, de 1886 até dezembro de 1977, com ênfase até março de 1975, de acordo com o projeto original de pesquisa. A limitação das fontes referidas acima, devem-se a sua confiabilidade. Os locais pesquisados foram: Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina, Imprensa Oficial do Estado, Arquivo Público, Arquivo da Secretaria da Saúde. Quanto a aspectos de estatística vital, a fonte foram os arquivos da atual "Unidade de Informática" da Secretaria da Saúde e Promoção Social.

b) Registro dos dados e informações levantadas: procedeu-se à cópia repográfica de todos os atos legais levantados e selecionados, compondo-se, pois, um robusto acervo pessoal, que se encontra, ordenadamente, no domicílio do pesquisador, à disposição de eventuais interessados. Em seguida, realizou-se o fichamento dos documentos em questão. As fichas foram organizadas por ordem cronológica.

c) Relatório parcial: com base nas fichas redigiu-se o que se denominou de "CRÔNICA HISTÓRICO-LEGAL" na qual os documentos legais são resumidamente descritos em sequência cronológica, de modo a evidenciar a história do setor saúde em Santa Catarina. O estilo empregado procura a imparcialidade deste tipo de relato.

1.2.2. Análise

Após a redação da "Crônica Histórico-Legal", procedeu-se a um novo exame de fichas, que, então foram reagrupadas em função da instituição ou serviço a que se referiam. Em seguida, procedeu-se a análise da evolução de cada serviço, inclusive com a elaboração, quando oportuno, dos respectivos organogramas. Disto resultou o Capítulo "Evolução Estrutural". Foram consultados, na ocasião, especialistas em Organização e Métodos e em

Saúde Pública.

Artigos e obras pertinentes à Saúde Pública (Administração e Planejamento), História de Santa Catarina, Direito Constitucional e Administrativo, Administração Geral, Organização e Métodos, foram levantados, selecionados, lidos e fichados. Com base nisto, foram inseridas considerações em diversos capítulos, e, elaborado o Capítulo intitulado "Em discussão: o prestígio do Setor Saúde".

Por outro lado, as fichas pertinentes à Codificação Sanitária foram examinadas, houve consulta a especialista em Saúde Pública e elaborou-se uma análise cujo resultado foi composto no Capítulo intitulado "Codificação Sanitária".

1.2.3. Explicações necessárias

Algumas opções adotadas no trabalho necessitam de esclarecimentos:

a) o exame e relato dos recursos financeiros foi baseado nas dotações orçamentárias previstas e não nas realizadas. Ao estabelecer o orçamento coloca-se, de fato, uma intenção de conduzir a locação dos recursos financeiros. Reconhece-se a "orçamentação repetitiva" a que se refere CINTRA[4], fenômeno pelo qual os orçamentos inicialmente estabelecidos sofrem, no transcorrer do exercício, uma série de alterações, algumas até bastante desfiguradoras da composição inicial.

No entanto, não sentiu o autor segurança quanto a fidelidade das fontes quanto a execução orçamentária, em diversos períodos objetos da pesquisa. Por isto preferiu-se operar com os orçamentos iniciais, sempre publicados em órgãos oficiais, e, portanto, neste sentido, de alta credibilidade.

Permitiu-se o pesquisador, por amostragem, verificar certas comparações entre os orçamentos previstos e os executados, em períodos em que a execução se encontrava em fonte indiscutí

vel, e, para o setor saúde não se constatou diferença que alterasse de modo significativo as previsões iniciais havidas, nos anos verificados. Independe disto, a opção pelos orçamentos iniciais foi basicamente ditada pela escolha preliminar de só trabalhar com as fontes oficiais, isto é, as publicações em Diários Oficiais ou Coletâneas de Legislação emitidas pelo órgão específico do Poder Público no caso, a Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina - IOESC, ou no caso da legislação federal, a respeitável COLETANEA da "LEX".

b) quanto aos organogramas, apesar de conhecidas diversas técnicas, entre as quais as expostas por MATTOS[8], a opção foi tentar, sempre que possível, seguir as recomendações de RIVERO[14]. A estética foi eventualmente sacrificada nas ocasiões em que isto se fazia necessário para representar com a máxima fidelidade a estrutura formal estabelecida no ato legal gerador.

Aliás, com exceção de organograma oficialmente publicado e fielmente transcrito, todos os demais são, conforme a classificação do autor adotado, do tipo: - "organograma estrutural - formal - sintético". Resolveu-se, também, que os organogramas não se constituiriam em anexos: eles são colocados, pela sua importância ao núcleo do trabalho, durante a apresentação da "Evolução Estrutural", a fim de que o leitor possa ...tamente compará-los com o resumo dos atos geradores.

c) já se mencionou o caráter volumoso dos atos legais levantados (e que estão em xerox, em poder do autor): -por esta razão, tornou-se materialmente impossível anexá-los ao trabalho. Para facilitar a eventual consulta, faz-se ao final, uma relação destes atos e suas respectivas fontes.

d) adstrito às fontes oficiais e documentos publicados, o pesquisador não se limitou a levantar e comunicar estes atos

legais: sempre que esclarecedores à crônica histórico-legal, relatam-se as manifestações de editoriais, editais, notícias ou transcrições de discursos e mensagens publicadas em Diário Oficial. O caráter da publicidade que o gênero de publicação lhes confere, foi considerado pelo autor como legitimação da fonte de informação, e, por isto mesmo o material foi utilizado. Cabe a ressalva de que tal opção traz informações discutíveis, e em certos casos, o relato faz referências a respeito.

e) finalmente, não seria possível ignorar certos atos legais de nível federal que exerceram influência no comportamento do Estado de Santa Catarina, em especial no que concerne ao setor saúde. Assim, eles figuram, brevemente conceituados, no apropriado momento na Crônica Histórico-Legal.

1.2.4. Relatório final

Foi elaborado com base no coletado e sua análise. A redação procura ser de leitura acessível, sem olvidar a correção da linguagem, o cuidado no uso dos termos técnicos e o emprego de expressões conforme os conceitos básicos convencionados a seguir. O seu conteúdo está enquadrado numa estrutura que se divide em duas grandes partes: à referente a "Generalidades", e à pertinente ao "Estudo Evolutivo". A pretensão é de que as abordagens distintas que compõem a segunda parte, somem-se para fornecer uma visão global, que se procura resumir nas "Conclusões de constatação".

1.3. Conceitos básicos

Julga-se necessário e conveniente para o entendimento deste trabalho, apresentar, de início, certos conceitos que se resolveu adotar para expressões consideradas estratégicas ao seu conteúdo. Esta prática tem amparo nos melhores autores de "Comunicação Humana", como, por exemplo, no Professor José

Roberto Whitaker Penteado[10], ao aconselhar que os significados sejam claramente compartilhados, para que o processo de comunicação se torne realmente eficaz.

Evidentemente que não se pretende sejam os conceitos apresentados, considerados os únicos verdadeiros, infalíveis e de aceitação universal.

O acordo semântico que ora se propõe tem o objetivo de, tão somente, estabelecer pontos de apoio para que o relatório das pesquisas, reflexões e raciocínios, resulte claro, e possa, nesta condição, merecer o estudo, o debate, a crítica construtiva e a contestação fundada, atos aliás que se julgam caracterizadores do comportamento científico.

Isto posto, seguem-se alguns significantes com seus significados expostos, para efeitos do presente trabalho.

1.3.1. Saúde:

- " o completo estado de bem estar físico, mental e social, e não a simples ausência de doença ou enfermidade" (OMS). Adotado este conceito, ainda que constatada a sua amplitude, ou talvez, por isto mesmo.

1.3.2. Saúde Pública:

- adota-se o conceito de MASCARENHAS[7]: "é a ciência e a arte de promover, proteger e recuperar a saúde física e mental, através de medidas de alcance e de motivação da população".

1.3.3. Legislação sanitária:

- leis, decretos-leis, decretos, regulamentos, portarias, estatutos, atos administrativos, enfim, quaisquer que sejam os atos normativos, todos aqueles que apresentam as características básicas de legislarem a respeito de saúde, instituições e serviços a ela dirigidos, diretamente.

1.3.4. Legislação de interesse sanitário:

-qualquer elemento do elenco retro citado que, de qualquer forma, contenha dispositivos que influenciem o setor saúde.

1.3.5. Setor saúde:

-expressão empregada neste trabalho no sentido de conjunto de instituições ou serviços públicos e privados, voltados à saúde. Evidente que quando o relatório se reporta à "dotação orçamentária para o setor saúde", refere-se à previsão de recursos para instituições ou serviços públicos e privados voltados à saúde; há momentos, no entanto, como se esclarece no próprio trabalho, em que tais recursos comprometem-se tão somente com as instituições ou serviços oficiais ou públicos. Tal fenômeno, ao que se deseja, não descaracteriza a continuidade do emprego da expressão que, para uniformizar a linguagem, resolveu-se utilizar ao longo de todo o trabalho.

Registre-se que o autor não ignora o emprego por estudiosos, do significante "setor" com o significado de "área de atuação de instituições ou serviços". Não é neste sentido, como se viu, que a expressão foi utilizada no presente relatório.

1.3.6. Evento legal, diploma legal, ato legal, documento legal:

-expressões empregadas, como sinônimas, para designar qualquer elemento do elenco a que se refere o conceito sob nº1.3.3, supra convencionado.

1.3.7. Instituições ou serviços de saúde:

-organizações estruturadas formalmente e com finalidade de direção, planejamento, e/ ou execução quanto à saúde. Estes órgãos, quando públicos, são tratados, aqui, em função de sua proximidade à Chefia do Poder Executivo Estadual, como: de primeiro escalão (Secretaria de Estado) e de segundo escalão

(Diretorias, Departamentos, Fundações, por exemplo).

O autor não ignora que ARAUJO[1] propõe que "por serviços de saúde entendemos as ações ou procedimentos que tem como principal objetivo a promoção, a conservação ou recuperação da saúde daqueles que deles se beneficiem". No entanto, a opção conceitual adotada é, ao que se pretende, mais instrumental para o presente trabalho, que, a rigor, tem como objeto o exame das organizações onde transcorre uma gama de ações voltadas a promoção, conservação ou recuperação da saúde. Por isto mesmo compromete-se a expressão com o significado utilizado, ao situá-la como "instituições ou serviços de saúde". O sentido adotado pretende incluir, entre os "Serviços de Saúde", por exemplo, desde a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina de 1971 a 1975 até os Distritos Sanitários (desde antes de 1920). Por outro lado, na concepção pretende-se incluir, também, quando coerente ao contexto, a "Coordenação de Saúde Pública", como órgão normativo da Secretaria, no período 1971 a 1975. Nesta amplitude significativa é que a expressão foi pensada quando se propôs o título deste trabalho: "Estudo evolutivo da legislação sanitária Catarinense e suas repercussões na estrutura dos serviços de saúde pública do Estado de Santa Catarina". Nele a expressão saúde vê-se adjetivada compondo "saúde pública", pela ênfase que a ela se pretendeu dar, no trabalho.

1.3.8 . Fatia orçamentária:

- expressão utilizada, na prática para designar a dotação parcial locada a setor ou organismo a ele pertencente.

1.3.9. Sistema administrativo público estadual:

- conjunto de órgãos que compõem, dinamicamente, o Poder Executivo Estadual.

1.3.10. Codificação sanitária:

- tentativa de reunião num diploma legal consolidado ou em atos legais textualmente vinculados entre sí, a legislação sanitária de um Estado.

1.3.11. Assessoria Jurídica:

- entendida como o conjunto de atividades que tem por objetivo o auxílio técnico, (-com conhecimentos especializados em Direito e no ramo de atividade do setor em que atue) ao poder decisório, assistindo-o em termos de equacionamento de problemas, oferta de alternativas e adequação jurídica das normas a estabelecer.

Tal atividade, em nossa concepção, deve ser realizada, dependendo do volume de trabalho, por um ou mais Bachareis em Direito, e, no caso da Saúde Pública, com Curso de Especialização em Saúde Pública. Envolve uma participação direta no exercício do planejamento central e controle do executado.

1.3.12. Consultoria Jurídica:

- àqui entendida como o conjunto de atividades com o objetivo de estudo, exame e parecer a respeito exclusivamente de matéria jurídica. A rigor, e pela diferenciação que estamos tentando imprimir para com a Assessoria Jurídica, a Consultoria Jurídica de órgãos de Saúde Pública, não exige nenhuma especialização no campo específico.

1.3.13. Planejamento:

- aqui entendido quer como processo, quer como um conjunto de técnicas que, acionadas, tem por objeto a elaboração de programações destinadas ao desenvolvimento, mediante a fixação de objetivos a atingir, a predição das etapas de execução, a provisão de meios de financiamento, bem como a configuração das estruturas organizacionais destinadas a realização do programado.

1.3.14. Prestígio do setor:

- poder de influência nas decisões político-econômicas e no direcionamento das ações do poder público.

1.4. Breve panorama sobre o Estado de Santa Catarina e sua situação sanitária

Utilizando basicamente o interessante e objetivo Capítulo intitulado "Panorama do Estado de Santa Catarina" do "Plano de Desenvolvimento da Universidade Federal de Santa Catarina"[16], apresenta-se, a seguir algumas informações e considerações que pretendem fornecer, em síntese, uma visão geral do Estado de Santa Catarina.

1.4.1. Localização e área:

Situa-se na Região Sul, entre os paralelos 25º 27'36" e 29º 21' 48" de latitude sul e os meridianos 48º22'55" e 53º50' de longitude oeste - GR, com uma área de 95.985 $km^2$ (inclusive águas internas), com uma costa marítima de 531 km, e tem forma de "cunha apontada para Oeste".

1.4.2. Constituição Física e Clima:

Contém duas regiões distintas, a saber: Planalto, a partir dos "degraus das Serras do Mar e Geral até a fronteira com a Argentina", e equivalente a cerca de 2/3 da área do Estado, Litoral, que faz fronteira com as águas do Atlântico. O solo "é enrugado, acidentado, pouco adequado à agricultura mecanizada e de grande porte". É"abrangido por um sistema hidrográfico tríplice das bacias atlântica, do rio Paraná e Uruguai",com um potencial hidráulico pequeno. O clima é diversificado,predominando o sub-tropical. O índice pluviométrico é considerado alto.

1.4.3. População:

De origem diversa, através "quatro movimentos imigrató

rios, em épocas distintas", com o mais antigo povoamento localizando-se no litoral. Do ponto de vista sócio-cultural " Santa Catarina é ... um mosaico étnico-cultural". A densidade demográfica, em 1976, "era de 36 habitantes/$km^2$ e a população estimada em 3.455.290 habitantes, correspondendo, a 3,1% do total brasileiro".

1.4.4. Divisão Administrativa e Econômica:

O Estado se subdividia, em 1977, em 197(cento e noventa e sete) municípios, e, na vigência dos Decretos SDE 28/09/71 N 344 e SDE 28/11/73 N 1190, apresentava 14 Micro-regiões. Já o Plano Setorial de Educação, aponta 12 Coordenadorias Regionais de Educação. A sua economia é "periférica, exceto a Micro-Região de Florianópolis, onde domina o setor terciário, e tem predominância de atividades no setor primário, concorrendo com 5,2% do país". Blumenau e Joinville apresentam elevado crescimento industrial e no "sul do Estado a mineração do carvão e a produção de energia termelétrica servem de apoio à expansão industrial, sem contudo colocar a produção primária em segundo plano".

1.4.5. Tenta-se, em seguida, esboçar suscinto panorama da situação sanitária do Estado, trazendo dados fornecidos pela Unidade de Informática de Saúde da Secretaria da Saúde e Promoção Social; alguns dos quais, inclusive, constaram de Mensagem Anual do Governador do Estado à Assembléia Legislativa, apresentada em inícios de 1978.

Veja-se aspectos da situação, em 1975 no quadro nº1.

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

QUADRO Nº1 - INDICADORES - SANTA CATARINA

- 1975 -

| INDICADOR | ÍNDICE |
|---|---|
| Coeficiente de Natalidade* | 35,1/00 hab. |
| Coeficiente de Mortalidade Geral | 8,4/00 hab. |
| Coeficiente de Mortalidade Infantil | 61,4/00 N.V. |
| Coeficiente de Mortalidade Materna | 5,4/000 N.V. |
| Coeficiente específico de Mortalidade por idade: | |
| 1 a 4 anos | 15,4/000 hab. |
| 5 a 14 anos | 4,1/000 hab. |
| Mortalidade proporcional (menores de 5 anos) | 33,1% |
| Indicador de Swaroop-Uemura | 46,2% |

*Refere-se ao ano de 1974

Fonte: Unidade de Informática de Saúde

No mesmo ano de 1975, encontram-se as "doenças do coração" predominando nas causas de mortalidade geral, enquanto "enterite e outras doenças diarréicas" participam com 20,2% nas principais causas de mortalidade infantil.

Quanto a 1976, com ressalva de que são "dados preliminares com correção do sub-registro "a Unidade de Informática de Saúde, apresenta o coeficiente de Mortalidade Geral na ordem de 8,0 por mil habitantes, e o coeficiente de Mortalidade Infantil de 58,2 por mil nascidos vivos.

No que tange a doenças transmissíveis, destaca a Unidade citada que:

a) quanto à varíola, desde a Campanha de Erradicação desenvolvida em 1970 pelo Ministério da Saúde, não houve registro de caso desta doença em todo o Estado;

b) no tocante a coqueluche, tétano e difteria, "em 1977, após sistemática programação de ações, a difeteria atingiu o

menor índice de sua história em Santa Catarina, confirmado pela progressiva tendência de diminuição", e, "o mesmo ganho foi conquistado na coqueluche e tétano, o que foi possível pelo aumento de programas de imunizações no grupo menor de um ano";

c) poliomelite: "redução sistemática a cada ano";

d) "a vacinação contra o sarampo conseguiu minimizar os efeitos do período epidêmico previsto e observado em 1976 e 1977";

e) quanto à meningite, " o programa desencadeado em 1974 e que prosseguiu em 1975, visava a cobrir 70% da população catarinense, tendo sido vacinadas 2.796.294 pessoas, correspondendo a 83,43% da população total".

Para enfrentar os problemas de saúde pública, o Poder Público Estadual conta atualmente com a Secretaria da Saúde e Promoção Social e seus órgãos vinculados: Fundação Hospitalar de Santa Catarina e Departamento Autônomo de Saúde Pública(com seus seis "Centros Administrativos Regionais de Saúde"-CARS - que substituiram os doze Distritos Sanitários); também com a Companhia de Águas e Saneamento e a Fundação de Tecnologia e Amparo ao Meio Ambiente - (as duas últimas sem vinculação ao órgão líder do Setor Saúde).

# 2. ESTUDO EVOLUTIVO

## 2. ESTUDO EVOLUTIVO

### 2.1. Crônica Histórico-Legal

#### 2.1.1. Pré-República: 1886 a 1888

Neste período, que para os efeitos do trabalho denomina-se de "pré-república", encontra-se em 1886, uma primeira preocupação da Presidência da Província de Santa Catarina: a fiscalização das despesas dos hospitais da Província. A Lei nº 1.101,de 19/8/1886 autorizava o Presidente da Província "a nomear comissões para examinar a escripturação dos Hospitaes da Província". A referida preocupação é compreensível quando se verifica que o orçamento para os exercícios de 1886 e 1887, estabelecido pela Lei nº 1.129 de 19/9/1886, previa a dotação de réis 32.927$818 (Trinta e Dois Contos, Novecentos e Vinte e Sete Mil e Oitocentos e Dezoito) para auxílio a diversos hospitais, sendo o total de despesas previsto em réis 431:989$000. Já a Lei nº 1.106, de 26/8/1886, orçando a receita e fixando a despesa da "Comarca da Capital", previa a quantia de réis 22:655$532, como despesa total, e atribuia réis 4:000$000 para um ítem de despesas que denominava "com hygiene pública". No ano de 1886 encontra-se um texto legal que revela, a nosso ver, a segunda preocupação do Poder Público Estadual à época: os aspectos básicos de higiene pública. A Lei nº 1.111 de 1º/9/1886, aprovava o "Código de Posturas da Câmara Municipal da Villa do Paraty" (atualmente Município de Araquari), cujo capítulo II intitulava-se "HYGIENE PUBLICA", preocupando-se com proibições relativas a: profundidade das covas para sepultamento de cadáveres; estado dos gêneros alimentícios expostos à venda; abate para consumo de reses; preservação da qualidade da água nas fontes públicas; lançamento de lixo em logradouros públicos. As multas estabelecidas, variavam de réis 4$000 (Quatro Mil) a 20$000, dependendo da infração. O ato legal referido não dis

criminava, com suficiente clareza, o mecanismo organizacional incumbido da fiscalização dos eventos cuja punição estabeleceu. Esta segunda preocupação estendia-se à "vegetação especial dos terrenos paludodos e aladiços", cuja preservação era o motivo principal da Lei nº 1.194, de 26/12/1887.

Quanto ao amparo financeiro aos hospitais, ele se mantém no ano de 1888, como se percebe em três diplomas legais: na Lei nº 1.170 de 25/11/1887, encontra-se a previsão de réis 16:824$632 para"pagamentos a hospitaes"(estes eram beneficiados com remuneração de apólices que a Província lhes havia emitido); a Lei nº 1.207 de 22/9/1888 mandava "pagar, desde já, aos hospitaes de Caridade a divida liquidada nos exercícios findos, fazendo emissão de apólices ao juro de 6%; e, a Lei nº 1.243, de 24/10/1888, contemplava com "200$000 réis mensais os Hospitaes de Caridade de Laguna e de S. Francisco de Assis, para patrimônio".

Por outro lado, a Lei nº 1.244, de 25/10/1888, que autorizava "O Presidente a conceder desde já, privilegio exclusivo de 20 annos, ao Imperial Hospital de Caridade, para encarregar-se de serviço de enterros nesta cidade" (trata-se da Capital da Província)", em seu Artigo 6º autorizava o Hospital referido a "organizar um regulamento concernente ao serviço", no que se poderia classificar, quanto à pesquisa efetuada, de primeira delegação de competência legislativa encontrada.

Desta forma, percebe-se que, nos anos imediatamente antecedentes à Proclamação da República, o Poder Público a nível Provincial:

a) dedicava-se ao amparo a organismos de medicina curativa;

b) iniciava a legislação sanitária de caráter preventivo através de Código de Postura Municipal;

c) não formalizou estrutura, ainda que primária, para

atuar no campo da prevenção e proteção.

2.1.2. Inícios da República: 1889 a 1895

No ano da proclamação da República não houve modificação no comportamento antes aludido. A Lei nº 1.255, de 1º/11/1888 que orçava a receita e fixava a despesa no exercício de 1889, previa réis 36:508$310 para o que denominava de "estabelecimentos pios". Documento legal de especial significação no período ora relatado é, sem dúvida, à "Constituição do Estado de Santa Catharina"de 7/7/1892 (que, de certa forma, consolidou, modificando-a em muitos aspectos, a Constituição provisória que havia sido baixada pelo Decreto nº 43 de 23 de janeiro de 1891). Nela encontra-se, no Artigo 23, inciso V, alínea "n", atribuida à Assembléia Legislativa* a função de "legislar sobre a hygiene e a assistencia publica". A inserção merece destaque principalmente porque na "Constituição da Republica dos Estados Unidos do Brasil" (a "Carta Maior", pois) não se encontra tal atribuição entre as arroladas para o Congresso Nacional, no seu Artigo 34.

Ainda em 1892 surge um ato legal bastante caracterizador da política de administração pública que se tentava imprimir à jovem república: a Lei nº 35, de 2/8/1892. Ela cuida basicamente da Administração Municipal, caracterizando em seu Artigo 27 as funções da Câmara Municipal como "deliberativas e executivas". Do ponto de vista do aspecto legislativo que interessa neste trabalho vale registrar o Artigo 31, em seus parágrafos

---

* CABRAL[3] relata que as antigas Assembléias Legislativas Provinciais foram criadas em 1834 (através de Ato Adicional à Constituição do Império). Examinando-se suas competências, até 1863, encontra-se a de legislar sobre "socorros públicos", sem referências a higiene ou saúde pública. Já o primeiro regimento interno da Assembléia Legislativa Provincial de Santa Catarina, promúlgando a 25/7/1863, e que teve vigência por 36 anos, previa seis Comissões internas, uma das quais intitulada Comissão das "Câmaras Municipais, Juizes de Paz, Saúde Pública e Força Policial".

6º, 7º, 11, 12, 17 e 20, que incumbe à Câmara Municipal regular os serviços municipais referentes à "saneamento, alimentação publica, inclusive propagação de vacinas", empregando no parágrafo 20 a expressão "saúde pública", inserida na frase ..."e de tudo o que interessar a saúde pública do município". Ainda em 1892 na Lei nº 24, que orça a receita e fixa a despesa para aquele exercício mesmo, encontra-se a "HYGIENE PUBLICA" como função orçamentária. E a ela é atribuida a quantia de 5:200$000 réis, cerca de 0.61% do total das despesas previstas, para cobrir vencimentos de um médico, um amanuense,um porteiro, bem como despesas "diversas e de expediente". O mesmo orçamento contempla os "estabelecimentos pios" com 18:000$000 réis. A pesquisa revelou que em 1892, de forma indireta (porque não se encontrou remissão a ato legal específico) o poder público estadual formalizou uma "Repartição de Hygiene", com a lotação de pessoal que citamos acima e, evidentemente, sem estrutura organizacional significativa.

Em 1893, o Estado de Santa Catarina vivia plenamente as repercussões da chamada "Revolução Federalista"[11]. A circunstância explica o fenômeno que se relata em seguida. A Lei nº109, de 30/10/1893, que "Reforma o serviço Administrativo do Estado", criava duas Secretarias: a "dos Negócios da Fazenda" e a "dos Negócios do Interior". Este documento legal criou, também, a "Directoria de Hygiene", subordinada à "Secretaria dos Negócios do Interior", com um quadro de pessoal reduzido: um "Director, medico; um escripturario; um contínuo". Coerentemente, a Lei nº 110, de 30/10/1893, fixando o orçamento para 1894, prevê, sob a rubrica "Secretaria do Interior - Directoria de HYGIENE", cerca de 5:456$000 réis, destinados à remuneração do pessoal nela lotado.

Em 1894, modifica-se o panorama político no Estado, e em 28

de setembro daquele ano, assume o Governador recém eleito, que ignora a estrutura do Poder Público Estadual estabelecida pela Lei nº 109. As leis pesquisadas (desde a de nº 112, de 4/10/1894) evidenciam que até 1898 o Governo voltou a operar apenas com uma Secretaria de Estado, denominada orçamentariamente de "Secretaria do Governo". Por iso, as dotações voltam a ser discriminadas em rubrica intitulada " HYGIENE PUBLICA".

Em 1895, a "HYGIENE PUBLICA" recebia 7:276$000 réis para remunerar o pessoal da "Directoria de Hygiene", enquanto a função "Patrimônio aos Hospitaes" percebia 47:704$797 réis. O que se pode denominar de setor saúde era contemplado com 4,65% do total das despesas, que era da ordem 1.181:303$695 (Hum Milhão, Cento e Oitenta e Um Contos, Trezentos e Três Mil e Seiscentos e Noventa e Cinco) réis. Interessante registrar que a Lei nº 201, de 15/10/95 fixava em 12:000$000 réis o subsídio do Governador do Estado.

Neste período encontra-se, portanto, uma primeira tentativa de reforma administrativa do poder público estadual, de curta duração, e pela qual a Higiene Pública estaria, na condição de "Directoria", na Secretaria dos Negócios do Interior. Ainda não caracteriza uma estrutura operacional para a "Directoria de Hygiene". Por outro lado, as instituições voltadas à medicina curativa continuaram com crescente apoio financeiro oficial.

2.1.3. 1896 a 1900

Em 1896 ocorre um reforço no quadro de pessoal da "Directoria de Hygiene", que é identificada como "Inspectoria de Hygiene": "um inspector, um Secretario examinador, um amanuense, um fiscal de hygiene, um porteiro continuo, um servente desinfectador". A dotação prevista para remunerar este pessoal e cobrir expediente e despesas diversas, praticamente duplica com relação ao exercício anterior: réis 13:576$000, como se

constata na Lei nº 204, de 15/10/1895("orça a receita e fixa a despeza do Estado no exercício de 1896").

Há um esboço de estruturação do setor, com dois elementos funcionais ("Inspector" e "Fiscal de Hygiene") consagrados em estruturas organizacionais típicas de saúde pública. Mas, em 1897, há uma redução no pessoal ("um inspector, um secretario examinador, um porteiro continuo") refletida na dotação orçamentária que prevê 8:900$000 réis para sua remuneração e despesas de expediente. No entanto, o auxílio aos " estabelecimentos pios" continua em crescente (53:195$383 réis), sendo a verba aplicada em parcelas mensais, como disciplina a Lei nº 243 de 16/10/1896 (orçamento para o exercício de 1897).

Em 1898 ocorre um fenômeno já aludido neste trabalho: a Lei nº 328, de 23/9/1898 ("cria duas secretarias de Estado") faz ressurgir a estrutura que em 1893 (Lei nº 109, já citada) havia sido esboçada, para o Poder Executivo Estadual: agora as duas secretarias criadas denominam-se "do Interior e Justiça" e "das Obras Publicas e Finanças". À primeira é atribuida a condução dos "negocios referentes a Justiça, Policia, Segurança Publica, .... Instrução Publica, ... Hygiene, Socorros Publicos, Hospitaes e Casas de Caridade". O artigo 5º do diploma legal em exame determina que os serviços das Secretarias sejam desempenhados por "directorias" que, na "Secretaria dos Negocios do Interior e Justiça", eram: "I - Directoria de Interior e Justiça; II - Directoria da Instrucção Publica; III- - Directoria de Hygiene". Esta última tinha a responsabilidade quanto aos "serviços relativos a Hygiene, Socorros, Hospitaes e Casas de Caridade", com um quadro de pessoal constante de "um director (medico), um escripturario, um fiscal, um servente-desinfectador". A nível central, além do Secretário de Estado, a lei previa "um archivista, um porteiro, um ajudante".
Neste ano de 1898, ainda ocorrem dois eventos a registrar: a

Lei nº 314, de 16/9/1898(crea o Monte-pio obrigatorio dos "Empregados do Estado") prevendo pensão em caso de falecimento dos funcionários públicos; a Lei nº 375 de 10/10/1898, instituindo imposto e taxa em favor dos "estabelecimentos pios" do Estado, gera reflexos orçamentários encontrados até o ano de 1910, na rubrica "Receita Especial".

A Lei nº 445, de 13/10/1899 ("Reorganiza as Secretarias de Estado") introduz alterações quanto ao estabelecido na Lei nº 328 do ano anterior: novas denominações para as secretarias, a saber, "Secretaria dos Negocios do Interior" e "Secretaria dos Negocios da Fazenda", extingue a "Directoria de Hygiene Publica" e cria a "Inspectoria Geral de Hygiene Publica", incumbida dos "serviços de hygiene e socorros publicos". Há fixação do pessoal a ser lotado na "Secretaria dos Negocios do Interior", o qual, quanto à "Inspectoria de Hygiene" é: um inspector" (privativo de médico, nos termos do Artigo 16 da Lei referida); "um escripturario", "um porteiro", "um servente desinfectador", "um guarda do hospital de isolamento". Este quadro tem amparo financeiro no orçamento para 1900( Lei nº 446, de 13/10/1899) que dota na rubrica "Inspectoria Geral da Hygiene Publica" o valor de 11:310$000 réis.

O orçamento de 1900 contempla as "despesas especiaes: obras e custeio de estabelecimentos pios do Estado" 87:500$000 réis, os quais, somados à dotação para a "Inspectoria Geral da Hygiene Publica" tornam a participação das despesas previstas para o setor saúde em torno de 5,11% do total de despesas orçadas (1.933:300$000 réis).

É perceptível neste período a preocupação com a estruturação a nível central do Poder Executivo Estadual: dois atos legais, num espaço de 13(treze) meses, ocupam-se do tema. No setor saúde há a modificação de "Directoria" para "Inspe-

ctoria", em ambos os casos vinculada à Secretaria que se ocupava dos Negócios de Justiça e Interior. Variações no quadro de pessoal são registradas, fechando-se o período com uma estrutura que não se pode considerar claramente delineada para o setor.

2.1.4. 1901 a 1905

Em 1901 mantém-se o quadro organizacional do ano anterior. Orçamentariamente a dotação para a "Inspetoria Geral da Hygiene Publica" apresenta um crescimento reduzido ( em apenas 400$000 réis) com relação ao exercício antecedente, enquanto o auxílio aos "estabelecimentos pios do Estado" cresce substancialmente para 123:500$000 réis (Conforme Lei nº 486 de 19/10/1900 - orçamento para 1901). Com isto a dotação do setor chega a 8,11% do total previsto para despesas, índice que, ao longo de todo o período republicano, somente será superado nos orçamentos de 1944, 1945, 1946 e 1949.

Em 1902 constata-se um retorno à Secretaria única no Poder Executivo: volta a "Secretaria Geral do Estado". A base legal do evento não foi identificada pela pesquisa. Em todo caso, a Lei nº 530, de 16/9/1901, fixando o orçamento para o exercício de 1902, previa no ítem "Secretaria Geral do Estado--Inspector de Saude" a verba de 4:800$000, réis destinados a cobrir os vencimentos do funcionário referido. Sob o título "Caixa Especial", o auxílio-custeio aos Hospitais passa a ser da ordem de 26:000$000.

Em 1903, 1904 e 1905 mantém-se a "Secretaria Geral do Estado" e encontra-se a função orçamentária 'HYGIENE PUBLICA", com dotação sempre vinculada a pagamento de pessoal subalterno e outras despesas (inclusive socorros públicos). O custeio a Hospitais permanece como "Caixa Especial", atingindo 37:200$000 réis em 1905. Nestes tres anos, o percentual de despesa para

o setor saúde varia de 1,90% a 3,72% com relação à despesa total prevista.

O período em questão apresenta características peculiares: principia com uma perspectiva de manutenção do panorama, em termos organizacionais, inaugurado no período anterior (duas Secretarias de Estado, um órgão de Higiene destacado na estrutura de uma delas) mas, de forma abrupta, retorna às configurações passadas. Aqui, há uma aparente descaracterização do órgão de saúde ou higiene pública, valorizando-se formalmente a função de "Inspector de Saúde", o qual vincula-se diretamente ao Secretário Geral do Estado. Percebe-se, pois, que se no período anterior não havia estrutura claramente delineada para o setor saúde, ao final deste, simplesmente não há uma estrutura.

2.1.5. 1906 a 1910

No ano de 1906 mantém-se a situação do ano anterior, organizacional e orçamentariamente. O evento a destacar é a ação conjunta entre o Poder Executivo Estadual e a Municipalidade da Capital no sentido de "promover a realização dos serviços de iluminação, água e esgoto na Capital do Estado", decorrente da Lei nº 687 de 15/10/1906.

Em 1907, registra-se a Lei nº 745, de 4/9/1907, que"institue o Asylo de Alienados do Estado" destinado, basicamente,a abrigar os "loucos pobres", criando-se um mecanismo para a sua sustentação financeira, através de uma Caixa Especial formada por 5% da renda destinada a "estabelecimentos pios" (lei nº875 , de 1898, já referida) acrescidos de 1% da receita geral do Estado.

Em 1909, através da Lei nº 825, de 15/9/1909, cria-se, novamente, o "Montepio" dos funcionários públicos, regulamentado pelo Decreto nº472 do mesmo ano, e instituindo apenas a pen

são em caso de falecimento.

Em 1910, um evento legal significativo: trata-se da Lei nº 860, de 26 de outubro, que autorizava o Governo a nomear uma comissão "para estudar as condições especiais das zonas flageladas pelo impaludismo e outras endemias, bem como a episootia reinante em algumas localidades". O diploma legal determinava que a comissão fosse composta por "profissinaes", sem precisá-los exatamente, e lhe atribui as seguintes tarefas: estudo das condições reais; organização de um plano de saneamento das zonas; organização de um "serviço de hygiene geral, publica e particular para remover as causas das molestias ou atenuação de seus efeitos".

Este período confirma a ausência de estruturação do setor saúde, primeiro pelos índices orçamentários, desde que a participação nas despesas não ultrapassa a 4,02% do total previsto, inclusive com a tradicional alocação exclusiva para "vencimentos do pessoal" e a majoritária participação de verbas destinadas a "custeio de hospitaes". E, também, porque numa situação em que, pela emergência do problema, costuma-se instituir um "mecanismo especial" de ação que se utiliza e se agrega ao órgão permanente institucionalizado, a Comissão, no entanto, nos termos da Lei nº 860 citada, não tem sequer vinculação formal com o "Inspector de Hygiene", cujos vencimentos, aliás o orçamento de 1910 (Lei nº 841, de 5/10/1909) providencia.

2.1.6. 1911 a 1915

Em 1911 a 1912 o pessoal remunerado em "HYGIENE PUBLICA" continua muito reduzido, e a dotação para o setor não chega a 3% do total de despesas previsto.

Em 1913, a Lei nº 982 de 1º de setembro, confirma a utilização do mecanismo de emissão de apólices para custear o patrimônio dos hospitais.

Em 1914 e 1915 a dotação orçamentária para o setor decresce(por volta de 2,65%) e é onerada ainda com a responsabilidade financeira por "iluminação das termas das Caldas da Imperatriz".

Em 1915 os "hospitaes e estabelecimentos creados pelo Estado" têm a sua dinâmica de funcionamento disciplinada pela Lei nº 1.046, de 15 de setembro. O diploma legal estabelece, basicamente:

a) ditos estabelecimentos são regidos por Comissões de sete membros, com mandato de quatro anos;

b) as enfermarias ficam sob "o cuidado das irmãs de caridade"

c) a estatística vital é "obrigatoria, atraves de mapas anuaes, a serem fechados no mes de fevereiro";

d) determinação ao Poder Executivo para elaborar um"regulamento para hospitaes", sem fixar prazo para tal;

e) a instituição de instrumentos de controle da receita e despesa dos estabelecimentos em questão.

O período ora relatado, prossegue, ao que se constatou na pesquisa, no comportamento desprestigiador do setor saúde, com relativa exceção quanto ao sub-setor hospitalar, merecedor de Lei regulamentadora e de auxílios em crescimento gradual: 62:280$000 réis, no último ano do período, contra 47:100$000 réis no final do período anterior.

2.1.7. 1916 a 1920

O ano inicial deste período assinala dois elementos legais que merecem destaque. Em 28 de agosto de 1916 é promulgada a Lei nº 1.085 que estabelece a "criação de postos médicos", prevendo uma atuação do Governo do Estado de acordo com

as "Superintendencias dos Municipios", com prioridade para os "municipios flagelados pelo impaludismo e pela ankilostomíase". Há garantia financeira: o texto prevê "credito aberto em 1917" para o cumprimento da lei. Por outra feita, em 30 de setembro de 1916, surge a Lei nº 1.134, que "Reorganiza a Inspectoria de Hygiene" do Estado. O texto prevê:

a) o quadro de pessoal da "Inspectoria" assim constituido: "um inspector, um escripturario, um chimico pharmaceutico, um contínuo servente";

b) a figura, sem remuneração fixa(apenas diárias, em serviços especiais) do "Delegado de Hygiene", nomeado pelo Governador, com a previsão de "um em cada município", devendo ser "medico diplomado", com funções a serem regulamentadas;

c) que o "Governo expedira regulamento abrangendo todo o serviço de hygiene do Estado";

d) autorização para o Poder Executivo a "dar organização definitiva à Inspectoria de Esgotos", caracterizada separadamente da de "Hygiene".

Em 1917, a Lei nº 1.189, de 6 de outubro, traz em seu bojo novas disposições sobre o Montepio dos funcionários, prevendo inclusive aquisições patrimoniais, "predios para alugar, preferencialmente a funcionarios contribuintes".

Em 1917, a Lei nº1.190 de 8 de outubro, estabelece vencimentos para diversos funcionários publicos" a partir de janeiro de 1918". Ao "Inspector de Hygiene" é atribuído o vencimento anual de 6:600$000, que o situa, comparativamente, entre os vencimentos de um Major e um Tenente Coronel (postos máximos da força pública) e praticamente o dobro dos vencimentos do "Inspector de Instrucção Publica".

É de se registrar que os vencimentos do "Inspector

de Hygiene", no período de 1902 a 1915, não ultrapassaram os 4:800$000. Em 1918, surge como secção vinculada à "Inspectoria de Hygiene" a "Inspectoria de Lacticinios". A lei nº1.310, de 17 de setembro, transformava a denominada "Gotta de Leite"(que havia sido criada pela Resolução nº 1.749", de 1º/8/1918) na "Inspectoria de Lacticínios", com dupla finalidade: "fiscalização systematica do leite e productos delle derivados" e fornecimento à Capital do Estado de "leite puro, filtrado, pasteurisado, homogenisado e acondicionado em vasilhas proprias, de vidros e esterelisadas".

Em 26 de setembro de 1918 a Lei nº 1.196 dividia em duas "a atual Secretaria Geral dos Negocios do Estado": "Secretaria da Fazenda, de Viação, Obras Públicas e Agricultura" e "Secretaria do Interior e Justiça". A esta última ficava subordinada a "Inspectoria de Hygiene", enquanto à primeira vinculava-se a "Inspectoria de Esgotos da Capital".

Em 25 de outubro do mesmo ano, a Lei nº 1.219, "reorganisa o quadro de pessoal da Inspectoria; um ajudante de Inspectoria; um chímico auxiliar; um secretario; um encarregado de fabricação de comprimidos; um contínuo desinfectador; um serveⁿte". O ato legal autorizava o Poder Executivo a "organisar o serviço de saneamento do Estado, especialmente as regiões infestadas pelo impaludismo e ankilostomiase" e reservava à "Inspectoria de Hygiene" uma missão específica: organizar, dentro do menor prazo possível, um código sanitário, tendo "por base o de São Paulo, para adaptá-lo ao nosso meio e as nossa circunstancias financeiras". Pelo Decreto nº 1.082 de 5 de novembro de 1918, assinado pelo Governador do Estado e ainda pelo Secretario Geral do Estado, era aprovado o "Regulamento do Serviço de Higiene do Estado de Santa Catharina". o documento, que será apreciado oportunamente, estabelecia em seu Artigo 10ºque

cada município do Estado, com exceção da Capital, constituia-se em Distrito Sanitário.

Em 1919 foi criado o "Serviço de Prophylaxia Rural", através da Lei nº 1.271, de 8 de setembro, a qual estabelecia basicamente:

a) O Poder Executivo Estadual, com base nos Decretos Federais nºs 13001/13055, 13139 e 13538, foi "autorizado a crear o serviço de prophylaxia rural, visando sobretudo as tres grandes endemias dos campos: uncinariose, impaludismo e molestia de Chagas";

b) a aprovação, pelo Artigo 2º de contrato celebrado em 26/6/1919 com o Conselho Sanitário Internacional da Fundação Rockefeller, voltado à problemática objeto da norma legal em questão;

c) o Governo Estadual, supletivamente ao Governo Federal, era autorizado a instalar, nos pontos julgados mais convenientes" um hospital de isolamento e um desinfectorio".

A Lei nº 1.304, de 17 de setembro de 1919, estabelece novas disposições quanto ao Montepio dos Funcionários, detalhando as espécies de pensões e introduzindo sistemas de empréstimos pessoais.

E, em 31 de dezembro de 1919, é publicado e entra em vigor o Decreto nº 1.308 que "reorganisa" a "Inspectoria de Hygiene" nos seguintes termos:

a) - a " Inspectoria de Hygiene" passa a denominar-se "Directoria de Hygiene do Estado", ficando-lhe " affectos os serviços comprehendidos pelo Decreto nº 1.082" (já referido);

b) - a "Directoria de Hygiene do Estado" compreendia, "como secções", a "Inspectoria de Lacticínios"(já mencionada) e "os Laboratórios de Chimica e de Bactereologia, um Lazareto e um Desinfectorio, que serão installados logo que o Poder Legislativo autorise o Executivo";

c) - o quadro de pessoal foi estabelecido assim:" um director, um vice-director, um secretario, um chimico auxiliar dois fiscaes sanitarios, um encarregado da fabricação de comprimidos, um continuo, um servente, um zelador do Hospital de Isolamento";

d) - e, especificamente lotados na "secção de Lacticinios: um inspector, um escripturario, dois serventes".

Em 1920, a Lei nº 1.317, de 11 de agosto, cria o cargo de "Consultor Juridico do Estado", cujo ocupante deveria reunir os "mesmos requisitos do cargo de Juiz de Direito". Suas atribuições foram fixadas assim:

a) responder as consultas feitas pelo Governador do Estado;

b) examinar "questões de Direito que lhe forem apresentadas pela Secretaria do Interior e Justiça e Secretaria da Fazenda, Obras Públicas e Agricultura". O Consultor Jurídico estava vinculado à Secretaria do Interior e Justiça e, por força da lei, estava a serviço também da "Directoria de Hygiene", nas questões jurídicas.

