WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

SETOR SOCIAL

Heloísa
23/08/76

SME

PLANO DIRETOR DE NITERÓI
Caracterização do Município
Cap. 4 - Aspectos Sociais -

Abril, 1976

Vol. 2

(2)

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S. C. L.

SEMINÁRIO SOBRE PLANO DIRETOR DE NITERÓI

ROTEIRO DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS EM REALIZAÇÃO SOBRE O PLANO DIRETOR, COMPREENDENDO AS FASES DE DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO

1 - Caracterização do meio físico e urbanização

2 - Uso atual do solo urbano

3 - Estudos e levantamentos de tráfego

4 - Setores urbanos

5 - Zonas homogêneas

6 - Infra-estrutura

7 - Alternativas de expansão urbana

8 - Hipótese de plena ocupação

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

ÍNDICE GERAL

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

Volume 1

Cap. 1 - ESTUDO FISIOGRÁFICO

Cap. 2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Cap. 3 - ASPECTOS ECONÔMICOS

Volume 2

Cap. 4 - ASPECTOS SOCIAIS

Volume 3

Cap. 5 - INFRA-ESTRUTURA URBANA E SERVIÇOS PÚBLICOS

Volume 4

Cap. 6 - REDE VIÁRIA E TRANSPORTES

Volume 5

Cap. 7 - USO DO SOLO

Cap. 8 - SETORES BÁSICOS PARA O PLANEJAMENTO

Volume 6

Cap. 9 - ASPECTOS INSTITUCIONAIS

4 - ASPECTOS SOCIAIS

4.1 - Saúde..... 4.1

4.2 - Educação..... 4.72

4.3 - Cultura..... 4.124

4.4 - Assistência Social..... 4.130

4.5 - Patrimônio cultural e histórico..... 4.138

4.1 - Saúde

4.1 - Saúde

4.1.1 - Indicadores do nível de saúde..... 4.1
4.1.1.1 - Natalidade..... 4.1
4.1.1.2 - Mortalidade..... 4.2
4.1.1.3 - Casos confirmados de doenças transmissíveis. 4.11

4.1.2 - Sistema de proteção e recuperação da saúde..... 4.14
4.1.2.1 - Rede hospitalar..... 4.14
4.1.2.2 - Leitos hospitalares..... 4.18
4.1.2.3 - Recursos humanos..... 4.21
4.1.2.4 - Atuação por entidades mantenedoras..... 4.22
4.1.2.5 - Assistência médica ambulatorial..... 4.28
4.1.2.6 - Situação dos postos de saúde de administração municipal..... 4.47

4.1.3 - Conclusões..... 4.69
4.1.3.1 - Avaliação da situação do Município..... 4.69
4.1.3.2 - Projetos existentes..... 4.70

4.1 - Saúde

4.1.1 - Indicadores do nível de saúde

A inexistência de indicadores amplamente satisfatórios que permitam uma avaliação mais acurada do estado de saúde de uma comunidade limita a análise à obtenção de alguns coeficientes de mais fácil determinação e para os quais os dados são de mais fácil acesso.

Os coeficientes em geral utilizados referem-se a aspectos de natalidade, mortalidade e morbidade; apesar de alguns deles serem de pouca expressividade como elementos estatísticos isolados, a sua visão conjunta permite uma avaliação aproximada da situação de uma área de interesse, no caso, o município de Niterói.

4.1.1.1 - Natalidade

Os dados disponíveis referem-se ao Estado do Rio de Janeiro, para o qual a natalidade ainda é elevada. O Estado apresenta uma tendência decrescente no período 60/70, isto provavelmente devido ao ritmo de urbanização e ao progresso sócio-econômico.

A análise desse fato baseou-se em populações estimadas na hipótese de constância anual de incremento entre os dois últimos censos demográficos. Essa análise demonstrou um decréscimo da taxa de natalidade de 41,6% em 1960 para 33,2% em 1970.

4.1.1.2 - Mortalidade

a - Mortalidade geral

Entende-se por coeficiente de mortalidade geral o número de óbitos por 1000 habitantes de determinada região. Por ser a taxa de obituário de pronta aferição e podendo expri - mir a intensidade global da mortalidade numa região, esse coeficiente inclui-se entre os indicadores utilizados.