No período, a preocupação com a saúde pública é traduzida nos elementos legais relatados, significativos em número e conteúdo:

a) são criados Postos Médicos;

b) surge o Delegado (Municipal) de Higiene;

c) o órgão formal de "Hygiene Publica" é reestruturado por duas vezes e o seu quadro de pessoal é recomposto em tres atos legais;

d) formaliza-se a "Inspectoria de Lacticínios" e o "Serviço de Propylaxia Rural";

e) é aprovado o "Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catarina";

f) Poder Executivo é reestruturado, a nível central, com retorno a duas secretarias de Estado e surge a função de Consultor Jurídico do Estado.

Tal dinamismo contrasta com o período anterior mas não se reflete, de forma substancial, nas dotações orçamentárias pa o Setor Saúde, cuja participação percentual no total das despesas é da ordem de 3,88% em 1917, caindo para cerca de 2,3% em 1920 (-Lei nº 1316 de 17/9/1919), - aproximadamente 55:000$000 para "Hygiene Publica", e 108:000$000 para Assistencia Publica". Nesta rubrica os auxilios a hospitais estão diluidos para contemplar também "asilos" e "Sustento e tragamento de alienados". O total de despesas previsto era da ordem de 5.354:017$000.

2.1.8. 1921 a 1925

Dois eventos, apenas, apontados neste período. O primeiro, em 10 de setembro de 1921, é a celebração de Acordo entre o Governo do Estado e o Departamento Nacional de Saúde Pública, com objetivo de saneamento de terrenos, com uma consequência formalizada: - o Decreto nº 1489, de 29 de outubro de 1921, "cria taxa adicional de 30% ao imposto territorial, sobre os terrenos saneados pelo Departamento Nacional de Saude Publica", a ser cobrada a partir de 1º de janeiro de 1922.

O outro, é a Lei nº 1.495, de 27 de agosto de 1925, que regula " o ensino e abertura de pharmacias e gabinetes dentarios" , assim caracterizada:

a) - a abertura de "pharmacias e de gabinetes dentarios" dar-se-ia sob a responsabilidade de "profissionaes diplomados com diploma registrado na Directoria de Hygiene do Estado",

b) - nas localidades em que não existam ditos profissionais, as atividades podem ser exercidas por pessoas que exibam "um attestado de pratica, de, ao menos cinco annos" e o "certificado de exame de pratica e suficiencia prestado perante a directoria de Hygiene ou do Instituto Polytechnico";

c) - "O ensino de Pharmacia e Odontologia so podera ser ministrado no Estado em escolas reconhecidas pelo Governo do Estado ou equiparadas as congeneres federaes".

O período catacteriza-se, no aspecto orçamentário, por uma diminuição na fatia de participação do setor saúde no bolo orçamentario de 2,2% em 1921, para 1,36% em 1925.

Ressalte-se, no aspecto institucional, o surgimento da base legal para o futuro Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional, residualmente na Lei nº 1495 relatada.

2.1.9. 1926 a 1930

São três os diplomas legais a considerar. Em 28 de julho de 1928, "ad referendum do Congresso Representativo", o Chefe do Poder Executivo Estadual assinava o Decreto nº 2076 que, revogando o Decreto nº 1082, de 5/11/1918, aprovava o novo "Regulamento de Higiene do Estado", o qual merecerá análise destacada, adiante, no presente trabalho.

Já a Lei nº 1.620, de 1º de outubro de 1928, regulava o "funcionamento de Hospitaes e Casas de Saúde", com dois aspectos destacados:

a) - os estabelecimentos particulares deveriam manter um "fundo especial" para garantir a "gratuidade aos doentes pobres";

b) - todos os estabelecimentos deveriam "enviar mensalmente a Directoria de Hygiene os mapas nosologicos e do movimento das enfermarias".

Em 1930, o Decreto nº22, para entrar em vigor em 1º de janeiro de 1931, regulava "o commercio de Drogas no Estado e dá outras providencias". Basicamente, preceitua:

a) somente às Farmácias e Drogarias "legalmente habilitadas perante a Directoria de Hygiene deste Estado" seria permitido o "commercio de drogas e productos ou especialidades pharmaceuticas" (definidos com os "que estão sujeitos ao sello sanitario federal, comprehendidos os remedios officinaes simples ou complexos e quaesquer outras formas medicamentosas e productos Pharmaceuticos, licenciados pelo Departamento Nacional de Saude Publica e pela Directoria de Hygiene do Estado, indicados para o tratamento interno e externo, de doença e estados morbidos de qualquer natureza");

b) penalidades aos transgressores incluindo apreensão das drogas e produtos e multa de 500$000 a 2.000$000;

c) que são agentes de fiscalização: na capital, a "Directoria de Hygiene", e nos municípios, os "Delegados de Hygiene", Prefeitos, Coletores Estaduais, Agentes Fiscais ou "administradores de mesa de renda", bem como "todas autoridades" e "qualquer pessoa do povo", deviam e podiam "denunciar a Directoria de Hygiene, a existencia de estabelecimentos commerciaes que estejam funcionando com violação deste Decreto". A prática da denúncia popular era incentivada pelo parágrafo 1º do Artigo 5º do Decreto, assim: "Ao denunciante, seja ou não Apprehensor, cabera a metade da multa aplicada"... enquanto a outra metade era recolhida aos cofres públicos "para as despesas com a fiscalização e outras, decorrentes deste Decreto".

À Lei nº 1.620 cabem rápidos comentários. Ela modifica parcialmente a Lei nº 1.046, de 15/9/1915, já relatada, quer pela introdução do "fundo especial", quer pela alteração, de anual para mensal, na obrigatoriedade de elaboração das estatísticas

hospitalares. Mas, percebe-se em ambas o mesmo vício: Não há a instituição de instrumento organizacional para a efetiva atuação do setor saúde quanto ao disposto nas leis.

Isto não ocorre, aliás, com o Decreto nº 22 cuja posição é clara quanto ao órgão que lidera o processo que ali se institui, como também no que concerne a elementos intra e extra institucionais, acionáveis para o cumprimento de suas normas.

Do ponto de vista orçamentário assiste-se, no período, ao decréscimo do percentual de participação do setor no total de despesas previstas: 1,44% em 1926 descendo para 0,94% em 1930.

Algumas considerações sobre a expressão absoluta das dotações: em 1926, o total de despesas previsto no orçamento foi da ordem de 12.317:852$500 réis, dos quais 178:000$000 estavam destinados ao setor (conforme a Lei nº 1.527, de 10/11/1925), com 53:200$000 na rubrica "Directoria de Hygiene" e 124:800$000 réis na rubrica "Assistencia Publica ( Hospitaes, Asylos" e sustento e tratamento de alienados). Em 1930 (conforme a Lei nº 1.671 de 16/10/1929) o total geral de despesas previstas havia crescido em cerca de 50% com relação ao de 1926: - 18.500:000$000, enquanto as despesas previstas para o setor desciam a 175.232$000.

Complementando a ilustração, registre-se no orçamento de 1927 (Lei nº 1.566, de 6/11/1926), por exemplo, a "Directoria de Hygiene" participava com 52:320$000 réis, num total de 4.552:855$999 dotados à Secretaria do Interior e Justiça, à qual se acha vinculada.

Merece registro especial, neste período, a publicação, em 1929, do trabalho "Problemas Educacionaes de Hygiene", com

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

que OSWALDO RODRIGUES CABRAL* obteve o "grau de Doutor em Medicina" na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A partir de fatos realisticamente relatados, o autor traz sua " contribuição para resolução dos mais interessantes problemas educacionais, no que respeita a hygiene", propondo, entre outras formulações: "A campanha em prol da educação higienica, que deve fazer parte da cogitação dos governos e de todos em geral, deve ser atacada inicial e ininterruptamente por vários lados, de varias maneiras e sob multiplos aspectos. Sera educação, será instrução, nas escolas, nas casernas, nos navios; será propaganda, nas fábricas, nas repartições públicas, e para o povo em geral".[2]

2.1.10. De 1931 a 1935

Em 1931, o Decreto nº 79, que aprovara o Orçamento para 1932, introduz "Saúde Pública" como função orçamentária, subdividida em "Directoria de Hygiene" e "Auxilios a Hospitaes e instituições pias".

Em 4 de julho do mesmo ano, através do Decreto nº 632, cria-se a "Escola de Enfermagem Obstétrica" do Estado. O Diário Oficial do Estado de nº 292, de 2 de março de 1935, publicava editorial oficial sob título "A Raiva na Ilha", reportando-se ao Decreto nº 24.548 (que tornara a vacina anti- rábica obrigatória) noticiava o declínio do surto de raiva na capital, os efeitos prejudiciais continuados no interior do Estado e, em tom inflamado, fazia alerta aos proprietários resistentes à vacinação.

Em 16 de abril de 1935 (Diário Oficial do Estado, nº 327), sob o título "Os problemas sanitários de Santa Catari

---

* Consagrado e respeitável historiador catarinense, falecido em 1978.

na", surge outro editorial oficial. O articulista,referindo-se à frase "o Brasil é um vasto hospital", atribuida ao higienista Miguel Pereira, é peremptório: "Nenhum administrador digno desse nome, à altura da vida moderna, das necessidades dos Estados Modernos, porá à margem das suas cogitações administrativas, o problema da higiene, que como o do ensino é dos mais importantes...". E fornece algumas notícias: é instalado o "Laboratório de Análises da Diretoria de Higiene",em Florianópolis, e mais um "Posto de Higiene" no interior do Estado; no ano de 1934, 12.508 pessoas teriam sido atendidas no "Dispensário e no Posto de Higiene" da Capital; segundo inquérito da Diretoria de Higiene, havia "mais de 500 leprosos no Estado", pelo que "o governo catarinense empenha-se em iniciar os estudos necessários para a construção de um hospital-colonia destinado aos atacados do mal de Hansen...".

Em 25 de agosto de 1935 é promulgada a"Constituição do Estado de Santa Catarina", a qual responde aos ditames da"Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil",que através do Artigo 10, inciso II, colocava a "Saúde e Assistência Publicas entre as competências concorrentes à União e aos Estados".

Assim, o Artigo 124 da Carta Estadual, determinava que "o Estado e o Município organizarão serviços de assistência social, para:

a) amparar a maternidade e a infância;

b) restringir a mortalidade e a morbicidade infantis;

c) socorrer as famílias de prole numerosa; ...;

...

e) estimular a eugenia;

f) velar pela higiene mental:...

...

h) defender a saúde pública, especialmente impedin

do a propagação das doenças transmissíveis".

No seu título III, "Da Organização Municipal", ao disciplinar a lei orçamentária municipal, a Constituição determina, conforme o parágrafo único do Artigo 106, que na lei do orçamento municipal "consignar-se-ão nunca menos de quinze por cento das respectivas rendas tributárias na manutenção e no desenvolvimento dos sistemas educativos, inclusive auxílios a alunos necessitados, mediante fornecimento gratuito de material escolar e assistência alimentar; um por cento para amparo à maternidade e à infância; e mais três por cento, no mínimo, para os serviços de assistência, higiene social e saneamento das zonas rurais".

O Diário da Assembléia Legislativa, de 28/11/1935, publica a íntegra do discurso proferido pelo Deputado Estadual Braz Limongi, na sessão de 20/11/1935. A manifestação merece ser resumidamente relatada. Propõe, de início, que a recém instalada "Comissão de Saúde e Assistência Social" da Assembléia Legislativa seja elemento deflagrador de meditação sobre o que denomina"problemas sanitários de interesse regional", que estão assumindo "o caracter de problema nacional", " como sejam os problemas de lepra, da tuberculose, da mortandade e morbicidade infantis, males endemicos e os da assistencia social". E denuncia: "A higiene repressiva é inexistente,descuido por toda a parte, o curanderismo impenitente prolifera"... "não temos hospitais, asilos,abrigos públicos"... "os hospitais existentes em alguns municipios, com parca subvenção estadual, não comportam nem condizem ao número e necessidade de enfermos"... "falta de inspecção sanitária,que, deve-se atribuir à deficiência de organização nos serviços de higiene...". Refere-se, outrossim, a uma emenda de sua autoria ao projeto de Constituição, "prejudicada por julgada ma

tória de legislação ordinária, que sugeria a uniformização do serviços de saúde, assumindo o Estado a responsabilidade em todos os municípios, com a cooperação material das respectivas prefeituras, pelas somas retiradas das suas rendas tributárias, podendo assim controlar a vigilância e o emprego dos dinheiros das subvenções estaduais e as de procedência de caracter popular". Cita dados de população ("mais de 1.179.887 habitantes") e de matrícula ("nas escolas publicas de 58.729 alunos dos dois sexos") no Estado de Santa Catarina, repetindo os problemas sanitários que apontou, para arrematar: "Saude e escola, eis o de que precisamos". E sugere: ... "a exemplo de outros estados, a creação da SECRETARIA DE SAUDE PUBLICA E DE EDUCAÇÃO, subordinando a ela todos os serviços de assistência social, higiene, cultura e educação". Refuta argumentos do tipo" as finanças estaduais não comportarão novas despesas", com a afirmação que "os gastos a dispender com a nova secretaria, serão diminutos em relação a outros que se fazem e que pouco e mesmo nada vêm a beneficiar a povo". Encerra o discurso mostrando como a Secretaria que propõe seja criada pode ser instrumento capaz de corresponder às expectativas geradas pelos Artigos 124, e 106 em seu parágrafo único, da Carta Estadual. *Apresenta formalmente dois projetos de lei: um criando a Secretaria deSaúde Pública e Educação; outro, sugerindo* que o Estado adote, "para o serviço de Higiene e o Assistência Médico-Social, o código Sanitário Federal", a exemplo do que fez o Estado do Espírito Santo.

Em 23 de novembro de 1935, dois outros projetos de Lei, sob nºs 45 e 46, propõem:

a) a habilitação de parteiras "perante a Directoria de Higiene, com exame segundo o regulamento da Escola de Enfermagem Obstétrica";

b) criação do "Centro de Puericultura de Florianópolis, anexo à Escola de Enfermagem Obstêtrica" (conforme Diário da Assembléia Legislativa de 26/11/35.)

Em 28 de dezembro de 1935 é aprovada a Lei nº 45 que se ocupa em "regular a distribuição de auxilios e subvenções a hospitais e instituições de assistência social". A Lei cuida de restringir o amparo econômico-financeiro, do Estado aos estabelecimentos hospitalares e assistenciais que preencham uma série de requisitos voltados ao atendimento de pessoas carentes de recursos financeiros. Atribui o diploma legal um papel preciso à "Diretoria de Higiene" no controle dos estabelecimentos a serem beneficiados.

Este período apresenta variada gama de eventos significativos. Alguns, de ordem legal:

a) o reconhecimento da "saúde pública" como função orçamentária;

b) a determinação constitucional quanto a saúde pública, especialmente no aspecto prevenção e proteção;

c) a caracterização da Diretoria de Hygiene frente às instituições de medicina curativa, ainda que limitada, significa avanço com relação aos períodos anteriores.

No entanto, são as manifestações tornadas públicas, e não de natureza legal, as que merecem maior destaque. Elas revelam, no mínimo, a evidência de uma conscientização crescente quanto à importância da saúde pública e, especialmente, da organização do setor saúde. Os dois editoriais oficiais antes relatados e o discurso do Deputado Braz Limongi são peças que o pesquisador não pode ignorar. O discurso de Braz Limongi, por exemplo, aborda dois aspectos que o tempo haverá de consagrar: a criação da Secretaria de Saúde e Educação, que ocorrerá em 1952, e a participação dos municípios em ações de

saúde pública, que no sistema de convênios do período 1971 a 1975 assumirá importante papel no desenvolvimento das atividades e na estruturação do setor saúde. Além disso, o Deputado dedicava-se a evidenciar exatamente dois pontos muito importantes para o setor saúde:

a) a organização de seus serviços a partir de uma realidade que deve ser constatada e reconhecida;

b) a necessidade de atualização constante do chamado "Código Sanitário".

Ressalte-se, outrossim, que no ora exposto não se atenta para o grau de fidelidade de outras denúncias do Deputado Braz Limongi, porque foge ao escopo deste trabalho. Mas certos eventos que serão relatados confirmam que o Deputado partia de premissas válidas quando emitiu o seu alerta.

Do ponto de vista orçamentário, a função "saúde pública" inicia o período com percentual de 1,92% no total previsto de despesas (cerca de 346.080$000 réis para o total de 18.000:000$000 réis), e encerra com 1,91% (360.828$000 réis para 18.880:000$000 réis), conforme os Decretos nº 79, de 1931 e nº 2, de janeiro de 1935.

A valorização da saúde pública, do ponto de vista de manifestações legais e não legais, que ocorre neste período, parece refletir-se tão somente nos orçamentos dos períodos a seguir, como se verá.

2.1.11. De 1936 a 1940

Em 28 de maio de 1936, o Diário Oficial do Estado (nº 650) apresentava notícia de primeira página referente à "1ª Conferência Nacional de Saúde", sob a "responsabilidade dire

ta do Ministério da Educação e Saúde Pública". Era transcrito um telegrama do Chefe da Nação que, a certa altura, dizia: "Essas conferências visam estabelecer maior cooperação entre o Governo Federal e os das unidades federais, para solução dos problemas de educação e saúde do povo brasileiro, dentro de normas sistemáticas, de caráter nacional, com segurança de continuidade e eficácia na ação".

E o Diário Oficial do Estado de 16 de julho deste mesmo ano, dedicava as páginas 13 a 16 a um relato oficial sobre "Saúde Pública", dentro da "Mensagem" do Chefe do Poder Executivo Estadual. Algumas considerações e dados apresentados, merecem destaque. O capítulo principia assim: "Devo assinalar, com explicável constrangimento que o serviço de saúde pública em nosso Estado não teve ainda dos governos a assistência reclamada pelo nosso desenvolvimento".

Qualifica a Diretoria de Higiene "como repartição quasi decorativa", em função da "ridícula verba que o orçamento vigente lhe consagra...". Detalha o desempenho deficiente dos sub-setores: polícia sanitária; Instituto Pasteur ("único no Estado, está entregue a um único empregado. Faz e Aplica ele mesmo a vacina"); "estatística demografo-sanitária" ("por deficiência de pessoal é quasi inexistente"); laboratório de pesquisas; fiscalização do leite. Evidencia o problema no interior onde, segundo o documento, a ação da Diretoria de Higiene "cifra-se à distribuição de vacinas, por intermédio das prefeituras e dos Delegados de Higiene". Apresenta um mapa de"movimento" de janeiro de 1935 a maio de 1936, do qual registramos:170 cadernetas de saúde expedidas; 9.462 vacinas anti-variólicas aplicadas na Capital; 12.818 pessoas atendidas no Posto de Higiene da Capital; 188 "inspeções de saúde realizadas"; 921 nascimentos; 1259 óbitos, 339 casamentos e 90 natimortos no mu

nicípio da Capital. Informa do surgimento de casos de varicela e varíola "em diversos pontos do Estado", aduzindo que "felizmente a varíola não tomou caráter epidêmico", e de medidas preventivas contra a febre amarela "na sua modalidade dita silvestre", que havia irrompido em Goiás, Minas, São Paulo e norte do Paraná. Quanto à vacina BCG, refere: "A Diretoria de Higiene está empenhada na organização de serviço de aplicação sistemática dessa vacina, tão recomendada na luta contra a tuberculose". No campo de "assistência hospitalar" relata que "é ministrada em 19 casas de caridade subvencionadas pelo Estado". Finaliza com a fundamentação financeira para um "Hospício" e uma "Colonia de Leprosos" que pretende sejam construídos com urgência.

Em 11 de agosto de 1936, o Decreto nº 69 institui o "selo de saúde", em caráter permanente", numa taxa de $400 (Quatrocentos) réis, fixa, "sobre todos e quaisquer atos, documentos, e papeis sujeitos a selo estadual", cobrada"em estampilha própria, a ser aposta aos atos, títulos, documentos, papéis..." E, "a importância que for arrecadada constituirá o fundo especial de saúde, pelo qual deverão também correr as despesas com a emissão das estampilhas".

Em 14 de novembro de 1936 surge um ato legal especialmente importante para a evolução que está sendo narrada: a Lei nº 138, que "reorganiza o Serviço de Saúde Pública do Estado". Principia por alterar a denominação da "Diretoria de Higiene" para "Departamento de Saúde Pública". Fixa o rol de competências deste departamento, abrangendo:

a) organização de serviços voltados à melhoria "das condições de salubridade pública";

b) promoção de "estudos epidemiológicos" e execução de medidas de "profilaxia geral e específica";

c) orientação a "pesquisa científica", "serviços de educação e propaganda sanitária";

d) polícia sanitária, fiscalização de gêneros alimentícios, fiscalização do exercício profissional, inspeção de emigrantes e do "trabalho operário";

e) instituição do "serviço de demografia sanitária,criando áreas de registro". Em seguida, prevê a criação de "Distritos Sanitários", que terão na sua sede "um Centro de Saúde convenientemente aparelhado para atender as necessidades do município sob sua jurisdição", prevendo, em função "das necessidades" a instalação de "postos de higiene, sub-postos e postos itinerantes" para atender os municípios. Admite que "o Executivo poderá firmar convênios de mútua colaboração com os municípios para a instalação e manutenção de centros de saúde pública e profilaxia geral, postos e sub-postos, em seus territórios".

Quanto à organização do Departamento de Saúde Pública, a lei determina que o órgão tinha "uma organização administrativa e uma organização técnica".

Quanto aos recursos humanos, preceitua o Artigo 10 da Lei em exame: "Enquanto não for organizado em Lei o quadro dos funcionários do Departamento de Saúde Pública, serão contratados os funcionários técnicos e administrativos necessários aos serviços, observada a tabela de vencimentos anexa".... Esta tabela previa os seguintes cargos: "Diretor Geral; Assistente Técnico (médico ou engenheiro); Auxiliar Técnico ( médico ou engenheiro); Chefe de Centro de Saúde; Veterinário; Dentista; Enfermeira visitadora diplomada; Auxiliar de dispensário (atendente); Guarda-Chefe; Guarda-Sanitário; Médico contratado; Topógrafo; Auxiliar de Laboratório". Os vencimentos mensais variam de 1:140$000 (Diretor Geral) a 300$000 ( Auxi

liar de Dispensário e Guarda Sanitário).

Preceitua, outrossim, a exigência de "exercício de tempo integral para os funcionários técnicos". E finalmente prevê "As despesas com a presente reforma correrão por conta do produto da arrecadação do Selo de Saúde".

Em 7 de junho de 1937, o Decreto nº 296 aprova Contrato entre o Estado e uma pessoa física (médico) "para realização de todas as análises bacteriológicas do serviço de profilaxia da lepra".

Em 18 de junho de 1937, o Diário Oficial do Estado sob nº 948, transcreve "determinação do Senado Federal" a respeito da bi-tributação do Selo de Educação e Saúde Federal (criado pelo Decreto Federal nº 21.335, de 29/4/1932) e o Selo de Saúde do Estado de Santa Catarina (criação legal já referida), nestes termos: "prevalece o selo federal de educação e saúde em todos e quaisquer documentos sujeitos ao selo federal, e que a prevalência cabe ao selo estadual de saúde, quando se trata de ato, títulos, documentos e demais papeis sujeitos ao selo estadual".

Em 16 de julho de 1937, o Governador apresenta "Mensagem à Assembléia Legislativa de Santa Catarina", em cujo capítulo referente à Saúde Pública, encontramos a informação de que a conversão do "Departamento de Higiene", em " Departamento de Saúde Pública" havia ocorrido sob a orientação do "Departamento Nacional de Saúde Pública". Insiste o mandatário na viabilidade de convênios com municípios, valoriza o selo de saúde como instrumento de sustentação financeira da ampliação de atividades no setor.

Em 2 de setembro de 1937, surge a Lei nº 161, que " cria cargos no Departamento de Saúde Pública e dá outras providências". Com relação à tabela anexa à Lei nº 138 (já referida) há alterações visíveis: em primeiro lugar agora trata-se de

um quadro completo, com previsão de lotação dos cargos; além disto, novos cargos são criados, entre os quais destacam-se : "um Superintendente Geral do Serviço de Saúde no Estado", em grau hierárquico superior ao Diretor Geral (mantido); "um Laboratorista Chefe"; um "Farmacêutico Fiscal"; e todo um conjunto de cargos voltados ao auxílio das atividades meio: chefe de expediente, secretário, oficiais, almoxarife, escriturários, datilógrafos, motoristas, serventes. Os vencimentos mensais variam de 1:500$000 (Superintendente) a 200$000 (Atendentes). Destacamos quanto à lotação: 10 (dez) "Chefes de Posto"; 12 (doze) médicos-auxiliares; 15 (quinze) "Visitadoras Atendentes"; 30 (trinta) "Guardas Sanitários; 14 (quatorze) "Auxiliares de Dispensário"; 9 (nove) "Dactilógrafos".

Entre as "outras providências" estabelecidas pela Lei nº 161 encontra-se a divisão do Estado em distritos sanitários, da seguinte maneira:

"1º Florianópolis (séde), São José, Palhoça, Biguassú, Tijucas, Pôrto Bêlo e Nova Trento.

2º Joinville (séde), São Francisco, Parati, Jaraguá, São Bento e Campo Alegre.

3º Blumenau (séde), Itajaí, Gaspar, Camboriú, Brusque, Timbó, Rodeio, Indaial, Hamônia e Rio do Sul.

4º Tubarão (séde), Laguna, Imaruí, Jaguaruna, Orleans, Urussanga, Cresciúma e Araranguá.

5º Canoinhas (séde), Mafra, Itaiópolis, e Porto União.

6º Lages (séde), Bom Retiro, São Joaquim e Curitibanos.

7º Cruzeiro do Sul (séde), Caçador, Campos Novos, Concórdia e Chapecó".

Em 7 de dezembro de 1938, o Decreto Lei nº 243* reajus

* O [illegible]lo encontrava-se sob Intèrvenção Federal.

ta o valor da taxa de saúde para $500 réis.

Em 9 de dezembro de 1937, o Diário Oficial do Estado publicava Edital de 7/12/37, abrindo "Concurso Público para Guardas-Sanitários", com "provas orais e escritas de Português, Aritmética e Corografia".

Em 1938 três diplomas legais fazem alterações no quadro de pessoal do Departamento de Saúde Pública: os Decretos-Leis nºs 26, 144 e 268, respectivamente de 8/1/38, 22/7/38 e 30/12/38, suprimem cargo de vacinador, criam duas vagas de auxiliares de dentista e modificam lotação em funções de auxiliares da atividade fim e meio; também são criados os 7 (sete) cargos de "Chefes de Distrito".

No ano de 1939 são publicados no Diário Oficial do Estado, Boletins Gerais "dos Serviços do Centro de Saúde de Fpolis". Entre os pesquisados, destacam-se algumas informações: em janeiro de 1939: foram atendidos 372 infantis; 396 gestantes; 447 "doentes de tuberculose", 43 pessoas foram inscritas no "Serviço de Profilaxia de Sífilis e outros venéreos".

Em 3 de abril de 1939 uma notícia oficial é publicada: o Departamento Nacional de Saúde Pública distribui a verba de 200:000$000 para a "Construção, em Florianópolis, de um pavilhão de isolamento de doenças contagiosas agudas".

Sob o título "Movimento Demógrafo-Sanitário do Estado em 1938", o Departamento de Saúde Pública fez publicar no Diário Oficial de 1º de junho de 1939 (página 3), matéria da qual se extrai:

1. o "papel relevante" que "cabe aos serviços de Bio-Estatística", os quais operam, no caso de Santa Catarina,com dados fornecidos por "192 dos 202 cartórios de registro civil";

2. a população do Estado em 31/12/1938: 1.065.632 ha

bitantes;

3. com a utilização da "população calculada para 1º/7/1938", algumas referências especiais: 21% da população total localizada em zonas urbanas; 10.143 óbitos no Estado, com 9,67 por mil habitantes, contra "16,7 no Distrito Federal, em 1978"; "o coeficiente de mortalidade infantil é 126, número mau, mas bem inferior à média brasileira 175".

Em edital publicado no Diário Oficial do Estado de 7 de junho de 1939 (nº 1.509), eram tecidos elogios ao desempenho do Interventor de modo geral e, em especial no setor Saúde repisando-se que "a Diretoria de Higiene, durante anos foi uma secção decorativa ..... sua dotação, representava menos de 1% sobre a previsão orçamentária", enquanto agora as ações se multiplicavam (divisão do Estado em 7 Distritos Sanitários, quadro de funcionários organizado, e instalação de centros de saúde, postos e sub-postos, conforme as "condições nosográficas e de finanças o permitissem "). E finaliza: "Hoje, o Leprosário Santa Tereza é um estabelecimento que honra a saúde pública do país".

Em 30 de janeiro de 1940, o Decreto Lei nº 416 "Cria o Serviço de Assistência e Psicopatas", subordinado à Secretaria do Interior e Justiça. O serviço tem, entre outras, as seguintes finalidades:

"a) - proporcionar, nos estabelecimentos que o integram assistência e tratamento às pessoas que apresentarem pertubações mentais"; ...;

"c) - zelar da proteção legal dos psicopatas";

"d) - assistir e tratar a infância anormal";

"e) - promover a realização da higiene e profilaxia mentais em todos os seus aspectos...". Conforme o Artigo 2º do Decreto-Lei nº 416, o Serviço instituído era integrado por:

"I - Ambulatório e Hospital para pequenos psicopatas" (funcionarão em instalações adequadas do Hospital-Colônia, sem as formalidades exigidas para o internamento de alienados");

"II- Hospital-Colônia para agudos e crônicos" (onde "ficarão centralizados todos os serviços criados neste Decreto Lei");

"III - Manicômio Judiciário";

"IV - Serviço de profilaxia e Higiene Mentais" (a quem, entre outras missões, está entregue a de "orientar o público sobre a natureza, a causa e a curabilidade das doenças mentais e os meios de evitá-las") que "funcionará justaposto aos centros de saúde, conservando, porém, sua autonomia administrativa e técnica";

"V - Instituto de Neuro-psiquiatria infantil" ( "destina-se à internação e tratamento dos menores anormais e dos menores delinquentes").

A direção do "Serviço de Assistência a Psicopatas" era cumulativa à de Diretor do "Hospital-Colônia", e privativa de "especialista legalmente habilitado".

Em 14 de fevereiro de 1940, o Decreto Lei nº 422 introduz novas modificações no quadro de pessoal no Departamento de Saúde Pública, especialmente no 2º Distrito Sanitário (sede em Joinville).

Interessantes os termos do Artigo 3º deste Decreto-Lei: "Os vencimentos desses funcionários correrão pela verba de 66:000$000 consignada no orçamento municipal de Joinville, a qual será entregue ao Estado em prestações mensais iguais". E em 22 de julho do mesmo ano, o Decreto Lei nº 471 cria novos cargos no Departamento de Saúde ("mais um médico auxiliar, quatro auxiliares de dispensário e quatro serventes"), o que também ocorre com o Decreto-Lei nº 485, de 17 de outubro de 1940,

pelo qual se percebe a existência do "laboratório dos serviços Centrais do Departamento de Saúde", onde serão lotados os cargos criados ("um laboratorista assistente e um adjunto laboratorista").

Já o Decreto nº 932, de 17 de dezembro de 1940, atribui ao Superintendente a tarefa de "mediante portarias, determinar as funções dos funcionários" da sede, dos Centros e Postos de Saúde, "enquanto não for decretado o Regulamento do Departamento Geral de Saúde".

O período principia com uma crítica oficial às deficiências do setor saúde, seguindo-se medidas legais muito importantes, tais como a que institue o "selo de saúde", a que introduz na história sanitária catarinense o "Departamento de Saúde Pública" (com uma estrutura estabelecida a quadro de pessoal organizado), a que estabelece os Distritos Sanitários, e a que cria o "Serviço de Assistência a Psicopatas".

Esta dinâmica reflete-se visivelmente nas dotações orçamentárias para o setor saúde. Examinando-se, em comparação os orçamentos de 1939 (Decreto Lei nº 269, de 30/12/1938) e o de 1935, encontra-se que, enquanto a despesa global prevista cresceu em 106,17% (de 18.880:000$000 réis para 38.924:944$000 réis), a despesa prevista para o setor aumentou em cerca de 260,39% (de 360:828$000 para 1.300:380$000*), saltando a participação setorial de 1,91% para 3,34%. O setor educacional, porém, participa, em 1940, com 20,85% no total das despesas previstas, cerca de 8.383:140$000, enquanto o setor saúde detém 5,12% (= 2.058:660$000 para 40.212:673$000 réis). Em todo o caso a participação do setor saúde cresce visivelmente, em termos absolutos e percentuais; nestes últimos, de 1,91% (em

---

* Agora o ítem orçamentário é denominado "Departamento de Saúde Pública".

1935) para os 5,12% já citados.

2.1.12. De 1941 a 1945

Em 12 de fevereiro de 1941, a "Taxa de Saúde" é elevada para 1$000 réis, através do Decreto-Lei nº 512.

O Decreto-Lei nº 517, de 3 de março de 1941,dedica-se a dois aspectos:

1. autoriza o Governo do Estado a contratar para o Departamento de Saúde Pública "um laboratorista, um radiologista, um tisiólogo e quaisquer outros técnicos necessários à eficiência e desenvolvimento dos serviços do Departamento";

2. estabelece que "o Governo Fixara, em Decreto, a tabela de preços para os exames e serviços do Departamento que não devam pela sua finalidade ser gratuítos".

Na mesma data, a Portaria nº 38 do Secretário dos Negócios do Interior e Justiça, "determina a todas as repartições subordinadas a esta Secretaria para darem cumprimento ao Decreto Lei nº 512 de 12 de fevereiro próximo passado, não permitindo que deem entrada nas portarias nem tenham andamento as petições e processos que não tenham as folhas devidamente seladas com a taxa de saúde de um mil réis (1$000) por folha". Esclarece, outrossim, que o novo valor da"taxa de saúde" aplica-se inclusive aos processos que deram entrada antes da vigência do Decreto-Lei citado e que não tenham sido a esta data despachados ainda".

O Decreto nº 426, de 27 de setembro de 1941, oficializa as "estampilhas da taxa de saúde", descrevendo-as minuciosamente, do que se destaca que está inserido "ao centro, a efíge de Osvaldo Cruz, com a legenda "OSVALDO CRUZ", na parte inferior".

O Diário Oficial de 7 de novembro de 1941, publica duas matérias de interesse à pesquisa ora relatada:

a) - a notícia da inauguração da "Colônia Santana", com o esclarecimento de que o "hospital colônia do Serviço de Assistência aos Psicopatas custou ao Governo do Estado, a elevada soma de 2.217:737$200*";

b) - o Decreto-Lei nº 576, "cria cargos no Serviço de Assistência à Psicopatas e dá outras providências". Os cargos criados são o de "um Diretor" (cargo em comissão, "sendo as suas funções desempenhadas, com a gratificação correspondente, por um dos assistentes técnicos do Departamento de Saúde Pública"); "um auxiliar técnico"; e pessoal para atividades-meio ("um administrador", escriturários, "dactilógrafo", porteiro, motoristas, servente).

Em 20 de novembro de 1941 o editorial do Diário Oficial (nº 2.123) com o título "O Problema da Lepra em Santa Catarina", destacava a criação da Colônia Santa Tereza e o fato de que "em Santa Catarina, o censo que precedeu à hospitalização dos doentes acusou a existência de 450 leprosos, dos quais 335 já foram recolhidos à Colônia, onde recebem o tratamento aconselhável".

O Decreto-Lei nº 658, de 4 de julho de 1942, determina que "a Secretaria do Interior e Justiça passará a denominar-se Secretaria da Justiça, Educação e Saúde, com as mesmas atribuições que, à primeira, são conferidas pelas disposições legais em vigor".

Em 1944, a 1º de fevereiro, o Decreto-Lei nº 961 abre "crédito extraordinário para eventual surto de gripe", "no valor de Cr$ 50.000,00"**. No mesmo ano são criados cargos e funções gratificadas no Hospital "Nereu Ramos" (Capital), mater

---

* Valor muito próximo às despesas orçamentariamente previstas para o Departamento de Saúde Pública naquele ano, que eram da ordem de 2.250:960$000

**O Decreto Lei (Federal) Nº 4.791, de 5/10/42, havia instituído o Cruzeiro como unidade monetária brasileira".

nidade "Tereza Ramos" (Lajes), Colônia Santana (Angelina), através dos Decretos-Leis sob nºs 794 e 975, de 4/3/44 e o de nº 993, de 18/4/44.

Em especial, o Decreto-Lei nº 979, de 22/3/44, cria um cargo de "Médico-Inspetor", isolado, de provimento efetivo, lotado no Departamento de Saúde Pública. A função deveria ser "desempenhada por médico-sanitarista, aprovado em curso especializado", com as seguintes competências:

"I - Inspecionar os Distritos Sanitários do interior do Estado;

"II- desempenhar as funções que lhe foram atribuídas por ato do Interventor Federal, ou, ..., por portaria do Diretor do Departamento de Saúde Pública".

Em 16 de agosto de 1944, através do Decreto-Lei nº 1077, é criado, "no Departamento de Saúde Pública, o Curso de Auxiliar de Laboratório, destinado a preparar pessoal habilitado para o exercício da função, adaptá-lo às necessidades dos serviços e ampliar o campo de suas atividades especializadas". O Curso "é indispensável ao ingresso na carreira de Laboratorista".

Através de editorial, o Diário Oficial do Estado sob nº 2881, de 16 de dezembro de 1944, noticia o empréstimo, obtido pelo Governo do Estado, no valor de "36 milhões de cruzeiros para custear serviços de água e esgoto em nove cidades catarinenses: a Capital*, e, Itajaí, Joinville*, Rio do Sul, São Francisco do Sul, Laguna, Tubarão*, Lajes*, e Blumenau* (nestas duas últimas, somente para esgoto), a serem executados através de acordos entre o Estado e os vários municípios.

Em 1945 são criados mais dois cursos no Departamen-

---

*Municípios que eram sedes de Distritos Sanitários, nos termos da Lei nº 161, de 2/9/37.

to de Saúde Pública: - o de "guarda Sanitário" (Decreto- Lei nº 1304, de 4/4/45), cujos certificados de habilitação aos aprovados são "indispensáveis" aos que desejarem ingressar nas carreiras respectivas do "Quadro único do Estado".

O Decreto-Lei nº 1339 de 28 de maio de 1945 amplia o número de cargos nas carreiras de Atendente, Auxiliar de Laboratório, Enfermeiro Visitador, Guarda Sanitário e Médico, do "Quadro Único do Estado" e lotados no Departamento de Saúde Pública.

Em 30 de outubro de 1945, o Interventor outorga "até que a Assembléia Legislativa, eleita a 2 de dezembro de 1945, decrete e promulgue a Constituição Política do Estado",a "Carta Constitucional do Estado de Santa Catarina". Nesta, encontra-se no Artigo 106, em destaque, o seguinte: "O Estado e o Município organizarão serviços de assistência social para:

I - amparar a maternidade e a infância;

II- restringir a mortalidade e a morbidade infantis;

III- Socorrer as famílias de prole numerosa;

...;

V - Estimular a eugenia;

VI- Velar pela Higiene Mental;

...;

X - Defender a saúde pública, impedindo, especialmente, a propagação das doenças transmissíveis;

XI- Animar as instituições de beneficência social e encorajar a iniciativa particular nas matérias acima referidas"

Em 26 de dezembro de 1945, o Diário Oficial do Estado publica o discurso de posse de novo "Secretário da Justiça,Educação e Saúde". Tratava-se de jurista catarinense que, a certa altura afirmava: "Educação e Saúde, porém, transcedem do jurista, para constituir preocupação política no sentido nobre deste termo, preocupação atual e angustiante, num país como o

nosso".

E, mais adiante, admite: ..."as crianças, se não morrem ao nascer; mal resistem à subnutrição e às endemias...".

Caracterizam este período:

a) - valorização da "taxa de saúde" como instrumnento arrecadador;

b) - Complemento da estruturação do órgão para atuar no campo de saúde mental;

c) - experiência de convivência da vinculação funcional ao órgão executivo de saúde com vinculação institucional a órgão de primeiro escalão*;

d) - a saúde merecendo constar na denominação do órgão de primeiro escalão: a Secretaria da Justiça, Educação e Saúde;

e) - albores de função de supervisão do órgão central junto aos Distritos Sanitários**;

f) - preocupação com a qualificação dos recursos humanos para o setor saúde;

g) - formalização de atuação na área de saneamento na Capital e no interior;

h) - incremento financeiro ao setor saúde, como se comenta a seguir.

Em termos orçamentários, destacam-se de início, duas fórmulas de política financeira:

a) - a concessão, mesmo durante o transcurso do exercício, de subvenções a estabelecimentos hospitalares, através de Decreto (o de nº 774, por exemplo, de 18/4/44);

b) - a abertura de "crédito extraordinário" para aten

---

* Vide posicionamento do Diretor do Serviço de Assistência a Psicopatas, já relatado.

** Vide atribuições do"médico-inspetor", já referidos.

dimento a emergências na área de saúde pública, a exemplo do Decreto-Lei nº 961, retro noticiado.

A participação do setor saúde, através de seu órgão representativo, o "Departamento de Saúde Pública" (este é também o título da rubrica orçamentaria respectiva), começa o período com 5,41% (em 1941) alcançando quase 9%* do total de despesas previstas, no ano de 1945.

Eis algumas informações especialmente interessantes : no orçamento de 1941, (Decreto-Lei nº 494, de 28/11/1940) a receita prevista com a taxa de saúde é da ordem de 750:000$000, cerca de 2,06% do total da Receita Tributária prevista, esta de ordem de 36.373:933$300, e cerca de 33, 32% do total de despesas previstas para o setor, cujo valor era 2.250:960$000. Neste mesmo ano, o setor educação era contemplado com 20,54% do total de despesas, isto é, 8.552:420$000 réis para 41.636:933$300.

Já em 1944 considerando-se a dotação prevista para o setor (rubricas "Departamento de Saúde Pública" e "Serviço de Assistência a Psicopatas") encontra-se o índice de 9,29% do total de despesas previstas, isto é, Cr$ 5.381.585,00 ( cinco milhões, trezentos e oitenta e um mil e quinhentos e oitenta e cinco cruzeiros), para Cr$ 57.929.018,80. Neste ano, a receita prevista com a "Taxa de Saúde" é mais do dobro da referida em 1941, agora em Cr$ 1.800.000,00, quando o total da receita tributária prevista é Cr$ 52.012.453,60. Neste ano, os ítens de despesa orçamentária encontram-se subdivididos em: Pessoal Fixo, Pessoal Variável; Material Permanente; Material de Consumo; Despesas Diversas (conforme Decreto-Lei nº 925, de 29/11/43, que aprova o orçamento para o exercício de 1944).

---

*Chega a 10,16% se for computada também a dotação prevista para o Serviço de Assistência a Psicopatas.

Desta forma, foi possível verificar que dos Cr$ 4.328,300,00 destinados em previsão às despesas do "Departamento de Saúde Pública", cerca de Cr$ 1.440.600,00 destinam-se a "Pessoal Fixo". Estes, somados aos Cr$ 283.700,00 (duzentos e oitenta e três mil e setecentos cruzeiros) providos ao " Pessoal Variável", perfazem Cr$ 1.724.300,00 para cobrir os vencimentos dos recursos humanos do órgão principal do setor saúde.

Quanto ao orçamento de 1945 (aprovado pelo Decreto-Lei nº 1.235, de 28/12/44) levantou-se outra relação interessante: a despesa total prevista para a "Secretaria da Justiça, Educação e Saúde" era de Cr$ 29.292.288,00 enquanto para o setor saúde era de Cr$ 7.665.505,00; em termos percentuais, o setor saúde participava com 26,1% enquanto os setores Justiça (incluindo Imprensa Oficial e Abrigo de Menores) e Educação dividiam os restantes 73,9% da fatia orçamentária do órgão de primeiro escalão que os englobava. Neste período, tanto os percentuais como, e principalmente, os números absolutos indicam que à instrumentação institucional correspondeu um incremento de sustentação financeira.

O evento pode ser comparado com a situação em 1932*, quando dos 7.078:552$600 destinados à então "Secretaria dos Negócios do Interior e Justiça" (que já englobava também o setor educacional), 346:080$000 réis eram previstos às despesas com "Saúde Pública", isto é 4,8% do orçamento da Secretaria referida.

2.1.13. De 1946 a 1950

Em 22 de julho de 1947, o Decreto-Lei nº 71 "da organização ao Departamento de Saúde". São estes os seus pontos

---

* Tomado como referência por ser a ano de introdução da "Saúde Pública" como função orçamentária.

básicos:

a) - reafirma a sua subordinação à "Secretaria de Justiça, Educação e Saúde";

b) - define-o como "órgão da direção, administração e execução de tôdas as atividades sanitárias e médico-sociais do Estado, e o de orientação, coordenação e fiscalização das atividades do mesmo gênero à cargo de entidades particulares";

c) - a direção atribuida a médico-sanitarista que ocupa a função de "Diretor, em comissão";

d) - estrutura-se uma organização de certa complexidade;

e) - os Distritos Sanitários passam a ser em número de 8 (oito), a saber:

1º DISTRITO - Florianópolis (sede), São José e Palhoça;

2º DISTRITO - Itajaí (sede), Camboriú, Pôrto Belo, Tijucas, Nova Trento e Brusque;

3º DISTRITO - Blumenau (sede), Gaspar, Indaial, Timbó, Rodeio, Ibirama e Rio do Sul;

4º DISTRITO - Joinville (sede), Araquarí, São Francisco do Sul, Jaraguá do Sul, Campo Alegre e Serra Alta;

5º DISTRITO - Canoinhas (sede), Itaiópolis, Mafra e Pôrto União;

6º DISTRITO - Joaçaba (sede), Campos Novos, Concórdia, Videira e Caçador;

7º DISTRITO - Lajes (sede), São Joaquim, Bom Retiro e Curitibanos;

8º DISTRITO - Tubarão (sede), Laguna, Imaruí, Jaguaruna, Orleães, Urussanga, Cresciúma e Araranguá;

f) - reforça a determinação de que cada sede de Distrito Sanitário haja um Centro de Saúde, e dispõe que "a atividade

de sanitária, nas localidades compreendidas pelos Distritos Sanitários, será desenvolvida por Centros de Saúde, Postos e Sub-Postos de Saúde, Postos Especializados e Postos de Assistência";

g) - define "Centro de Saúde" como "a unidade Sanitária que dispõe de um enfermeiro-visitador para cada 8.000 habitantes, de um guarda sanitário para cada 6.000 habitantes, e executa os seguintes serviços, a cargo de profissionais especializados: Doenças transmissíveis, Higiene da Criança, Higiene da Alimentação; Higiene do Trabalho, Laboratório, Saneamento e Política Sanitária";

h) - estabelece dois princípios quanto às unidades sanitárias de modo geral:

1º - o número de funcionários será fixado em lei, conforme o tipo de unidade e o "número de habitantes do local que lhe servir de sede";

2º - o número e a localização das Unidades Sanitárias serão fixados "pelo Governador, mediante proposta do Diretor do Departamento de Saúde Pública", de conformidade com a "importância econômica e demográfica dos núcleos de população dentro dos recursos orçamentários";

i) - prevê o "Delegado de Higiene" a "título precário" na condição de "serviço relevante", a ser designado pelo Diretor do Departamento de Saúde Pública, mediante "aprovação prévia do Secretário da Justiça, Educação e Saúde";

f) - estabelece que "nenhum estabelecimento ou organização de assistência Médico-Social de iniciativa privada, subvencionada ou não pelo Estado, poderá funcionar sem prévia autorização do Departamento de Saúde, que fiscalizará o seu funcionamento".

Em 23 de julho de 1947 é promulgada a nova "Constituição do Estado de Santa Catarina" que dedicava seu título VI à "Política Sanitária". O seu artigo 164 estabelecia que

"o Estado promoverá a Política Sanitária na sua maior amplitude".

O Artigo 165 estava assim redigido: "Compete ao Estado:

I - a educação sanitária da população, utilizando os meios de divulgação ao seu alcance;

II - a assistência médico-social em todos os seus aspectos;

III- a investigação permanente dos males que afligem as populações;

IV - instituir o censo torácico;

V - a profilaxia e o combate às moléstias transmissíveis;

VI - a planificação e execução de medidas de proteção ao bem estar coletivo e à higiene do meio". Admite os"acordos com os Municípios e organizações particulares" para a execução dessas medidas, mas "ficando, ..., uns e outros, submetidos ao seu plano geral de defesa sanitária".

O Artigo 167 merece transcrição literal, mormente pelo verbo empregado: "o Estado poderá coordenar a sua Política Sanitária com os serviços federais especializados".*

Em 1948 encontrou-se (~~apenas~~) a Lei nº 221, de 4 de dezembro, que cria as funções gratificadas de Chefe da "Divisão Técnica" ( a ser provida "por médico-sanitarista"), da "Secção de Fiscalização do Exercício Profissional e Educação Sanitária", de "Secção de Epidemiologia e Bioestatística", a da "Secção de Saneamento e Assistência Social"

Em 1948, através da Lei nº 308, de 24 de setembro, a "Secretaria de Estado dos Negócios da Justiça, Educação e Saúde" passa a denominar-se "Secretaria de Estado dos Negócios do

---

* Grifo do autor.

Interior e Justiça, Educação e Saúde".

Em 15 de novembro de 1949. a Lei nº 334, eleva a "Taxa de Saúde" para Cr$ 1,50 (Hum cruzeiro e cincoenta centavos) e prevê que o "arrecadado será empregado" da seguinte maneira: "25% para medicamentos preventivos e curativos de tuberculose; 25% para construção de sanitários e hospitais; 25% para auxílios e subvenções para profilaxia das moléstias infecto-contagiosas; 25% para compra de Aparelhos Manoel de Abreu". O mesmo documento legal, ainda dispõe que "o Poder Executivo, no prazo de um ano, criará o Serviço Estadual de Tuberculose, que será dirigido por um técnico especializado e ao qual estará afeta a profilaxia e tratamento da doença", o qual, após criado será mantido "pela renda da Taxa de Saúde".

A Lei nº 369, de 15 de dezembro de 1949 que "consolida disposições legais do Montepio dos Funcionários Públicos do Estado de Santa Catarina" mantém, ainda, somente os esquemas de pensão e empréstimo.

Merece registro e menção o Decreto nº 633, de 22 de dezembro de 1949, que estabelece as "circunscrições escolares" para o ano letivo de 1950, em número de 36 (trinta e seis). O exame comparativo de sua distribuição geográfica com a determinada para os 8 (oito) Distritos Sanitários do Decreto-Lei nº 71, leva à constatação de quão antigo é o problema da indefinição da política de administração regional dos serviços públicos de Santa Catarina, permanecendo até os dias atuais.

Neste período, a destacar:

a) - tentativa de consolidar a estrutura operacional do Departamento de Saúde Pública;

b) - ênfase no combate à tuberculose, inclusive com o comprometimento da receita da "taxa de saúde" à esta causa.

Do ponto de vista orçamentário, constatou-se em 1946(De

creto-Lei nº 62 de 13/12/1945) o maior índice de participação do setor no total de despesas previstas, em toda a pesquisa: 11,31%. Em seguida inicia-se um processo de redução, com 8,28% em 1949 (Lei nº 176 de 15/11/1948), 8,03% em 1950 ( Lei nº 333, de 15/11/1949). Aliás, com pequenas variações, tal processo redutivo estende-se até a exercício de 1971, quando chega a 2,14%.

2.1.14. De 1951 a 1955

Em 24 de julho de 1951, a Lei nº 503, cria o "Laboratório Geral do Estado", com sede em Florianópolis, e "com as secções: Laboratório Bromatológico; Serviço de Análise Agrícola e Serviço de Análise Pedagógica e outras que se tornarem necessárias".

Em 1951 ainda, em 17 de agosto, a Lei nº 512 cria "Posto de Saúde", a ser localizado no município de Camboriú. O evento é destacado porque o mecanismo de criação estava instituído a nível de Decreto, como foi relatado na abordagem do Decreto-Lei nº 71, de 22/7/47.

A Lei nº 605, de 9 de novembro de 1951, modifica o número de cargos, para mais, das carreiras de "Atendente, Auxiliar de Laboratório, Guarda Sanitário" e, para menos, da carreira de "médico-sanitarista".

Em 27 de outubro de 1952, duas leis introduzem alterações substanciais na estrutura do Poder Executivo Estadual, a nível central: a Lei nº 785 "cria a Secretaria de Estado dos Negócios de Educação, Saúde e Assistência Social ... desmembrada da Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Justiça, Educação e Saúde"; e a Lei nº 786, "cria a Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura ... desmembrada da Secretaria de Estado dos Negócios da Viação, Obras Públicas e Agricultura".

Em 14 de janeiro de 1953, a Lei nº 809, prevê "por conta do excesso da arrecadação do corrente exercício, o crédito especial de Cr$ 1.462.400,00 destinado à construção e instalação do prédio e manutenção do Laboratório Geral do Estado, que terá a denominação de INSTITUTO CARLOS CHAGAS".

Em 16 de março de 1953, o Decreto nº 453, "com base no Artigo 4º da Lei nº 785, de 27/10/52 regulamenta basicamente a Secretaria de Estado dos Negócios de Educação, Saúde e Assistência Social".

Após repetir o que denomina de "dependências" da Lei maior, acrescenta o "Gabinete da Secretaria", cujo quadro de pessoal prevê, bem como arrola as "incumbências" do "Oficial de Gabinete, do Auxiliar de Secretaria e do Expediente da Secretaria" (=Portaria e Arquivo). Dispõe, outrossim, que as demais "dependências reger-se-ão pelos regulamentos próprios, representando os respectivos diretores sobre as necessidades da atualização de que, porventura venham a merecer".

A Lei nº 967, de 16 de outubro de 1953 introduz novas ampliações no número de cargos das carreiras de "Atendente"(58 cargos, agora), "Guarda Sanitário" (57 cargos), e "Médico" (46 cargos).

Em 17 de novembro de 1954, o Decreto nº 751,loca "por conta do excesso da arrecadação "cerca de "Cr$ 192.260,00 para aquisições de materiais indispensáveis ao aparelhamento de novas unidades sanitárias".

O Decreto nº 545, de 14 de março de 1955 provoca ampliação no número de cargos nas funções auxiliares do Departamento de Saúde Pública.

Em 14 de julho de 1955, a Lei nº 1.332, "estabelece normas para o funcionamento de estabelecimentos hospitaleres e dá outras providências". O texto legal dirige-se a "Hospi

tal, Casa de Saúde ou qualquer estabelecimento destinado ao tratamento, internação ou repouso de doentes", e prescreve, entre outras, as seguintes determinações:

a) - tais estabelecimentos deverão ter na direção "um médico com título devidamente registrado no Departamento de Saúde Pública";

b) - trimestralmente devem comunicar o nome do médico diretor ao "Serviço de Fiscalização do Exercício da Medicina" do Departamento referido;

c) - Para merecerem benefícios financeiros ou isenção de tributos estaduais, devem tais estabelecimentos manter, "no mínimo 10% de leitos para internamento e tratamento gratuíto de pobres";

d) - remessa de boletins trimestrais do movimento "aos Departamentos de Saúde e de Estatística do Estado, visados pelo médico responsável e pelo Delegado de Higiene do município".

Em 12 de agosto de 1955, a Lei nº 1.337 dispõe que "o Laboratório Geral do Estado, criado pela Lei nº 503, de 24/7/1951, passa a denominar-se Laboratório de Química Agrícola e Industrial e se subordinará à Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura".

Em 3 de setembro de 1955, o Decreto nº 804, amplia o número de cargos de pessoal auxiliar do Departamento de Saúde Pública, desde "Auxiliares de Escritório" a "Auxiliares de Cozinha Dietética"

Encerra-se o período com a Lei nº 1.365, de 4 de novembro de 1955, que "aprova o Plano de Obras e Equipamentos e dá outras providências". O Plano, previsto para o período de 1956 a 1965, admite 4 (quatro) grandes áreas de atuação:

"I - ESTRADAS;

II - ENERGIA;

III- AGRICULTURA;

IV - EDUCAÇÃO E SAÚDE", para as quais programa a execução de uma série de obras e a aquisição de equipamentos. No caso da "SAÚDE", estabelece:

a) - "Construção de 48 Postos de Saúde";

b) - "Construção do Centro de Formação de Auxiliares de Saúde Pública";

c) - "Construção de 2 Postos de fabricação de vacinas antirábicas";

d) - "mobiliário, laboratórios e outros equipamentos" (inclusive "veículos e ambulâncias") para as obras previstas. Cria, por outro lado, "com o fim especial de custear as despesas "decorrentes das obras e equipamentos a "taxa do Plano de Obras, que vigorará por 10 anos, a partir de janeiro de 1956". Institui, finalmente, a "Comissão Executiva do Plano de Obras e Equipamentos, presidida pelo Chefe do Executivo, e composta dos secretários de Estado dos Negócios da Fazenda, de Viação e Obras Públicas, da Educação e Saúde, da Agricultura, Presidentes das Federações do Comércio, Indústria e Associações Rurais" e diversos outros representantes de entidades públicas e particulares.

Destaques do período:

a) - ampliação no quadro de pessoal do Departamento de Saúde Pública;

b) - o setor Saúde divide, agora, o status de primeiro escalão na estrutura administrativa educacional, com a educação e a assistência social numa mesma Secretaria de Estado;

c) - preocupação com expansão e aparelhamento de unidades sanitárias;

d) - reajustamento nas normas disciplinadoras dos "estabelecimentos hospitalares" e congêneres;

e) - albores de um planejamento global do setor público estadual, ainda que os dispositivos da Lei nº 1.365, de 4/11/55, caracterizem as limitações do enfoque planejador da época. Neste sentido, vale registrar que a saúde, além de dividir o setor com a educação, recebia dotação prevista de Cr$ 93.368.000,00, enquanto somente um ítem da rubrica Obras era contemplado com Cr$ 367.020.000,00 (="Reconstrução da estrada São Francisco do Sul-Porto União).

Em termos orçamentários, encontra-se o setor com 7,97% de participação no total das despesas previstas para 1952 (Lei nº 613 de 28/11/1951), e com 7,14% para o exercício de 1955, (Lei nº 1.157 de 12/11/1954)

Numa perspectiva decenal, encontra-se o seguinte:

a) - Despesa total prevista: 1946: Cr$ 88.945.704,30
1955: Cr$626.558.601,20
(incremento no decênio: 604,42%).

b) - Despesa prevista para o setor saúde:
1946: Cr$ 10.062.675,00
1955: Cr$ 44.772.143,00
(incremento no decênio: 344,93%).

O Setor, ainda que contemplado com fatias substanciais em certos orçamentos do decênio foi, no conjunto, perdendo posição na competição pelas suas dotações.

2.1.15. De 1956 a 1960

O período principia com a Lei nº 1.428, de 24 de janeiro de 1956, que cria a "SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL"

As Leis nºs 1.591 e 1.595, de 11 de dezembro de 1956, criam cargos para a nova Secretaria de Estado, inclusive o de "assessor Técnico Social".

Em 20 de dezembro de 1956, surge a Lei nº 1.618, que "regula a cobrança da taxa de saúde criada pela Lei Estadual nº 69, de 11/8/36":

a) - o valor da "taxa" passa a ser de Cr$ 2,00, em "estampilha própria a ser aposta aos atos, títulos, documentos e papéis sujeitos ao selo estadual, inclusive processos judiciais e administrativos";

b) - o "produto arrecadado constituirá o fundo especial de saúde";

c) - num comportamento raro entre os documentos legais brasileiros, dedica-se à revogação expressa de leis anteriores, ou seja a "Lei nº 69, de 11/8/36, o Decreto-Lei nº512 de 12/2/41, e o Artigo 1º da Lei nº 334, de 15/11/49".

Em 1957, a 25 de fevereiro, o Diário Oficial do Estado publicava a "Prestação de Contas do Governador Jorge Lacerda ao povo catarinense" da qual se extrai:

a) - entre as diretrizes gerais de sua administração, arrola "a defesa sanitária do homem";

b) - informa que "estão funcionamento, em todo o Estado, 44 unidades sanitárias";

c) - noticia o início das "obras do grande Hospital Regional em Lajes".

O Decreto nº 5, de 13/3/59, aprova o "Termo de Convenio entre o Governo do Estado e as Pioneiras Sociais - Secção de Santa Catarina", pelo qual o Governo participa com a contribuição de Cr$ 5.000.000,00 e as Pioneiras, entre outras obrigações, mantêm "5 ambulâncias em funcionamento dentro do Estado de Santa Catarina".

E, em 28 de novembro de 1960, é sancionada a Lei nº 2.522, que "altera o Artigo 4º do Decreto-Lei nº 71, de 22 de julho de 1947 e dá outras providências".

Eis o seu artigo 1º: "O artigo 4º do Decreto-Lei nº 71, de 22 de julho de 1947, passa a ter a seguinte redação : "Para melhor difusão dos serviços afetos ao Departamento de Saúde Pública serão os municípios agrupados nos seguintes distritos sanitários:

1º Distrito - Florianópolis (sede), São José, Biguaçú, Palhoça e Santo Amaro da Imperatriz;

2º Distrito - Itajaí (sede), Brusque, Tijucas, Camboriú, Penha, Luiz Alves, Ilhota, Nova Trento, São João Batista, Vidal Ramos e Pôrto Belo;

3º Distrito - Blumenau (sede), Gaspar, Pomerode, Timbó, Indaial e Rodeio;

4º Distrito - Joinville (sede), São Francisco do Sul, Araquarí, Guaramirim, Jaraguá do Sul, Corupá, Rio Negrinho, São Bento do Sul e Campo Alegre;

5º Distrito - Canoinhas (sede), Pôrto União, Papanduva, Mafra e Itaiópolis;

6º Distrito - Joaçaba (sede), Caçador, Rio das Antas, Videira, Tangará, Herval d'Oeste, Campos Novos, Água Doce, Capinzal, Concórdia, Ponte Serrada e Itá;

7º Distrito - Lajes (sede), São Joaquim, Urubici, Bom Retiro, Curitibanos, Santa Cecília e Lebon Régis;

8º Distrito - Tubarão (sede), Imbituba, Laguna, Imaruí, Armazem, Rio Fortuna, Grão Pará, Braço do Norte, Orleães, Lauro Muller e Jaguaruna;

9º Distrito - Rio do Sul (sede), Ibirama, Presidente Getúlio, Taió, Rio d'Oeste, Pouso Redondo, Trombudo Central e Ituporanga;

10º Distrito - Chapecó (sede), Abelardo Luz, Faxinal dos Guedes, Xanxerê, Xaxim, Seára, São Lourenço d'Oeste, Campo Erê, São Carlos, Palmitos, Cunha Porã, Maravilha, Mondaí,

Itapiranga, Descanso, São Miguel d'Oeste, São José do Cedro e Dionísio Cerqueira;

11º Distrito - Criciúma (sede), Urussanga, Siderópolis, Nova Veneza, Turvo, Araranguá, Jacinto Machado, Sombrio e Praia Grande.

Entre as "outras providências" destacam-se:

a) - criação de diversos cargos para os Distritos Sanitários;

b) - a disposição de que "os cargos de chefia nos distritos sanitários devem, preferentemente, recair em médicos sanitaristas, médicos puericultores e médicos de outras carreiras especializadas com curso de administração sanitária";

c) - tratamento legal especial para "os médicos que exerçam suas funções por mais de 10 anos, em serviços de doenças infecto-contagiosas ou serviços de radiologia e radioterapia" que "terão, ao se aposentarem, os mesmos direitos e vantagens dos médicos nível C-29".

Do período merecem destaque:

a) - a saúde em posição de comando em órgão de primeiro escalão de administração estadual e dividia a Secretaria de Estado com a assistência social;

b) - revalorização da "taxa de saúde";

c) - a informação oficial de que, 1957, havia 44 unidades sanitárias operando no Estado;

d) - a nova composição dos Distritos Sanitários, agora elevados para 11;

e) - o reforço do quadro de pessoal do setor saúde, para amparar, com recursos humanos, a nova composição estrutural.

Em termos orçamentários, merece citação o orçamento de 1959 (Lei nº 1.923, de 24 de novembro de 1958), em que o

Estado vivia uma previsão de déficit orçamentário. A Lei determinava contenção de despesas, mas ainda assim, o setor saúde foi contemplado com 6, 9% (cerca de Cr$ 144.144.276,00 para o total de Cr$ 2.062.359.857,00 previstos às despesas).

2.1.16. De 1961 a 1965

Em 21 de julho de 1961, a Lei nº 2.772 "dispõe sobre o Plano de Metas do Governo Estadual no quinquênio 1961/1965", identificado pela sigla "PLAMEG". No que concerne ao setor que interessa ao presente relato, destacam-se:

a) a autorização para o poder executivo criar o "Fundo de Saúde Pública destinado à construção, ampliação e equipamento de prédios de interesse da saúde e assistência social e a melhoria e aperfeiçoamento dos serviços que lhe são afetos". Tal fundo deveria ser coberto com recursos provenientes de taxas e impostos, entre os quais o "produto da arrecadação da taxa de Educação e Saúde", criada pelo documento legal em questão, entre outras, e que incidia "sobre todos e quaisquer atos, títulos, documentos e papéis sujeitos ao selo estadual, inclusive nos processos judiciais e administrativos". A taxa fixada em Cr$ 10,00 tinha o produto de sua arrecadação repartido" igualmente entre o Fundo Estadual de Educação e o Fundo de Saúde Pública";

b) em anexo, a lei estabelecida a discriminação do Plano em termos de "Investimentos em milhões de Cruzeiros" para o período de sua abrangência. Ali, lê-se a destinação para "Saúde Pública e Assistência Social" de cerca de Cr$ 150.000.000,00 num total de investimentos previstos em Cr$ 17.500.000.000,00.

Ainda em 1961, registra-se a lei nº 3.000 de 22 de dezembro, que "dispõe sobre auxílio e subvenções do Estado, às instituições de caráter privado ou semi-oficiais". Em re

sumo e para os efeitos deste relato, destacam-se:

a) "os auxílios ou subvenções serão concedidas para atender aos encargos que por interesse público ou através de convênios, venham a ser atribuídos as entidades de caráter particular";

b) as subvenções são destinadas "exclusivamente às entidades que visem o desenvolvimento..." a seguir arroladas:

"1 - assistência sanitária;

2 - amparo à maternidade;

3 - proteção à saúde da criança;

4 - assistência a quaisquer espécies de doentes;

...;

7 - amparo à infância e à juventude em estado de abandono moral, intelectual e físico; ...";

c) entre os diversos requisitos impeditivos de percepção dos auxílios está o de visar, "de qualquer forma, a obtenção de lucros";

d) é instituído o "registro especial das instituições interessadas na obtenção" das subvenções, a ser processado "através da Secretaria de Estado, a cujas finalidades se vincula a instituição".

Em 8 de fevereiro de 1963, a lei nº 3.175 "reorganiza a Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública e Assistência Social".

O seu Artigo 1º constitui-se numa interessante declaração política quanto ao setor. Senão, vejamos: "Artigo 1º- Os negócios de Saúde Pública e Assistência Social respeitadas as normas constitucionais vigentes, e em obediência à moderna filosofia atinente à espécie, serão exercidos, no Estado, através da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública e Assistência Social".

A lei expõe a composição básica da Secretaria que será oportunamente relatada. Ressalte-se aqui, no entanto, a criação do "Conselho Estadual de Saúde (CES)", entre cujas competências destacam-se:

"...;

2) examinar os programas a longo prazo, os planos anuais de trabalho da Secretaria, e o ante-projeto de orçamento da Secretaria de Estado;

...;

4) opinar quanto à modificação da legislação sanitária ...". Merece menção, outrossim, a posição e definição quanto ao Departamento de Saúde Pública: "diretamente subordinado ao Secretário de Estado, é o órgão geral de coordenação, planejamento e orientação das atividades de saúde pública, incumbindo-lhe, ainda, o exercício dos encargos atribuídos pela legislação, aos órgãos de Saúde Pública". Registre-se, finalmente, que a lei permite à "Secretaria de Estado, instituir projetos específicos, definidos como conjunto de atividades com objetivos certos, visando a solução de um problema", a serem "chefiados por administradores, técnicos de nível Superior ou médio, de reconhecida competência, pelo regime de gratificação de função".

Em 27 de dezembro de 1963, a lei nº 3.403 "institui benefícios aos médicos que venham a residir e instalar consultórios no interior". O diploma legal procurava incentivar a fixação de profissionais médicos "nos municípios onde não haja profissionais", permitindo a sua contratação por prazo máximo de 3 anos, investindo-os na função de "Delegados de Higiene no Município", mediante "gratificação igual a duas vezes os vencimentos do padrão mínimo de cargo público do Quadro Geral do Estado". Os médicos estavam obrigados a:

a) atender gratuitamente a população indigente e necessitada;

b) prestar serviços de natureza médico-legal, por requisição da autoridade competente".

Quase um ano depois, em 27 de novembro de 1964, a Lei nº 3.555, "institui a Fundação Catarinense de Saúde e dá outras providências", estabelecendo que a Fundação estaria "vinculada à Secretaria de Saúde e Assistência Social, através do Departamento de Saúde Pública, com jurisdição em todo o território catarinense e sede e foro na Capital do Estado". São diversos os seus objetivos, com destaque para: organização e operação do "Serviço de Diagnóstico precoce ao Câncer", do "Serviço de Cardiologia" e do "Centro Hemoterápico Catarinense".

Em 26 de outubro de 1965 "é criado o Serviço de Reabilitação, subordinado à Divisão Médico-Hospitalar do Departamento de Saúde Pública", através da lei nº 3.712.

O ato legal autoriza a "Secretaria da Saúde e Assistência Social a receber, por doação, o patrimônio da Sociedade Santa Catarina de Reabilitação", e, por outro lado,prevê uma abertura institucional: "artigo 5º - É facultado ao Poder Executivo, se assim o recomendar o interesse da administração, incorporar o Serviço de Reabilitação à qualquer fundação que tenha por objetivo atividades congêneres".

Em 18 de novembro de 1965, a lei nº 3.738, "dispõe sobre os Serviços de Fiscalização de Farmácia e Odontologia",qualificando-os como "Órgãos da Divisão de Saúde Pública, através da Secção de Fiscalização do Serviço Profissional, do Departamento de Saúde Pública", e fixando suas finalidades:além da fiscalização do exercício profissional, também a de farmácias (e congêneres) e consultórios odontológicos, e dos produtos farmacêuticos (e congêneres) e dentários.

O período encerra-se com a lei nº 3.765, de 17 de dezembro de 1965, que "institui a Fundação Médico - Hospitalar Catarinense", definida como "entidade autônoma", com vários objetivos.

Em destaque:

- "organizar e operar uma rêde médico-hospitalar sem objetivo de lucro; ...". O texto não se reporta à Fundação Catarinense de Saúde.

Do ponto de vista orçamentário, no período percebe-se tendência de decrécimo do percentual previsto para o setor saúde. Em 1965 (Lei nº 3.551, de 17/11/1964), ele é da ordem de 4,86%, isto é, Cr$ 3.693.108.500,00 de despesas previstas para "Secretaria de Estado: Saúde Pública e Assistência Social", para Cr$ 75.911.496.647,00. Apenas como referência registra-se nesse ano de 1965, que a "Secretaria de Educação e Cultura" recebeu a fatia orçamentária de Cr$ 11.895.429.924,00 isto é, 15,67% do total previsto.

Do período merecem destaques:

a) o "PLAMEG" ("Plano de Metas do Governo Estadual no quinquenio 1961/1965"), com a instituição do fundo de Saúde Pública "baseado na "Taxa de Educação e Saúde";

b) a disciplinação da "cooperação financeira do Estado" às instituições privadas ou semi-oficiais, através da Lei nº 3.000, de 22/12/61, já descrita;

c) eventos legais que buscavam a definição estrutural e operacional do setor Saúde, pela configuração de órgão central e dos de execução (leis nºs 3.175, 3.555, 3.712, 3.738 e 3.765), e de seus papéis.

No caso da Fundação Catarinense de Saúde e Fundação Médico-Hospitalar Catarinense, percebe-se a duplicação de meios, que será corrigida posteriormente, com o surgimento, co

mo será visto da "Fundação Hospitalar de Santa Catarina".Além disto a Fundação Médico-Hospitalar Catarinense, (ao contrário da Fundação Catarinense de Saúde, não guardava vinculação ao Departamento de Saúde Pública), na sua condição de "entidade" autônoma esvaziava substancialmente a Divisão Médico-Hospitalar (DMH) do Departamento de Saúde Pública.

2.1.17. De 1966 a 1970

Em 8 de junho de 1966 eram publicados, no Diário Oficial do Estado, os "Estatutos da Fundação Médico-Hospitalar Catarinense" que repetem os objetivos e as características básicas da Lei nº 3.765 já relatada. O exame do documento evidencia que a Fundação constitui-se pelas unidades: "Hospital Celso Ramos","Hospital Infantil Edith Gama Ramos"; " Maternidade Carmela Dutra"; e "Associação Santa Catarina de Reabilitação". A Administração é prevista em sistema colegiado, através de um Conselho Diretor e seu quadro próprio de pessoal seria "regido pela Legislação Trabalhista".

Em 26 de dezembro de 1966, a Lei nº 3.932 declara da utilidade pública os organismos integrantes da Fundação Médico -Hospitalar de Santa Catarina, supra referidos.

Em 13 de maio de 1967 é promulgada a "Constituição do Estado de Santa Catarina", a qual em secção intitulada "Da Saúde Pública e Assistência Social" dedica 5 artigos aos temas. Transcrevem-se, porque sintomáticos quanto à postura do diploma maior, três artigos:

"Artigo 161 - O Estado, por seus meios próprios, ou em cooperação com os órgãos da União, de outros Estados, dos Municípios e de entidades particulares, desenvolverá as atividades para promover e preservar a saúde da população".

"Artigo 164 - O Estado promoverá a política sanitária na sua maior amplitude, objetivando principalmente:

Ainda em 1969, a "Fundação Médico-Hospitalar Catarinense" obtinha recursos do "Instituto Nacional de Previdência Social", e a Lei nº 4. 333 de 30/6/69, dispunha sobre as garantias a serem concedidas pela Fundação, para a referida operação financeira.

Em 25 de agosto de 1969 era assinado o Decreto-Lei Federal nº 785 que "dispõe sobre às infrações às normas relativas à saúde e respectivas penalidades". Estabelecia normas penais e processuais para as infrações às "normas sanitárias" no território nacional.

Em 20 de janeiro de 1970, é promulgada a Emenda Constitucional nº 1 que dá nova redação ao texto constitucional estadual. A seção dedicada à "Saúde Pública e Assistência Social" continua com 5 artigos (do Artigo 155 ao 159), com a redação dada em 1967.

Em 21 de maio de 1970, a Lei nº 4.441 "reformula o Quadro Geral do Poder Executivo, classifica cargos, reestrutura carreiras,altera tabelas de vencimentos e dá outras providências". Em seu artigo 3º institui 10 "Grupos Ocupacionais", o primeiro dos quais é o "BIO-MÉDICO". No artigo 4º ocupa-se do que denomina "congregações básicas" que formam os diversos grupos ocupacionais, que, no caso do "BIO-MÉDICO" seriam:

"1.1. Nível Superior (Médico, dentista, laboratorista, farmacêutico e enfermeiro);

1.2. Nível Médio (guarda sanitário, visitador sanitário, atendente de saúde pública, auxiliar de enfermagem , auxiliar de laboratório, auxiliar de saneamento, operador de raio X)". O contingente de médicos previstos no Anexo I é de 165.

Em 31 de dezembro de 1970 surge um documento legal

de especial interesse ao presente trabalho: a Lei nº 4.547, elaborada sob a inspiração da equipe de Governo que assumiria em março de 1971 e tratava da "Reforma Administrativa" e outras providências.

Desta Lei, destacam-se:

a) - uma série de formulações jurídico-institucionais nitidamente decorrentes do Decreto-Lei Federal nº 200/67 (com alterações do Decreto-Lei Federal nº 900/69), tais como: a administração estadual compreendendo a administração direta e a indireta, esta última englobando as autarquias, empresas públicas e sociedades da economia mista, "vinculadas à Secretaria em cuja área de competência estiver enquadrada sua principal atividade, excecutadas aquelas diretamente subordinadas ao Governador" ...; a disciplina das "Fundações", "como entidades dotadas de personalidade jurídica de direito privado, instituída por lei ou ato constituivo por esta autorizada,não se constituem em entidades de administração indireta, aplicando-se-lhes, entretanto, quando recebam subvenções ou transferências à conta do orçamento do Estado, a supervisão do Secretário de Estado ..."; a designação dos órgãos que integram a estrutura organizacional do Poder Executivo em "centrais" e "descentralizados" (estes compreendendo inclusive as fundações); os "princípios fundamentais" ("planejamento, coordenação, decentralização, delegação de competência, controle, racionalização e produtividade"); a supervisão, a cargo dos secretários de Estado; a organização em "sistemas integrados" das atividades auxiliares de Administração"; os agentes setoriais (de planejamento, finanças, administração e segurança e informações) agregados à estrutura central das Secretarias de Estado;

b) - normas especificamente interessantes ao setor saú

de, tais como:

1 - na "estrutura básica da Administração Estadual " encontram-se à "Secretaria da Saúde (SES)" e a "Secretaria dos Serviços Sociais (SSS)", entre as 13 Secretarias de Estado arroladas.

A Secretaria da Saúde, "absorvendo os órgãos subordinados à anterior estrutura organizacional da Secretaria da Saúde e Assistência Social, com exceção da Diretoria de Assistência Social";

2 - os assuntos que constituem a área de competência da Secretaria da Saúde são assim especificados: "saúde pública, assistência médico-dentária e hospitalar, atividades médicas e para-médicas, atividades complementares";

3 - a previsão da "estrutura administrativa" da Secretaria da Saúde;

4 - a determinação de que "os Consultores Jurídicos que funcionarão nos Gabinetes das Secretarias, serão recrutados dentre os integrantes da carreira própria do Quadro Geral do Poder Executivo" enquanto os "Assessores ... serão providos nos respectivos cargos, em comissão ...";

5 - a autorização para o Poder Executivo "promover a incorporação ao patrimônio da Fundação Médico-Hospitalar Catarinense, que passa a se denominar Fundação Hospitalar de Santa Catarina, das seguintes entidades: Fundação Catarinense de Saúde; Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, de Itajaí; Maternidade Tereza Ramos, de Lajes; Maternidade Darcy Vargas, de Joinville; Hospital Colônia Sant'Ana, de São José; Hospital Colônia Santa Tereza, de São José; Hospital Nereu Ramos, de Florianópolis".

Do ponto de vista orçamentário, o período evidencia uma diminuição do percentual destinado à previsão de despe

sas para o setor saúde: de quase 5% no início do período, para 2.2% em 1970 (Lei nº 4,395, de 20/11/1969). Neste último ano, a "Secretaria de Saúde e Assistência Social" tinha a dotação prevista de NCr$ 9.989.708, enquanto a previsão da despesa total era de NCr$ 453.939.446.

São destaques no período:

a) - disposição, através da"Reforma Administrativa" , da estrutura básica da Administração Pública Estadual, para ser operacionalizada no período imediatamente posterior, com diversos elementos institucionalizados;

b) - a saúde não divide com outros setores o seu órgão de primeiro escalão, eis que surge a "Secretaria da Saúde" agora desmembrada inclusive da Assistência ou Promoção Social;

c) - estruturação do "Grupo Ocupacional Biomédico"com suas "congregações básicas", numa busca de elevação quantitativa e qualitativa dos recursos humanos do setor;

d) - o órgão voltado à prevenção e promoção da saúde, adquire a condição de autarquia;

e) - consolidação, através de personalidade jurídica própria, do órgão dedicado preponderantemente à medicina curativa e de reabilitação, em duas fases: ao início do período, a precisão legal da Fundação Médico-Hospitalar Catarinense , mas ainda com a exclusão de órgão afim (Fundação Catarinense de Saúde, por exemplo); ao final do período, pelo surgimento e caracterização englobadora da Fundação Hospitalar de Santa Catarina.

2.1.18. De 1971 a fevereiro de 1975

Em 11 de março de 1971, o Diário Oficial de nº 9.201, publicava sob o título "Cinco Anos de Governo", a íntegra de discurso do Governador cujo mandato se expirava em 15 de mar

ço daquele ano.

Do texto relativo à saúde registra-se:

a) - os órgãos sanitários aplicaram, no período, "2 milhões 932 mil e 551 vacinas";

b) - os serviços de saneamento "atingiram os recantos de baixo desenvolvimento com a instalação de 6.500 fossas higiênicas e o abastecimento de água em 46 localidades";

c) - construídos: "o Laboratório Central, cuja produção economiza 1 milhão e 593 mil cruzeiros em relação ao preço do comércio de medicamentos", e 7 Postos de Saúde (um na Capital e seis no interior);

d) - "reconstruídos": sete Centros de Saúde (um na Capital e seis no interior); quatro hospitais no interior: e a"Fundação Catarinense de Saúde, que principia a concretizar-se no Centro Hemoterápico e no Instituto de Cardiologia e Diagnóstico de Câncer ...";

e) - construções e convênios beneficiando 29 municípios com "sistema de água".

Ainda neste mês de março, era encaminhado e aprovado pela Assembléia Legislativa, e tornando público o "Projeto Catarinense de Desenvolvimento", definido como "documento de ação do Governo, mediante a formulação de projetos deduzidos a nível de execução" para o quatriênio 1971/1975. Do documento destacam-se:

a) - entre as grandes tarefas do Estado: "viabilizar o acesso e a posse permanente dos direitos fundamentais (educação, saúde, justiça, previdência, habitação)";

b) - entre as Secretarias compreendidas pela "estrutura administrativa" prevista, a "Secretaria de Saúde" a que são afetas a"saúde pública, a assistência médico-dentária e hospitalar, as atividades médicas e para-médicas, as atividades complementares";

c) - o "Projeto nº 15: Consolidação e revisão da legislação estadual e da respectiva regulamentação, por setores, de forma a eliminar leis esparsas, facilitando a consulta e a sua boa aplicação", entre os projetos voltados à "Reestruturação Administrativa";

d) - a "implantação e operação da Companhia Catarinense de Água e Saneamento - CASAN* - associando Estado e Municípios, com a finalidade de executar as obras e operar os serviços de abastecimento de água e esgotos sanitários";

e) - um capítulo intitulado "SAÚDE PÚBLICA", onde estabelece-se um PROGRAMA a ser desenvolvido através de 8 projetos, assim denominados:

"nº 1: Hospitais Gerais: construção e ampliação;

nº 2: Hospitais Psiquiátricos;

nº 3: Leitos para tuberculosos;

nº 4: Pronto Socorro;

nº 5: Assistência à Maternidade e Infância;

nº 6: Centros e Postos de Saúde: Recuperação de unidades e nova modalidade operacional e implantação de novas unidades;

nº 7: Equipamento hospitalar;

nº 8: Convênios médico-hospitalares";

f) - posicionamento específico quanto às unidades sanitárias: "o Centro ou Posto de Saúde assume perante a população, notadamente nas áreas desprovidas de serviços hospitalares, o conceito de estabelecimento de tratamento. Este conflito deverá ser gradativamente eliminado, atuando o Estado, através da dotação de metas objetivas e reais neste setor, entre as quais:

---

* Vinculada à "Secretaria de Serviços Públicos" então existente.

1 - Participação das Comunidades locais na manutenção, e, quando exequível, transferência para os mesmos mediante convênio, da responsabilidade de administração dos Centros e Postos de Saúde;

2 - Adequada instalação dos Centros e Postos de Saúde, através da aquisição, pelo Estado, de materiais e equipamentos

3 - Somente autorizar a implantação de Novos Centros ou Postos de Saúde, quando a Comunidade assumir a responsabilidade de participar da manutenção, concorrendo o Estado com os recursos julgados viáveis, através de Convênio";

g) - ", "Em resumo, na área hospitalar, a diretriz da ação atenderá os seguintes aspectos:

1 - Hospitais Gerais - Financiamento especial para capacitar a melhoria dos serviços através de programas de reforma ou ampliação das instalações e equipamentos ou reequipamento.

2 - Hospitais Psiquiátricos e leitos para Tuberculosos. Nesta especialização o Estado participará com os levantamentos, projetos e com recursos de até 75% dos investimentos.

3 - Pronto Socorro - Estudo e Projeto, além de intermediação financeira dos recursos necessários para a implantação dos serviços de pronto socorro nos principais centros urbanos, anexos aos hospitais gerais".

Em 24 de março de 1971, o Decreto N.SES-24-3-71/08, "aprova o Regulamento da Secretaria da Saúde". Os aspectos estruturais previstos no regulamento serão abordados oportunamente. Aqui, cabe registrar alguns destaques do diploma legal em referência, quais sejam:

a) - as "competências básicas" da Secretaria da Saúde são distribuídas em 10 alíneas, entre as quais registram-se:

"- promover pesquisas necessárias à formulação das diretrizes gerais da política de saúde pública e hospitalar do Estado de Santa Catarina;

- estabelecer planos e programas de saúde;

- fixar normas, dar orientação e exercer o controle técnico sobre seus órgãos executivos;

...;

- promover acordos e convênios no campo de sua atividade, com entidades públicas ou privadas;...;"

b) valorização do"técnico portador do diploma ou certificado de conclusão de curso de pós-graduação em Saúde Pública", através da vinculação da habilitação referida como condição ao preenchimento das funções estratégicas no setor;

c) valorização do planejamento institucionalizado para o setor, principalmente através das competências estabelecidas para a Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar, aliás definida como "órgão normativo do Departamento Autônomo de Saúde Pública e da Fundação Hospitalar de Santa Catarina";

d) determinação discriminada das competências básicas da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, a saber:

"- prestar à população de Santa Catarina, através de sua rede de unidades hospitalares, assistência Médica-odontológica-hospitalar gratuita para quantos demonstrarem insuficiência de recursos;

- manter, conservar e operar as unidades de assistência médico-odontológico-hospitalar e complementar;

- reequipar e desenvolver as instalações das unidades de assistência médico-hospitalares".

e) o mesmo, com relação ao Departamento Autônomo de Saúde Pública, assim:

"- executar a política de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina;

- prestar assistência médico-sanitária, odontológica e farmacêutica;

- executar obras de saneamento geral;

- gerir o Laboratório Central orientando suas atividades para um modelo do tipo empresarial;

- cumprir ou fazer cumprir as normas de saúde pública;

- fiscalizar o exercício profissional das atividades relacionadas com a Saúde Pública, bem como controlar a higiene da alimentação e da habitação";

f) fixação, num Título denominado "Das Atribuições do Pessoal", do rol de competências das autoridades da Secretaria, a começar pelo Secretário da Saúde;

g) abertura de um mecanismo especial para suprir deficiências quanto a recursos humanos de especial qualificação, assim: "o Secretário da Saúde, atendendo às necessidades de serviço, poderá, mediante específica autorização do Governador contratar serviços de consultores técnicos e especialistas por determinado período, nos termos da legislação própria".

No mesmo 24 de março é publicado o Decreto N.SES - 24-3-71/09 que "aprova a reforma dos estatutos da Fundação Hospitalar de Santa Catarina". Do documento, destacam-se:

a) - a "designação" do Secretário da Saúde para Presidente do Conselho Diretor;

b) - a fixação de 5 grandes "objetivos" da entidade, entre os quais, "executar a política de saúde, no setor médico-hospitalar, traçado pela Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar da SES", "organizar e operar uma rede médico-hospi

talar, objetivando prestar assistência á população catarinense", e, "colaborar com entidades que exerçam atividades de saúde pública ou de ensino no País, visando treinamento, especialização e aperfeiçoamento de pessoal técnico";

c) o seu patrimônio absorve o da Fundação Médico- Hospitalar de Santa Catarina, o da Fundação Catarinense de Saúde e de 6 nosocômios, os quais se constituem nas "unidades da Fundação Hospitalar de Santa Catarina";

d) as "unidades" são categorizadas em duas espécies:

"I - Unidades Hospitalares: Hospital Governador Celso Ramos; Maternidade Carmela Dutra; Hospital Infantil Edith Gama Ramos; Hospital Nereu Ramos; Hospital Colônia Sant' Ana; Hospital Colônia Santa Tereza; Maternidade Darcy Vargas; Maternidade Tereza Ramos; Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen";

"II - Unidades Assistenciais: Centro Hemoterápico Catarinense; Instituto de Cardiologia; Serviço de Diagnóstico Precoce do Câncer; Associação Santa Catarina de Reabilitação;

e) a Fundação goza de isenção tributária estadual;

f) a convivência do "Conselho Diretor" e da "Diretoria Executiva" na estrutura organizacional;

g) o quadro de pessoal previsto é o "regido pelas "Leis Trabalhistas";

h) a instituição de um "Fundo de Pesquisas" a ser mantido pela Fundação Hospitalar de Santa Catarina com finalidades várias.

Ainda em 24 de março, o Decreto N.SES-24-3-71/10,aprovava "o Regulamento do Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP)"*.

---

* A sigla, coincidente com organismo federal, viria a ser modificada posteriormente.