Segundo dados do Anuário do Serviço de Estatística da Saúde, dentre os municípios do antigo Estado do Rio de Janeiro inseridos na Região Metropolitana, Paracambi, Petrópolis e Niterói apresentaram os mais elevados coeficientes de mortalidade no período 66/70, mantendo-se o número de óbitos / por 1000 habitantes acima de 10, nos três municípios (Tabela 4.1).

A mortalidade geral do antigo Estado do Rio de Janeiro apresentou uma tendência decrescente no período, sendo o coeficiente de 8,3 em 1966 e decrescendo para 7,6 óbitos por 1000 habitantes em 1970. O município de Niterói apresentou uma tendência inversa, sendo o coeficiente de mortalidade / 10,2 em 1966, e alcançando 10,6 em 1969. Em 1970, apresentou a mesma situação inicial, com 10,2 óbitos por 1000 habitan - tes. (Tabela 4.2).

Quando comparado aos coeficientes do antigo Estado do Rio, o Município apresentou uma situação relativamente menos favorável no período analisado. No entanto, uma vez que os valores dos coeficientes são influenciados pela composição, a sua comparabilidade sofre restrições.

TABELA 4.1 - Mortalidade Geral - Óbitos p/1000 habitantes - na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (Municípios do antigo Estado do Rio) - 1966-70

MUNICÍPIOS	A N O S				
	1966	1967	1968	1969	1970
Duque de Caxias	8,77	7,94	7,67	8,34	8,63
Itaboraí	7,03	7,56	6,76	5,94	6,07
Itaguaí	6,90	7,96	7,42	6,91	6,35
Magé	7,37	7,28	7,94	7,00	4,92
Mangaratiba	8,29	10,53	7,62	10,00	8,90
Maricá	8,6	9,04	8,50	7,30	6,70
Nilópolis	6,11	5,38	7,29	7,66	7,60
NITERÓI	10,2	10,4	10,5	10,6	10,2
Nova Iguaçu	6,44	6,77	6,11	6,42	5,75
Paracambi	12,88	13,01	12,91	12,44	12,61
Petrópolis	11,46	10,81	11,87	11,49	10,62
São Gonçalo	6,24	6,56	7,04	6,36	6,40
São João de Meriti	5,91	5,54	5,61	5,33	4,56
Antigo Estado do Rio	8,3	8,2	8,3	8,1	7,6

Fonte: Anuário do Serviço de Estatística de Saúde, 1971 Secretaria de Saúde e Saneamento do Rio de Janeiro.

TABELA 4.2 - Coeficiente de Mortalidade Geral em Niterói e no Estado do Rio de Janeiro - (1966 - 70).

ANO	NITERÓI			ANTIGO ESTADO DO RIO		
	População	Óbitos	Coef. p/1000 hab.	População	Óbitos	Coef. p/1000 hab.
1966	294.663	3.004	10,2	4.212.705	34.796	8,3
1967	303.125	3.164	10,4	4.351.342	35.665	8,2
1968	311.587	3.277	10,5	4.483.980	37.022	8,3
1969	320.049	3.406	10,6	4.628.617	37.541	8,1
1970	328.513	3.338	10,2	4.767.254	36.410	7,6

Fonte: Anuário do Serviço de Estatística da Saúde, 1971 Secretaria de Saúde e Saneamento do Rio de Janeiro.

b - Mortalidade proporcional

Alguns valores percentuais em relação à mortalidade, seja por disponibilidade de dados ou pela simplicidade dos cálculos, dentre outros fatores, vêm sendo utilizados para medir e acompanhar os progressos que se verificam nos níveis / de saúde da coletividade, quase sempre em conexão com alto nível de renda per capita e elevado padrão de vida.

Dessas taxas de fatos bioestatísticos, que se incluem nos indicadores globais de saúde, destacam-se a Razão de Mortalidade Proporcional, obtida pela determinação do percentual de óbitos de pessoas acima de 50 anos de idade em relação à mortalidade total, e ainda pelo percentual de óbitos em grupos etários selecionados e caracterizados, também em relação ao total de óbitos.