Destacam-se:

a) o "DASP" é instituído sob forma autárquica",e entre suas competências, registram-se:

1 - executar a política de saúde traçada pela Coordenadoria de Saúde Pública e Hospitalar da SES, no âmbito de sua competência, bem como cumprir e fazer cumprir as normas de saúde pública, "inclusive" aquelas emanadas da Secretaria da Saúde;

2 - executar as obras de saneamento geral;

3 - superintender as atividades de saúde pública "em nível local e regional", "prestar assistência médico-sanitária, odontológica e farmacêutica" e "promover a educação sanitária";

b) a estrutura, que será apreciada oportunamente,tem como ápice um "Diretor Geral", "sanitarista de livre nomeação do Secretário da Saúde" (este dispositivo foi motivo para contestação futuras, desde que, alegaram certas autoridades da área da Secretaria da Fazenda que, a competência de nomear o Diretor Geral seria do Governador do Estado, e a delegação não poderia ser procedida através "Regulamento" aprovado por "simples" Decreto); As funções de chefia na área "técnica" são todas caracterizadas "pelo exercício efetivo e real das funções de sanitaristas";

c) dois dispositivos especiais:

1 - "o DASP gozará de todos os previlégios da Fazenda Pública Estadual, sendo seus serviços, bens e atos isentos de tributação, segundo a legislação vigente";

2 - "o DASP poderá contratar para projetos específicos e com a anuência do Secretário da Saúde, financiamentos com órgãos públicos e privados, nacionais e estaduais, sob o aval de entidades estaduais";

d) quanto à manutenção, além de transferências dos Cofres Públicos Estaduais, o"DASP procederá sua própria arrecadação, podendo sempre que possível, delegá-lo a órgãos da Secretaria da Fazenda e às instituições financeiras sob controle do Estado";

e) a caracterização dos "Distritos Sanitários" como "unidades de atuação regional diretamente subordinados ao Diretor Geral do DASP" com as competências de:

1 - "participar na elaboração dos programas de saúde, dirigir as atividades executivas nele estabelecidas, bem como promover sua avaliação e revisão";

2 - "coordenar, no âmbito regional, as ações de outras instituições do setor saúde e compatibilizá-las com a Política de Saúde Pública do Estado";

3 - "formular a proposta orçamentária no âmbito regional e executá-la de acordo com a programação aprovada";

...;

5 - "administrar os bens materiais e patrimoniais a nível regional";

6 - "promover a participação comunitária no desenvolvimento dos programas de saúde";

f) a instituição, "junto ao Gabinete do Diretor Geral do Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional";

g) a caracterização da "Consultoria Jurídica" a funcionar "junto ao Gabinete do Diretor Geral";

h) o quadro próprio de pessoal, no regime da "Legislação Trabalhista".

Em 29 de junho de 1971, a Lei nº 4.574, "aprova o Orçamento plurianual de Investimentos para o triênio 1972/1974" . No quadro nº 2 encontram-se, em comparação, os valores previstos para "Saúde e Saneamento" e o "total".

QUADRO Nº 2: Dotação plurianual à Saúde e Saneamento e ao Total*

| Rubrica / Anos | 1972 | 1973 | 1974 |
|---|---|---|---|
| " SAÚDE E SANEAMENTO" | 64.350 | 63.550 | 61.925 |
| TOTAL | 1.509.180 | 1.599.135 | 1.710.775 |

* Em milhões de cruzeiros.

Fonte: Lei nº 4.574, de 29/6/1971

Em 10 de agosto de 1971, o Diário Oficial publica o Decreto SES-10-8-71/N. 560 que "aprova o Regulamento da Secretaria da Saúde". O documento redefine juridicamente a estruturação da SES ao dispor que "passa a constituir Regimento da Secretaria da Saúde, com as alterações a seguir mencionadas, o Regulamento aprovado pelo Decreto SES-24-3-71/08, publicado no Diário Oficial do Estado nº 9.214, de 30/3/71". E com relação ao anterior, as alterações principais são:

a) - à coordenação de Saúde Pública compete " o planejamento, coordenação e avaliação e controle das atividades de saúde executadas pelo DASP e FHSC", compreendendo:

1- "Divisão de Saúde Pública";

2- " Divisão Hospitalar";

3- "Divisão de Avaliação e Controle";

b) - à Assessoria Jurídica com atribuições de assistência direta ao Secretário compete:

1 - "elaborar contratos e convênios nos quais a Secretaria seja parte;

2 - "acompanhar e analisar a legislação de interesse da Secretaria, emitindo pareceres quando solicitados";

3 - "assessorar na elaboração de normas regimentais";

4 -"auxiliar os assessores jurídicos dos órgãos descentralizados sob supervisão da Secretaria da Saúde".

Em 16 de agosto de 1971, a Lei nº 4.597 "cria cargos em Comissão na Secretaria da Saúde", a saber: um "Coordenador de Saúde Pública", três assessores ("Jurídico, de Saúde Pública e Hospitalar"), três "Diretores de Divisão" e dois "Diretores de Serviço".

Em 8 de outubro de 1971, a Portaria SES N/01 " aprova a reforma dos Estatutos FHSC". Poucas são as modificações significativas:

a) - alterações na composição do Conselho Diretor;

b) - a "Junta de Controle" substitui o "Conselho Fiscal" em seu papel;

c) - o "Hospital Governador Celso Ramos", a "Maternidade Carmela Dutra" e o "Hospital Infantil Edith Gama Ramos" são qualificados como "Centros de Pesquisa e Estudos Avançados da FHSC, para treinamento de pessoal técnico e de pós-graduação, no âmbito de suas respectivas especialidades".

Em 27 de outubro de 1971, a Lei nº 4.643 determinava:

a) que o "pessoal técnico dos órgãos integrantes, vinculados ou sob a supervisão da Secretaria da Saúde, poderá perceber, além do vencimento, remuneração aditiva, sob a forma de honorários, visando o aumento da produtividade e elevação do grau de utilização dos recursos instalados";

b) tais honorários seriam "fixados através da ato do poder executivo, e com base em estudos da Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar da Secretaria da Saúde".

Através do Decreto N.SSS-27-12-71-N.1477 é aprovado o "Regimento Interno da Secretaria dos Serviços Sociais", que

além das tarefas típicas, lhe atribui competência quanto à "Higiene e Medicina do Trabalho".

A Lei nº 4.703 de 30/12/71 cuida das "Taxas Estaduais", e no ítem "Atos de Saúde Pública" discrimina os valores taxados para diversos eventos vinculados à saúde, desde "alvará" até "registro de diploma e de hospital ou casa de saúde".

Nos meses iniciais do ano de 1972 a Secretaria da Saúde incrementava um sistema de atuação integrada com as comunidades, através de Convênios envolvendo Prefeituras Municipais e/ou outras entidades públicas e particulares. Até o mês de maio de 1972, os Convênios obedeciam a uma composição de estrutura e conteúdo que se classifica como de Primeira Fase. Estruturalmente tais Convênios apresentavam:

a- uma "Introdução", na qual as partes eram qualificadas e as finalidades precisadas;

b- as obrigações das partes convenentes eram distribuidas diretamente em aproximadamente 10(dez) cláusulas. Quanto ao conteúdo, nesta primeira fase:

a - na "Introdução" havia:

1 - a qualificação das partes convenentes;

2 - remissão ao "programa de integração de recursos da comunidade";

3 - fixação do objetivo "melhorar as condições sanitárias da população";

4 - através da implantação ou revitalização ou ampliação da Unidade Sanitária local. Ocorria, em certos casos, o envolvimento, no Convênio, do Hospital local, onde se situaria a Unidade Sanitária;

b - a Secretaria da Saúde tinha como obrigações principais:

1 - contratar o médico para a unidade;

2 - fornecer os medicamentos básicos para"distribuição gratuita exclusivamente aos casos sociais";

3 - complementar as deficiências de equipamentos da unidade;

4 - dinamizar as atividades de "assistência materno-infantil", "assistência ao adulto, dando prioridade aos casos sociais", "educação sanitária", "imunização", "saneamento do meio";

c - as Prefeituras tinham como obrigações principais:

1 - designar, "sob sua responsabilidade e ônus", o pessoal para as "atividades auxiliares de saúde pública";

2 - providenciar o local para o funcionamento da unidade, junto ao Hospital ou um prédio a ser alugado (com impostos e taxas) à sua conta;

3 - "co-participar do controle das atividades da Unidade Sanitária, encaminhando à Secretaria da Saúde mensalmente o relatório suscinto caracterizando seus efeitos junto à Comunidade, bem como a participação da mesma nos programas de saúde";

d - a vigência, normalmente, era prevista em 1(hum) ano com prorrogação através de "cláusula aditiva";

e - a denúncia "por qualquer das partes, com aviso prévio escrito de 90 (noventa) dias, desde que esgotadas todas as formas conciliatórias para a solução das dúvidas e divergências de natureza legal ou administrativa, fato que torne a rescisão imperiosa".

A partir de maio de 1972, os Convênios passaram a uma Segunda Fase. Do ponto de vista estrutural houve um aprimora

mento na composição jurídica dos termos, através de uma fórmula padrão, visualizada no Quadro nº3.

QUADRO Nº3: ESTRUTURA PADRÃO DE TERMOS DE CONVÊNIO-SEGUNDA FASE

| CAPÍTULOS | CLÁUSULAS |
|---|---|
| I - Introdução | - |
| II - Obrigações da Prefeitura e/ou obrigações de outra(s) parte(s)* | I e II |
| III - Obrigações da Secretaria | III a V |
| IV - Disposições finais | VI a VIII |

* Alternativas e casuísticas.

Fonte: Arquivo da Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde/ 1972

Quanto ao conteúdo, há algumas alterações com relação aos Convênios de 1ª fase, a saber:

a - o objetivo passa a ser "melhorar as condições médico-sanitárias" da população do Município em questão;

b - as Prefeituras comprometem-se a transferir," até o dia 25 de cada mês" recursos financeiros, à conta do Departamento Autônomo de Saúde Pública, a qual era utilizada pelo órgão " para a contratação e manutenção" dos recursos humanos auxiliares;

c - em contrapartida a Secretaria garantia o quadro de pessoal necessário ao desenvolvimento das atividades da unidade. É neste período, também, que se encontram, com estrutura e conteúdo adaptados, termos de convênio do "Governo do Estado através da Secretaria da Saúde" com instituições hospitalar privadas para internação de casos sociais atacados de

tuberculose e doentes mentais. Esta alternativa de Convênio é exercida até o fim do período. Por outro lado, em 14 de junho de 1972, a Lei nº 4.720 "autoriza o Poder Executivo a promover incorporações ao patrimônio da Fundação Hospitalar de Santa Catarina" das seguintes unidades:

"a - Hospital e Maternidade de Araquari;

b - Maternidade Catarina Kuss, de Mafra;

c - Hospital Psiquiátrico do Oeste, de Chapecó;

d - Hospital Miguel Couto, de Ibirama;

e - Edifício sede da FHSC, em Florianópolis".

Em 21 de agosto de 1972, a Lei nº 4.775 "autoriza o Governo do Estado ... através da Secretaria da Saúde, a promover comemorações oficiais alusivas à data de 18 de outubro, consagrada ao Dia do Médico". Determinava que a Secretaria da Saúde, "com o concurso da Associação Catarinense de Medicina", organizasse" anualmente o programa de festividades".

Em 9 de novembro de 1972 o Presidente da República baixa o Decreto N.71353 que dispõe sobre o "Sistema de Planejamento Federal", com repercussão no Estado de Santa Catarina, mormente na sua adaptação para o desempenho da Secretaria de Desenvolvimento Econômico". Há na Secretaria da Saúde, uma vitalização do Setor de Planejamento.

Em 16 de janeiro de 1973, a Lei nº 4.828 "altera a Lei nº 3.138 de 11/11/62, que dispõe sobre o Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina(IPESC)...". Mantém, atualizando, os sistemas de pensão e financiamento e, no seu Artigo 31, abre nova perspectiva, nestes termos: "Com a amplitude que os recursos financeiros e as condições locais permitirem, e na conformidade do que ficar estabelecido no Regulamento do IPESC, poderá ser proporcionada a assistência médica aos associados".

Em 27 de junho de 1973 o Decreto N/GE-27-06-73/N.319 fixava normas para "acompanhamento e controle das dotações constantes do Orçamento Plurianual de Investimentos", sob a supervisão geral da Secretaria do Desenvolvimento Econômico do Estado de Santa Catarina. O ato legal previa normas básicas também para o acompanhamento e avaliação das "repercussões financeiras e orçamentárias dos Convênios firmados pelo Estado".

A Lei nº 4.891, de 5 de julho de 1973 dispunha sobre a "assistência médico-cirúrgica aos segurados da previdência social estadual".

A partir de julho de 1973, encontra-se o sistema de convênios sob uma Terceira Fase. Nela, a estrutura dos termos de convênio visualizada no Quadro nº2 sofre uma modificação apenas: o acréscimo de Capítulo intitulado "Disposições especiais", antes das "Disposições finais". Quanto ao conteúdo, uma alteração profunda pelo acréscimo de dispositivos quanto à contribuição da Prefeitura, de grande significado em termos de mecânica financeira de sustentação das atividades decorrentes de convênios. Vale a transcrição integral de três cláusulas típicas deste novo aspecto do modelo de convênios, quer pelo ineditismo em território catarinense, quer pela possibilidade que o inteiro teor oferece à análise de interessados na questão. Assim, veja-se:"CLÁUSULA VIII - A Prefeitura desde já nomeia e constitui seu bastante procurador o Departamento Autônomo de Saúde Pública - DASP, ao qual concede irretratável e irrevogavelmente, os mais amplos e ilimitados poderes, inclusive o de substabelecer, para receber diretamente junto à entidade depositária, BESC*, ou outra entidade que vier a substituí-lo, as importâncias referidas na Cláusula

---

*Banco do Estado de Santa Catarina Sociedade Anônima.

III e não pagas até o dia 15(quinze) do mês subsequente ao vencimento, à conta da quota do ICM no município convenente.,, CLÁUSULA IX - Poderá o Departamento Autônomo de Saúde Pública-DASP, como mandatário da Prefeitura, promover o recebimento das quantias diretamente perante a entidade depositária, independentemente de qualquer autorização expressa, mediante simples apresentação dos recibos correspondentes à parcelas vencidas, Parágrafo único - O presente mandato é válido em relação a tributos em transferências correntes e de capital que, na vigência deste Convênio venham a substituir ou complemantar as receitas do ICM.... CLÁUSULA X - O BESC, na qualidade de interveniente, comparece a este ato para anuir com os termos da Cláusula IX e seu parágrafo único, deles tomando plena ciência, reconhecendo o presente instrumento como o documento hábil para o recebimento, em caso de atraso, das parcelas devidas pela Prefeitura, admitindo o Departamento Autônomo de Saúde Pública - DASP, como legítimo mandatário da mesma para efeitos de recebimento das quotas do ICM enquanto perdurar qualquer débito decorrente deste Convênio, e obrigando-se a atender ao disposto na referida Cláusula sempre que solicitado ao pagamento das citadas obrigações financeiras".

O prazo de vigência dos Convênios passa a ser de 2(dois) anos, e o prazo para aviso de denúncia é reduzido a 60(sessenta) dias.

Em 17 de maio de 1974 a Lei nº 4.997 "aprova o Orçamento Plurianual de Investimentos para o biênio 1974-1975". Estima, para o período, uma despesa de Capital total no valor de Cr$ 2.010.087.827,00. A posição de "Saúde e Saneamento" é vista no Quadro nº4.

QUADRO Nº 4: DOTAÇÃO PLURIANUAL À SAÚDE E SANEAMENTO E AO TOTAL

- 1974 e 1975 -

| Rúbrica \ Anos | 1974 | 1975 |
|---|---|---|
| SAÚDE E SANEAMENTO | 149.540.662,00 | 171.971.761,00 |
| TOTAL | 934.924.571,00 | 1.075.163.256,00 |

Fonte: Lei nº 4.997, de 17/5/1974

Em 18 de setembro de 1974 era encaminhado à Assembléia Legislativa Estadual o "anteprojeto da Lei Estadual de Saúde, que dispõe sobre as normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências". O documento, fruto de trabalho de equipe multi-disciplinar da Secretaria da Saúde e com assessoria da Organização Pan-Americana da Saúde, destinava-se, "merecendo a aprovação da Casa Legislativa" a substituir o "Decreto nº 2076, de 28 de julho de 1928". A sua estrutura, conteúdo e destino até o final de 1977 serão relatados em capítulo próprio do presente trabalho.

Ainda em 1974, merece registro o Artigo 8º da Lei nº 5.079, de 9/12/74 ("Estima a Receita e fixa a Despesa do Estado de Santa Catarina para o exercício de 1975"), contendo esta disposição: "Fica o Poder Executivo autorizado a realizar Operações de Crédito, junto à República Federal da Alemanha, através do Kreditanstalt für Wiederaufhau até o valor de Cr$ 26.320.000 milhões, reajustável se houver alteração da taxa cambial, obedecida a Legislação Federal em vigor". Dito empréstimo tinha muita significação para o setor pelas possibilidades de ampliação de atividades, através de construção e equipamento de unidades sanitárias e de aquisição de modernos equipamentos hospitalares. A formalização do empréstimo foi ante-

cedida de estudos, reuniões, visitas da equipe do Banco Alemão, e contatos pessoais dos então Governador do Estado e Secretário da Saúde com a direção do Banco, na República Federal da Alemanha.

Em 2 de janeiro de 1975, o Diário Oficial nº10.146, publicava duas notícias do setor saúde:

a - o DASP conclamava a população "para vacinação contra poliomelite, ... devido à incidência da poliomelite no Município de Florianópolis, é grande a preocupação das autoridades sanitárias em aumentar o número de vacinações";

b - "atendimento hospitalar en novembro de 1974:6.725 de urgência; 2.273 internações; 2.129 altas hospitalares". "Somente no Hospital Celso Ramos (da Capital) os gastos com casos sociais foram de Cr$ 742.302,45".

E o Diário Oficial de 10 de janeiro de 1975 trazia editorial sob título "Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde em 1974". Dele extraem-se algumas informações:

a - a Secretaria patrocinou, naquele ano, a realização de 8(oito) cursos de nível superior e 8(oito) de nível médio (nestes, cento e setenta profissionais foram treinados);

b - 8 profissionais de nível superior fizeram especializações em Saúde Pública*;

c - cerca de trezentos e dezesseis pessoas participaram de jornadas de atualização e seminários promovidos pela Secretaria;

d - para 1975 havia 3 candidatos ao curso de Saúde Pública, e 1(um) ao de Administração Hospitalar;

---

* Na Faculdade de Saúde Pública, da USP.

e - " Em 1974, o investimento foi de Cr$ 350.000,00 na formação e treinamento de recursos humanos, além das aplicações feitas pela SUDESUL, através de convênios no valor de Cr$ 100.000,00...".

Em 23 de janeiro de 1975, encontra-de no Diário Oficial o depoimento do Superintendente da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, sob o título "Os 4 anos da Fundação Hospitalar". Destaques:

a - 14(quatorze) unidades hospitalares integram a FHSC, "das quais 5 em Municípios do interior",

b - cerca de 2,208 leitos instalados nas unidades localizadas na Grande Florianópolis (seis unidades) 2.655 funcionários: 153 médicos (15 residentes); 25 enfermeiros; 799 auxiliares de enfermagem; 1.212 em outras atividades";

c - a "Associação Santa Catarina de Reabilitação constitui o ponto alto do atual período administrativo.... instalações completamente novas, os equipamentos custaram cerca de Cr$ 2,5 milhões";

d - no Hospital Infantil Edith Gama Ramos ...:"importante a construção do berçário";

e - a Colônia Santana" tem hoje, menos de 1.000 doentes" "Houve uma reformulação da Assistência psiquitátrica que não nos leva a considerar a Colônia como depósito de doentes ir recuperáveis".

Em 6 de favereiro de 1975 o Diário Oficial noticiava a vinda do Ministro da Saúde para "Lançar campanha contra a meningite" e que "estudantes da UDESC vão colaborar na vacinação contra a meningite".

Já em 7 de fevereiro deste ano, a publicação Oficial trazia matéria intitulada " A Saúde Pública no Governo Colombo Salles". Era o depoimento do então Diretor Geral do Departa -

mento Autônomo de Saúde Pública, do qual se destacam:

a - " a rede de unidades Sanitárias foi duplicada com a aplicação de Cr$ 3.000.000,00 na construção de 24 unidades sanitárias; foram celebrados 97 convênios com Prefeituras, Sindicatos Rurais, Cohab/SC e comunidade, para o funcionamento de serviços de saúde, que resultaram na instalação de 75 novas Unidades Sanitárias, efetivado o funcionamento de 14 Unidades Sanitárias paralizadas em 1971 e, recuperação e remodelação de 43 outras, mediante o emprego de Cr$ 1.000.000,00";

b - "no período foi triplicada a rede de laboratórios de Saúde Pública, além da ampliação do prédio do Laboratório Central do DASP, reequipamento e instalação de laboratórios mediante a aplicação de Cr$ 1.030.000,00 ....",

c - "foram empregados Cr$ 150.000,00 na instalação de 20 novos serviços odontológicos: Cr$ 250.000,00 na troca de 19 equipamentos em uso",...."a operação de 10 novos serviços mediante convênios"..., "realizados 600 mil atendimentos,principalmente de crianças em idade escolar":

d - "construção de Oficinas Sanitárias para apoiar o Programa de Saneamento Básico de pequenas comunidades";

e - " a implantação de 16 ambulatórios de Saúde Mental, em programa pioneiro no país...";

f - " a um custo de Cr$ 800.000,00 foi construído o prédio do Almoxarifado Central de Medicamentos e serviços administrativos";

g - instalados um dos "primeiros laboratórios de Virologia do Brasil"...;

h - "a Central de Medicamentos garantiu o suprimento de medicamentos a todas as unidades sanitárias. O Laboratório do

DASP fabricou para a Central de Medicamentos distribuir a Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná, medicamentos que proporcionaram ao Governo Catarinense uma economia de cerca de 15 milhões de cruzeiros";

i - "no setor de enfermagem de Saúde Pública foram treinados 413 auxiliares de serviço de Saúde espalhados pelo Estado";

j - "Programas de imunização": ...."bons resultados em termos de paralisia infantil, e vamos, continuar, agora, simultâneamente com a vacinação contra a meningite meningocócica. Se possível, faremos a imunização contra a poliomielite";

k - a implantação de serviços de diagnósticos precoce do Câncer em Canoinhas, Florianópolis, Blumenau e Criciúma, e brevemente em 6 cidades no mínimo".

Do ponto de vista orçamentário, o período inicia-se com a "Secretaria da Saúde e Assistência Social" recebendo 2,14% do total de despesas previstas. (Lei nº 4.525 de 15/10/1970) A dotação vai crescendo gradualmente, alcançando 4,05%, em 1975, (Lei N. 5.079, de 9/12/1974), isto é, de uma despesa total prevista de Cr$ 2.157.391.739,00* (dois bulhões, cento e cincoenta e sete milhões, trezentos e noventa e um mil e setecentos e trinta e nove cruzeiros), a "Secretaria da Saúde" tinha a dotação prevista de Cr$ 87.284.880,00.

O período pode ser resumido assim: trata-se de um momento na evolução pesquizada, em que há uma substancial valorização institucional do setor saúde, traduzida num planeja - mento operado a partir da realidade catarinense, consagrado no'Projeto Catarinense de Desenvolvimento", o qual, durante

---

*

O padrão monetário voltara a ser o cruzeiro.

o quadriênio, serviu de roteiro básico para os atos legais e desempenhos pertinentes à Secretaria da Saúde. O arranjo organizacional do setor, com a Secretaria da Saúde e seus órgãos de Saúde Pública ("Departamento Autônomo de Saúde Pública") e Assistência Hospitalar ("Fundação Hospitalar de Santa Catarina"), foi um coroamento da tendência institucional que pôde ser visualizada no final do período anterior. Paralelamente a isto ocorreu a retomada do crescimento das dotações orçamentárias setoriais. O comportamento parece ter sido, como um todo, harmônico e de perspectivas de consolidação do setor em posição de destaque.

2.1.19. Março de 1975 a Dezembro

Ainda que o objetivo, em termos cronológicos, do presente trabalho tenha como limite máximo o final do período 1971/1975, parece conveniente mencionar, sinteticamente, os eventos ocorridos até dezembro de 1977. Isto é feito nos quadros 5,6, e 7 nas páginas a seguir.

QUADRO Nº5: PANORAMA DOS EVENTOS LEGAIS

MARÇO A DEZEMBRO DE 1975

| DATA | ATO LEGAL | SÍNTESE DO CONTEÚDO |
|---|---|---|
| 23/4/75 | Portaria P.N.024/SES | "Institui a Comissão Estadual de Meningite". |
| 30/4/75 | Lei nº 5.089 | "Dispõe sobre a organização da Administração Estadual, estabelece diretrizes para a modernização administratativa". |
| 06/5/75 | Lei nº 5.088 | "Dispõe sobre o Plano de Governo a ser executado no período de 1975 a 1978". |
| 06/6/75 | Decreto N.GCE-/nº407 | "Disciplina a "Estrutura organizacional básica da Secretaria da Saúde". |
| 06/8/75 | Decreto E/GCE/nº705 | "Promulga convênio firmado entre o Governo do Estado e a Central de Medicamentos-CEME - sobre a fabricação e fornecimento de produtos famacêuticos". |
| 13/11/75 | Portaria E-002-SES | Institui a "Comissão Estadual de Controle de Cólera". |

QUADRO Nº 6: PANORAMA DOS EVENTOS LEGAIS

- 1976 -

| DATA | ATO LEGAL | SÍNTESE DO CONTEÚDO |
|---|---|---|
| 26/3/76 | Decreto nº 346 | Dispõe sobre a "estrutura organizacional básica do Departamento Autônomo de Saúde Pública (DSP)" com os órgãos executivos regionais passando a denominar-se "Centros Administrativos regionais de Saúde" e não mais"Distritos Sanitários". |
| 15/6/76 | Decreto nº 860 | Altera o Decreto nº 407,de 6/6/75 que dispõe sobre a estrutura organizacional básica da Secretaria da Saúde, incluindo entre os "órgãos de atividades finalísticas a Coordenação de Medicamentos Básicos", |
| 25/6/76 | Decreto nº 959 | Aprova o Regimento da Secretaria da Saúde com nominata dos cargos de provimento em comissão. |
| 30/6/76 | Lei nº 5.249 | Altera a Lei nº 3.138, de 11/12/62, que dispõe sobre o Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina, fixando, inclusive, atuação "na área essencial de Saúde", no que concerne aos"servidores do Estado". |
| 27/9/76 | Lei nº 5.254 | Cria o "Fundo Estadual de Saúde" |

QUADRO Nº 7: PANORAMA DOS EVENTOS LEGAIS

- 1977 -

| DATA | ATO LEGAL | SÍNTESE DO CONTEÚDO |
|---|---|---|
| 19/4/77 | Lei nº 5.295 | "Altera a Lei Nº 5.089, de 30/4/75", na "estrutura básica da Administração direta" estabelece a "Secretaria da Saúde e Promoção Social", que juntamente com a "Secretaria da Educação e Cultura", compõe o "Setor Social". |
| 12/10/77 | Decreto nº3509 | "Regulamenta o Fundo Estadual de Saúde - FES". |

Encontram-se no período ora resumido, Decretos aprovando novos convenios e renovações de Convênios entre o Governo do Estado através da Secretaria da Saúde, e Prefeituras e instituições comunitárias. Merece atenção, também, a Lei Federal nº6.229, de 17/7/1975 que "Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde" envolvendo também os Estados Membros no planejamento e ações integradas ao Sistema criado.

Do ponto de vista orçamentário, a Secretaria da Saúde recebe em 1976 dotação (Lei nº 5.163, de 24/11/1975) que atinge 4,38% do total de despesas previstas e, em 1977 o índice é de 3,93% (Lei nº 5.287, de 26/11/1976).

No período, como evidencia o quadro nº6, o órgão central do Setor Saúde passa a ser a "Secretaria da Saúde e Promoção Social".

## 2.2. Evolução Estrutural

### 2.2.1. Generalidades

Julgou-se conveniente fazer o estudo evolutivo enfocando os serviços de saúde estaduais em dois níveis, observados sob tríplice dimensão:

a) primeiro escalão, ou seja, a nível de Secretaria de Estado, líder político do Setor;

b) segundo escalão e característica de ser órgão executivo de saúde pública;

c) segundo escalão, com a característica de ser órgão especificamente voltado aos aspectos curativos, de recuperação e/ou de reabilitação da saúde.

Não é demais repetir-se que o material examinado é formal e, conseqüentemente, as representações das estruturas são organogramas formais. Não é possível ignorar que, em muitos casos, há uma distância significativa entre o ato constitutivo formal e a realidade de desempenho estrutural do órgão. No entanto, não havendo depoimentos fiéis a respeito e, o pesquisador-analista não tendo estado, obviamente, presente em todos os diversos momentos estruturais, considera-se válida a verificação formal dos fenômenos. Isto pode e tem auxiliado nos estudos de organização. A probabilidade de uma estrutura formalizada ter sucesso numa dinâmica organizacional pode começar pelo estudo retrospectivo e pela busca de adequação entre o formal e o real, em termos de objetivos e de ambiente. Em seguida, há um arsenal de técnicas para ser acionado em favor de uma estruturação feliz aos propósitos desejados.

Não é demais ressaltar-se as dificuldades para compor a representação visual de certos organismos a partir do texto seco da lei, em função de uma só técnica de organogramas.

Procurou-se, neste trabalho, sempre que possível, seguir as lições de David A. Tejada de Rivero[14]. Quanto à apreciação da fidelidade formal dos organogramas: tendo em vista a opção de não anexar os textos de atos legais pesquisados, procurou-se sustentar os desenhos organizacionais, com objetivas transcrições e/ou citações.

2.2.2. Descrição da evolução estrutural.

Primeiro escalão: liderança política do setor

Estabelece-se, para efeitos deste trabalho, três fases na evolução estrutural da organização sanitária central no Estado de Santa Catarina, assim caracterizadas:

Primeira fase: ausência do setor no primeiro escalão: 1889 a 1941.

Segunda fase: presença do setor, compartilhando a Secretaria de Estado com outros setores: 1942 a 1970*;

Terceira fase: Secretaria de Estado exclusiva para o setor saúde: 1970 a abril de 1977.

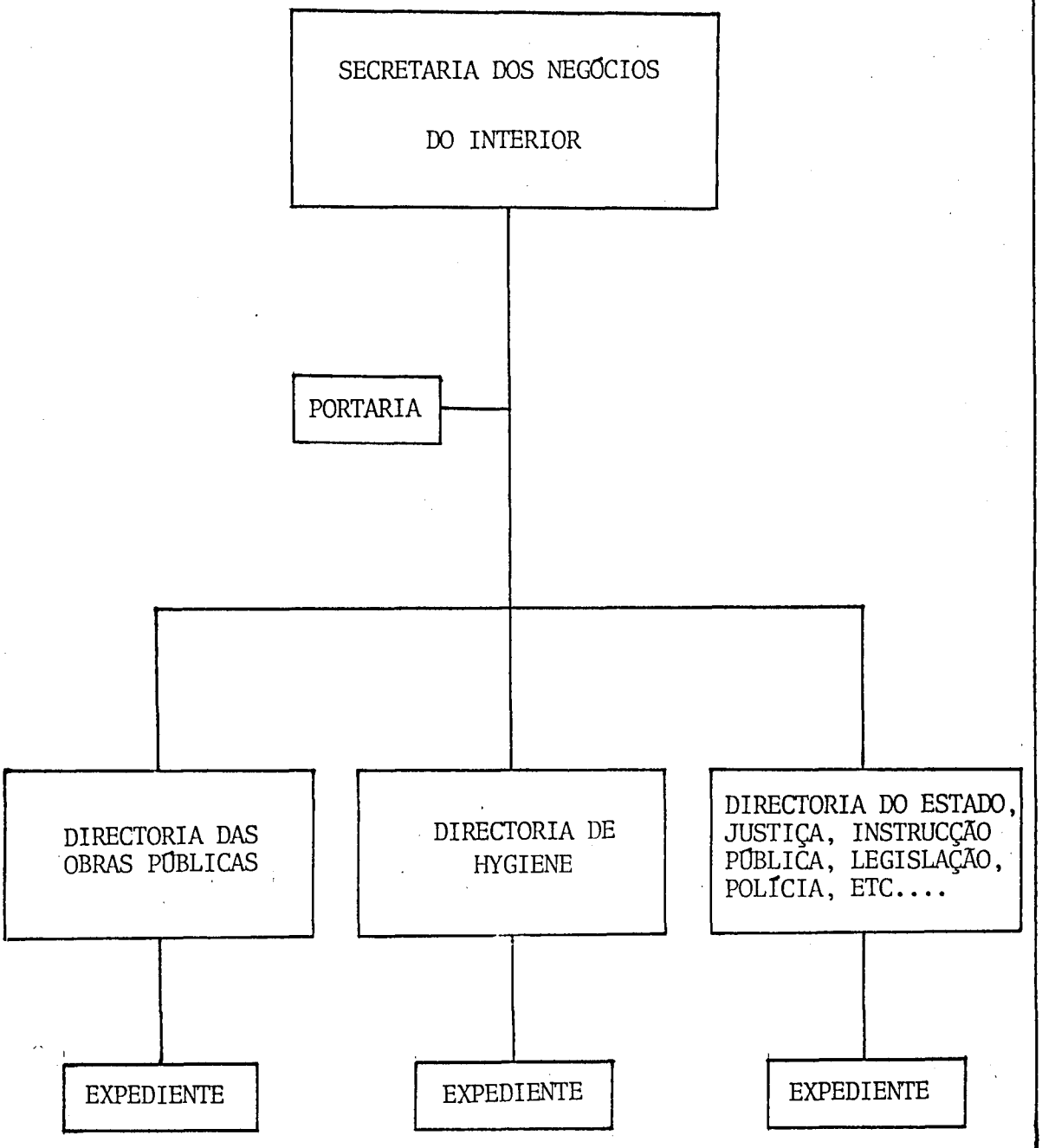
Eis o relato da verificação de cada fase.

Primeira fase: a história, já relatada, mostra que durante os anos de 1889 a 1898 havia uma Secretaria de Estado apenas, a "Secretaria Geral". Neste período, no entanto, ocorreu uma exceção, com duração de poucos meses, quando se encontrou, em 1893, a Lei nº 109 ("Reforma o Serviço Administrativo do Estado") que criou duas Secretarias: "a dos Negócios da Fazenda" e a "dos do Interior". Com base neste diploma legal, elaborou-se o Organograma[nº 1], visualizando a "Secretaria dos Negócios do Interior" e permitindo-se a verificação do ór

---

* Também a partir de 19/04/77

ORGANOGRAMA Nº 1: SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR - 1893




FONTE: Lei Nº 109, de 30/10/1893

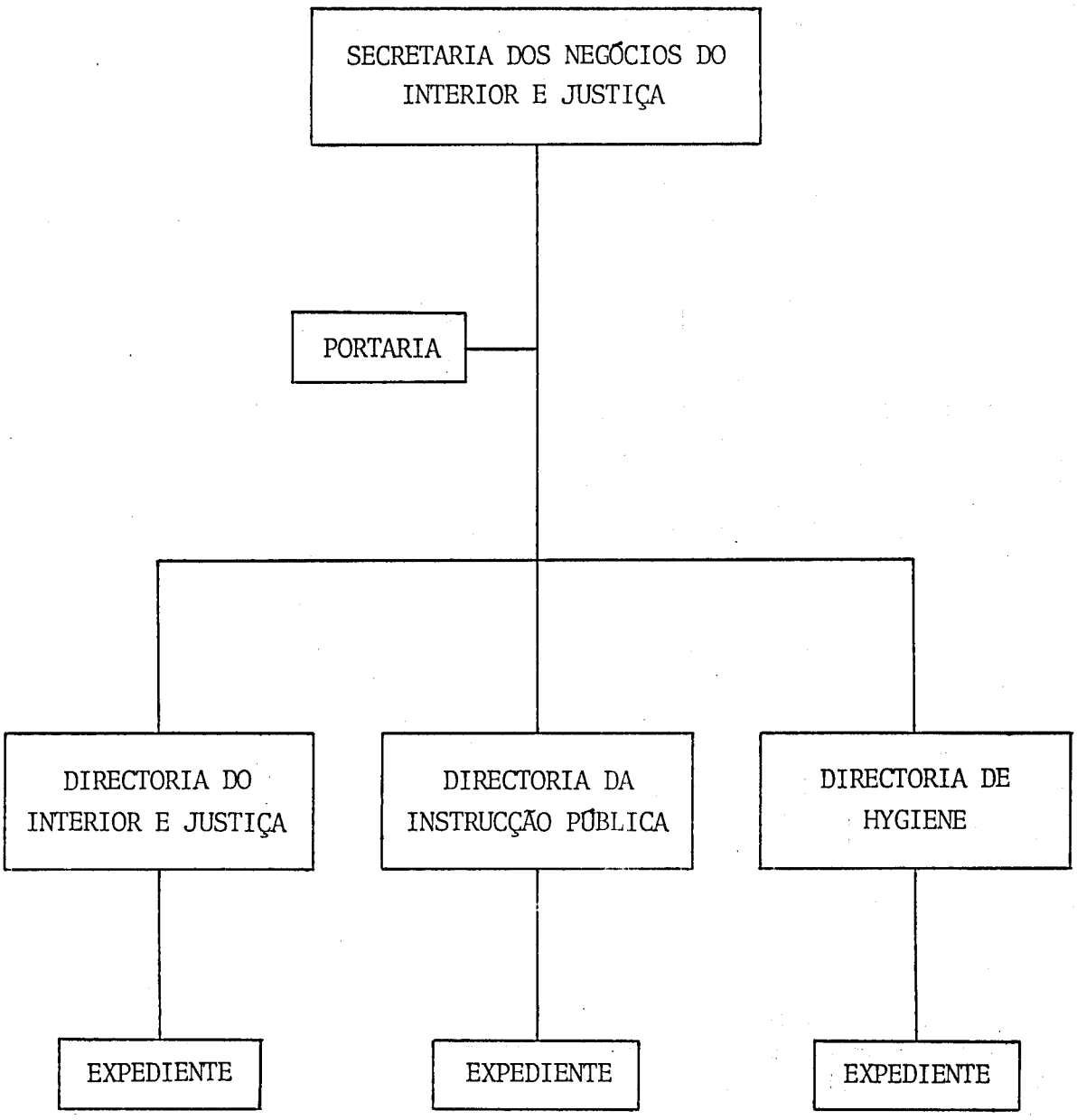
gão de saúde pública nela denominado "Directoria de Hygiene". A estrutura é muito simples, quer a nível de "Secretaria", quer a nível da própria "Directoria". Esta, tinha um quadro de pessoal fixado na própria lei, composto de três cargos com uma vaga para cada um; "1 Director, Medico; 1 Escripturario; 1 contínuo".

Em 1894, retorna-se à Secretaria única, que permanece até 1898. Neste ano, a Lei nº 328, de 23 de setembro "cria duas Secretarias de Estado: a do Interior e Justiça e a das Obras Públicas e Finanças". O seu artigo 3º determinava que "pela Secretaria do Interior e Justiça correrão os negócios referentes a Justiça, Polícia, Segurança Pública,..., Instrucção Publica,..., Hygiene, Soccorros Públicos, Hospitaes e Casas de Caridade". O artigo 5º previa as "directorias" que deviam desempenhar os "serviços das Secretarias", colocando "na dos Negócios do Interior e Justiça" a "Directoria de Hygiene" por quem "correrão os serviços relativos à Hygiene, Soccorros, Hospitaes e Casas de Caridade". O organograma[nº2] evidencia a composição estrutural da "Secretaria do Interior e Justiça", bastante semelhante à de 1893, com exceção das denominações de duas Diretorias a ela subordinadas.

O quadro de pessoal em 1898 na "Directoria de Hygiene" era composto, segundo a lei, por: "um director (medico); um escripturário; um fiscal; um servente-desinfectador". Como na estrutura de 1893, aqui também se dispunha que "a Secretaria além do Secretário de Estado, terá um porteiro e um contínuo".

Já em 13 de outubro de 1899, a Lei nº 445 surge para reorganizar "as Secretarias de Estado". E o fez quanto aos seguintes aspectos destacados:

ORGANOGRAMA Nº 2 - SECRETARIA DO INTERIOR E JUSTIÇA - 1898




FONTE: Lei Nº 328 de 23/9/1898

a) as Secretarias de Estado passam a "denominar-se dos Negócios do Interior e dos Negócios da Fazenda";

b) a área de competência da "Secretaria de Estado dos Negócios do Interior" é fixada no Artigo 3º, com esta redação: "Pertencerão a Secretaria de Estado dos Negocios do Interior todos os serviços da administração pública, exceptuados os da arrecadação, fiscalização, contabilidade, escripturação da receita e despeza do Estado, que correrão pela da Fazenda";

c) são instituídos os cargos de "directores de secretaria";

d) "ficam extinctas as directorias da Instrução Pública, Hygiene Pública e da Industria, Viação e Obras Públicas que constituirão tres repartições assim denominadas: Inspectoria Geral de Instrucção Pública; Inspectoria Geral de Hygiene Pública; Inspectoria Geral de Obras Públicas";

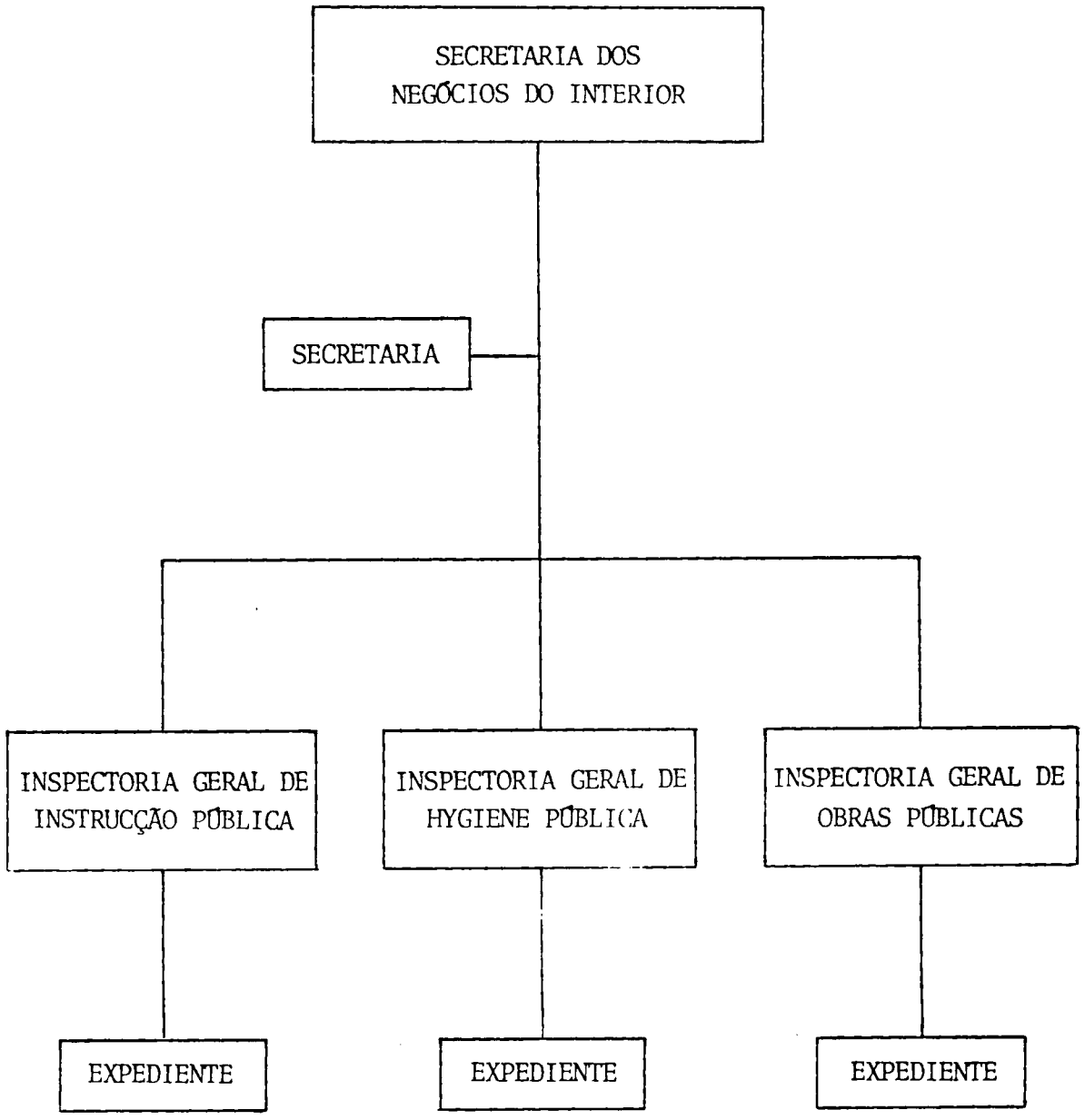
e) "a de Hygiene Pública competirão os serviços de hygiene e soccorros públicos", com o seguinte pessoal: "um inspetor, um escripturario, um porteiro continuo, um servente desinfectador, um guarda do hospital do isolamento dos Guarazes".