Quanto mais baixa for a Razão de Mortalidade Proporcional, isto é, quanto menor for o percentual dos óbitos de 50 anos e mais, o fato significa carência de saúde, em face da indiscutível correlação com uma estrutura de população mais jovem, condicionando elevada perda de pessoas da fase produtiva e da força de trabalho.

A curva de Mortalidade Proporcional tem a vantagem adicional de indicar o quanto contribui cada um dos grupos de idade definido no total dos óbitos. A obtenção dos percentuais permite o traçado do gráfico da Curva de Mortalidade, que à medida que se aproxima de um J perfeito indica condições / mais favoráveis de saúde.

Da análise da Tabela 4.3 infere-se que os três municípios que apresentaram taxas de mortalidade geral mais altas (Paracambi, Petrópolis e Niterói), são os que apresentam os maiores percentuais de óbitos de pessoas acima de 50 anos, depois do município de São Gonçalo.

TABELA 4.3 - Taxas de mortalidade proporcional, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (municípios do antigo EStado do Rio)

MUNICÍPIOS	FAIXAS ETÁRIAS - % sobre o total de óbitos					
	- 1 ano	1 a 4 anos	5 a 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais	ignorado
Duque de Caxias	30,56	7,54	1,98	17,46	41,67	0,79
Itaboraí	33,80	10,14	3,58	15,31	36,60	0,60
Itaguaí	32,00	10,80	5,93	19,28	28,81	3,18
Magé	31,47	14,97	4,27	16,60	31,45	1,24
Mangaratiba	30,06	10,46	7,19	17,65	33,99	0,65
Maricá	29,76	7,44	4,19	13,49	43,72	1,4
Nilópolis	34,02	7,40	1,92	18,93	37,31	0,42
NITERÓI	25,14	8,50	4,00	19,97	41,75	0,64
Nova Iguaçú	36,03	12,57	4,43	16,85	29,80	0,32
Paracambi	30,56	7,54	1,98	17,46	41,67	0,79
Petrópolis	26,17	6,88	3,20	21,01	42,50	0,24
São Gonçalo	27,70	7,05	2,86	17,77	44,0	0,62
São João de Meriti	39,93	8,97	3,82	16,67	30,55	0,06

Fonte: Anuário do Serviço de Estatística de Saúde, 1971
Secretaria de Saúde e Saneamento do Rio de Janeiro.

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

O Município de Niterói apresenta, além disso, o mais / baixo percentual de óbitos em menores de 1 ano, e uma distribuição mais equilibrada dos óbitos nas várias faixas etárias, o que significa condições mais favoráveis de saúde em relação aos municípios considerados.

Para o antigo Estado do Rio de Janeiro, o nível de saúde demonstrou tendência para elevação no período 61/66, apresentando, em 1961, percentuais de 28,2 e 32,9, respectivamente nas faixas de menores de 1 ano e acima de 50, passando esses percentuais a 24,5 e 41,2 em 1966.

c - Mortalidade infantil

O coeficiente de mortalidade infantil, inferido do número de óbitos de crianças menores de 1 ano relacionado a 1000 nascidos vivos, é um dos indicadores tradicionalmente / considerados para a avaliação da saúde de uma coletividade, geralmente correlacionada com o estágio de desenvolvimento.

Os técnicos da Organização Mundial da Saúde indicam como "forte" a mortalidade infantil quando seu índice está entre 70 e 100 óbitos por 1000 nascidos vivos. A Tabela 4.4 / permite verificar que no período 66/69 o coeficiente do município de Niterói tendeu a crescer, apesar de ter-se mantido sempre abaixo do índice considerado forte. Da mesma forma / houve uma tendência ascendente no período, no Estado do Rio de Janeiro; e em 1970, tanto o Estado como o Município de Niterói apresentaram índices mais baixos que nos anos anteriores. Verifica-se assim que a mortalidade infantil em Niterói teve comportamento semelhante à do Estado nas flutuações ocorridas, apresentando-se no entanto seus índices quase sempre "mais fortes" que os do antigo Estado do Rio de Janeiro. Com relação à mortalidade infantil do Brasil (105,0) e da