O Organograma nº3 visualiza a estrutura que interessa a este trabalho.

Segue-se, novamente, o retorno à "Secretaria Geral dos Negócios do Estado", até que, em 1918, a Lei nº 1196, "dividindo em duas a actual Secretaria Geral dos Negócios do Estado", estabelece, basicamente:

a) as duas Secretarias são: "I Secretaria do Interior e Justiça"; "II Secretaria da Fazenda, Viação, Obras Públicas e Agricultura";

ORGANOGRAMA Nº 3: SECRETARIA DOS NEGÓCIOS DO INTERIOR - 1899




FONTE: Lei Nº 445, de 13/10/1899

b) cada Secretario de Estado terá "para auxilia-lo um Official de Gabinete";

c) "Os serviços imediatamente a cargo da Secretaria do Interior e Justiça serão desempenhados pelas Directorias do Interior e Justiça e da Instrucção Pública, ficando subordinados ao respectivo secretario: I- A Chefatura de Policia; II- A Força Publica do Estado; III- A Inspectoria de Hygiene; IV- O Archivo Publico; V- A Biblioteca Publica";

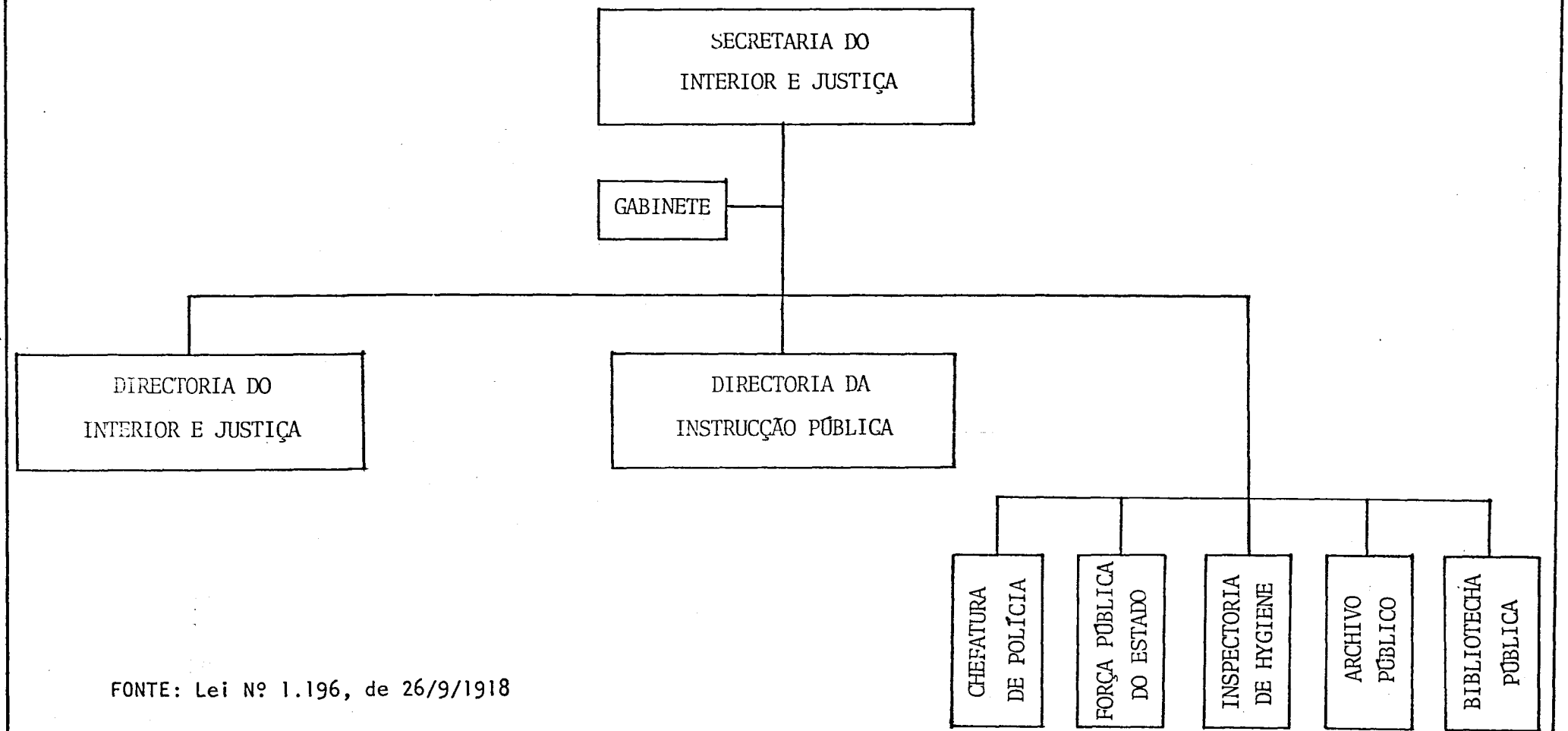
d) a "Inspectoria de Esgotos da Capital" está inserida entre o que a lei chama de "quatro departamentos" vinculados à "Secretaria da Fazenda, Viação, Obras Públicas e Agricultura".

Percebe-se, pois, que o órgão de Higiene não recebe o status de diretoria. O Organograma nº 4 procura visualizar a estrutura decorrente da lei ora relatada em síntese; nele sacrifica-se possivelmente a estética, em benefício da tentativa de fidelidade na representação do posicionamento do órgão de saúde no contexto estrutural.

Segunda fase: Em função do apurado na pesquisa, ocorre um salto no tempo: encontram-se atos legais estruturadores somente em 1952 e 1953:

a) a Lei nº 785, de 27/10/1952, "cria a Secretaria de Estado dos Negócios de Educação, Saúde e Assistência Social", desmembrada da "Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Justiça, Educação e Saúde" (denominação atribuída em 1942, como se viu na "Crônica Histórica"). A lei subordina à nova Secretaria "os serviços referentes à educação e saúde, que serão desempenhados pelos Departamentos de Educação e Saúde" além da "Biblioteca Pública, Colônia Sant'Ana e Abrigo de Menores";

ORGANOGRAMA Nº 4: SECRETARIA DO INTERIOR E JUSTIÇA - 1918




FONTE: Lei Nº 1.196, de 26/9/1918

b) o Decreto nº 456, de 16/03/1953, complementa a Lei antes citada, estabelecendo a estrutura básica da nova secretaria, assim: "a Secretaria de Estado dos Negócios de Educação, Saúde e Assistência Social compreende o Gabinete da Secretaria e as seguintes dependências: o Departamento de Educação; o Departamento de Saúde Pública; à Biblioteca Pública do Estado; a Colônia Sant'Ana; o Abrigo de Menores". Discrimina o quadro de pessoal do "Gabinete da Secretaria e respectivo expediente: 1 Oficial de Gabinete; 1 auxiliar de secretaria; 1 oficial administrativo; 1 escriturário; 1 arquivista; 1 porteiro; 1 servente". Disciplina as "incumbências" do Oficial de Gabinete, do Auxiliar de Secretaria, e do Encarregado de Portaria. Além de instituir o "Gabinete da Secretaria", prevê o "Expediente da Secretaria" que compreende "a Portaria e o Arquivo".

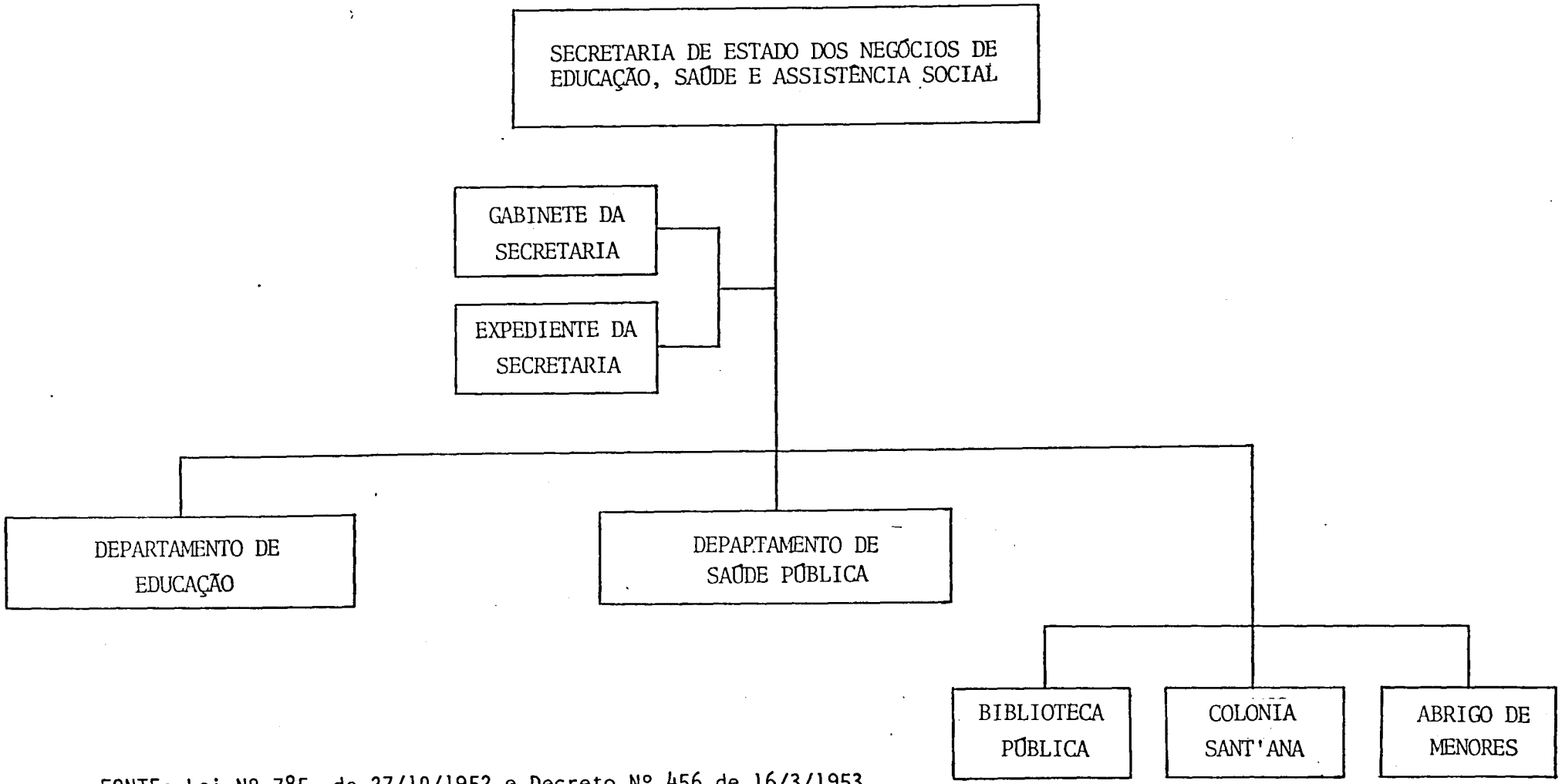
O Organograma[nº5] procura traduzir a estrutura decorrente dos dois atos legais relatados.

Em 1956, a Lei nº 1.428, de 24 de janeiro, "cria a Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e Assistência Social". Refere-se ao "Oficial de Gabinete", e disciplina: "Art. 3º: ficam subordinados à nova secretaria os serviços referentes à Saúde e Assistência Social, que serão desempenhados pelo Departamento de Saúde Pública e Abrigo de Menores. Parágrafo único: Além dos serviços acima discriminados, ficam ainda subordinados a esta secretaria: o Hospital Nereu Ramos, o Hospital Colônia Sant'Ana e Santa Tereza".

O Organograma[nº6] é uma tentativa de visualizar a nova situação.

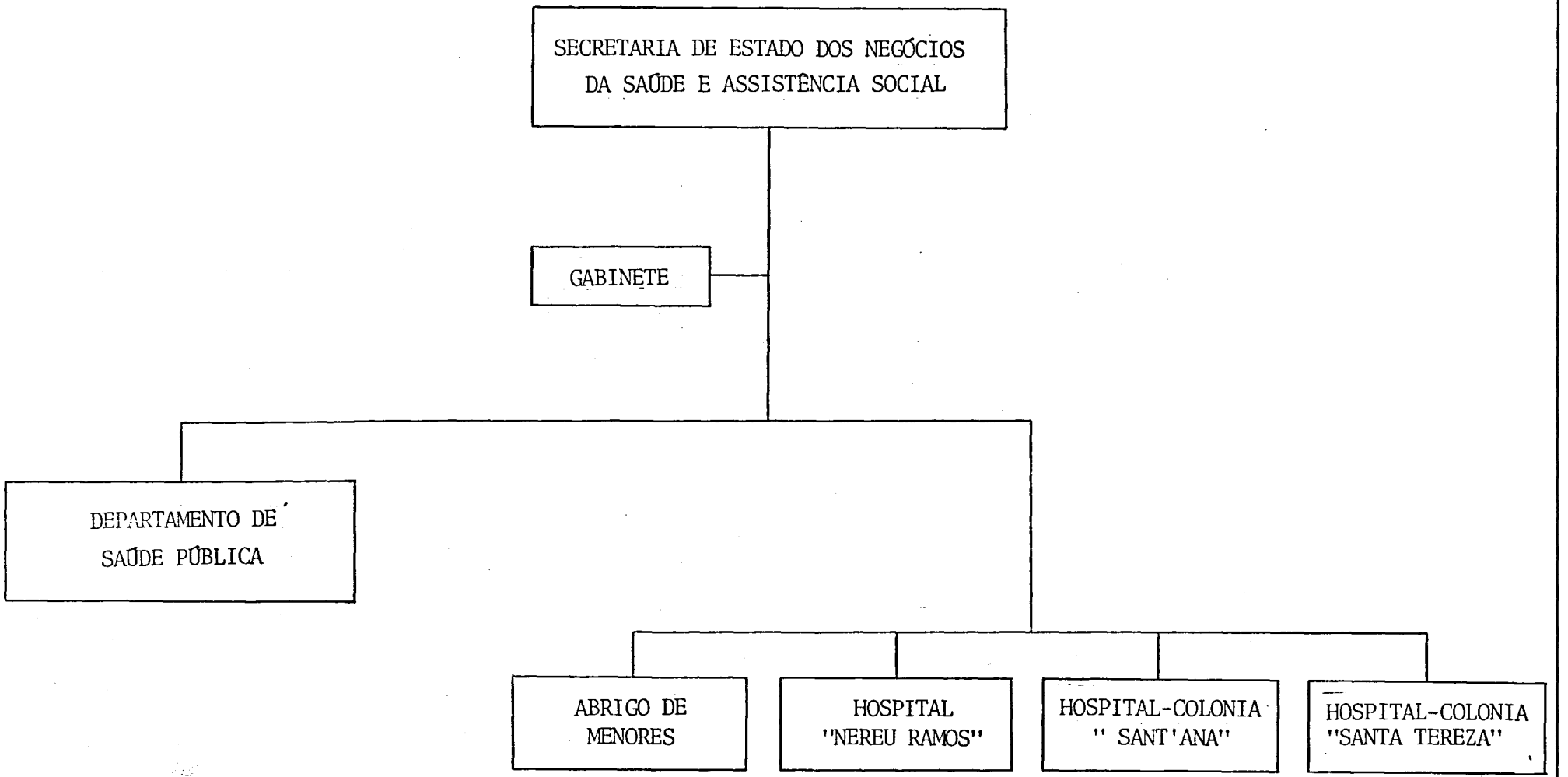
Em 1963, a Lei nº 3.175, de 8 de fevereiro, "reorganiza a Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública e As

ORGANOGRAMA Nº 5: SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DE EDUCAÇÃO,SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL - 1953




FONTE: Lei Nº 785, de 27/10/1952 e Decreto Nº 456,de 16/3/1953

ORGANOGRAMA Nº 6: SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL - 1956




FONTE: Lei Nº 1.428, de 24/1/1956

sistência Social, cria e suprime órgãos, serviços, cargos e funções, e dá outras providências". Estabelece, basicamente, o seguinte:

a) a composição da Secretaria é: "I - Conselho Estadual de Saúde (CES); II - Gabinete do Secretário (GS); III - Departamento de Saúde Pública (DSP); IV - Diretoria de Administração (DA); V - Diretoria de Assistência Social (DAS)";

b) o Conselho Estadual de Saúde tem como "seu presidente nato" o Secretário de Estado dos Negócios de Saúde Pública e Assistência Social, e como demais membros o Diretor do "DSP" - seu "secretário permanente", os Chefes das Divisões de Saúde Pública, Médico-Hospitalar; Distritos Sanitários e dos Laboratórios Gerais do "DSP", os diretores da "DA", da "DAS", e representantes da "Universidade de Santa Catarina, Associação Catarinense de Medicina, Serviço Federal de Saúde, Federação dos Hospitais Particulares e das Associações de Assistência Social", estes últimos como "observadores" com "direito à discussão e informação". As suas competências são: 1 - opinar "sobre o projeto de regulamento da Secretaria de Estado" e "quanto à modificação da legislação sanitária"; 2 - examinar "os programas a longo prazo e os planos anuais de trabalho da Secretaria de Estado" e o "ante-projeto de orçamento da Secretaria de Estado"; 3 - "analisar e sugerir soluções para os problemas de Saúde Pública, submetidos à sua apreciação pelos órgãos que compõe a Secretaria de Estado" e "debater quaisquer assuntos que sejam submetidos ao seu exame pelos membros competentes"; 4 - "promover congressos, seminários e conferências sobre assuntos médico-sanitários";

c) ao "Gabinete do Secretário" "incumbe executar e transmitir as ordens do Secretário de Estado, colaborar nos assuntos de Administração, facilitando os contactos do titu-

lar da Pasta com as partes interessadas e os demais órgãos da Secretaria", e é composto de: "1 Chefe de Gabinete, 1 Oficial de Gabinete", e "Assessoria Técnica". Esta última, de representação talvez discutível no Organograma[nº7], era composta pelos "Diretores do Departamento de Saúde Pública (DSP), Diretoria de Administração (DA), e Diretoria de Assistência Social (DAS)" e tem estas incumbências: 1-"o estudo dos processos e problemas de ordem técnica, administrativa e legal, encaminhados à Secretaria de Estado ou desta conhecidos"; 2- "dar pareceres, quanto aos processos de que trata o ítem anterior"; 3- "assessorar o Secretário de Estado";

d) configura o "Departamento de Saúde Pública (DSP)", como "diretamente subordinado ao Secretário de Estado" e "órgão geral de coordenação, planejamento e orientação das atividades de saúde pública, incumbindo-lhe, ainda, o exercício dos encargos atribuídos pela legislação, aos órgãos de Saúde Pública". Trata, com detalhes, da estrutura do DSP, que será apreciada oportunamente neste trabalho;

e) a "Diretoria de Assistência Social (DAS)" é órgão de coordenação das medidas de assistência social", e suas atribuições são agrupadas em função das suas dimensões de "órgão técnico e de assessoramento" e de "órgão de dinamização";

f) "Diretoria de Administração (DA)" é definida como "órgão técnico e de assessoramento" e "órgão de execução", destinado "à execução dos problemas administrativos em geral", para o que conta com sete seções a saber: "I - Secção de Orçamento; II - Secção de Pessoal; III - Secção de Comunicação; IV - Secção de Documentação; V - Secção de Material; VI - Secção de Processamento de Despesas; VII - Secção de Zeladoria";

g) cria e modifica diversas carreiras, cargos e vagas para atender às necessidades de recursos humanos da nova estruturação.

Após o estudo de alternativas, optou-se pelo desenho que se encontra no organograma nº 7. Nele alerta-se para as posições da "Assessoria Técnica" e do "Conselho Estadual de Saúde", sujeitas a discussões mas ao que se pretendeu, fiéis ao dispositivo legal.

Terceira fase: finalmente em 1971, a "Secretaria de Saúde". Seu Regulamento foi aprovado pelo Decreto nº SES 24-3-71/08, com algumas alterações dadas pelo decreto SES 10-8-71/N.560:

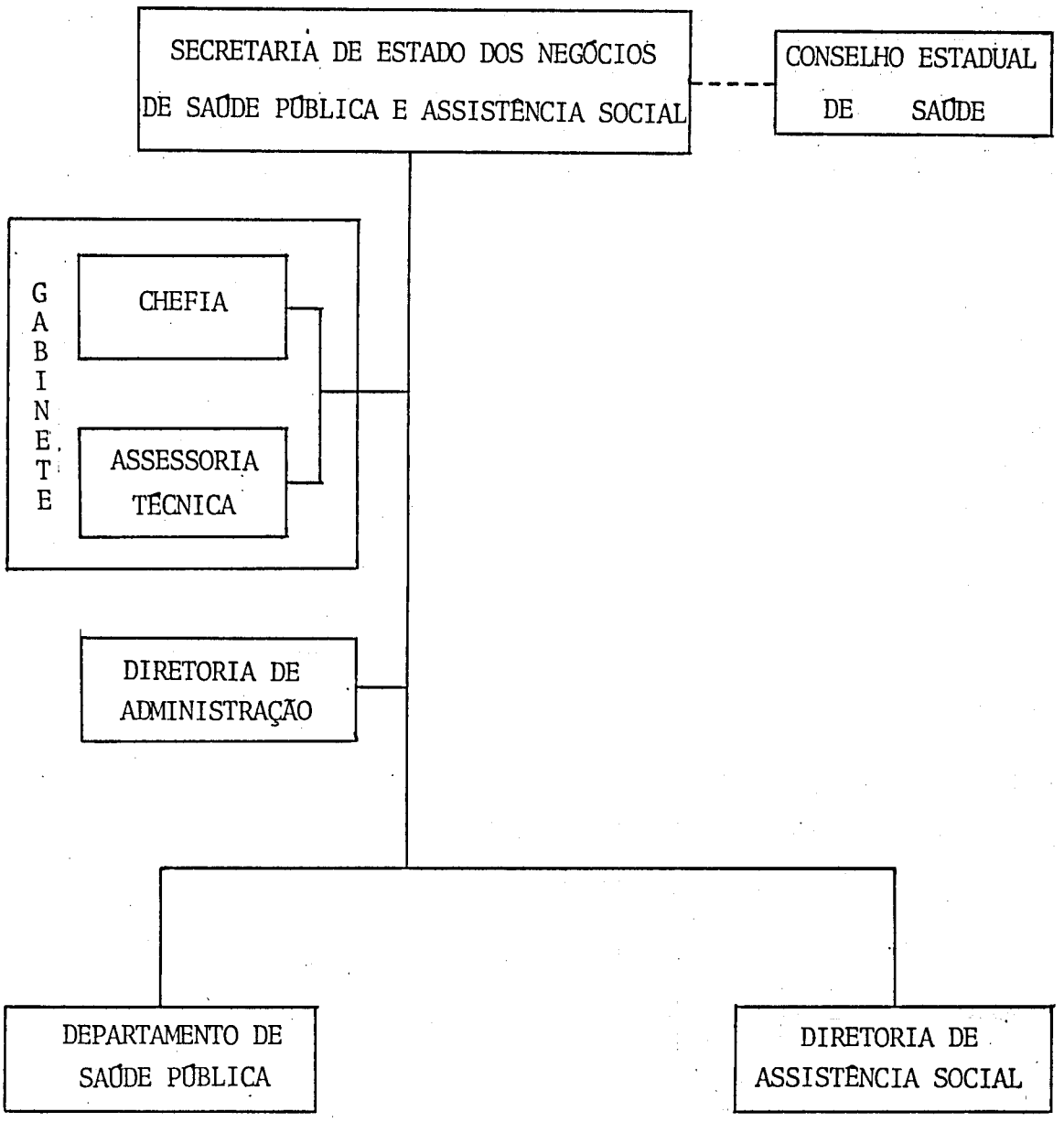
a) Estabelece 10 (dez) competências básicas da "SES", já resumidas neste trabalho;

b) dispõe que "a estrutura da Secretaria de Saúde compreende, além do gabinete do Secretário": 1- "Órgão Central: Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar"; 2- "órgãos descentralizados com personalidade jurídica: Departamento Autônomo de Saúde Pública (D.A.S.P.); Fundação Hospitalar de Santa Catarina (F.H.S.C.)";

c) define a "Coordenação de Saúde Pública (CSPH)" como "órgão normativo do Departamento Autônomo de Saúde Pública e da Fundação Hospitalar de Santa Catarina", com a seguinte estrutura: 1- "em nível de deliberação: I - Plenário"; 2- "em nível de execução: I - Divisão de Saúde Pública; II - Divisão Hospitalar; III - Divisão de Avaliação e Controle". O Plenário é presidido pelo Coordenador de Saúde Pública e Hospitalar e integrado pelos diretores das divisões;

d) o "Gabinete do Secretário" é "órgão de representação social, de auxílio burocrático e de coordenação dos ór

ORGANOGRAMA Nº 7: SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DE SAÚDE PÚBLICA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - 1963




FONTE: Lei Nº 3.175, de 8/02/1963

gãos setoriais dos sistemas", esclarecendo que o "Serviço de Administração" é "agente setorial dos sistemas de Pessoal, Material, Racionalização e Produtividade e Transportes Internos, diretamente subordinado à Chefia de Gabinete", enquanto o "Serviço de Finanças" é "agente setorial dos sistemas de Administração Financeira e Contabilidade, diretamente subordinado à Chefia de Gabinete". Os dois serviços estão vinculados "para fins normativos, controle técnico e supervisão específica" às respectivas coordenações de sistemas da Secretaria de Administração e da Secretaria da Fazenda;

e) institui a Assessoria Jurídica (inicialmente denominada Consultoria Jurídica) cujas atribuições estão transcritas na "Crônica Histórico-Legal", do presente trabalho;

f) cria o "Serviço de Segurança e Informações, agente setorial dos Sistemas de Segurança e Informações, diretamente subordinado ao Secretário da Saúde e vinculada, para fins normativos, controle técnico e supervisão específica, à respectiva Divisão Central de Informações da Secretaria de Segurança e Informações", com as atribuições assistenciais assessoras deste tipo de órgão;

g) define a "Fundação Hospitalar de Santa Catarina" como "órgão descentralizado com personalidade jurídica, integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde sujeita à supervisão e controle desta Secretaria";

h) define o "Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP)" como "órgão descentralizado com personalidade jurídica, instituído sob a forma autárquica, integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde, sujeito à supervisão e controle desta Secretaria";

i) fixa detalhadamente as atribuições do Secretário da

Saúde, do Coordenador, Chefe de Gabinete, Diretores de Serviços e Divisões;

j) implanta um esquema de substituições, conforme o Quadro nº 8;

QUADRO Nº 8

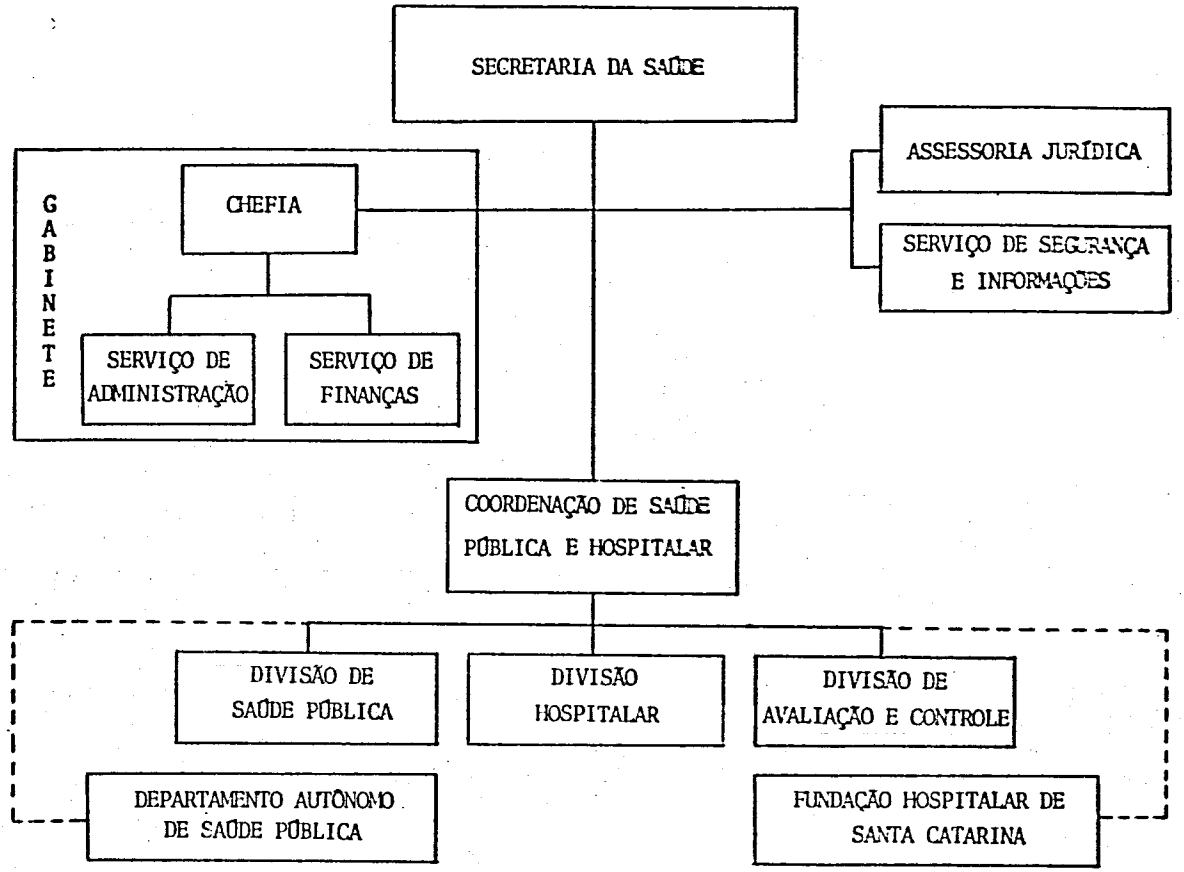
ESQUEMA DE SUBSTITUIÇÕES NA SES - 1971

| CARGOS | SUBSTITUTOS |
|---|---|
| Secretário de Saúde | Coordenador de Saúde Pública e Hospitalar |
| Coordenador de Saúde Pública e Hospitalar | "Um dos Diretores de Divisão por ele indicado". |
| Chefe de Gabinete | Diretor do Serviço de Administração. |
| Diretores de Divisão ou Serviços | "Um servidor da respectiva Divisão ou serviço por eles designado". |

Fonte: Artigo 26 e parágrafos, do Decreto N.SES 24-3-71/08, com as alterações do Decreto SES 10-8-71/N.560.

1) abre a perspectiva para "Comprovada a necessidade e obedecida a legislação vigente poderão ser criadas Secções, subordinadas às Divisões da Secretaria de Saúde". O Organograma nº 8 procura visualizar a estrutura em questão. Nele é possível discutir-se o posicionamento dos Serviços de Administração e Finanças, cujas atribuições de serviços gerais, com subordinação administrativa à Chefia de Gabinete e vinculação às Coordenações de Sistemas localizadas em outras Secretarias de Estado. Observa-se, por outro lado, que através de atos

ORGANOGRAMA Nº 8: SECRETARIA DA SAÚDE - 1971




FONTE: Decreto N. SES-24-3-71/08 de 24/3/1971 e
Decreto SES - 10-8-71/N.560,de 10/8/1971

L E G E N D A

——— SUBORDINAÇÃO E COORDENAÇÃO

– – – – – – – VINCULAÇÃO E/OU SUPERVISÃO

legislativos específicos foram efetuados reajustes para a lotação de recursos humanos ao atendimento da organização.

A terceira fase prossegue na estrutura decorrente do "Regimento da Secretaria da Saúde", aprovado pelo Decreto nº 959, de 25/06/76. Ainda que extemporâneo ao limite fixado neste trabalho, cumpre trazer, ao menos como ilustração, o Organograma oficial, publicado em anexo ao Decreto referido, e que recebeu neste trabalho o nº 9. Uma rápida comparação entre as duas estruturas ressalta a substituição da "Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar" por duas: "Coordenação de Planejamento" e "Coordenação de Atenção Sanitária Integrada", que dividem as tarefas então atribuídas à primeira citada. Na atividade-meio os órgãos passam a denominar-se "unidade" e são três: "Unidade de Apoio Administrativo"; "Unidade de Administração Financeira"; e "Unidade de Administração de Pessoal". E entre as Assessorias, a formalização da "Assessoria de Imprensa". Finalmente, a pesquisa não poderia ignorar a Lei nº 5.295, de 19/04/77, que estabelece, entre outros dispositivos, a "Secretaria de Saúde e Promoção Social", num evidente retorno ao tipo de comportamento que aqui foi caracterizado como de segunda fase.

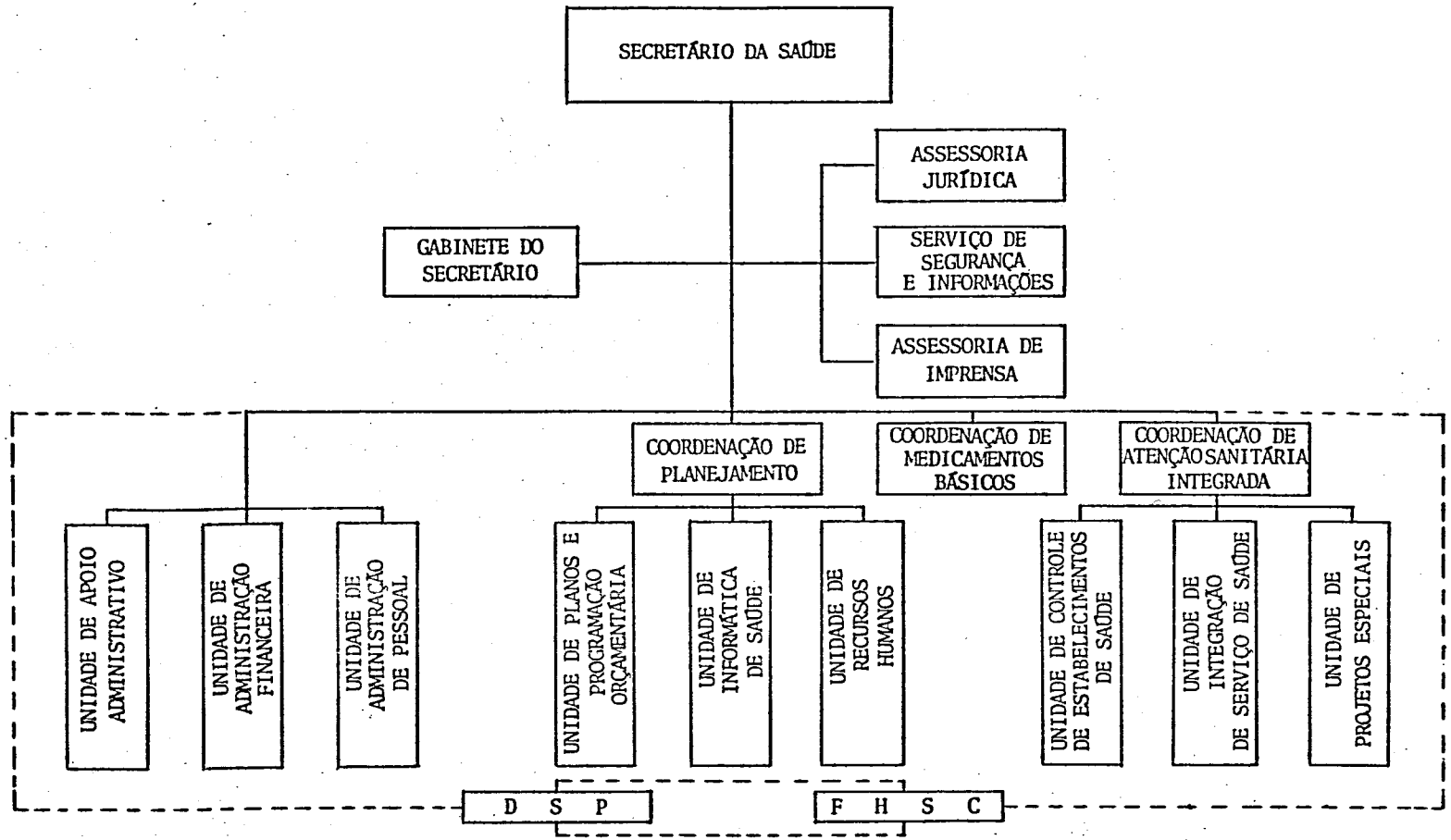
Segundo escalão: órgão executivo de saúde pública

O exame da evolução estrutural deste tipo de órgão em Santa Catarina levou à identificação de três fases, a saber:

Primeira fase: da "inspectoria ou directoria de hygiene", com estruturação praticamente indefinida; vinculada a Secretaria de Estado única ou à Secretaria multi-setorial; com quadro de pessoal mínimo; de 1889 a 1935;

Segunda fase: do "departamento" como órgão forte do setor saúde pública, inserido em estrutura de Secretaria multi-

ORGANOGRAMA Nº 9 - SECRETARIA DA SAÚDE - 1976




FONTE: Decreto Nº 959, de 25/6/1976

L E G E N D A

——— SUBORDINAÇÃO E COORDENAÇÃO

- - - - - - - - - VINCULAÇÃO E/OU SUPERVISÃO

setorial; de 1936 a 1970;

Terceira fase: do "departamento", voltado exclusivamente para promoção e prevenção, inserido em estrutura de Secretaria de Saúde; 1971 a abril de 1977.

Seguem-se as análises de cada fase.

Primeira fase: de 1889 até 1919, os eventos legais pesquisados e referentes especificamente à "inspectoria ou directoria de Hygiene", ainda que denominados como de "reorganizadores" do órgão, caracterizam-se basicamente pelo estabelecimento de reduzidos quadros de pessoal. É caso típico a Lei nº 1.134, de 30/09/1916. O próprio "regulamento do Serviço de Hygiene", aprovado pelo Decreto nº 1.082, de 05/01/1918, estabelece apenas as competências do "Serviço Estadual de Hygiene" e do "Serviço de Hygiene Municipal", e as atribuições do pessoal da "Inspectoria". Durante as pesquisas, tentou-se esboçar organograma que visualizasse uma estrutura padrão ou típica desta primeira fase, utilizando inclusive lei orçamentária. Os desenhos não foram satisfatórios, na medida em que, no máximo, indicariam uma distribuição de cargos, o que não configura estrutura formal definida. Pretende-se, enfim, que esta ausência de organograma seja uma objetiva definição da situação até 1919. Ao final daquele ano, em 31 de dezembro, surge o Decreto nº 1.308, "reorganisando a Inspectoria de Hygiene", que passa a denominar-se "Directoria de Hygiene do Estado" vinculada à Secretaria do Interior e Justiça. Estabelece textualmente quatro "secções", compreendidas pela "Directoria", e fixa o seu pessoal em: "um director, um vice-director, um secretário, um clinico auxiliar, dois fiscais sanitários, um encarregado da fabricação de comprimidos, um contínuo, um servente e um zelador do Hospital de Isolamento"; além de na "Secção de Lacticinios", "um inspector, um escripturário,

dois serventes". O Organograma nº10 procura visualizar a estrutura aqui mencionada.

Na seqüência, encontra-se o Decreto nº 2.076, de 28/07/1928, que aprovou o "Regulamento de Higiene do Estado". Este define a "Directoria de Higiene do Estado" como "repartição essencialmente tecnica e subordinada à Secretaria do Interior e Justiça". Arrola suas inúmeras competências, bem como das "Municipalidades", e detalha as diversas atribuições do pessoal, que é composto de: "1 Diretor, 1 Médico-Auxiliar, 1 Secretário, 1 Auxiliar Técnico, 1 Fiscal de Farmacias, 1 Microcopista, 1 Encarregado da Secção de Laticinios, 1 Datilografa, 4 Fiscais de Higiene, 1 Guarda de Laticinios, 1 Porteiro Continuo, 1 Servente, 2 Vacinadores". Não apresenta condições a um desenho da estrutura. Até aqui (1928), pelo menos, encontra-se a disposição de que "cada Municipio do Estado, com exceção do da Capital, constituirá um distrito sanitário, que terá um delegado de Higiene".

Segunda fase: Em 14 de novembro de 1936 surge a Lei nº 138, que "reorganiza o Serviço de Saúde Pública do Estado". O ato legal estipula:

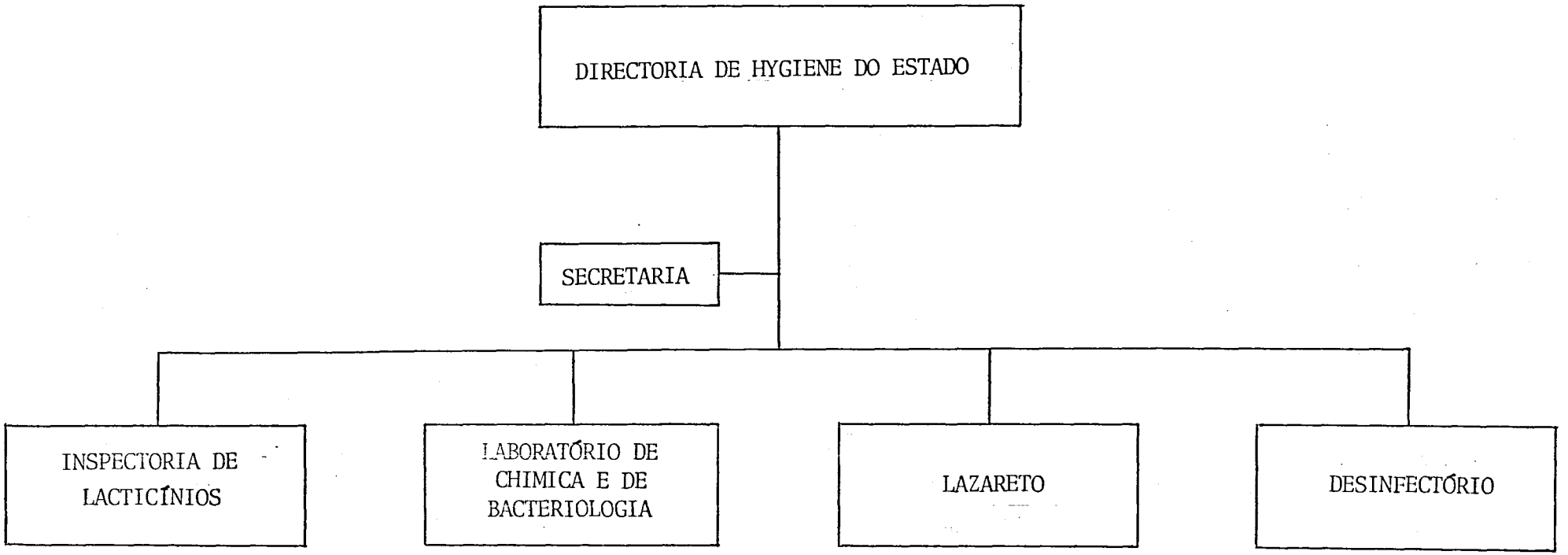
a) "a atual Diretoria de Higiene passará a denominar-se Departamento de Saúde Pública";

b) as suas competências, desde "organizar todos os serviços necessários à melhoria das condições de salubridade pública" até "cuidar da polícia sanitária em geral";

c) a criação de Distritos Sanitários, com um Centro de Saúde na sede, bem como, dependendo das condições de cada município ou localidade, a instalação de "postos de higiene, sub-postos e postos itinerantes";

d) um rol de cargos, sem precisar as vagas, assim cons

ORGANOGRAMA Nº 10: DIRECTORIA DE HYGIENE DO ESTADO - 1919




FONTE: Decreto Nº 1.308, de 31/12/1919

tituído: "Diretor Geral; Assistente Técnico (médico ou engenheiro); Auxiliar Técnico (médico ou engenheiro); Chefe de Centro de Saúde; Veterinário; Dentista; Enfermeira visitadora diplomada; Auxiliar de dispensário (atendente); Guarda-Chefe; Guarda sanitário; Médico contratado; Topógrafo; Auxiliar de Laboratório";

e) quanto aos aspectos de estruturação organizacional: 1- "o Departamento de Saúde Pública compreende uma organização administrativa e uma técnica"; 2- "a organização administrativa terá uma secção de expediente e contabilidade, inclusive pessoal e material, almoxarifado geral, portaria e serviço de transporte"; 3- "a organização técnica terá serviços de bio-estatística, epidemiologia, educação sanitária e propaganda, serviços de centros de saúde e profilaxia geral, serviços de profilaxia da lepra, serviços de profilaxia de malária, serviços de profilaxia da ankylostomiase, serviço de profilaxia da úlcera endêmica tropical, serviço de engenharia sanitária, fiscalização do exercício profissional, laboratórios de Saúde Pública".

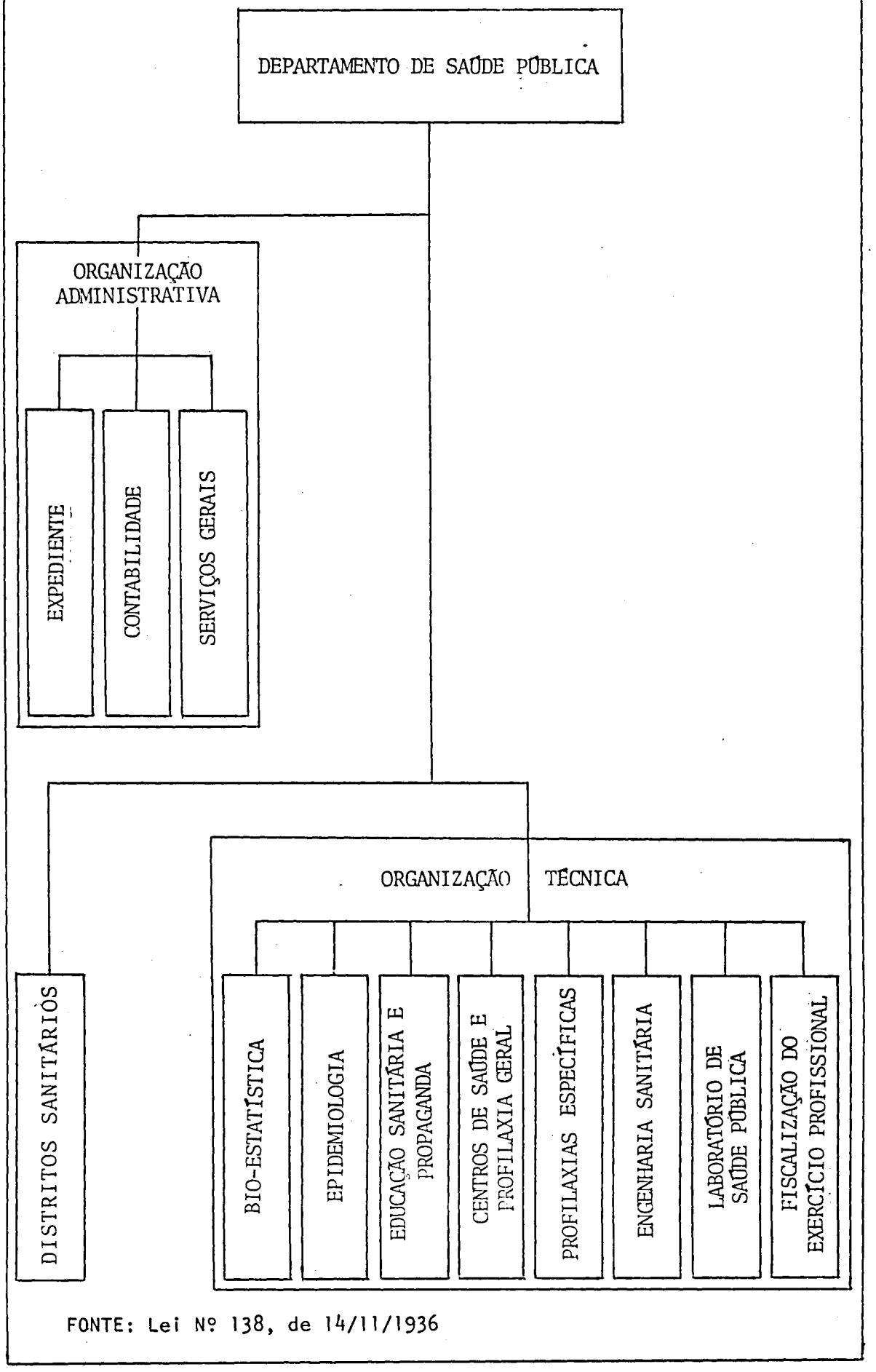
O Organograma[nº11] é uma tentativa de visualizar a estrutura.

Em 22 de julho de 1947, o Decreto-Lei nº 71 "dá organização ao Departamento de Saúde". Estabelece que:

a) "O Departamento de Saúde Pública subordinado à Secretaria da Justiça, Educação e Saúde, será o órgão da direção, administração e execução de todas as atividades sanitárias e médico-sociais do Estado, e o de orientação, coordenação e fiscalização das atividades do mesmo gênero a cargo de entidades particulares";

b) mantém os dispositivos quanto a "Centros de Saúde,

ORGANOGRAMA Nº 11: DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA - 1936




FONTE: Lei Nº 138, de 14/11/1936

Postos e Sub-Postos de Saúde, Postos Especializados e Postos de Assistência" na mesma linha da Lei nº 138, de 1936, antes relatada, definindo as unidades sanitárias;

c) discrimina os Distritos Sanitários, como foi visto na."Crônica Histórico-Legal";

d) "Terá a seguinte organização o Departamento de Saúde Pública: I - Diretoria; II - Divisão Administrativa: a) Secção Pessoal; b) Secção de Contabilidade; c) Secção de Comunicações; d) Secção de Material. III - Divisão Técnica: a) Secção de Epidemiologia e Bioestatística; b) Secção de Fiscalização do Exercício Profissional e Educação Sanitária; c) Secção de Higiene da Criança; d) Secção de Assistência Médico-social; e) Secção de Saneamento; f) Secção de Serviços Especiais; g) Secção de Contrôle dos Serviços Distritais. IV - Divisão de Laboratório: a) Secção de Microbiologia; b) Secção de Imunologia; c) Secção de Química; d) Secção de Farmácia. V - Serviços Sanitários Distritais: a) Centros de Saúde; b) Postos de Saúde; c) Sub-postos de Saúde; d) Postos Especializados; e) Postos de Assistência".

O Organograma[nº12] procura representar a estrutura básica do Departamento de Saúde Pública em 1947.

Em 8 de fevereiro de 1963, da Lei nº 3.175, que reorganizava a "Secretaria de Estado dos Negócios de Saúde Pública e Assistência Social", dedicava toda a sua "Secção III" (Artigo, 10 a 41) a detalhar a organização do "Departamento de Saúde Pública (DSP)". Estabelece:

a) que o "DSP", "diretamente subordinado ao Secretário de Estado, é órgão geral de coordenação, planejamento e orientação das atividades de saúde pública, incumbindo-lhe ainda, o exercício dos encargos atribuídos pela legislação, aos ór

ORGANOGRAMA Nº 12: DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA - 1947

FONTE: Decreto-Lei Nº 71, de 22/7/1947

gãos de Saúde Pública".

b) Em termos estruturais, dispõe que: 1- o "DSP" "compõe-se de: I - Divisão de Saúde Pública (DSPU); II - Divisão dos Distritos Sanitários (DDS); III - Divisão Médico-Hospitalar (DMH); IV - Laboratórios Gerais (LG)"; 2- terá "junto ao Gabinete do Diretor, uma Secretaria, à qual compete a organização e administração dos serviços burocráticos"; 3- a "Divisão de Saúde Pública (DSPU)" é definida como "órgão de assessoramento" e "órgão de execução", e nestas condições tem as suas competências arroladas; e sua estrutura interna "dividir-se-á em secções e serviços conforme for tecnicamente recomendado, de forma a atender especificamente aos diversos setores de suas atividaddes-fins, em especial: I - No setor profilático em geral: 1- Secção de Epidemiologia; 2- Secção de Fiscalização do Serviço Profissional; 3- Secção de Doenças da Pele - Lepra; 4- Secção de Tuberculose; 5- Secção de Fiscalização e Contrôle de Gêneros Alimentícios; 6- Secção de Sífilis e outros Treponementoses e Doenças Venéreas; 7- Secção de Neuro-Psiquiatria; 8- Secção de Cancerologia; 9- Secção de Cardiologia. II - No setor materno-infantil: 1- Secção Técnico-Executiva; 2- Secção de Planejamento e Cooperação; 3- Secção Médico-Assistencial; 4- Secção Médico-Odontológica e de Higiene Escolar. III - No setor técnico: 1- Secção de Normas Médico-Sanitárias; 2- Secção de Cadastro Médico-Sanitário; 3- Secção de Bio-Estatística; 4- Secção de Educação Sanitária; 5- Secção de Engenharia Sanitária; 6- Secção de Cursos de Aperfeiçoamento; 7- Secção de Avaliação e Produtividade; 8- Secção de Biometria Médica; 4- A "Divisão dos Distritos Sanitários (DDS)", destina-se "à coordenação das medidas que facilitem" aos 11 (onze) Distritos Sanitários (que a própria lei estabelece) "a execução da política de Saúde Pública";

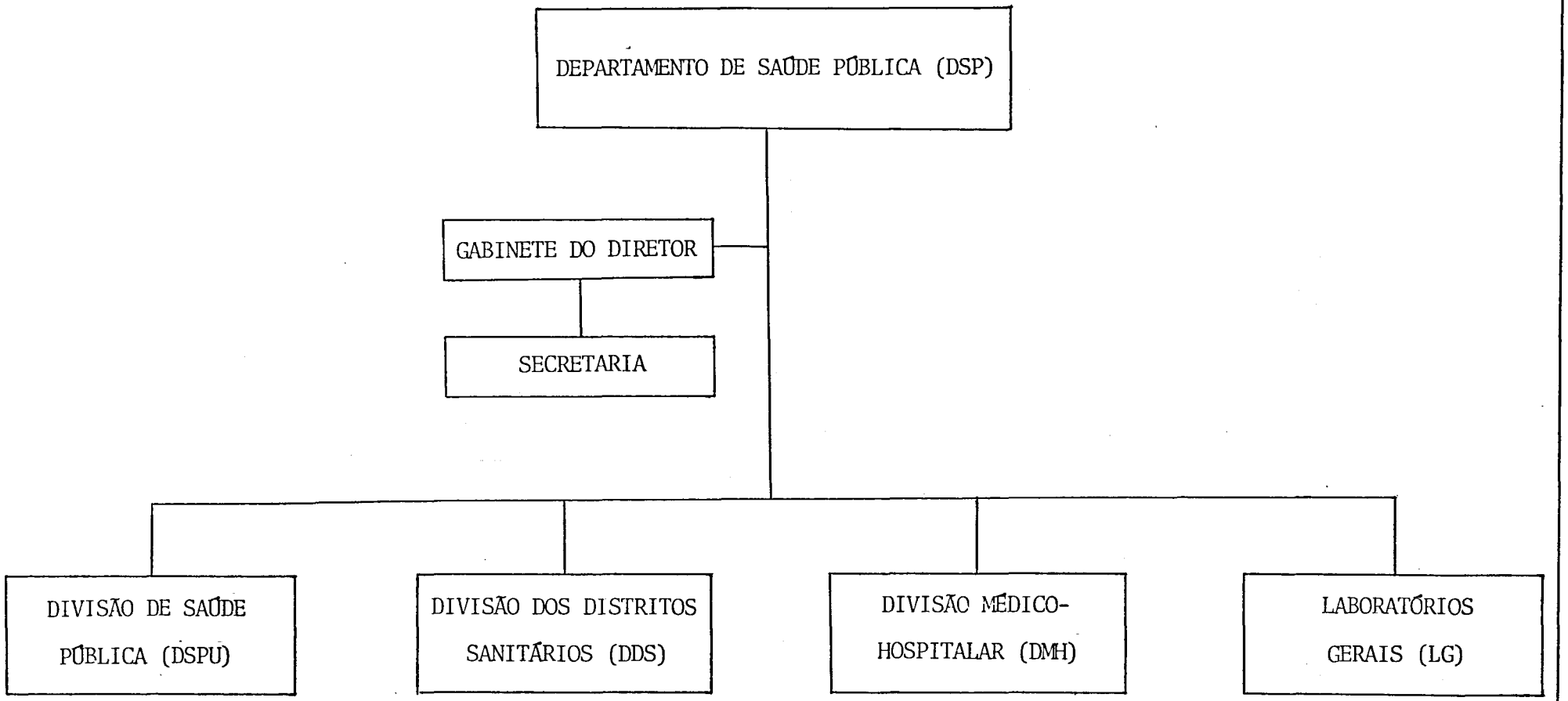
5- a "Divisão Médico-Hospitalar (DMH)" é "destinada à execução dos programas de medicina curativa", com suas competências estabelecidas, quer "como órgão técnico e de assessoramento", quer "como órgão de execução"; estabelece a lei, textualmente, que "os hospitais e maternidades mesmo descentralizados ficam subordinados ao Departamento de Saúde Pública (DSP), através da Divisão Médico-Hospitalar (DMH)"; a DMH é dividida em "I - Serviço de Hospital de Tuberculose; II - Serviço de Hospitais de Lepra; III - Serviço de Hospitais de Doenças Mentais; IV - Serviço de Maternidades; V - Serviço de Hospitais de Doenças Comuns; VI - Serviço de Hospitais Particulares; VII - Secção de Contabilidade Médico-Hospitalar"; um levantamento evidenciou que, à época do início de vigência, quatro unidades hospitalares do interior do Estado estavam subordinadas ao DMH, desde que o texto legal excetuava da subordinação, "a Maternidade Carmela Dutra", os "Hospitais de doenças sociais (lepra, tuberculose, psicopatias, etc...)", e o "Hospital Infantil da Capital"; 6- quanto aos "Laboratórios Gerais (LG)", compreendem: "I - Laboratório Central (LC), localizado na Capital; II - Laboratórios Regionais (LR), localizados em Tubarão, Blumenau e Joaçaba; III - Laboratórios Distritais (LD) localizados nos Distritos Sanitários": "organizar-se-ão nas secções seguintes: - Secção de Microbiologia; - Secção de Parasitologia; - Secção de Sorologia; - Secção de Estudos e Pesquisas; - Secção de Bromatologia e Bioquímica; - Secção de Produtos Imunizantes; - Secção de Higiene Industrial; - Secção de Preparo de Técnicos; 9- Secção de Preparo de Produtos Terapêuticos".

O Organograma[nº13] procura representar a organização básica do "Departamento de Saúde Pública", em 1963.

O órgão que se está apresentando tem como característica in

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ORGANOGRAMA Nº 13: DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA - DSP - 1963




FONTE: Lei Nº 3.175, de 8/02/1963

teressante a "Divisão Médico-Hospitalar", numa tentativa ainda que limitada de localizar num só organismo o controle das ações executivas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Quanto ao desenho, optou-se pela figuração relativa a Gabinete do Diretor e Secretaria a ele subordinada, porque parece traduzir mais fielmente o texto legal.

Terceira fase: Em 24 de março de 1971, o Decreto N. SES - 24-3-71/10 aprovava o "Regulamento do Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP)". Quanto à "instituição, finalidade e estrutura", estabelece:

a) "O Departamento Autônomo de Saúde Pública (DASP), instituido sob a forma autárquica, pela lei nº 4.547, de 31 de dezembro de 1970, é órgão descentralizado com personalidade jurídica e patrimônio próprios, com autonomia administrativa e financeira, sede e foro na capital do Estado e integrante da estrutura administrativa da Secretaria da Saúde, sujeito à supervisão e contrôle desta Secretaria";

b) fixa as suas competências básicas conforme relatado na "Crônica Histórico-Legal";

c) no artigo 3º e seu parágrafo único, reza: "A estrutura do Departamento Autônomo de Saúde Pública compreende, além do Gabinete do Diretor-Geral: I - Divisão técnica (DT); II - Divisão administrativa (DA); III - Divisão financeira (DF); IV - Laboratório Central; V - Unidades de atuação regional. Parágrafo único - Funcionará junto ao Gabinete do Diretor-Geral o Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional (SEFE) e a Consultoria Jurídica";

d) A "Divisão técnica (DT)" tem a seguinte estrutura básica: "I - Secção de Doenças Transmissíveis (SDT); II - Secção de Saúde Mental (SSM); III - Secção Materno-Infantil

(SMI); IV - Secção de Odontologia Sanitária (SOS); V - Secção de Enfermagem de Saúde Pública (SESP); VI - Secção de Saneamento do Meio Ambiente (SSMA)"; suas competências variam de "assessorar o Diretor em todos os assuntos de sua competência", "planejar normas médico-sanitárias anuais sujeitas a análise periódica", até "dar execução às normas emanadas da Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar";

e) A "Divisão Administrativa (DA)", exerce dupla atribuição; I - Interna: no estabelecimento de normas de administração para o DASP; II - Externa: no estabelecimento de normas de administração às unidades integrantes do sistema"; suas atribuições são diversas, entre elas: "fixar a política administrativa do DASP" e "exercer o controle administrativo do DASP nos setores que lhe competem", bem como "manter estreito relacionamento com o órgão próprio da Secretaria de Administração no que se refere à aquisição e fornecimento de materiais"; tem a seguinte estrutura básica: "I - Secção de Pessoal; II - Secção de Material; III - Secção de Transporte e Oficina; IV - Secção de Comunicação e Arquivo";

f) a "Divisão Financeira (DF)" tem entre as suas competências, "cumprir e, quando for o caso, dar execução às normas baixadas pela Contadoria Geral do Estado e Tribunal de Contas", e "manter estreita relação com a Diretoria de Finanças da Secretaria da Saúde, para análise dos problemas financeiros do DASP"; tem a "seguinte estrutura básica: I - Secção de Contabilidade, e II - Secção de Tesouraria"; o "Laboratório Central", com sete competências arroladas, das quais destacam-se: - "Manter laboratórios industriais de forma a preparar medicamentos de interêsse da saúde pública e da Fundação Hospitalar de Santa Catarina; - Contratar com terceiros a fabricação especial de medicamentos destinados ao DASP; - Orga

nizar e manter farmácia e almoxarifado central de medicamentos e materiais técnicos para a distribuição aos órgãos da Secretaria"; tem a "seguinte estrutura básica: I - Laboratório Industrial; II - Laboratório Bromatológico; III - Laboratório de Saúde Pública; IV - Laboratórios Regionais";

g) o Artigo 44 dispõe: "Os Distritos Sanitários são unidades de atuação regional diretamente subordinados ao Diretor Geral do DASP"; entre as competências das "unidades de atuação regional, encontram-se: - "Participar na elaboração dos programas de saúde, dirigir as atividades executivas neles estabelecidas, bem como promover sua avaliação e revisão; - Coordenar, no âmbito regional, as ações de outras instituições do setor saúde e compatibilizá-las com a Política de Saúde Pública do Estado; - Formular a proposta orçamentária no âmbito regional e executá-la de acôrdo com a programação aprovada";..., e "promover a participação comunitária no desenvolvimento dos programas de saúde";

h) "O Gabinete do Diretor-Geral, dirigido por um Chefe de Gabinete, órgão de representação social, tem as seguintes atribuições: - Organizar e administrar os serviços burocráticos do Gabinete do Diretor; - Acompanhar o noticiário da Imprensa e notificar o que possa interessar aos setôres competentes; - Receber as partes que procurem o Diretor, encaminhando-as àquela autoridade ou orientando-as para a solução adequada do assunto";

i) o "Serviço de fiscalização do Exercício Profissional" "funcionará junto ao Gabinete do Diretor Geral, com as seguintes atribuições: - Fiscalizar o exercício profissional das profissões médicas e afins: - Licenciar estabelecimentos relacionados às profissões médicas e afins; - Fiscalizar a

produção e o comércio de drogas e entorpecentes; - Promover a solução de problemas referentes ao exercício profissional";

j) Também "junto ao Gabinete do Diretor-Geral" a "Consultoria Jurídica" com "as seguintes atribuições: - Proceder a defesa do DASP em juízo; - Elaborar contratos e convênios no qual o DASP seja parte; - Acompanhar e analisar a legislação de interêsse do DASP emitindo pareceres quando solicitados; - Assessorar na elaboração de normas e regulamentos; - Promover integração com os demais serviços jurídicos da área de saúde";

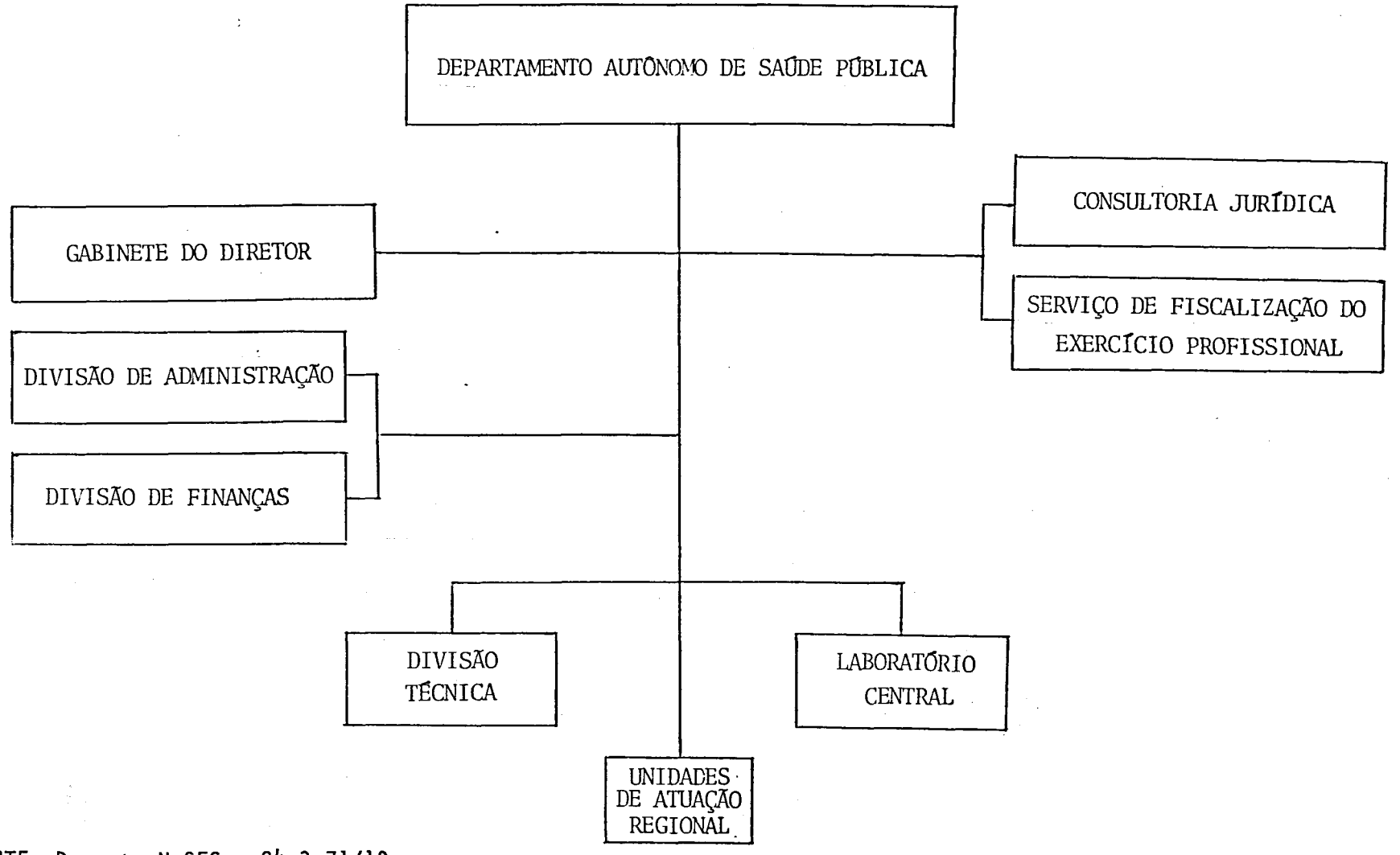
l) o "Diretor Técnico" substitui o Diretor Geral "em seus impedimentos até 30 dias", enquanto "um servidor da sua área" para tanto designado pelo Diretor Geral, substitui os "Diretores de Divisão e do Laboratório Central";

m) Quanto ao quadro de pessoal do "D.A.S.P.", montado a partir do quadro do "DSP", ressalta-se a disposição de que a relação de emprego fosse submetida à "Legislação Trabalhista".

O Organograma[nº14] procura visualizar a estrutura básica do "Departamento Autônomo de Saúde Pública".

Cumpre noticiar um evento extemporâneo à presente pesquisa. O Decreto nº 346, de 26/03/1976, "dispõe sobre a estrutura organizacional básica do Departamento Autônomo de Saúde Pública (DSP)", que compreende: I - Órgão de Deliberação Coletiva - Conselho de Administração; II - Órgãos Centrais de Direção Superior - Direção Geral - Gabinete - Assessoria de Planejamento - Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional - Serviço de Biometria Médica - Procuradoria - Unidade Operacional de Programas de Saúde - Divisão de Epidemiologia - Divisão de Saúde Mental - Divisão de Assistência Médico-Sa

ORGANOGRAMA Nº 14: DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA - DASP - 1971




FONTE: Decreto N.SES - 24-3-71/10

nitária - Divisão de Odontologia Sanitária - Divisão de Saneamento Ambiental - Divisão de Enfermagem de Saúde Pública - Divisão de Educação em Saúde Pública - Laboratório Central de Saúde Pública - Laboratório Industrial - Unidade de Apoio Administrativo - Unidade de Administração Financeira - Unidade de Administração de Pessoal; III - Órgãos executivos regionais - Centros Administrativos Regionais de Saúde - Unidades Sanitárias Locais; IV - Mecanismos Especiais de natureza transitória constituídos para fins específicos: Grupos de trabalho e Grupos de tarefa - Programas, Projetos e Campanhas.

Segundo escalão: órgão voltado aos aspectos curativos de recuperação e/ou de reabilitação

Tomando-se por base o ano de 1975 (limite máximo do objeto da presente pesquisa), pode-se afirmar que as composições organizacionais públicas voltadas especificamente ao comando executivo das ações de Medicina Curativa, são bastante recentes na história sanitária catarinense.

Em 1964, a 27 de novembro, a Lei nº 3.555 instituía a "Fundação Catarinense de Saúde", com "personalidade jurídica própria", "vinculada à Secretaria de Saúde e Assistência Social, através do Departamento de Saúde Pública do Estado". Seus objetivos eram a organização e operação de serviços que foram classificados como "auxiliares à medicina curativa: Diagnóstico precoce ao Câncer; Serviço de Cardiologia; Centro Hemoterápico Catarinense". A Lei referida, bastante suscinta, referia-se a "Estatutos" que a pesquisa não conseguiu encontrar nas fontes oficiais utilizadas. Por isto, não houve segurança suficiente para a tentativa de representação gráfica da estrutura.

Em 17 de dezembro de 1965, a Lei nº 3.765 "institui a

Fundação Médico-Hospitalar Catarinense, com personalidade jurídica própria, e "será uma entidade autônoma" com os seguintes objetivos:

a) Organizar e operar uma rêde médico-hospitalar, sem objetivo de lucro;

b) Colaborar com o Poder Público na solução dos problemas médico-hospitalares da comunidade catarinense;

c) Promover a formação e treinamento de pessoal técnico e exercitar outros serviços afins". Destacam-se, para fundamentar o Organograma[nº15], o seguinte:

a) "Compete ao Conselho Diretor, como órgão administrativo da Fundação de modo especial: - elaborar e expedir os regulamentos dos hospitais e serviços, bem como o próprio regimento; - elaborar o orçamento anual de cada um dos hospitais e serviços; - fixar e aprovar, anualmente os quadros de pessoal de cada um dos hospitais e serviços, revendo-os quando necessário; - encaminhar, anualmente ao Chefe do Poder Executivo com parecer do Conselho Curador, as contas da Fundação que integrarão a Prestação de Contas do Governador do Estado; - representar, por seu presidente, a Fundação, em seu conjunto, em juízo ou fora dele; - exercitar outras atividades definidas em lei ou nos estatutos".

b) este "Conselho Diretor" era "composto dos 5 (cinco) membros seguintes: - Um representante do Governo do Estado, seu presidente; - Um representante da Secretaria da Saúde e Assistência Social; - Um representante da Associação Catarinense de Medicina ou seu órgão congênere; - Um representante do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado, indicado pelo seu presidente; - Um representante da classe médica, de livre escolha do Chefe do Poder Executivo, este com o man

dato de 2 (dois) anos, permitida a recondução". Tinha "um secretário executivo, não obrigatoriamente médico, e será assessorado pelos diretores dos hospitais ou serviços que integram a Fundação os quais em suas reuniões, têm direito a discussão dos assuntos";

c) instituição de um "Conselho Curador" que "funcionará junto à Fundação Médico-Hospitalar Catarinense, composto de 3 (três) membros", representantes do Tribunal de Contas, do Ministério Público e da Secretaria da Fazenda, com a competência de "acompanhar e execução orçamentária da Fundação, fiscalizar as suas contas, emitindo parecer final sobre as mesmas";

d) previsão de "Legislação do Trabalho" para a contratação do pessoal da "Fundação e dos órgãos que a integram";

e) segundo se apura do texto legal em questão, combinado com a Lei nº 3.932, de 26/12/66 ("declara de utilidade pública os organismos integrantes da Fundação Médico-Hospitalar de Santa Catarina"), ao menos em sua fase inicial a Fundação tinha como órgãos integrantes: "Hospital Maternidade Carmela Dutra; Hospital Infantil Irmã Benwarda; Hospital Celso Ramos (Hospital dos Servidores Públicos de Santa Catarina); e Hospital de Rehabilitação "Edith Gama Ramos".

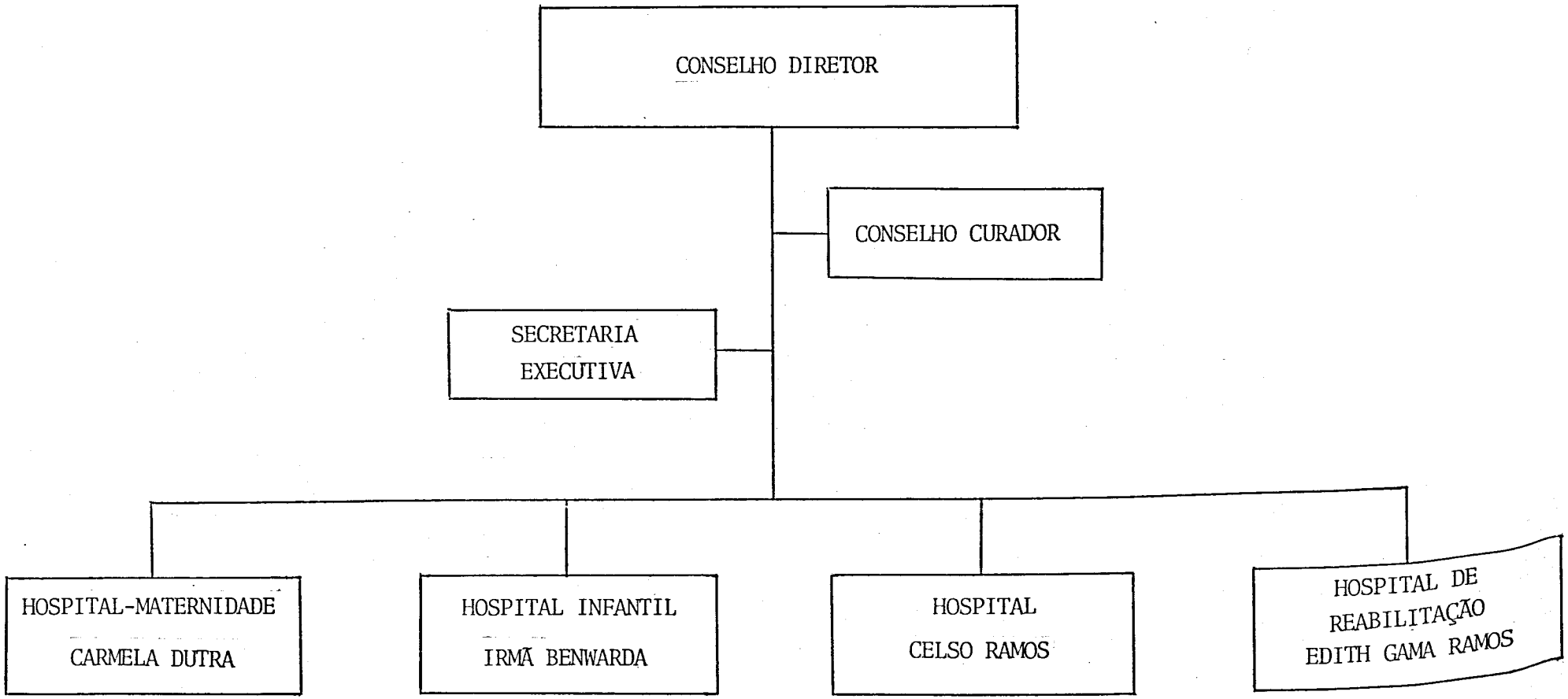
O Organograma[nº15] é o desenho eleito para tentar representar a estrutura antes exposta.

A lei nº 4.547, de 31 de dezembro de 1970, em seu Artigo 45 constituía a "Fundação Hospitalar de Santa Catarina".

Os seus Estatutos foram aprovados pelo Decreto N.SES 24-3-71/09, e neles destacam-se:

a) "A Fundação tem por objetivos: I - Executar a política de saúde, no setor médico-hospitalar, traçada pela Co

ORGANOGRAMA Nº 15: FUNDAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR CATARINENSE - 1966




FONTE: Lei Nº 3.765, de 17/12/1965 e
Lei Nº 3.932, de 26/12/1966

denação de Saúde Pública e Hospitalar da SES; II - Organizar e operar uma rêde médico-hospitalar, objetivando prestar assistência à população catarinense; III - Colaborar com o Poder Público na defesa da saúde e assistência médico-social, e em especial na solução dos problemas médico-hospitalares da comunidade deste Estado; IV - Colaborar com entidades que exerçam atividades de saúde pública ou de ensino no País, visando treinamento, especialização e aperfeiçoamento de pessoal técnico; V - Realizar pesquisas, inquéritos e estudos necessários ao desenvolvimento de suas atividades";

b) a sua estrutura básica "é constituída dos seguintes órgãos: I - Conselho Diretor; II - Conselho Fiscal; III - Diretoria Executiva; IV - Unidades Hospitalares e Assistênciais";

c) o "Conselho Diretor", é considerado o "órgão máximo da Fundação", e "integrado pelos seguintes membros: I - Superintendente da F.H.S.C.; II - Diretor do Departamento Autônomo de Saúde Pública; III - Representante da Associação Catarinense de Medicina; IV - Representante da Universidade Federal de Santa Catarina; V - Representante do Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina"; entre as suas competências, encontram-se: "I - Baixar normas para o bom desempenho técnico e administrativo da F.H.S.C.; II - Fiscalizar os serviços da F.H.S.C.; III - Propor ao Secretário da Saúde a alteração dos estatutos da F.H.S.C., respeitada a legislação vigente e apreciar e aprovar seu regimento e os das unidades; IV - Aprovar o quadro de pessoal e seus respectivos salários e gratificações; V - Votar o orçamento, os créditos adicionais e autorizar operações de crédito; VI - Aprovar o Plano de Contas da F.H.S.C.; VII - Aprovar as tabelas de preços dos serviços da F.H.S.C., e das suas Unidades";...;

d) o "Conselho Fiscal" é definido como o "órgão de fiscalização contábil e financeira", constituído por 3 (três) representantes, respectivamente da Secretaria da Fazenda, Tribunal de Contas e Ministério Público. Tem duas competências: "I - Acompanhar a execução orçamentária da F.H.S.C., fiscalizar suas contas emitindo parecer final sobre as mesmas; II - Apresentar ao Conselho Diretor apreciação sôbre as atividades econômicas da F.H.S.C., sugerindo medidas que reputar úteis";

e) a "Diretoria Executiva" é o "órgão executivo da F.H.S.C., que tem por finalidade promover a realização dos fins da entidade, executando seus planos, programas e orçamento"; é composta por: 1- "Superintendente", cujas competências são, entre outras: "I - Cumprir e fazer cumprir o disposto nos presentes estatutos, nos regimentos e nas resoluções do Conselho Diretor; II - Participar das sessões do Conselho Diretor; III - Propor para designação, pelo Secretário de Saúde, os nomes dos demais membros da Diretoria da F.H.S.C.; IV - Designar os Diretores das unidades da F.H.S.C.; V - Movimentar as contas bancárias, juntamente com o Diretor do Departamento Financeiro;..."; 2- "Diretor do Departamento Técnico": com as seguintes competências, entre outras: "I - Cumprir e fazer cumprir o disposto nos estatutos, nos Regimentos, nas resoluções do Conselho Diretor e nas normas regulamentares; II - Orientar, coordenar e fiscalizar as atividades médico-cirúrgicas, odontológicas, de enfermagem, dietética e dos serviços complementares, de diagnóstico e terapêutica, das Unidades da Fundação;..."; 3- "Diretor do Departamento de Administração", que entre outras, recebeu as seguintes competências: "... II - Fiscalizar e fazer executar os serviços de comunicação e arquivo da Diretoria da F.H.S.C. e coordenar os das demais Unidades subordinadas; III - Adotar normas gerais

para uniformiza-ão de correspondência, processos e documentos, seus recebimentos, registros e movimentação";... VII - Organizar sistemas padronizados de administração de pessoal";...; 4- "Diretor do Departamento Financeiro", de cujas competências destacam-se: "... II - Elaborar a proposta orçamentária a ser encaminhada, pelo Superintendente, ao Conselho Diretor, ouvidos os demais órgãos e unidades da F.H.S.C.; III - Propor ao Superintendente as tabelas de preços e serviços das Unidades da F.H.S.C., ouvidos os órgãos interessados; IV - Orientar e fiscalizar a execução dos serviços de contabilidade central e os das unidades;... VI - Acompanhar a execução do orçamento;...";

f) quanto às "Unidades Hospitalares e Assistenciais", determina o Artigo 25 dos Estatutos as seguintes: "I - Unidades Hospitalares: a) Hospital Governador Celso Ramos; b) Maternidade Carmela Dutra; c) Hospital Infantil Edith Gama Ramos; d) Hospital Nereu Ramos; e) Hospital Colônia Santana; f) Hospital Colônia Santa Tereza; g) Maternidade Darcy Vargas; h) Maternidade Tereza Ramos; i) Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen. II - Unidades Assistenciais: a) Centro Hemoterápico Catarinense; b) Instituto de Cardiologia; c) Serviço de Diagnóstico Precoce do Câncer; d) Associação Santa Catarina de Reabilitação";

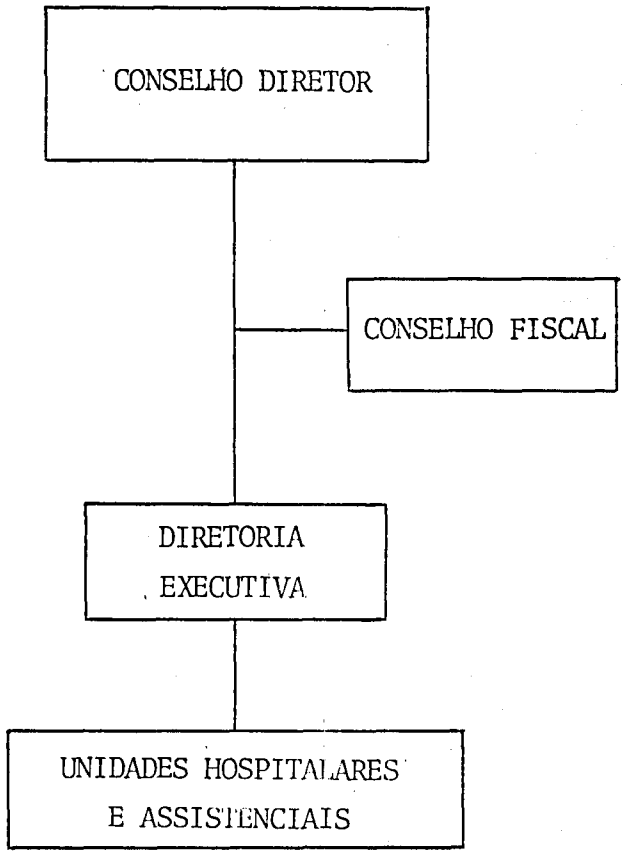
g) "A F.H.S.C. manterá um Fundo de Pesquisas, com as seguintes finalidades: I - Proporcionar recursos para a realização e ampliação de pesquisas, investigações e trabalhos experimentais e científicos, em todos os setores de atividades da F.H.S.C.; II - Contribuir para o aperfeiçoamento de corpo técnico, promovendo, inclusive, cursos de especialização instituídos pela própria administração;..."

h) O quadro próprio de pessoal da F.H.S.C. é "regido

pelas Leis Trabalhistas", com a adoção dos "seguintes princípios de política de pessoal: "I - O sistema de mérito e de incentivo permanente a elevação da produtividade individual e coletiva; II - Remuneração em função de atribuições, atividades, responsabilidades e qualificações; III - Ingresso nos seus quadros mediante seleção ou concurso de provas e títulos".

O Organograma nº16 foi a opção de desenho escolhido, procurando representar exclusivamente o que os Estatutos classificam como estrutura básica. A busca à fidelidade formal sacrificou qualquer preocupação estética.

ORGANOGRAMA Nº 16: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SANTA CATARINA - 1971




FONTE: Decreto N.SES - 24-3-71/09, de 24/3/1971

## 2.3. Em Discussão: Um modelo para verificação do prestígio ao setor saúde

### 2.3.1. Introdução:

Durante o exame dos eventos legais que refletiram a evolução estrutural, surgiu a idéia de tentar verificar o prestígio do setor saúde no contexto da administração pública estadual. Delineou-se, pois, um modelo com o qual se tentaria medir o prestígio referido, nos diversos períodos estudados. Os resultados desta experiência encontram-se numa das "Conclusões de Constatação", mais adiante. No entanto, julgou-se conveniente inserir, ainda nesta "Parte II - Estudo Evolutivo", e, logo após o relato da análise da evolução estrutural, uma comunicação objetiva dos fundamentos e componentes básicos do raciocínio que conduziu ao modelo.

### 2.3.2. Fundamentos:

HEADY afirma que as características estruturais essenciais das organizações públicas podem ser reduzidas a três:

a) Hierarquia

b) diferenciação ou especialização

c) qualificação ou competência.

A primeira, que considera mais importante "por estar tão intimamente relacionada ao esforço de conferir racionalidade às tarefas administrativas"[5], é um esquema formal de entrosamento de relações entre superiores e subordinados com o objetivo de possibilitar a direção, a coesão e a continuidade. A especialização deriva da divisão do trabalho, a qual HEADY considera "indispensável ao sucesso do esforço humano cooperativo no sentido de dominar as condições ambientais e de alcançar objetivos complexos"[5]. Na qualificação ou competência, a questão é a sugestão que tais termos provocam no sentido da

"adaptação do administrador ao papel tal como este é concebido no contexto em questão"[5].

Ensina o autor citado que o processo de departamentalização é "uma conseqüência necessária da hierarquia e da especialização na organização complexa"[5]. Define tal processo como "uma disposição ordenada de unidades em grupamentos sucessivamente maiores e mais inclusivos"[5], e vale-se de CHAPMAN que identifica cinco "setores primordiais de Governo", a saber:

a) negócios exteriores
b) justiça
c) finanças
d) defesa e guerra
e) negócios interiores.

Tais setores, no passado europeu, representavam-se pelos principais ministérios, e suas origens parecem datar, segundo HEADY, do sistema romano de administração. Este autor expõe a abertura dos sistemas administrativos públicos assim: "Com o incremento das responsabilidades e dos serviços governamentais, surgiram novos ministérios daquilo que tinha sido a categoria residual dos negócios interiores, aparecendo, então, novos ministérios nos setores da agricultura, dos transportes, do comércio, e mais recentemente, da segurança social e da saúde"[5].

De forma que, aceitando-se a concepção antes exposta, verifica-se que o setor saúde insere-se como uma subdivisão do setor "negócios interiores" na classificação de CHAPMAN. Isto, na prática, significa que o conjunto "negócios interiores" apresenta-se com múltiplas facetas; educação, transportes, agricultura, serviço social, previdência e saúde, entre outros. Estes setores, foram recebendo unidades especializa

das que os representavam na estrutura central do Poder Público, em momentos históricos diferentes, nos diversos países, após, certamente, lutas e pressões imagináveis. Tal postulação encontra justificativa em várias razões: a posição institucional a nível de ministério ou de secretaria de Estado parece conferir ao setor a capacidade de influir na política de ações e na alocação dos recursos financeiros e, a partir disto, ou por causa disto, na colocação do setor no plano das prioridades governamentais.