TABELA 4.4 - Mortalidade Infantil, em Niterói e no Estado do Rio de Janeiro - 1966-70

ANOS	NITERÓI			ANTIGO ESTADO DO RIO		
	Nascidos vivos	Óbitos	Coeficiente (1)	Nascidos vivos	Óbitos	Coeficiente (1)
1966	10.182	543	53,3	153.124	8.554	55,86
1967	9.736	585	60,0	150.568	8.588	57,03
1968	9.765	597	61,1	149.697	8.968	59,90
1969	10.025	665	66,3	153.470	9.761	63,60
1970	10.019	607	60,58	167.667	8.978	53,55

Fonte: Anuário do Serviço de Estatística de Saúde - Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Rio de Janeiro - 1971.

NOTA: (1) - Óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos.

Grande Região Sudeste (76,0) em 1968, Niterói apresentou um coeficiente "menos forte" - (61,1) -, indicando condições / mais favoráveis.

d - Óbitos segundo causas

Como um indicador de saúde, o coeficiente de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias pode retratar as condições sanitárias e mesmo sócio-econômicas da coletividade num período considerado. A alta mortalidade por essas enfermidades está vinculada, quase sempre, ao baixo nível de saúde e a precários padrões de vida. Com essas características, e como doenças de massa, sobressaem no obituário geral e acentuadamente na taxa de mortalidade infantil.

No Estado do Rio de Janeiro, esses coeficientes específicos - expressos pelo total de óbitos atribuídos às doenças transmissíveis relacionadas a 100.000 habitantes - já se / mostram em sensível declínio: de 85,0 em 1961, para 54,4 em 1966. Ao lado disso, é importante também a redução no seu percentual sobre o total de óbitos, de 31,1% em 1940, para 11,7% em 1960 e 6,3% em 1966.

No município de Niterói em 1966, apesar dos mais altos percentuais corresponderem a óbitos por doenças do coração / (17,28%) e por lesões vasculares do sistema nervoso central (11,25%), os óbitos devidos a moléstias infecciosas e parasitárias alcançaram ainda um alto percentual (10,12%). Também em 1969 essas moléstias foram a terceira grande causa de óbito no Município, tendo o seu percentual crescido de 10,12 em 1966 para 10,24 no último ano referido (Tabela 4.5).

TABELA 4.5 - Óbitos, segundo causas, em Niterói - 1966-69

CAUSAS DE MORTE	1966		1969	
	nº de óbitos	%	nº de óbitos	%
doenças do coração	519	17,28	479	15,14
lesões vasculares do sistema nervoso central	338	11,25	318	10,08
moléstias infecciosas e parasitárias	304	10,12	324	10,24
neoplasmas	296	9,85	343	10,84
doenças do aparelho digestivo	210	7,00	233	7,36
acidentes	190	6,32	168	5,31
doenças da 1ª infância e infecções de recém-nascidos	180	6,00	142	4,50
doenças do aparelho respiratório	153	5,10	225	7,11
hipertensão com ou sem doenças do coração	111	3,70	119	3,76
lesões devido ao parto, asfixia e atelectasia pós-natais	56	1,86	94	2,97
doenças do aparelho genito - urinário	46	1,46	58	1,86
senilidade sem menção de psicose, causas mal definidas e desconhecidas	42	1,40	53	1,67
homicídios	39	1,30	34	1,07
diabetes	37	1,23	26	0,82
vícios de conformação congênita	30	0,99	44	1,40
complicações da gravidez, do parto e do puerpério	20	0,66	11	0,35
suicídios	14	0,47	25	0,80
reumatismo articular agudo	8	0,27	2	0,06
anemias	4	0,13	1	0,03
todas as outras doenças	363	12,08	419	13,24
TOTAL	3.004	100,00	3.164	100,00

Fonte: Anuário do Serviço de Estatística de Saúde, 1971 - Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Rio de Janeiro.

4.1.1.3 - Casos confirmados de doenças transmissíveis

Os dados referentes à morbidade de doenças transmissíveis não são suficientemente significativos, face à precariedade estatística. De qualquer forma, uma rápida análise de algumas doenças pela Secretaria de Saúde do Estado, em números absolutos e não em forma de coeficientes, evidenciou uma grande freqüência delas no município de Niterói no período de 1956 a 1968.

Doenças como difteria, sarampo, coqueluche e varíola apresentaram o maior número de casos em Niterói, respectivamente 19,3%, 15,7%, 22,9% e 14,9% do total encontrado no Estado do Rio. Dos casos de tétano e poliomielite, concentraram-se no Município 14,8% (o 2º em número) e 8,3 (o 3º em número) respectivamente, evidenciando as ainda precárias condições sanitárias de Niterói. (Tabela 4.6).

Já no período 66-70, de acordo com o Anuário do Serviço de Estatística da Saúde, com exceção de 1 caso de doença de Chagas, 11 de encefalites infecciosas, 2 de escarlatina e 33 de blastomicose existentes no Estado, todos os outros são encontrados com muita freqüência em Niterói. Os casos de coqueluche, difteria e desinterias tenderam a decrescer ano a ano no Município, e os de cachumba apresentaram um comportamento menos estável. (Tabela 4.7)

TABELA 4.6 - Casos conhecidos de doenças transmissíveis em Niterói, entre 1956 e 1968.

	difteria		tétano		sarampo		poliomelite		coqueluche		varíola (1)	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Niterói	997	19,3	391	14,8	1.294	15,5	185	8,3	3.870	22,9	446	14,9
Estado	5.160	100	2.567	100	8.239	100	2.227	100	16.953	100	2.954	100

Fonte: Diagnóstico Preliminar de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 1973

(1) Os casos de varíola incluem os anos de 1969 e 1970

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

TABELA 4.7 - Casos confirmados de doenças transmissíveis em Niterói, entre 1966 e 1970

ANOS	Blastomicoses		Caxumba		Coqueluche		Difteria		Desinterias		Doença de Chagas		Encefalites infecciosas		Escarlatina		Cancro mole	
	Niterói	Estado	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E	N	E
1966	1	7	15	198	200	1134	66	545	7	141	-	1	-	11	-	2	-	-
1967	-	10	31	225	277	851	155	589	9	141	-	-	-	-	-	-	8	8
1968	-	9	52	286	462	1491	68	431	6	64	-	-	-	-	-	-	4	4
1969	-	6	36	265	155	962	64	444	1	44	-	-	-	-	-	-	42	42
1970	-	1	43	268	113	668	43	428	1	20	-	-	-	-	-	-	79	79

Fonte: Anuário do Serviço de Estatística de Saúde - Secretaria de Saúde e Saneamento do Estado do Rio de Janeiro - 1971.

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

4.1.2 - Sistema de proteção e recuperação da saúde

4.1.2.1 - Rede Hospitalar

a - Caracterização

Segundo o Cadastro Hospitalar Brasileiro, o município de Niterói conta com 31 estabelecimentos hospitalares, sendo 77,4% particulares e 22,6% mantidos pelo Setor Público. Dos 24 estabelecimentos particulares, 23 são de fins lucrativos; e dos 7 estabelecimentos públicos, 2 são federais e 5 pertencem à rede estadual.

Com relação às especializações, dos 31 estabelecimentos, 15 são hospitais gerais, 2 de pediatria, 1 de cardiologia, 4 de psiquiatria, 2 de tisiologia, 2 de traumatologia e ortopedia e 5 de outras especializações. (Tabela 4.8)

São dez os serviços oferecidos pela rede hospitalar: ambulatórios, pronto-socorros, cirurgia, obstetrícia, pediatria, laboratórios clínicos, radiologia, radioterapia, eletrocardiografia e eletroencefalografia.

Os serviços de ambulatório e cirurgia são os mais freqüentes, sendo cada um deles oferecido em 77% dos estabelecimentos. Radiologia e eletrocardiografia são encontrados em 68%, pediatria em 45%, pronto-socorro e obstetrícia em 39%, laboratórios clínicos em 26%, radioterapia em 6% e finalmente eletroencefalografia é oferecido por apenas uma unidade. O quadro 4.9 fornece a lista dos hospitais e os serviços oferecidos em cada um deles, destacando-se o Hospital Universitário Antônio Pedro como a única entidade equipada com os dez serviços oferecidos pelo Município.