A idéia de "negócios interiores" e seus desdobramentos, parece muito válida para constatar que o setor saúde efetivamente tem diversos e respeitáveis competidores na partilha de recursos (financeiros e humanos) que estão destinados a "negócios interiores" (e seus desdobramentos). Nesta competição, o setor saúde, ao menos no caso catarinense, colocou-se em posição inferior à educação, por exemplo, quanto às fatias orçamentárias. Quanto à unidade especializada, ao que se viu, a "Secretaria de Educação e Cultura" surge na mesma época que a "Secretaria da Saúde e Assistência Social", em desdobramento de uma só geradora, qual seja, a "Secretaria de Educação, Saúde e Assistência Social".

2.3.3. Proposta de Modelo

a) Percebe-se, preliminarmente, a idéia de que os setores recebem, em graus diferentes, a atenção da liderança do sistema administrativo público, no caso, do Governo Estadual. A atenção diferenciada ocorre por diversos motivos, entre os quais se destacam: -

- *opção política do Chefe do Poder Executivo Estadual:* num dado período, por exemplo, o governante elege o setor agricultura como prioritário e, conferindo-lhe robusta dotação orçamentária, permitindo-lhe precedência na arregimentação

treinamento de recursos humanos, etc..., procura tributar-lhe grau máximo de prestígio que irá traduzir-se no fortalecimento da "Secretaria da Agricultura", como unidade especializada líder do setor. As conseqüências são previsíveis: o desempenho do governo enfatiza-se naquele setor, cuja força lhe confere condições de, inclusive, enfrentar, num período governamental seguinte, a diminuição do grau de prestígio;

- o direcionamento político federal: as características do atual federalismo brasileiro indicam que certos setores recebem graus maiores de prestígio a nível de Estado Membro, por força de um direcionamento que a União imprime através de política de incentivos, localização de órgãos federais, etc...;

- assistência de organismos nacionais e internacionais: eventualmente, a presença atuante de organismos extra-estaduais pode levar à elevação do grau de prestígio de determinado setor. Em Santa Catarina, por exemplo, no período 1971-1975, a presença das "Organização Pan-Americana de Saúde" e "Sudesul" assessorando a Secretaria de Saúde, auxiliou efetivamente na caracterização de prestígio crescente do setor e de seu órgão líder no sistema administrativo público.

b) Elegem-se alguns parâmetros que pretendem indicar o prestígio atribuído ao setor examinado. Parecem ser elementos com significativo poder indicador os seguintes:

1 - status institucional do órgão líder: - aceita-se, para efeitos do raciocínio, que o sistema administrativo público esteja institucionalizado em escalões, dado o processo de departamentalização que se traduz em "disposição ordenada de unidades em grupamentos sucessivamente maiores e mais inclusivos". Assim, pretende-se que tanto maior será o status institucional de um órgão setorial líder quanto mais próximo

estruturalmente estiver do núcleo do sistema administrativo público. No caso estadual, e verificando o setor saúde, como exemplo, o status institucional deste setor é em 1972 (quando se encontra uma "SECRETARIA DA SAÚDE", portanto no primeiro e imediato escalão após o Governador do Estado) muito maior do que em 1947 (quando o órgão líder era o "Departamento de Saúde", subordinado a uma "Secretaria de Justiça, Educação e Saúde").

Na prática, e em situações normais, o poder e a influência parecem efetivamente estar, em termos setoriais, vinculados ao status institucional de seus órgãos líderes;

2 - composição estrutural das organizações públicas do setor e sua adequação a realidade: este é um aspecto facilmente teorizante mas de limitada segurança na verificação prática. Isto porque trata-se, de fato, de constatar se os órgãos daquela área de atuação estão compostos adequadamente à realidade setorial. HEADY ensina: "A questão é que as burocracias, bem como outras instituições políticas e administrativas, podem ser melhor entendidas se as condições, influências e forças a que estão sujeitas e que as moldam e modificam forem identificadas e classificadas, na medida do possível, pela ordem de importância relativa"[5]. Já em CINTRA, encontra-se a idéia de "territorialidade das organizações", no sentido de que "cada organização, na medida em que sobrevive, define uma esfera de competência própria, um espaço seu, onde é sensível a invasões e ingerências"[4].

MITRAUD et al, propoem que "as organizações públicas não mais se podem considerar máquinas voltadas para si próprias, a perseguir objetivos internos e desligados dos propósitos nacionais maiores"[9]. Acrescente-se as ponderações de LITTERER: "O ambiente em que uma organização funciona está

sempre mudando"[6]... "pode ser impossível mudar a estutura administrativa cada vez que existe uma modificação a curto prazo. Em vez disso, pode ser escolhida uma estrutura administrativa que pode estar à altura de uma gama de condições suscetíveis de serem encontradas a curto prazo"[6]. MARSHALL e DIMOCK, citados por MATTOS, definem ORGANIZAÇÃO como "a associação sistemática de partes interdependentes, a fim de formar um todo unificado, através do qual a autoridade, a coordenação e o controle possam ser exercidos para alcançar um objetivo previamente estabelecido. Organização é estrutura e relações humanas"[8].

Tais formulações são apresentadas procurando sustentar que:

1º - as organizações - no caso, públicas - devam ser sistemas abertos na medida em que mantenham uma relação de correta e pronta adaptação às mutações de seus ambientes;

2º - os referentes da relação de adaptação são os objetivos da organização; e,

3º - o instrumento para a relação de adaptação deve ser o planejamento, aqui entendido como técnica convenientemente manipulada por quem tenha a "flexibilidade e engenhosidade para saber capitalizar as tendências e comportamentos reais na obtenção do futuro desejado"[15], em função dos objetivos estabelecidos.

O que se está postulando é que a estrutura e as relações humanas dos órgãos públicos do setor saúde devam guardar relações de adaptação com o seu ambiente, em função de seus objetivos, sendo estes fixados a partir das realidades constatadas e pretendidas. E, mais: que o prestígio do setor saúde será tanto maior quanto mais eficiente for a capacidade de

seus organismos em realizar corretas relações de adaptação. A medida deste desempenho pode ser feita pela avalização dos programas de saúde e da utilidade dos organismos para com as ações voltadas à saúde. Quanto à avaliação dos programas, vale referir o alerta de RAMOS: "O caráter altamente complexo da problemática de saúde, não raro condicionada em grau apreciável por fatores impermeáveis às ações específicas do setor, impõe a necessidade de extrema cautela na utilização e interpretação dos vários critérios de avaliação dos programas de saúde. Essa mesma característica da problemática de saúde sugere a adoção de critérios de avaliação mais simples e menos ambiciosos, através dos quais se possa, com razoável margem de segurança, estabelecer uma relação de causa e efeito entre as ações desenvolvidas e os resultados alcançados"[12].

Com relação à utilidade dos organismos para com as ações voltadas à saúde, a tentativa de medição poderia ser a verificação do grau de eficiência dos diversos componentes estruturais, tendo em vista seus objetivos específicos e os objetivos gerais do órgão. Assim, por exemplo, toma-se uma unidade de apoio administrativo e estuda-se o seu desempenho num dado limite de tempo, com relação aos seus objetivos próprios e ainda quanto à sua participação na consecução de objetivos globais. Unidades finalísticas poderiam ter sua adequação mensurada, tanto pela verificação dos programas que executaram como pela sua contribuição à consecução dos objetivos gerais.

Resalta-se aqui a importância destacada do sistema de informações, que na concepção exposta por SILVEIRA[15] compreende três componentes: a coleta, o processamento de dados e a análise. Estas operações, se convenientemente realizadas, levam à medida da adequação da composição estrutural da organi

zação pública do setor saúde à realidade que lhe diz respeito. Entende-se, aqui, que quanto maior for a referida adequação mais eficiente será a organização.

3 - Recursos humanos: quantidade e qualidade.

As pessoas que ocupam as posições nas organizações, pelo seu número e pela sua qualificação ou competência são, ao que se propõe, fortes indicadores do prestígio institucional.

No caso do setor saúde, quanto à quantidade, registram-se respeitáveis estudos[7] que admitem que o número de profissionais disponíveis é condicionante da organização das unidades sanitárias dos diversos níveis. De modo que a capacidade operacional de um órgão de saúde depende muito do número de profissionais de que dispõe. Da mesma forma, quanto à sua qualificação ou competência. Um bom elenco de profissionais gabaritados e dedicados fará a eficiência do órgão. Em Santa Catarina, no período 1971-1975, percebeu-se que o desempenho dos órgãos de saúde, principalmente de primeiro (Secretaria) e segundo (Departamento Autônomo de Saúde Pública e Fundação Hospitalar de Santa Catarina) escalões sofreu visível incremento graças ao treinamento que uma série de profissionais realizou na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. A nível central, por exemplo, praticou-se graças a especialização de diversos elementos, atividades de planejamento em saúde pública, cujos reflexos positivos foram evidenciados de diversas formas, entre as quais citam-se: organização e operação de Sistema de Informações e ampliação programada das unidades sanitárias locais, graças ao sistema de convênios.

Pretende-se, pois, que participem os recursos humanos (quantidade e qualidade) como indicadores do prestígio institucional do setor, na medida em que são, também, geradores de

eficiência.

4 - Recursos financeiros: este elemento constitui-se, como se sabe, em sustentáculo indispensável aos órgãos e suas ações. A disponibilidade financeira permite ampliações ou determina restrições na composição e desempenho de organizações de determinado setor. De modo que a dotação financeira que seja fornecida ao setor, através de seus órgãos, parece ser bom indicador do prestígio do setor. A decantada competição pelas verbas ocupa a atenção dos administradores. O setor saúde, para voltarmos à concepção de CHAPMAN, divide, no campo dos "negócios interiores", suas pretensões com múltiplos outros setores. Pretende-se que haja uma íntima relação entre os recursos financeiros locados ao setor e as causas da atenção diferenciada referidas ao início deste capítulo. Também os outros indicadores servem de pressão quanto à dimensão dos recursos financeiros, em dadas situações. Em outras, contrariamente, passam a ser determinados pela dotação financeira. É possivel ocorrer, assim, um círculo de inter-influências que leva, inclusive, o setor a estagnar-se por longos períodos: seus organismos, por incapacidade econômico-financeira, não realizam as relações de adequação ao ambiente, não contratam recursos humanos em quantidade suficiente e qualidade necessária, com a conseqüente quebra e queda de eficiência. Pequena eficiência costuma levar a pouco prestígio. Este, não estimula investimentos. No caso catarinense, percebeu-se em certos períodos que a limitação financeira devia-se a questões de tratamento diferenciado. E disto decorria baixo status institucional do órgão líder, ausência de relações de adequação em grandes espaços de tempo, e reduzida lotação de recursos humanos. Entre os diversos períodos que poderiam ser tomados como exemplo de baixo prestígio institucional, traz-

se aqui o referente a 1896-1900.

Acrescente-se, outrossim, a vinculação entre os recursos chamados materiais e os financeiros. Estes últimos determinam o volume e qualidade dos equipamentos à disposição dos organismos.

2.3.4. Considerações Especiais:

Em resumo, o modelo para a tentativa de medição do prestígio do setor saúde em Santa Catarina, ao longo do período estudado, opera com a verificação dos seguintes indicadores:

1º - Indicador geral: grau de atenção da liderança do sistema administrativo público;

2º - Indicadores específicos:

a - status institucional do órgão líder

b - composição estrutural das organizações públicas do setor e sua adequação à realidade

c - quantidade e qualidade dos recursos humanos

d - volume dos recursos financeiros

O indicador geral emerge preponderadamente de fatores extra setoriais, enquanto os indicadores específicos são o resultado de forças extra e intra setoriais.

Em tese, o comportamento ótimo de um dado setor em todos os indicadores, em determinado tempo, configura alto prestígio do setor, com grandes possibilidades de consolidar-se nesta posição. Se, no entanto na situação examinada, os indicadores têm níveis diferenciados, há que se verificar cada caso para a tentativa de configurar o nível de prestígio do setor em exame, mesmo porque pode tratar-se de prestígio limitado e sem perspectivas: posição de status destacado do orgão líder setorial somada a grande volume de recursos financei

ros, estes, no entanto, mal utilizados na execução das atividades, porque as relações de adequação são falsas ou lentas, acrescidos de uma péssima política de contratação e capacitação de recursos humanos, devem indicar ao analista que se trata de prestígio que, mantido o quadro, tenderá a diminuir, ao correr do tempo, também nos indicadores positivos apontados.

O modelo aqui esboçado não pretende ser completo e exaustivo. Fruto de leituras e reflexões, destina-se à discussão para o seu enriquecimento. Merece ser novamente abordado em trabalho de maior porte. No presente documento foi experimentado e o resultado desta primeira aplicação será exposto, oportunamente, em parte das "CONCLUSÕES".

## 2.4. A Codificação Sanitária

### 2.4.1. Generalidades:

Do ponto de vista da "Codificação Sanitária" a pesquisa conseguiu identificar, no Estado de Santa Catarina, três* grandes momentos. No primeiro, há um ato legal que vigorou por cerca de 10 (dez) anos. No segundo momento, novo ato legal, cuja vigência se estende pelo menos até Dezembro de 1977. O que se denomina, por convenção, de terceiro momento, é uma expectativa de codificação, gerada por trabalho executado nos anos de 1972, 1973 e 1974.

São estes os eventos relatados e analisados em seguida.

### 2.4.2. O "Regulamento do Serviço de Hygiene", de 1918

a) descrição básica do documento: em 5 de janeiro de 1918, o Decreto nº 1.082 aprovava o "Regulamento do Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catharina". A estrutura do documento é simples: está dividido em 28 (vinte e oito) capítulos, do quais um apenas se subdivide em "secções" (é o "Capítulo XXV", com suas "IV secções"), e outro tem títulos internos sem denominação legal especial (é o "Capítulo XXVI" com quinze) nomes de endemias intitulando os artigos que a elas se referem. Apresenta, como anexos, a "Tabela nº I" ("Emolumentos") e a "Tabela nº II" ("Relação das drogas, medicamentos e utensílios de que devem estar providas todas as pharmacias"). Tecnicamente há que ressaltar a inadequação de certos capítulos que, por sua natureza, deveriam ser seções de

---

* Encontrou-se no "Acto de 1º/01/1900", uma referência ao "Regulamento de Hygiene Pública, expedido pela Resolução nº 1.784 de 1895." A pesquisa, no entanto, não localizou o documento.

outros capítulos, como se vê em seguida.

b) estrutura e conteúdo: as análises mais detidas quanto à estrutura e ao conteúdo revelam que se pode afirmar que o "Regulamento" dedica suas normas ao que se convencionou denominar aqui de 7 (sete) grandes temas:

1º- Organização e Administração: - principia com a fixação institucional: "O Serviço de Hygiene do Estado de Santa Catharina divide-se em estadual e municipal: o primeiro a cargo da Inspectoria de Hygiene, com séde na Capital e jurisdição em todo o Estado, e o segundo a cargo dos Municípios". (Art. 1º). Seguem-se artigos dedicados às competências da "Inspectoria" e dos "Municipios", que no primeiro principiam com "o estudo de todas as questões relativas a hygiene", e nos segundos, "realizar os possiveis melhoramentos hygienicos essenciais as localidades..." A "Inspectoria da Hygiene" recebe sua caracterização básica, assim: a) "subordinada a Secretaria Geral dos Negocios do Estado"; b) tem sob sua responsabilidade direta: "o serviço de desinfecção, o de vaccinação e revaccinação no municipio da Capital, o serviço de estatistica demographo-sanitaria, o Hospital das Caldas de Cubatão, o de Isolamento e, quando forem installados, o Laboratorio de Analyzes e o Desinfectorio"; c) é convalidado o quadro de pessoal estabelecido pela Lei nº 1.191, de 9 de outubro de 1917, com 6 (seis) vagas, uma para cada cargo; d) o pessoal da "Inspectoria", a começar pelo "Inspector" e até o "escripturario" tem suas competências discriminadas. Este primeiro tema é, de fato, tratado estruturalmente no Regulamento da forma exposta no Quadro nº 9.

QUADRO Nº 9

Panorama parcial da estrutura do "regulamento de hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - Capítulos I a III.

| Capítulos | Artigos |
|---|---|
| "I - Dos serviços de Hygiene em Geral" | 1º a 8º |
| "II - Da Inspectoria de Hygiene" | 9º a 17 |
| "III - Das attribuições do pessoal da Inspetoria" | 18 a 29 |

2º- Fiscalização do Exercício Profissional e de Estabelecimentos farmacêuticos e odontológicos: as normas são distribuídas em 5 (cinco) capítulos, quatro dos quais, ao rigor da técnica legislativa, seriam seções do primeiro capítulo. Quanto ao conteúdo, cabe registrar: a) "Os médicos, cirurgiões, pharmaceuticos, parteiras e dentistas deverão matricular-se, apresentando os respectivos titulos ou licença na Inspectoria de Hygiene afim de serem registrados"; b) o estabelecimento das multas às transgressões aos diversos dispositivos, variando de 10$000 (dez mil réis) a 200$000 (duzentos mil réis). O Quadro nº 10 evidencia como é o tratamento que o "Regulamento" dá a este tema.

QUADRO Nº 10

Panorama parcial da estrutura do "regulamento do serviço de hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - capítulos IV a VIII

| Capítulos | Artigos |
|---|---|
| "IV - Do exercicio da medicina, da pharmacia, da obstetricia e da arte dentaria" | 30 a 43 |
| "V - Do exercicio da obstetricia" | 44 e 45 |
| "VI - Do exercicio da arte dentaria" | 46 |
| "VII - Do exercicio da arte Pharmaceutica" | 47 a 88 |
| "VIII - Das drogarias, laboratorios e fabricas de produtos chimicos e pharmaceuticos" | 89 a 94 |

3º- Polícia sanitária quanto a habitações, estabelecimentos comerciais e industriais, de saúde, de lazer, bem como quanto a gêneros alimentícios: nesta parte, destaca-se dispositivo evidentemente dirigido à ação ágil da polícia sanitária, como o Artigo 96: "O Inspector de Hygiene tem liberdade de acção immediata, com iniciativa de execução em todos os assumptos de saúde pública, urgentes ou regulamentares competindo-lhe intervir directa ou inderectamente na fiscalização de todos os serviços sanitarios terrestres". Também merece transcrição um dos 15 (quinze) artigos dedicados aos "hospitaes, maternidades e casas de saúde". "Art. 211. Os projectos de hospitaes, casas de saúde, maternidades, sanatorios e estabelecimentos analogos, deverão ser submettidos à approvação da Inspectoria de Hygiene, antes do inicio da obra". O tratamento estrutural que o "Regulamento" dá ao presente tema, encontra-se no Quadro nº 11.

QUADRO Nº 11

Panorama parcial da estrutura do "regulamento do serviço de hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - capítulos IX a XXI

| Capítulos | | Artigos |
|---|---|---|
| "IX | - Da polícia sanitária" | 95 a 124 |
| "X | - Das padarias" | 125 a 132 |
| "XI | - Das fabricas e officinas em geral" | 133 a 145 |
| "XII | - Dos generos alimenticios" | 146 a 153 |
| "XIII | - Dos mercados" | 154 a 169 |
| "XIV | - Dos açougues" | 170 a 182 |
| "XV | - Das fabricas de bebidas" | 183 a 186 |
| "XVI | - Dos restaurants, confeitarias, leiterias, cafés e botequins" | 187 a 191 |
| "XVII | - Das quitandas e casas de fructas" | 192 |
| "XVIII | - Dos hoteis e casas de pensão | 193 a 197 |
| "XIX | - Dos hospitaes, maternidades e casas de saúde" | 198 a 212 |
| "XX | - Das casas de barbeiro e cabeleiro" | 213 a 216 |
| "XXI | - Dos theatros e casas de diversões ou reuniões" | 217 a 227 |

4º- Locais especialmente favoráveis à poluição e/ou contaminação: aqui, normas especialmente voltadas à realidade da época, quando o meio de transporte animal era o principal. Além disto, diretrizes quanto a enterros e cemitérios. Veja-se o panorama estrutural, no Quadro nº12.

QUADRO Nº 12

Panorama parcial da estrutura do "regulamento de hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - capítulos XXII a XXIV.

| Capítulos | Artigos |
|---|---|
| "XXII - Dos estabulos e estrebarias" | 228 a 251 |
| "XXIII - Dos cemiterios" | 252 a 257 |
| "XXIV - Dos enterramentos e exhumações" | 258 a 264 |

5º- Profilaxia de moléstias transmissíveis: que o "Regulamento" divide em dois capítulos, cuidando de estabelecer normas de "prophylaxia geral" e "especifica". O Quadro nº13 pretende objetivar como, estruturalmente, o "Regulamento" tratou deste tema.

QUADRO Nº 13

Panorama parcial da estrutura do "regulamento de hygiene do Estado de Santa Catharina" - 1918 - capítulos XXV e XXVI.

| Capítulos | Seções ou titulos de art. | Artigos |
|---|---|---|
| "XXV - Da prophylaxia geral das molestias transmissiveis" | "I - Notificação" | 266 a 275 |
| | "II - Isolamento" | 276 a 289 |
| | "III - Desinfecção" | 290 a 303 |
| | "IV - Vigilancia medica" | 304 a 317 |
| "XXVI - Da prophylaxia especifica das molestias transmissiveis" | "Febre Typhoide, diphteria, peste, variola, impaludismo, tuberculose, lepra, cholera, coqueluche, sarampo e escarlatina, parotodite, dysenteria, trachoma, amkylostomiase, febre amarella". | 318 a 356 |

6º- Procedimentos: normas processualísticas quanto às "multas e recursos" (é o "Capitulo XXVII", do artigo 357 a 364), dos quais ressaltam-se as instâncias: ao "Secretario Geral do Estado", os recursos das multas impostas pelo "Inspector de Hygiene e demais autoridades sanitarias da Capital" e ao "Inspector", das que forem impostas "pelos Delegados de Hygiene do interior".

7º- Disposições Gerais: ocupam 9 (nove) artigos. Destaque-se o Artigo 370 que estabelece a perspectiva de detalhamento das normas do "Regulamento" em "instrucções gerais sobre hygiene e especiaes sobre a prophylaxia das molestias contagiosas" a serem organizadas pelo "Inspector de Hygiene" e aprovadas pelo "Secretario Geral". É esta autoridade, aliás, quem resolve "as omissões e duvidas" do Regulamento.

c) constatações: a configuração organizacional contemporânea aos dez anos de vigência do Decreto nº 1.082 já foi apreciada e, parece que não seria suficiente, tanto em recursos humanos e financeiros quanto em substância estrutural, para atender o grau detalhado de exigências estabelecidas no "Regulamento". Este, se possuía falhas técnicas de estrutura (algumas mencionadas) e quiçá de conteúdo, pode, no entanto, ser considerado como um "Código Sanitário" abrangente e preocupado com a realidade, e nesta condição, seria um instrumento válido para a época em que surgiu e vigorou.

2.4.3. O "Regulamento de Higiene do Estado", de 1928.

a) descrição básica do documento: Em 28 de julho de 1928, "ad referendum do Congresso Representativo" o Governador do Estado, através do Decreto nº 2.076, aprova o "Regulamento de Higiene do Estado", revogando expressamente o "Decreto 1.082, de 5 de janeiro de 1918". Este "Regulamento" é

um robusto documento de 622 (seiscentos e vinte e dois) artigos, com duas Tabelas anexas: "I - Emolumentos; II - Relação das drogas, medicamentos e utensílios de que devem estar providas todas as farmácias".

Encontrava-se em vigor ainda em dezembro de 1977, e ao que revelou a pesquisa, somente foi alterado, parcial e basicamente quanto aos valores das multas, em 1967, através do Decreto nº SS-7-3-67/5.105.

b) estrutura e conteúdo: A observação analítica de estrutura e conteúdo revela que o "Regulamento" dedica-se, como o anterior, a 7 (sete) grandes temas:

1º- Organização e Administração: as normas a respeito, encontram-se distribuídas em dois capítulos: I (sem título) e o "II - Das atribuições do pessoal". Principia pela definição da "Directoria de Higiene do Estado" como uma "repartição essencialmente técnica e subordinada à Secretaria do Interior e Justiça". Estabelece as competências do órgão, numa escala de detalhes que gera cerca de 20 (vinte) incumbências, a começar pelas duas genéricas: "a) o estudo de todas as questões que interessem à saúde colletiva; b) a adopção de todas as medidas técnicas que vizem evitar, diminuir e suprimir as causas de doenças e de morte;". Discrimina, outrossim, as competências das "Municipalidades" em matéria de higiene, entre as quais "organizar um serviço sanitário, mais ou menos nos moldes do da Diretoria de Higiene, cujo regulamento, devem observar e fazer cumprir". Repete a determinação de que "cada município do Estado, com exceção do da Capital, constituirá um distrito sanitário, que terá um Delegado de Higiene", que já havia sido estabelecida em 1918 no "Regulamento" então decretado, como se relatou na Crônica Histórico-Legal. Estabelece,

também, o quadro de pessoal da "Diretoria de Higiene", com apenas 17 (dezessete) vagas distribuídas entre os cargos de "Diretor" a "Vacinador", permitindo contratações, justificadas junto ao Secretario do Interior e Justiça, de "pessoal subalterno" e outros para serviço "de natureza urgente". Abre uma perspectiva de aperfeiçoamento dos recursos humanos, assim: "O Governo sempre que julgar necessário, poderá comissionar, por prazo determinado, os funcionários técnicos da Diretoria, para aperfeiçoarem seus estudos na Capital Federal, no Instituto Osvaldo Cruz ou nos cursos de Saúde Pública". As atribuições do pessoal, a principiar pelas 31 (trinta e uma) do "Diretor" - cargo privativo de Médico, são detalhadamente fixadas.

2º- Fiscalização do exercício profissional: normas estabelecidas do Artigo 29 ao 100, no Capítulo II, sob título, "Do exercicio da medicina, da farmacia, da obstetricia e da arte dentaria", a partir do registro dos diplomas na Diretoria, estabelecem-se os diversos requisitos a serem cumpridos por profissionais e estabelecimentos.

3º- Polícia sanitária quanto a habitações, estabelecimentos comerciais e industriais, de saúde, de lazer, bem como quanto a gêneros alimentícios: uma série de normas disciplinando as matérias em questão. O Quadro nº14 fornece um panorama da estrutura do Regulamento quanto a este tema.

QUADRO Nº 14

Panorama parcial da estrutura do "regulamento de higiene do Estado" - 1928 - capítulos IV a X

| Capítulos | | Artigos |
|---|---|---|
| "IV | - Policia Sanitaria" | 101 a 126 |
| "V | - Higiene das Habitações"* | 127 a 253 |
| "VI | - Dos estabelecimentos Industriais ou comerciais de Gêneros Alimentícios" | 254 a 353 |
| "VII | - Cereais, leguminosas e farinhas" | 354 a 424 |
| "VIII | - Do serviço de fiscalização de carne e mercados" | 425 a 479 |
| "IX | - Dos mercados" | 480 a 493 |
| "X | - Fiscalização sanitária do leite" | 494 a 519 |

4º- Locais especialmente favoráveis à poluição e/ou contaminação: um Capítulo, o de número "XI - Dos Cemitérios", dedicando os artigos 520 a 532 à matéria, inclusive "enterramentos e exhumações".

5º- Profilaxia de moléstias transmissíveis: nos Capítulos "XII - Da Prophilaxia Geral das Molestias Transmissiveis" e "XIII - Da Prophilaxia Especificada das molestias transmissiveis". No primeiro cuida de: "Notificação", "Isolamento", "Vigilancia". No segundo, preocupa-se com: "Febre Typhoide, Diphteria, Peste, Variola, Impaludismo, Tuberculose, Lepra, Cholera, Coqueluche, Sarampo e Escarlatina, Parotodite, Disenteria, Trachoma, Amkylostomiase, Febre Amarela".

6º- Procedimentos: no "Capítulo XIV" encontramos "Das Multas e Recursos". Mantém o Secretário de Estado (agora, no

* Inclui "Hospitais, Casas de Saúde, Maternidades, Edifícios Escolares, Estabelecimentos Comerciais e Industriais e de Diversões", "Templos", "Esgotos" e "Águas Pluviais", entre outros.

caso, o "Secretario do Interior e Justiça") como instância maior: a ele seriam dirigidos os recursos quanto às multas impostas pelo "Diretor de Higiene e demais autoridades sanitárias da Capital". O "Diretor" é a instância de recursos quanto às multas impostas pelos "Delegados de Higiene do Interior". Dispõe que "o processo para cobrança de multas é o do Executivo Fiscal", sem outros detalhes a respeito.

7º- Disposições Gerais: repete dispositivos do "Regulamento" anterior, acrescentando novas normas, entre as quais: "Todos os hospitais, asilos, orfanatos, casas de saúde, maternidades, creches ou outros estabelecimentos pios subvencionados pelo Estado, serão obrigados a remeterem, continuadamente à Diretoria de Higiene um relatório elucidativo do seu movimento".

c) constatações: O "Regulamento" de 1928, como o de 1918, comete erros quanto à técnica legislativa, no aspecto estrutural. Há Capítulos que se prestam a Seções, e há excesso de titulações em artigos dentro de Capítulo cujo título (como é o caso do "Capítulo V") não denota a variedade de seu conteúdo. Não há grandes variações quanto ao conteúdo das normas fixadas em 1928 e 1918.

Interessante ressaltar que os dois regulamentos apresentados iniciam-se com normas quanto a "organização e administração" do órgão maior do setor saúde existente às épocas.

2.4.4. O "Anteprojeto da Lei Estadual de Saúde"

a) Histórico: Interessante iniciar com alguns fatos da história da montagem deste anteprojeto.

Em outubro de 1972, alertado para o fato de que a legislação estadual de saúde encontrava-se defasada e desatuali

zada, o Secretário da Saúde constitui Grupo de Trabalho* com o objetivo de elaborar anteprojeto de Lei Estadual de Saúde. O GT, integrado por equipe multi-profissional, iniciou seus trabalhos por metódica pesquisa especializada na legislação federal, estadual (Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo, Espírito Santo, e mesmo na de Santa Catarina - decreto de 1928) e internacional. Paralelamente, o Governo do Estado de Santa Catarina solicitou a colaboração da Organização Panamericana da Saúde, a qual enviou a Florianópolis a sua Assessora em Legislação Sanitária**. A técnica permaneceu por um mês assistindo ao GT, debatendo o anteprojeto. Daquelas discussões surgiram duas grandes idéias:

1º- elaborar uma Lei, respeitada a Legislação Federal, suficientemente geral para não sofrer modificações e mutilações constantes, que a descaracterizariam e desprestigiariam perante a opinião pública; os detalhes ficariam por conta de Decretos Executivos, atualizáveis sempre que necessário;

2º- redigí-la, com inspiração na Lei de Saúde do Estado Norte-Americano da Califórnia, de forma a que o sujeito da norma legal fosse a pessoa (física ou jurídica) e não, como tradicionalmente, o Estado. Com isto se pretendia fosse tal

---

* O grupo ficou assim constituído: Fernando Ferreira de Mello Júnior, então Chefe de Gabinete, Advogado e Administrador; Joaquim Pinto de Arruda, Médico Sanitarista, Assessor do Secretário da Saúde; Newton Marques da Silva, Médico, então Coordenador de Saúde Pública e Hospitalar; Manoel Américo de Barros Filho, Doutor em Saúde Pública e então Chefe da Divisão de Informações da Secretaria da Saúde; e Cesar Luiz Pasold, Advogado, então Assessor Jurídico.

** Tratava-se de Carlota Rios, Advogada, Pós-Graduada em Saúde Pública, e Doutora em Administração Pública pela Universidade de Harvard, USA.

ato legal tornado, também, um documento básico de educação em saúde pública*.

O trabalho do GT desenvolveu-se até abril de 1973, ocasião em que foi interrompido: - o Assessor Jurídico, membro do GT, fora convidado, e participou do "1º TALLER SOBRE LEGISLACION DE SALUD", realizado sob os auspícios da Organização Panamericana da Saúde, na sede desta, em Washington, DC, USA. No evento, houve oportunidade para discussão da minuta do anteprojeto, e coleta de sugestões.

Em agosto de 1973, as atividades do GT foram retomadas, sendo incorporadas recentes sugestões; uma nova técnica de trabalho foi, agora, adotada: - havia uma minuta da Lei, e esta, em três sessões semanais de duas horas, era lida, debatida e modificada, quando decidido pelo grande grupo**.

Desta forma, em fins de 1973, estava pronto para uma revisão final***. O trabalho ficou totalmente pronto em junho de 1974 e encaminhado ao Governador do Estado, para estu

---

* Dois Grupos de Trabalhos, constituídos em final de 1974, desenvolveram, até março de 1975, interessante projeto de "Cartilha de Saúde" para ser utilizada nas Escolas de 1º e 2º graus de Santa Catarina. A tarefa foi interrompida.

** Para estas sessões o GT inicial foi acrescido com a presença de: Jorge Anastácio Kotzias, Médico Sanitarista e então Diretor da Divisão de Saúde Pública; Fernando Boing, Médico Sanitarista e então Assessor do Secretário; Antônio Getúlio Westrupp, Administrador, então Chefe do Núcleo de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde; Ingrid Elsen, Enfermeira, com especialização em Administração de Serviços de Saúde Pública, então Diretora da Divisão Hospitalar da Secretaria da Saúde.

*** Realizada pelo Sanitarista Dr. Joaquim Pinto de Arruda, homem experiente, culto e de muito bom senso, assim reconhecido por seus companheiros de trabalho.

dos e decisão a nível central e posterior envio à Assembléia Legislativa. Isto ocorreu em setembro de 1974*, e, o Projeto remetido, salvo pequenas alterações, correspondeu ao executado pelo GT.

A proposta legal não foi apreciada pela Assembléia Legislativa: - O Governador então eleito solicitou que todos os projetos remetidos fossem sustados, para estudos e adequação ao novo Plano de Governo. Assim foi feito, de modo que em abril de 1975, encontrava-se novamente o Projeto na Secretaria da Saúde, à disposição de seu novo Titular para modificações e compatibilizações ao seu Plano de Gestão. Estas foram efetivadas, e em final de 1977, anunciou-se novo encaminhamento do Anteprojeto à Assembléia Legislativa.

b) Fundamentos: Em 18 de setembro de 1974 juntamente com a Mensagem do Chefe do Poder Executivo Estadual seguia para a Assembléia Legislativa, além do Anteprojeto, o Ofício nº 003078, firmado pelo Secretário da Saúde, Henrique Manoel Prisco Paraíso. O expediente conseguia traduzir com bastante precisão as informações principais quanto ao Anteprojeto, cuja ementa era: "dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências". Do ofício referido extrai-se:

---

* O projeto ficou retido durante 2 (dois) meses na Chefia da Casa Civil, em função de divergências do seu Ocupante com o GT, quanto ao estilo redacional.

"Composição estrutural do anteprojeto:

1. Disposições Preliminares

2. Título I : Da Saúde, sua Defesa e Proteção

3. Título II: Das Infrações e Penalidades

4. Disposições Finais e Transitórias

Possui 71 artigos dispostos ou distribuídos no esquema anterior, em consonância com a motivação de sua composição e estilo."

"Motivação de composição e estilo:

1. A Organização Mundial da Saúde, em sua publicação "Cronica de la OMS", Volume 25, nº 12, dezembro de 1971, afirma: "A legislação sanitária é um dos meios fundamentais para o desenvolvimento eficaz dos serviços e sem ela não se pode levar a cabo de maneira satisfatória os projetos de prevenção da doença e de fomento da saúde. Os objetivos fundamentais da legislação sanitária são: definir os poderes dos organismos encarregados da administração sanitária em todos os escalões; definir os direitos e as obrigações dos cidadãos, e prescrever as normas e as condições que regem a matéria efetiva da legislação". (in: pag. 589 da publicação antes referida).

2. O anteprojeto procura exatamente satisfazer o segundo objetivo apontado pelo organismo internacional citado: definir os direitos e as obrigações do cidadão.

3. Assim, e consoante com esta motivação, o Título I do anteprojeto está redigido tendo como sujeito da norma a pessoa, o cidadão, toda a pessoa. O estilo redacional busca o envolvimento - de forma educativa, de todos os catarinenses, visa o comprometimento de todos os que se encontram no nosso território, no sentido da prevenção e da manutenção da saúde, através da promoção consciente e participada de todas as for

ças vivas de nossa terra. Ao atribuir direitos e deveres às pessoas, o Título I, é, antes e acima de tudo, um instrumento de educação, de conscientização. O estilo e a forma de composição deste Título, são decorrentes de sugestões formuladas durante assessoria realizada por técnico do Escritório Central em Washington da Organização Panamericana da Saúde, que esteve aqui em Florianópolis, ao início dos trabalhos de composição do anteprojeto.

4. O Título II, por sua parte, estabelece infrações e penalidades. Os modelos tomados para a sua composição foram o Decreto Federal nº 785 de 25/08/1969 e o Decreto-Lei nº 211/SP de 30/03/1970, que dispõem sobre infrações às normas de promoção, preservação e recuperação da saúde, e estabelecem penalidades. O seu estilo, condizente com seu conteúdo, é essencialmente técnico, no sentido de estruturação das desobediências aos princípios gerais contidos no Título I, e penalidades respectivas.

5. Desta forma, os dois Títulos cumprem finalidades distintas mas interdependentes, completando-se."

" O caráter genérico:

O anteprojeto procura, nos dois Títulos, apresentar princípios gerais, exceto nos temas cuja definição não deve ser deixada ao arbítrio de regulamentos baixados pelo Poder Executivo. A este, no entretanto, o anteprojeto consagra a competência para regulamentar de forma complementar à Lei."

O grande objetivo:

O anteprojeto buscava "atualizar basicamente a legislação estadual referente às normas de proteção, promoção e conservação da saúde no Estado, e também se completa com outro instrumento, ou seja, o anteprojeto da Lei que organiza e re

estrutura o Departamento Autônomo de Saúde Pública", então em tramitação na Assembléia Legislativa.

c) Estrutura e conteúdo: O anteprojeto ocupa-se de quatro grandes temas a saber:

1º- Disposições Preliminares; entre as quais destacam-se: "Art. 1º. Os assuntos concernentes à saúde da população do Estado de Santa Catarina, inclusive no que respeita à conservação e melhoria do ambiente, regem-se pela presente lei, atendida a legislação federal pertinente.

Art. 2º. Toda pessoa que tenha domicílio, residência, ou realize atividades no Estado de Santa Catarina, está sujeita às determinações da presente lei, bem como dos regulamentos e instruções dela advindos".

E, deste mesmo Artigo 2º, os dois parágrafos seguintes: ... "§ 3º. A pessoa deve prestar, a tempo e veridicamente, as informações de saúde solicitadas pela autoridade de saúde, a fim de permitir a realização de estudos e pesquisas que, propiciando o conhecimento da realidade a respeito da saúde da população e das condições do meio, assegurem as ações destinadas à adequada solução dos problemas existentes.

§ 4º. A pessoa tem a obrigação de facilitar e acatar as inspeções de saúde e as colheitas de amostras ou apreensões necessárias, realizadas por agente devidamente credenciado pela autoridade de saúde".

2º- Defesa e proteção da saúde: encontra-se no "Título I - Da Saúde, sua Defesa e Proteção", cuja composição estrutural encontra-se no Quadro nº15.

Quanto ao conteúdo, neste tema, diversos aspectos mereceriam transcrição. Seleciona-se, para ilustrar, um dos dis

QUADRO Nº 15

Panorama Parcial do "Anteprojeto da Lei Estadual de Saúde" - 1974 - Título I

| Capítulos | Seções | Sub-Seções | Artigos |
|---|---|---|---|
| "I-Da Saúde da Pessoa e da Família" | - | - | 3º a 11 |
| "II-Da Saúde de Terceiros" | "I-Disposição Geral" | - | 12 |
| | "II-Atividades diretamente relacionads com a saúde de terceiros" | "I-Dos Profissionais de ciência da saúde" | 13 a 16 |
| | | "II-Dos estabelecimentos de saúde" | 17 a 19 |
| | "III-Dos métodos de controle das doenças transmissíveis" | - | 20 a 24 |
| | "IV-Atividades diretamente relacionadas com a saúde de terceiros" | "I-Disposições Gerais" | 25 |
| | | "II-Habitação" | 26 |
| | "V-Estabelecimento industrial, comercial e agropecuário" | - | 27 |
| | "VI-Estabelecimento de ensino. Estabelecimento e local para lazer". | - | 28 e 29 |
| | "VII-Alimentos e bebidas" | - | 30 e 31 |
| | "VIII-Abastecimento de Água" | - | 32 a 34 |
| | "IX-Substâncias e produtos perigosos" | - | 35 |
| | "X-Divulgação, Promoção e Propaganda" | - | 36 |
| "III-Deveres da Pessoa com relação ao ambiente" | "I-Disposições Preliminares" | - | 37 a 40 |
| | "II-Poluição e/ou contaminação do solo e/ou da água" | "I-Disposição de resíduos e dejetos" | 41 e 42 |
| | | "II-Águas residuárias e pluviais" | 43 |
| | "III-Poluição e/ou contaminação aérea" | - | 44 |
| | "IV-Poluição sonora" | - | 45 |
| | "V-Flora e fauna" | - | 46 e 47 |
| "IV-Cemitérios. Disposição e Translado de Cadáveres. Necrotério". | - | - | 48 a 50 |

positivos mais discutidos durante as fases de elaboração quer por advogados (indagando-se da constitucionalidade ou " legalidade" do Artigo), quer por jornalistas que colaboraram na sua composição (questionando a praticidade do disposto): trata-se do Artigo 36 e seu parágrafo, assim redigidos:

"Toda pessoa fica proibida de apresentar conotações enganosas, sensacionalistas ou alarmantes, ao divulgar temas ou mensagens relativas à saúde, bem como ao promover ou propagar exercício de profissão, estabelecimento de saúde, medicamentos e outros bens ou serviços de saúde.

Parágrafo único. O profissional em comunicação poderá solicitar à autoridade de saúde a orientação necessária, para evitar a divulgação de mensagem ou tema relacionado com saúde que possa causar atitudes enganosas ou reações de pânico na população".

3º - Prodecimentos: no "Título II - Das infrações e Penalidades", em cinco capítulos, com as denominações:"I - Disposições Gerais"; "II - Apuração e Classificação das Infrações"; "III - Classificação das Penalidades"; IV - Caraterização das Infrações e suas Penalidades"; "V - Das decisões. Recursos e Julgamento. Prescrição".

4º - Disposições finais e transitórias. dos artigos 67 a 71; estabelece, por exemplo, que "A Secretaria de Estado da Saúde elaborará e/ou adotará normas técnicas especiais que serão baixadas por decreto do Poder Executivo, para o fim de complementar os regulamentos necessários à execução da lei, e previstas no Artigo 67. Ressalte-se, outrossim, uma cautela assim expressa: "Art. 69. Os termos técnicos que se empregam nesta lei e que não se encontram definidos explicitamente, serão entendidos no sentido que lhes consagra a legislação fede

ral, e, na ausência dela, o constante nas regulamentações decorrentes da presente lei".

Finalmente, dispõe a revogação expressa do Decreto nº 2.076, de 1928.

d) Constatações: O exame do documento relatado revela que o terceiro momento da "Codificação Sanitária", ainda que a nível de anteprojeto, caracterizou-se como uma evolução positiva com relação aos anteriores, principalmente porque:

1º - o anteprojeto foi resultado de trabalho de equipe multi-profissional, o que, ao que se tem notícia, não ocorreu nos dois "Regulamentos";

2º - houve uma intenção deliberada de redução do número de grandes temas a compor o documento, com os desdobramentos e aprofundamentos em cada um, segundo suas dimensões e variadas facetas;

3º - ocorreu cuidadosa preocupação com a técnica legislativa na composição estrutural, e aplicação do princípio: "o geral para a lei, c detalhe(modificável) para o decreto, para a portaria ou a norma técnica";

4º - estabelece-se um compromisso com um estilo redacional provavelmente inédito no Brasil, a nível de lei de saúde, colocando a pessoa, toda pessoa, e não o Estado, como sujeito da norma, procurando envolvê-la, conscientemente, na dinâmica que o evento legal pretende estabelecer;

5º - inserção do anteprojeto como líder de um "sistema legal", desde que a lei somente se completaria com: a) os regulamentos e normas técnicas especiais, decorrentes da própria lei; b) a regulamentação do principal órgão executor das ações de saúde pública, o Departamento Autônomo de Saúde Pública; c) a legislação referente à educação para a saúde, da

qual decorreriam "Cartilhas de Saúde", didaticamente explicativas do texto legal gerador.

e) Considerações especiais: A análise dos eventos de codificação sanitária somou-se a outras percepções ocorridas durante a realização deste trabalho, quer quanto a normas de organização de serviços quer quanto a eventos legais esparsos e voltados à proteção da saúde, para chegar-se à constatação da necessidade da valorização da função de Assessoria Jurídica em Saúde Pública. A este respeito, aliás, propõe-se um esquema na segunda Conclusão de Proposição, mais adiante.

# 3. CONCLUSÕES

## 3. CONCLUSÕES

Entende-se que o trabalho do pesquisador não se deve limitar às árduas tarefas de levantamento e relato. Acresce-lhe a responsabilidade de refletir sobre o que percebeu, e, comunicar suas idéias a respeito. No presente trabalho, a opção foi a de exarar, com a devida cautela duas espécies de conclusões: as que aqui se denominam "de constatação", e, as "de proposição" (ou, sugestões). Nas primeiras, o que se pretende é ressaltar, com a possível imparcialidade, a rol de eventos os quais, sob a ótica do objeto da pesquisa, se constituem em significativos. Nas segundas, o intento é, a partir do observado na pesquisa e da vivência do autor, elaborar duas propostas quanto ao setor saúde; trata-se, aqui, de fato, de uma tentativa de modesta contribuição do pesquisador aos estudos de ordem legal e administrativa aplicados aos serviços de saúde, em especial do Estado de Santa Catarina.

### 3.1. Conclusões de Constatação:

#### 3.1.1. Quanto aos aspectos histórico-legais

a) nos anos que antecedem e nos inícios do período republicano, verificaram-se eventos legais denotadores de auxílio do Poder Público a instituições voltadas à medicina curativa e consequente fiscalização financeira, bem como em aspectos básicos de higiene pública;

b) em 1892 a Constituição Estadual limitava-se a atribuir competência de ordem legislativa quanto à "hygiene" à Assembléia Legislativa, sem maiores preocupações executivas; ainda neste ano, a Lei nº 35 atribui aos municipios as tarefas executivas quanto à saúde pública;

c) de 1916 a 1920 encontram-se manifestações legais quanto à criação de "Postos Médicos", eventos de estruturação

do órgão formal de "Hygiene Pública"; e, em destaque, o "Regulamento do Serviço de Higiene", de janeiro de 1918, determinando, entre outros dispositivos, que cada município se constituia em Distrito Sanitário;

d) em 1928, o novo "Regulamento" de Higiene do Estado";

e) em 1931 "Saúde Pública" é considerada como função orçamentária; em 1935 a "Constituição do Estado de Santa Catarina" disciplina a ação do Estado e dos Municípios quanto à Saúde Pública; em 1936 surge o Departamento de Saúde Pública em substituição às anteriores "Diretoria e Inspetoria de Higiene"; em 1937, o Estado é dividido em sete Distritos Sanitários;

f) em 1942 a "Secretaria do Interior e Justiça" passa a denominar-se "Secretaria de Justiça, Educação e Saúde"; em 1945 a "Carta Constitucional do Estado de Santa Catarina" dedica-se, também, a disciplinar a organização dos serviços estaduais e municipais voltados à saúde; em 1947, os Distritos Sanitários passam a ser oito, em cujas sedes deveria haver um "Centro de Saúde", e o Departamento de Saúde é definido como "órgão da direção, administração e execução de todas as atividades sanitárias e médico-sociais do Estado, e o de orientação, coordenação e fiscalização das atividades sanitárias e médico sociais do Estado"; neste mesmo ano, a "Constituição do Estado de Santa Catarina" dedica o seu título VI à "POLITICA SANITÁRIA";

g) em 1952 é criada a "Secretaria de Estado dos Negócios de Educação, Saúde e Assistência Social" desmembrada da "Secretaria de Estado dos Negócios do Interior e Justiça, Educação e Saúde"; em 1955, surge lei especifica quanto as "normas para funcionamento de estabelecimentos hospitalares; é a

provado o "Plano de Obras e Equipamentos", entre cujas quatro grandes áreas de atuação encontra-se "EDUCAÇÃO E SAÚDE"; em 1956 surge a "Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde e Assistência Social";

h) em 1960, os Distritos Sanitários passam a ser onze; em 1961 é estabelecido o "Plano de Metas do Governo Estadual no quinquênio 1961/1965" - PLAMEG -, e com a autorização para o Poder Executivo criar o "Fundo de Saúde Pública"; em 1963 cria-se o "Conselho Estadual de Saúde", e o Departamento de Saúde Pública é definido como "órgão geral de coordenação, planejamento e orientação das atividades de saúde pública" bem como "o exercício dos encargos atribuidos pela legislação aos órgãos de saúde pública"; em 1964 é instituida a "Fundação Catarinense de Saúde", vinculada à Secretaria de Saúde e Assistência Social, através do Departamento de Saúde Pública, para organizar serviços de diagnóstico precoce do câncer, cardiologia e hemoterapia; em 1965 é instituida a "Fundação Médico-Hospitalar Catarinense", "entidade autônoma" basicamente destinada a "organizar e operar uma rêde medico-hospitalar, sem objetivo de lucro"; em 1967, a "Constituição do Estado de Santa Catarina" dedica uma seção à "Saúde Pública e Assistência Social", mantida, aliás, na redação decorrente de Emenda Constitucional nº 1, de 1970;

i) em 1970, a "Reforma Administrativa" estadual, cria a "Secretaria da Saúde", cuja área de competência inclui "saúde pública, assistência médico-dentária e hospitalar, atividades médicas e para-médicas, atividades complementares", e estruturada com um órgão central ("Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar") e dois órgãos descentralizados ("Departamento Autônomo de Saúde Pública" e "Fundação Hospitalar de Santa Catarina", esta absorvendo os patrimônios da Fundação Médico-

Hospitalar Catarinense e da Fundação Catarinense de Saúde); instituição, no Quadro Geral do Poder Executivo, do "Grupo Ocupacional Bio-Médico"; em 1971, aprovação do "Projeto Catarinense Desenvolvimento" com seu Programa e respectivos Projetos de "SAÚDE PÚBLICA"; a partir de 1972, o incremento do sistema de atuação integrada entre a Secretaria da Saúde e as Prefeituras Municipais e/ ou outras entidades públicas e privadas, através de Convênios; em 1974, encaminhamento à Assembléia Legislativa do "Anteprojeto da Lei Estadual de Saúde", destinado a substituir o "Regulamento de Higiene", de 1928;

j) em 1975, aprovação do "Plano de Governo a ser executado no período de 1975 a 1978", e nova "estrutura organizacional básica da Secretaria da Saúde"; em 1976, criação do "Fundo Estadual de Saúde"; em 1977, o estabelecimento da "Secretaria da Saúde e Promoção Social", que juntamente com a "Secretaria da Educação e Cultura", compõem o "setor social".

3.1.2. Quanto à evolução estrutural:

a) quanto ao primeiro escalão, a evolução do serviço central de saúde no Estado de Santa Catarina foi observada em três fases:

1a. - ausência do setor no primeiro escalão; de 1889 a 1941;

2a. - presença do setor, compartilhando a Secretaria de Estado com outros setores: 1942 a 1970*;

3a. - Secretaria de Estado exclusiva para o setor: 1970 a abril de 1977.

b) quanto ao segundo escalão - órgão executivo de saú

---

* Também a partir de 19/04/77.

de pública, também foram observadas - três fases:

1a. - das "inspectoria ou diretoria de higiene", com estruturação praticamente indefinida, vinculada à Secretaria de Estado única ou multi-setorial, e quadro de pessoal muito reduzido: de 1889 a 1935;

2a. - do "departamento" como órgão líder do setor saúde inserido em estrutura de Secretaria multi-setorial: de 1936 a 1970;

3a. - do "departamento", voltado para promoção e prevenção, inserido na estrutura da Secretaria de Saúde: de 1971 a abril de 1977.

c) quanto ao segundo escalão - órgão voltado aos aspectos curativo, de recuperação e/ ou de reabilitação: as organizações públicas voltadas especificamente ao comando executivo das ações de medicina curativa, são bastante recentes na história catarinense; em 1964, surge a "Fundação Catarinense de Saúde"; em 1965 é instituida a "Fundação Médico-Hospitalar Catarinense"; em 1970, é constituida a "Fundação Hospitalar de Santa Catarina", que incorporou o patrimônio das anteriores.

3.1.3. Quanto ao prestígio do Setor Saúde:

Procurou-se aplicar o modelo proposto no capítulo 2 - ítem 3 do presente trabalho aos diversos períodos relatados na "Crônica Historico-Legal", e o resultado foi: o período de 1971/1975 é aquele no qual os indicadores apresentarem-se com comportamento satisfatoriamente uniformes. Houve períodos em que certos indicadores alcançaram níveis altos: em 1944, com 9,29% do total de despesas, dotadas ao setor saúde; ou de 1936 a 1940, quando as preocupações com os problemas de saúde e as deficiências do setor, conferiram-lhe tratamento diferenciado de prioridade; ou ainda em 1964 e 1965, com o surgimento da Fundação Catarinense de Saúde e da Funda

ção Médico-Hospitalar de Santa Catarina, (depois reunidas numa só Fundação), orgãos que buscaram a relação de adequação do setor com a realidade que parecia ditar a incapacidade da Divisão Médico Hospitalar do Departamento de Saúde Pública em atender ao comando executivo das ações voltadas à medicina curativa; mas, nestes, e em outros casos examinados, os demais indicadores não acompanharam o nível daqueles destacados. No período 1971/1975, os indicadores tiveram, em síntese, tais comportamentos:

1º - Indicador Geral - tratamento diferenciado: o setor saúde e suas ações merecem posição destacada no "Projeto Catarinense de Desenvolvimento", documento regulador do desempenho do sistema administrativo público estadual; durante o período, como já foi relatado, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Sudesul prestaram inestimável apoio ao setor, especialmente ao seu órgão líder, a Secretaria da Saúde;

2º - Indicadores especificos:

a) Status institucional do órgão lider: pela primeira vez na história sanitária catarinense, uma organização é colocada no primeiro escalão, exclusivamente para liderar o setor: a Secretaria da Saúde;

b) Relações de adequação das organizações públicas do setor: já em 31 de dezembro de 1970, a "Reforma Administrativa" procurava a partir de levantamentos prévios que a instruíram, adequar a própria Secretaria da Saúde dotando-a, por exemplo, da Divisão de Avaliação e Controle subordinada à Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar e seus órgãos descentralizados, de componentes estruturais que os tornassem ágeis no desempenho. O ano de 1971, por sua feita, é pródigo em eventos legais destinados a delinear com clareza as organi

zações públicas do setor, como se viu na "Crônica Histórico-Legal" e na "Evolução Estrutural". A vivência profissional do autor, no período, permite-lhe o depoimento no sentido de que os Regulamento e Regimento da Secretaria, as reformas dos Estatutos da Fundação Hospitalar de Santa Catarina, e o Regulamento do Departamento Autônomo de Saúde Pública, foram documentos elaborados e estabelecidos sob a ótica da realidade a enfrentar, comprometendo-os com os objetivos da ação governamental. Volta-se a utilizar o sistema de convênios, já referido, como bom exemplo, pelo sucesso de seus efeitos, das medidas para adequar o desempenho do então "DASP" às metas desejadas em função de uma realidade que solicitava e de uma teoria que recomendava a participação comunitária nas ações;

c) Quantidade e qualidade de recursos humanos: quanto à primeira, merece destaque especial a Lei nº 4441, de 1970, que reformulou o Quadro Geral do Poder Executivo, criando os "Grupos Ocupacionais", procurando, de forma organizada, realizar as lotações de recursos humanos. No período 1971/1975, as lotações foram remanejadas quando as necessidades indicavam. Evidentemente que não se alcançou o número ideal de cargos e vagas; no caso dos serviços públicos de saúde, mecanismos diversos foram acionados para contratar o pessoal que as ações exigiam. A nível central, criaram-se cargos em comissão para atender novos núcleos operacionais, e nas unidades sanitárias locais, graças à participação de Prefeituras, contratou-se o pessoal necessário ao desempenho das atividades mínimas ao seu tipo. Quanto à qualificação: já se mencionou neste trabalho, em números, os aperfeiçoamentos, especializações e treinamentos realizados pelo pessoal de diversos níveis. A Coordenação de Saúde Pública e Hospitalar, a Fundação Hospitalar de Santa Catarina e o Departamento Autônomo de

Saúde Pública mantinham permanentes programas de treinamento, através de cursos e seminários, grande parte dos quais sob o co-patrocínio da SUDESUL e da Organização Panamericana de Saúde. Destaque-se, em especial o nível central: por volta de 1974, o Secretário da Saúde, contava entre seus assessores e diretores de serviços, com uma equipe verdadeiramente multi-profissional com especialização em saúde pública e administração hospitalar, graças a cursos no país e no exterior. A equipe era composta de médicos, odontologos, bio-químicos, administradores e advogado, todos com formação específica em saúde pública ou administração hospitalar.

d) Volume de recursos financeiros: em 1971, como se relatou, reinicia-se uma tendência de aumento nas dotações do setor saúde. A programação orçamentária da Secretaria da Saúde, no período, comportou-se num sentido de prestigiamento do setor, com 2,14% ao seu início e 4,05% em 1975./. Em resumo, pretende-se ter evidenciado que o período 1971/1975 coroou tendências percebidas ao final do período anterior, e, efetivamente de todos os períodos que constituiram o objeto da pesquisa, é o que apresenta os indicadores mais uniformemente positivos.

3.1.4. Quanto à codificação sanitária:

A pesquisa identificou três grandes momentos, a saber:

1º - de 1918 a 1928, com o "Regulamento do Serviço de Hygiene", dedicando suas normas a sete temas: organização e administração; fiscalização do exercício profissional e de estabelecimentos farmacêuticos e odontológicos; polícia sanitária quanto a habitação, estabelecimentos comerciais e industriais, de saúde, de lazer, bem como quanto a gêneros alimentícios; locais especialmente favoráveis à poluição e ou conta

minação; profilaxia de moléstias transmissiveis; procedimentos; disposições gerais;

2º - a partir de 1928, com o "Regulamento de Higiene do Estado", também dedicando-se aos sete temas referidos acima;

3º - constituído por uma expectativa de codificação, gerada por trabalho executado nos anos de 1972, 1973 e 1974, que se traduziu no "Anteprojeto da Lei Estadual de Saúde", ocupando-se com quatro grandes temas: "disposições preliminares; defesa e proteção da saúde; procedimentos; disposições finais e transitórias"; o anteprojeto pretendia liderar um sistema legal que comporia juntamente com os regulamentos e normas técnicas especiais, com a regulamentação do Departamento de Saúde Pública, e com a legislação referente à educação para a saúde.

3.2. Conclusões de Proposição

Apresentam-se, em seguida, duas sugestões para discussão, reflexão e, se possível, experimentação. Elas decorrem do que se pretendeu ter concluido da observação do pesquizado e das leituras havidas.

3.2.1. Julga-se que os quase sete anos de experimentação da saúde com seu serviço central exclusivo (a Secretaria da Saúde, de 1970 a 1977) indicaram a conveniência, para Santa Catarina, deste tipo de opção; no relato a respeito do período, e na sua visão parcial sob a ótica do "Modelo de Prestígio do setor", identifica-se, ao que se entende, razões suficientes para sustentar a proposta de retorno à Secretaria da Saúde. Respeitam-se os argumentos de necessidade de contenção de despesas que foram a razão oficial para o estabelecimento da Secretaria da Saúde e Promoção Social. Reconhece-se por outra

feita, que o setor de promoção social é de extrema importância. Mas, os dados da situação sanitária catarinense, são, para o autor, suficientemente contundentes para induzí-lo a sugerir que a saúde deva merecer novamente seu órgão exclusivo de primeiro escalão, experimentando-se, por exemplo, remanejar a "Promoção Social" para a Secretaria de Administração e Trabalho. Por outro lado, o próprio argumento da contenção de despesas subsidia justamente a sugestão de inserção oficial no setor saúde, da Companhia de Águas e Saneamento - CASAN - e da Fundação de Amparo e Tecnologia do Meio Ambiente, que deveriam ser, pois, supervisionados pela Secretaria da Saúde, órgão que os próprios planos de governo colocam como líder da política e das atividades de saúde pública, em cujo amplo conceito o saneamento e o controle ambiental se incluem. A vinculação aqui sugerida deverá propiciar a uniformidade de ações destes organismos, compatibilizados assim, de fato, à política de saúde pública estabelecida para o Estado.

3.2.2. Um aspecto especial da estrutura do serviço central de saúde pública deseja-se destacar para encerrar este trabalho: a ASSESSORIA JURÍDICA*. Entende-se que a importância de uma boa legislação é fácil e obviamente mensurável quando se observa as desastrosas consequências de uma má legislação. Tal enfoque se aplica a qualquer campo objeto da atividade legislativa, e, portanto, ao importante campo da Saúde Pública, também.

Pensa-se, outrossim, que o ato de legislar pressupõe um trabalho metódico, que, a rigor, pode ser dividido em sete

---

* Com base no trabalho "Assessoria Jurídica em Saúde Pública", apresentado pelo autor, à disciplina "Administração Sanitária V", da Faculdade de Saúde Pública, USP, em 1976.

fases, a saber:

a) Conhecimento do problema e levantamento das hipóteses para seu equacionamento;

b) Seleção entre as alternativas, dos princípios a adotar, frente à questão colocada;

c) Ordenamento dos princípios, seguindo critérios de objetividade, coerência e aplicabilidade com eficácia;

d) Redação da sequência normativa, respeitando-se as características fundamentais de precisão, clareza, hierarquia legal e amparo jurídico;

e) Submissão ao poder competente para discussão e aprovação, através de um encaminhamento mediante exposição de motivos convincente e esclarecedora;

f) Aprovação, publicação e divulgação das normas;

g) Verificação do cumprimento, com a consequente sanção aos inadimplentes.

Tal ciclo, como se conclue, evidentemente, supõe uma operação em equipe.

Assim, pois, as normas, pertinentes à Saúde Pública, devem, em nossa opinião, resultar de trabalho em grupo multiprofissional. Neste, a Assessoria Jurídica ocupa papel de destaque, e necessita fazer-se presente em todas as fases.

Num rápido e desprentencioso levantamento efetuado em 1976, quanto as colocações a respeito de Assessoria Jurídica nas Secretarias de Saúde e no Ministério da Saúde, percebeu-se:

a) a nível Ministerial: a existência de uma Consultoria Jurídica, que atua, segundo é dado a saber, nos estritos limites do sentido que em "Conceitos Básicos" deste trabalho

lhe foi consagrado;

b) a nível de Estados Membros:

No Rio Grande do Sul, Paraná e Espírito Santo, quer tenham a denominação de Consultoria Jurídica ou de Assessoria Jurídica, as atividades exercidas eram basicamente, de Consultoria; em São Paulo, havia uma Consultoria Jurídica subordinada ao Secretário de Estado da Saúde, cujas competências são tipicas de Consultoria Jurídica, exceto uma: "-assessorar grupos de trabalho e comissões constituidas na Secretaria". Ainda assim, esta, dada a filosofia que se depreende das demais, parece condicionada a uma participação de auxílio jurídico, estrito senso; em Santa Catarina, apenas no período 1971/1975 identificaram-se atuações de Assessoria Jurídica.

Os posicionamentos de Consultoria Jurídica não parecem ser mais convenientes aos Serviços Centrais de Saúde Pública. A afirmação baseia-se num raciocinio que principia com a manifestação, em junho de 1973, do Professor Miguel Reale, através do ensaio intitulado "Direito e Planificação". No artigo, o Professor Reale, resumidamente, posiciona-se da seguinte maneira:

a) "Enquanto prevaleceu a estrutura do Estado não intervencionista, é claro que a função do Direito apresentava mais um caráter de preservação ou proteção de situação constituidas em razão de interesses e motivos postos exclusivamente pelos indivíduos ou pelos grupos, e, não, também pela coletividade compreendida como um todo e representada pelo Poder Público. Quando, porém, as exigências do desenvolvimento técnico-científico e as concomitantes mutações econômicas ou militares alteram a imagem do Estado, tornando-a cada vez mais partícipe da vida comunitária, atuando direta e constantemen

te, na condução mesma dos negócios sociais, deveriam os princípios norteadores da ciência jurídica ter-se adaptado às novas circunstâncias. Na realidade, isto não aconteceu, ou se verificou no tocante a aspectos secundários do problema"[13].

b) "Há, no meu entender, dois problemas prévios a serem considerados de maneira complementar, a saber: 1) em que medida a planificação determina alteração de fundo na ordem jurídica, no que se refere, por exemplo, à estrutura de suas normas e à forma de compreendê-las e executá-las? 2) que papel deve representar o Direito como fator constitutivo da política de planejamento?"[13].

c) "Não se esqueça que é convicção generalizada entre os economistas, os sociólogos e os tenocratas, e até mesmo entre alguns cultores da ciência política, a de que ao Direito estaria reservada apenas e tão somente uma função instrumental, de carater complementar ou acessório. Julga-se que é só depois de ter a administração fixado os objetivos a serem atingidos e, uma vez feita a escolha dos meios de ação, por ela considerados convenientes ou adequados, caberia ao operador do Direito contribuir com as suas "estruturas normativas". O jurista, em suma, ficaria excluido da problemática dos fins e dos meios, no concernente ao conteúdo daqueles e à eficácia destes, para só cuidar de aspectos formais, isto é, da ordenação normativa como algo de supletivo ou acessório"[13].

d) "Há, ao meu ver, nessa colocação do problema, um grande equívoco, que tem comprometido muitos programas de intervenção estatal. .... Como a forma jurídica implica sempre condições fáticas e axiológicas, e como cada solução normativa somente tem validade e efetividade no contexto do ordenamento global, as decisões do poder estão condicionadas ao que

se poderia denominar "o ângulo das possibilidades legislativas"[13].

e) "Isto quer dizer que o problema da forma jurídica não deve ser proposto depois da escolha dos fins e dos meios, mas concomitantemente com ela, tão íntima é a vinculação existente entre esses elementos, entre conteúdo e forma, planos de ação e esquemas jurídicos adequados. Na prática, pode o jurista manifestar-se, cronologicamente, depois dos economistas ou tecnocratas, mas, não raro, a sua manifestação implicará o reexame do assunto, não somente por se constatar a inoportunidade ou inconveniência dos meios indicados, à luz da técnica jurídica, e que tudo envolve questões de fundo, e não apenas valores extrínsecos"[13].

E por bastar para os objetivos do presente raciocínio, finalmente:

f) "Ora, se a função do Direito é positiva no tocante aos planejamentos estatais, abrangendo problemas de forma e de fundo, podemos inferir algumas consequências, a saber - 1) sempre que possível, a palavra do jurista deve ser ouvida concomitantemente com a dos elaboradores dos planos de ação; 2) as estruturas normativas, como tais, devem ser atualizadas, para que se ajustem melhor às exigências da política do planejamento, com a concomitante alteração da dogmática jurídica; ...."[13].

Parece importante justificar a opção de tentar resumir o posicionamento do Professor Reale através trechos transcritos literalmente e selecionados de acordo com a sugestão que se vai expor: houve o temor de que um resumo livre não mantivesse duas qualidades extraordinárias do Professor Reale: objetividade preciosa e fidelidade estrita a uma filosofia.

Do que for extraído de Miguel Reale, quer-se entender que ao jurista hodierno não podem - nem devem - ser reservados apenas os três papéis tradicionais: magistrado, procurador e consultor. São funções importantes e necessárias à vida da sociedade moderna. Mas a tendência evidenciada de comportamento do Estado no Mundo de hoje, está a exigir que o jurista exerça um quarto tipo de pepel: - o de efetivo participante no planejamento do desenvolvimento. Esta, é, ao que se entende, a função legítima e correta de ASSESSORIA JURÍDICA.

A Saúde Pública é fator básico, pertinente e influente no desenvolvimento nacional. O planejamento das atividades do setor, como ensina o Professor Mascarenhas[7] pressupõe:

a) investigação e estudo de modo integral;

b) cotejo com a problemática não sanitária;

c) elaboração por equipe multiprofissional;

d) obedecida escala geral de prioridades.

Neste contexto, parece, é, indispensável a inserção da Assessoria Jurídica, nos termos em que aqui é defendida, no planejamento da Saúde Pública, bem como, volta-se a acrescentar, no controle da execução, para que, neste último caso, ocorra a necessária realimentação tão preconizada e não menos necessária, num enfoque sistêmico. E, parece ser conveniente verificar o setor saúde pública na ótica sistêmica.

As posições até agora assumidas, levam necessariamente a uma sugestão de modificação de mentalidade, de alteração de comportamento, de, no mínimo, experimentação de um novo modelo.

O modelo que se propõe, pretende ser flexível às peculiaridades dos diversos serviços centrais da saúde, viável em

termos de recursos humanos capacitados, e factível economicamente, diminuindo custos na medida em que em Saúde Pública, os custos são menores sempre que os resultados sejam melhores. E, resultados melhores, neste campo, resumam-se numa só palavra: eficiência dos efeitos.

Esquematicamente, a sugestão:

DO PONTO DE VISTA INSTITUCIONAL

Incluir nos Serviços Centrais de Saúde Pública uma Assessoria Jurídica, com discriminação correta de suas competências, básicas, a saber:

a) auxílio técnico - preponderantemente no campo do Direito - ao poder decisório;

b) participação nos trabalhos de estudo e investigação para equacionamento dos problemas de Saúde Pública;

c) inserção na equipe de planejamento e participação na oferta de alternativas da solução;

d) realização da adequação jurídica das normas que, conforme a decisão, devem ser estabelecidas;

e) integração na equipe de avaliação a constante informação quanto aos resultados obtidos no exercício das ações previstas e na aplicação das normas estabelecidas.

DO PONTO DE VISTA ORGANIZACIONAL

Inscrição da Assessoria Jurídica, na condição de "função assistencial assessora ao nível das políticas gerais"*. Vinculada pois, diretamente, ao poder decisório, para quem de

---

* Conforme apontamentos das aulas de "Planejamento em Saúde Pública", ministradas pelo Professor Reinaldo Ramos, da F.S.P., USP, em 1974.

sempenha papel informativo, sem acesso direto e sem poder de mando nos diversos níveis da organização.

DO PONTO DE VISTA DE VINCULAÇÃO FUNCIONAL:

Sugere-se, seja, no caso do Regime Estatutário, a vinculação em termos de Cargo em Comissão (exonerável "ad nutun"), por se tratar de função de estrita confiança da autoridade maior. Quando possível, e é uma opção que se entende válida, o vínculo deve ser pelo Regime previsto na Consolidação das Leis do Trabalho, vantajoso quer pela flexibilidade em atribuir remuneração condizente ao esforço e à qualidade de trabalho que se deseja, quer por ser mantida a facilidade de dispensa em caso de perda da confiança necessária.

DO PONTO DE VISTA DE RECURSOS NECESSÁRIOS

a) Recursos Humanos: um ou mais Bachareis em Direito, com Curso de especialização em Saúde Pública (enfase em Administração, Planejamento e Legislação Sanitária); auxiliares de nível médio, capazes de executar tarefas de pesquisa bibliográfica, minutas para redação datilógrafo (s). A quantidade destes elementos variará em função da demanda de serviços.

b) Recursos Materiais: os usuais e na proporção necessária para execução de serviços desta natureza.

c) Recursos Financeiros: dotá-los em termos orçamentários, para que o desempenho seja conveniente e eficaz.

DO PONTO DE VISTA DE OBJETIVOS:

Evidenciar a finalidade assistencial assessora, no posicionamento organizacional, com o intuito de que o planejamento e as normas que dela sejam necessárias advir, destaquem-se por sua adequação à realidade, aplicabilidade eficiente, fis

calização agil e desburocratizada, com justa punição às infrações.

# 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, J.D. de. As peculiaridades do mercado de serviços de saúde. Rev. Adm.púb., 11(3). 97-109, 1977.

2. CABRAL, O.R. Problemas Educacionais de Hygiene. Florianópolis, 1929. /Tese de Doutoramento-Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro/

3. CABRAL, O.R. Breve notícia sobre o Poder Legislativo de Santa Catarina: suas legislaturas e seus legisladores de 1835 a 1974. Florianópolis, Editora Lunardelli, s.d.

4. CINTRA, A.O. Sistema de planejamento, modernização e comportamento inovador na administração. Rev. Adm.púb., 11(4): 41-53, 1977.

5. HEADY, F. Administração pública: uma perspectiva comparada. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1970.

6. LITTERER, J.A. Análise das organizações. São Paulo, Editora Atlas, 1970.

7. MASCARENHAS, R. dos S. et al. Introdução à administração sanitária. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública USP. Disciplina de Administração Sanitária, 1972. /Mimeografado/

8. MATTOS, A.M. Organização: uma visão global - introdução -ciência-arte. Rio de Janeiro, Livros técnicos e científicos Editora, 1975.

9. MITRAUD, A.D. et al. Panorama da administração federal brasi

leira e reforma administrativa. Rev. Adm. pūb. 11(4): 165-199, 1977.

10. PENTEADO, J.R.W. A técnica da comunicação humana. São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1964.

11. PEREIRA, C. da R. A Revolução federalista de 1893 em Santa Catarina. Florianópolis, Governo do Estado de Santa Catarina, 1976.

12. RAMOS, R. O problema da avaliação em saúde pública. Rev. Saúde pūb; S. Paulo, 8: 305-14, 1974.

13. REALE, M. Direito e Planificação. Rev. Div. pūb., 6(24): 93-97, 1973.

14. RIVERO, D.A.T. de, Técnicas de organograma. In: Curso de Especialização em Planejamento do Setor Saúde. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1974. p.1-6. (Trabalho nº32)

15. SILVEIRA, M.H. Considerações sobre o sistema de informação no setor saúde. Rev. Saúde pūb., S.Paulo, 8:119-28, 1974.

16. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Plano de Desenvolvimento. Florianópolis, 1978.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CRETELLA JÚNIOR, J. Dicionário de direito administrativo. 3a. ed. Rio de Janeiro, Forense, 1978.

FERREIRA FILHO, M.G. Curso de direito constitucional. 5a, ed. São Paulo, Edição Saraiva, 1975.

INOVAÇÃO na administração pública: coletânea; trad. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1974. (Coletânea de artigos do Int. soc. Sci.J., 21(1) 1969).

MELLO, O.F. de. Tendências do federalismo no Brasil. Florianópolis, Editora Lunardelli, s.d.

MOREIRA NETO, D. de F. Curso de direito administrativo: parte introdutória; parte geral e parte especial. 3a. ed.Rio de Janeiro, Editora Forense, 1976.

RECUEIL INTERNATIONAL DE LEGISLATION SANITAIRE. (Organisation Mondial de la Santé) Genéve, 23(1) 1972.

Idem. 25(4) 1974.

SIGERIST, H.E. História y sociologia de la medicina: selecciones; ed. trad. por Gustavo Molina G. Bogotá, 1974

# ANEXO: RELAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CITADA

ANEXO: RELAÇÃO DA LEGISLAÇÃO CITADA*

- Lei nº 1.101 - 19/08/1886 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.129 - 19/09/1886 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.106 - 26/08/1886 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.111 - 1º/09/1886 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.194 - 26/12/1887 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.170 - 25/11/1887 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.207 - 22/09/1888 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.243 - 24/10/1888 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.244 - 25/10/1888 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.255 - 1º/11/1888 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Constituição do Estado de Santa Catarina-07/07/1892-tipografia "O Estado", 1893
- Decreto nº 43 - 23/01/1891 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 35 - 02/08/1892 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 24 - 1892 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 109 - 30/10/1893 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 110 - 30/10/1893 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 112 - 04/10/1894 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 201 - 15/10/1895 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 204 - 15/10/1895 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 243 - 16/10/1896 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 328 - 23/09/1898 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 314 - 16/09/1898 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 375 - 10/10/1898 - Col. Leg. Est. - (BP)

---

*Siglas utilizadas. D.O.E: Diário Oficial do Estado

D.O.U: Diário Oficial da União

Col.Leg.Est.: Coletânea de Legislação Estadual

(BP): Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina

IOESC: Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina.

- Lei nº 445 - 13/10/1899 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 446 - 13/10/1899 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Acto de 1º/1/1900 - Col . Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 486 - 10/10/1900 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 530 - 16/09/1901 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 687 - 15/10/1906 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 745 - 4/9/1909 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 825 - 15/9/1909 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº 472- 1909 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 860 - 26/10/1910 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 841 - 05/10/1909 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 982 - 1º/9/1913 - Col . Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.046 - 15/9/1915 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.085 - 28/8/1916 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.134 - 30/09/1916 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.189 - 6/10/1917 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.190 - 8/10/1917 - Col. Leg, Est. - (BP)
- Lei nº 1.310 - 17/9/1918 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.196 - 26/9/1918 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.219 - 25/10/1918 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº 1.082-5/11/1918 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.271 - 8/9/1919 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.304 - 17/4/1919 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº1.308- 31/12/1919 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.317 - 11/8/1920 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.316 - 17/9/1919 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº1.489- 29/10/1921 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.495 - 27/8/1925 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº 2076- 28/7/1928 - Exemplar mimeografado-Secretaria da Saúde.
- Lei nº 1.620 - 1º/10/1928 - Col. Leg. Est. - (BP)

- Decreto nº 22 - 1930 - Col. Leg. Est - (BP)
- Lei nº 1.527 - 10/11/1925 - Col. Leg. Est - (BP)
- Lei nº 1.671 - 16/10/1929 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Lei nº 1.566 - 6/11/1926 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº 79 - 1931 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Constituição do Estado de Santa Catarina - 25/8/1935 - DOE. 25/8/1935
- Projetos de Lei nºs 45 e 46 - 23/11/1936 - Diário da A.Legislativa, 26/11/1935
- Lei nº 45 - 28/12/1935 - D.O.E. de 30/12/1935
- Decreto nº 79 - 1931 - Col. Leg. Est. - (BP)
- Decreto nº 2 - 01/1935 - D.O.E. de 12/1/1935
- Decreto nº 69 - 11/8/1936 - D.O.E. de 11/8/1935
- Lei nº 138 - 14/11/1936 - D.O.E. de 17/11/1936
- Decreto nº 296- 7/6/1937 - D.O.E. de 8/6/1937
- Lei nº 161 - 2/9/1937 - D.O.E. de 8/9/1937
- Decreto Lei (Estadual) nº 243 - 7/12/1938- Col. Leg. Est IOESC.
- Decreto Lei (Estadual) nº 26 - 8/1/1938 - Col. Leg. Est. IOESC
- Decreto Lei (Estadual) nº 144 - 22/7/1938 - Col. Leg. Est. IOESC
- Decreto Lei (Estadual) nº 268- 30/12/1938 - Col.Leg.Est. IOESC
- Decreto Lei (Estadual) nº 416-39/1/1940- D.O.E. de 30/1/1940
- Decreto Lei (Estadual) nº 422-14/2/1940-D.O.E. de 14/2/1940
- Decreto Lei (Estadual) nº 485-17/10/1940-D.O.E.de 17/10/1940
- Decreto nº 932 - 17/12/1940 - D.O.E. de 17/12/1940
- Decreto Lei (Estadual)nº 269-30/12/1938-Col.Leg.Est. IOESC
- Decreto Lei (Estadual) nº 494 - 28/11/1940-Col.Leg.Est.-IOESC
- Decreto Lei (Estadual) nº 512-12/2/1941 - D.O.E. de 12/2/1941
- Decreto Lei(Estadual)nº 517- 3/3/1941 - D.O.E. de 3/3/1941
- Portaria nº 38 - 3/3/1941 - D.O.E. de 3/3/1941
- Decreto nº 926 - 27/9/1941 - D.O.E. 29/9/1941.

- Decreto Lei (Estadual) nº 576 - 7/11/1941-D.O.E. de 7/11/1941
- Decreto Lei (Estadual) nº 658 - 4/7/1942 -D.O.E.de 6/7/1942
- Decreto Lei (Estadual) nº 961 - 1º/2/1944-D.O.E.de 1º/2/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº 794 - 4/3/1944 -D.O.E. de 7/3/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº 975 - 4/3/1944 -D.O.E. de 6/3/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº 993 - 18/4/1944-D.O.E. de 20/4/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº 979 - 22/3/1944-D.O.E. de 23/3/1944
- Decreto Lei (Federal) nº4791 - 5/10/1942-D.O.E. de 16/10/1942
- Decreto Lei (Estadual) nº1.077-16/8/1944 -D.O.E. de17/8/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº1304 - 4/4/1945 -D.O.E. de 4/4/1945
- Decreto Lei (Estadual) nº1311 -19/4/1945 -D.O.E. de23/4/1945
- Decreto Lei (Estadual) nº1339 -28/5/1945 -D.O.E. de 30/5/1945
- Carta Constitucional do Estado de Santa Catarina-30/10/1945 D.O.E. de 30/10/1945
- Decreto nº 774- 18/4/1944- D.O.E. de 20/4/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº 925 - 29/11/1943-D.O.E.de 29/12/1943
- Decreto Lei (Estadual) nº1.235 - 28/12/1944-D.O.E. de 28/12/1944
- Decreto Lei (Estadual) nº 62- 13/12/1945 - Col.Leg.Est. (BP)
- Decreto Lei (Estadual) nº71 -22/7/1947- D.O.E. de 22/7/1947
- Constituição do Estado de Santa Catarina - 23/7/1947 -Diário da Assembléia Constituinte 23/7/47
- Lei nº 176 - 15/11/1948 -Col.Leg.Est. - IOESC.
- Lei nº 221 - 4/12/1948 - D.O.E. de 10/12/1948
- Lei nº 308 - 24/9/1949 - D.O.E. de 29/9/1949
- Lei nº 333 - 15/11/1949 -Col.Leg.Est. - IOESC.
- Lei nº 334 - 15/11/1949 - D.O.E. de 18/11/1949
- Lei nº 369 - 15/12/1949 - D.O.E. de 29/12/1949
- Decreto nº 633 - 223L2/1949 - D.O.E. de 23/12/1949
- Lei nº503 - 24/7/1951 - D.O.E. de 26/7/1951
- Lei nº 512 - 17/8/1951 - Col.Leg.Est. - IOESC.
- Lei nº 605 - 9/11/1951 - Col.Leg.Est. - IOESC.

- Lei nº 613 - 28/11/1951 - Col. Leg. Est. -IOESC
- Lei nº 785 - 27/10/1952 - D.O.E. de 4/11/1952
- Lei nº 786 - 27/10/1952 - D.O.E. de 4/11/1952
- Lei nº 809 - 14/1/1953 - Col. Leg. Est. - IOESC
- Decreto nº 453 - 16/3/1953 - D.O.E. de 17/3/1953
- Lei nº 967 - 16/10/1953 - Col.Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 1157 - 12/11/1954 - Col. Leg. Est. - IOESC
- Decreto nº 751 - 17/11/1954 - D.O.E. de 18/11/1954
- Decreto nº 545 - 14/3/1955 - D.O.E. de 18/3/1955
- Lei nº 1.332 - 14/7/1955 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 1.337 - 12/8/1955 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Decreto nº 804 - 3/9/1955 - D.O.E. de 5/9/1955
- Lei nº 1.365 - 4/11/1955 - D.O.E. de 4/11/1955
- Lei nº 1.428 - 24/1/1956 - D.O.E. de 24/1/1956
- Lei nº 1.591 - 11/12/1956 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 1.595 - 11/12/1956 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 1.618 - 20/12/1956 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Decreto nº 5 - 13/3/1959 - D.O.E. de 19/3/1959
- Lei nº 2.522 - 28/11/1960 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 1.923 - 24/11/1958 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 2.772 - 21/7/1961 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.000 - 22/12/1961 - Col.Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.138 . 11/11/1962 - Col.Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.175 - 8/2/1963 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.403 - 27/12/1963 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.551 - 17/11/1964 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.555 - 27/11/1964 - Col. Leg. Est. - IOESC.
- Lei nº 3.712 - 26/10/1966 - D.O.E. de 9/11/1965
- Lei nº 3.738 - 18/11/1965 - D.O.E. de 30/11/1965
- Lei nº 3.765 - 17/12/1965 - D.O.E. de 27/12/1965.

- Estatutos da Fundação Médico-Hospitalar Catarinense - 8/6/1966 D.O.E. 8/6/66
- Lei nº 3.932 - 26/12/1966 - Col.Leg.Est. - IOESC
- Constituição do Estado de Santa Catarina - 13/5/1967 - Publicação do Governo do Estado - 1974
- Lei nº 4.242 - 9/12/1968 - Col.Leg.Est. - IOESC
- Ato Complementar (Federal) nº 43 - 29/1/1969-Coleção LEX 1969
- Lei nº 4.333 - 30/6/1969 - Col.Leg.Est. 1969 - IOESC
- Decreto Lei (Federal) nº 785 - 25/8/1969 - D.O.U.de 26/8/1969
- Decreto Lei (Federal) nº1 - 13/11/1965- Coleção "LEX" 1965
- Resolução nº 47 - 8/2/1967 - Coleção "LEX" - 1967
- Emenda Constitucional nº1 - 20/1/1970 - Publicação do Governo do Estado 1974
- Lei nº 4.441 - 21/5/1970 - Col.Leg.Est. 1970 - IOESC
- Lei nº 4.547 - 31/12/1970- Col.Leg.Est. 1970 - IOESC
- Decreto Lei (Federal) nº 200/67 - Coleção "LEX"- 1967
- Decreto Lei (Federal) 900/69 - Coleção "LEX" - 1969
- Lei nº 4.395 - 20/11/1969 - Col.Leg.Est. - 1969
- Lei nº 4.525 - 15/10/1970 - Col.Leg.Est. - 1970 - IOESC
- Decreto N. SES-24-3-71/08 - 24/3/1971 - D.O.E. 30/3/1971
- Decreto N. SES-24-3-71/09 - 24/3/1971 - D.O.E. 31/3/1971
- Decreto N. SES-24-3-71/10 - 24/3/1971 - D.O.E. 1º/4/1971
- Lei nº 4.574 - 29/6/1971 - D.O.E. 14/7/1971
- Decreto SES-10-8-71/N.560 - 10/8/1971-D.O.E. 25/8/1971
- Lei Nº 4.597 - 16/8/1971 - Col.Leg.Est. 1971-IOESC
- Portaria SES-N/01-8/10/1971-D.O.E. de 22/10/1971
- Lei nº 4.643 . 27/10/1971 - Col.Leg.Est. 1971-IOESC.
- Decreto N. SSS-27-12-71/N.1477-27/12/1971-D.O.e.de 31/12/1971
- Lei nº 4.703-30/12/1971-Col.Leg.Est. 1971-IOESC.
- Lei nº 4.720 - 14/6/1972-Col.Leg.Est. 1972- IOESC
- Lei nº 4.775 - 21/8/1972-Col.Leg.Est. 1972-IOESC.
- Decreto (Federal)N.71353 -9/11/1972-Coleção "LEX"-1972

- Lei nº 4.828 - 16/1/1973 - Col.Leg.Est. 1973-IOESC.
- Decreto N/GE-27-06-73/N.319-27/6/1973-D.O.E.de 2/7/1973
- Lei nº 4.891 - 5/7/1973 - Col.Leg.Est. 1973 - IOESC.
- Lei nº 4.997 - 17/5/1974 - Col.Leg.Est. - 1974 - IOESC
- Lei nº 5.079 - 9/12/1974 -Col.Leg.Est. 1974 - IOESC
- Portaria P.N.024/SES-23/4/1975 - D.O.E. de 7/5/1975
- Lei nº 5.089 - 30/4/1975 -Col.Leg.Est. 1975 - IOESC.
- Lei nº 5.088 - 6/5/1975 - D.O.E. de 16/5/1975
- Decreto N.GGE-/nº 407 - 6/6/1975 - D.O.E. de 10/6/1975
- Decreto E/GGE/nº 705 - 6/8/1975 - D.O.E. de 8/8/1975
- Portaria E-002-SES 13/11/1975 - D.O.E. de 8.8.1975
- Lei nº 5.163 -24/11/1975 - Col.Leg.Est. - 1975
- Decreto nº 346 - 26/3/1976 - D.O.E. de 1º/4/1976
- Decreto nº 860 - 15/6/1976 - D.O.E. de 21/6/1976
- Decreto nº 959 - 25/6/1976 - D.O.E. de 30/6/1976
- Lei nº 5.249 - 30/6/1976 - D:O.E. de 14/7/1976
- Lei nº 5.254 - 27/9/1976 - D:O.E. de 19/10/1976
- Lei nº 5.187 - 26/11/1976 - D.O.E. de 26/11/1976
- Lei nº 5.295 - 19/4/1977 - D.O.E. de 19/4/1977
- Decreto nº 3509 - 12/10/1977 - D.O.E. de 19/10/1977
- Lei (Federal) nº 6.229 - 17/7/1975-Coleção "LEX" - 1975
- Decreto N.SS-7-3-67/5.105 - 7/3/1967 -Exemplar mimiografado-
Secretaria da Saúde
- Decreto (Federal) nº 785-25/8/1969-Coleção "LEX" - 1969
- Decreto Lei nº 211/SP-30/3/1970 - Coleção "LEX" 1970