O Município dispõe ainda de 2 centros de saúde, 2 postos e 1 sub-posto de saúde.

TABELA 4.8 - Número de hospitais, especialidades e entidades mantenedoras, em Niterói, em 1971

ESPECIALIDADES	NÚMERO DE HOSPITAIS							
	PÚBLICOS			PARTICULARES			TOTAL GERAL	
	Federais	Estaduais	Total	Lucrativos	Não lucrat.	Total	Nº	%
Geral	2	1	3	11	1	12	15	48,38
Pediatria				2		2	2	6,45
Cardiologia				1		1	1	3,22
Psiquiatria		2	2	2		2	4	12,90
Tisiologia		2	2				2	6,46
Traumatologia/Ortopedia				2		2	2	6,46
Outras				5		5	5	16,12
Total	2	5	7	23	1	24	31	
%			22,6%			77,4%		100,0

Fonte: Cadastro Hospitalar Brasileiro - 1973 - Secretaria de Assistência Médica, Ministério da Saúde.

WIT·OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

b - Distribuição espacial

Quanto à distribuição espacial das unidades, observa-se uma concentração de 7 dos 15 hospitais gerais dentro do / polígono formado pelas avenidas Amaral Peixoto, Marquês do Paraná, Miguel de Frias e a Baía de Guanabara. Um deles é o Hospital Universitário Antônio Pedro (federal). As demais unidades pertencem à rede particular. (Mapa 011)

Os hospitais gerais restantes encontram-se dispersos / na cidade, nos bairros de Barreto, Teixeira de Freitas, São Francisco, Engenhoca, Santa Rosa e Vital Brasil. No Barreto localiza-se o Hospital Arêncio de Freitas (federal) e uma unidade particular. Em Teixeira de Freitas encontra-se uma unidade estadual, e nos demais bairros referidos localizam-se hospitais gerais da rede particular.

No caso de especializações, oito dos hospitais particulares localizam-se nos bairros de Icaraí e Santa Rosa, um em Vital Brasil, um no Fonseca, um em São Lourenço, um no Ingá e um na Área Central. Os quatro hospitais estaduais especializados distribuem-se nos bairros de Charitas, Teixeira de Freitas, no Barreto e na Área Central.

De maneira geral, constata-se haver atendimento de toda a área urbana do Município, principalmente nas áreas de maior densidade populacional. Cabe, no entanto, uma observação quanto ao reduzido número de hospitais públicos (7 entre federais e estaduais) e a existência de grande número de unidades especializadas. Êsse fato conduz à concentração da demanda nos três hospitais gerais públicos, em especial no Hospital Universitário Antônio Pedro. Há ainda que notar a tendência à localização de clínicas particulares nos bairros de Icaraí e Santa Rosa, com ausência total de unidades públicas no local.

4.1.2.2 - Leitos Hospitalares

O total de leitos oferecidos no Município é de 3.197 , perfazendo uma relação de 5,7 leitos por 1000 habitantes. A relação considerada satisfatória pela Organização Mundial da Saúde é de 5 leitos hospitalares por 1000 habitantes. Para o Brasil, a taxa estimada em 1971 foi de 3,8, para a Região Sudeste 5,5 e para o antigo Estado do Rio de Janeiro uma taxa de 4,9 leitos por 1000 habitantes. Dentro dos padrões da OMS, a Região Sudeste e o município de Niterói apresentaram índices superiores aos recomendados, este último apresentando inclusive condições mais satisfatórias de atendimento. (Tabela 4.9a).

Contudo, apesar da oferta de leitos em Niterói ser superior à taxa recomendada, as distorções na distribuição, seja devido a especializações, seja pelo percentual mantido pela rede pública, contribuem para que a demanda ainda não seja atendida satisfatoriamente.

A tabela 4.10 indica que do total de leitos existentes (3.197), 47,73% são para atendimento geral, o restante pertencendo a hospitais especializados. Desses destacam-se os hospitais de psiquiatria e tisiologia, que absorvem respectivamente 27,8% e 13,8% dos leitos existentes. Considerando-se os leitos por entidades mantenedoras, verifica-se que à rede particular corresponde o maior percentual dos leitos (56%) , trazendo prejuízo às faixas mais carentes desses serviços.

Ainda, os dados do percentual de ocupação dos leitos e da média de permanência podem ser indicadores do tipo de atendimento oferecido e do nível de saúde da população. Nos leitos de curta permanência, Niterói apresenta, em 1974, um percentual de ocupação de 59,6%, o que pode indicar uma subutilização dos recursos . Quanto ao tempo de permanência, a média para Niterói é de 14 a 17 dias, quando a média razoável

TABELA 4.9 a - Coeficiente de leitos (por 1000 hab) em 1971.

	Coeficiente de leitos (por 1000 hab.)
Niterói	5,7
Brasil	3,8
Região Sudeste	5,5
E.do Rio de Janeiro	4,9

Fonte: Cadastro Hospitalar Brasileiro - 1973
CAMH - Secretaria de Assistência Médica, Ministério da Saúde

TABELA 4.10 - Leitos hospitalares, especialidades e Entidades Mantenedoras em Niterói, em 1971.

Especialidade	Número de leitos							
	PÚBLICOS			PARTICULARES			TOTAL GERAL	
	Federais	Estaduais	Total	Lucrativos	Não lucrativos	Total	Nº	%
Geral	376	105		965	80	1.045	1.526	47,73
Pediatria	-	-		58	-	58	58	1,81
Cardiologia	-	-		8	-	8	8	0,25
Psiquiatria	-	483		405	-	405	888	27,78
Tisiologia	-	441		-	-	-	441	13,80
Traumatologia/ Ortopedia	-	-		98	-	98	98	3,06
Outras	-	-		178	-	178	178	5,57
Total	376	1.029	1.405	1.712	80	1.792	3.197	100
%			44%			56%	100	

Fonte: Cadastro Hospitalar Brasileiro - 1973 - CAMH - Secretaria de Assistência Médica, Ministério da Saúde

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

é de 6 a 10 dias, fato que pode indicar carências de saúde da população demandatária.

4.1.2.3 - Recursos Humanos

No que concerne aos recursos humanos para a saúde, o número de médicos em relação à população é o indicador usado para avaliar esse problema. Estima-se que essa razão esteja, aproximadamente, na ordem de 1 médico para 2.000 habitantes no Brasil, de 1 para 1.400 na Grande Região Sudeste e 1 para 1.700 no Estado do Rio de Janeiro. Para uma população estimada de 340.731 habitantes, o município de Niterói dispunha em 1973 de 1.498 (1) médicos e 777 dentistas, perfazendo uma média de 1 médico para cada 227 habitantes e de 1 dentista para cada 438 habitantes. Considerando que os técnicos da Organização Mundial da Saúde recomendam como padrão mínimo a existência de 1 médico para cada 1000 habitantes, o município de Niterói apresenta uma situação privilegiada, tanto em relação às médias do Brasil, da Região Sudeste e do Estado do Rio de Janeiro, como em relação aos padrões mínimos exigidos.

No entanto, apesar da relação numérica mostrar-se útil para uma avaliação das condições globais em termos de disponibilidade de médicos, ela não expressa uma realidade objetiva, face à distribuição irregular desses profissionais e às várias funções por eles exercidas.

O município de Niterói apresenta-se numericamente bem servido de médicos, mas há que salientar que esses se subdividem, atuando numa média de 4 a 7 serviços, enquanto os dentistas atuam em 2 ou 3 funções (2). Em contrapartida, o Muni

---

(1) Fonte: IBGE - CENDIE - 1973

(2) Fonte: Secretaria de Saúde

cípio se destaca com o maior percentual de médicos em regime de trabalho integral, fato para o qual contribui substancialmente o Hospital Universitário Antônio Pedro.

Com relação a pessoal auxiliar, o Município apresenta um quadro deficiente em termos quantitativos e qualitativos, ressentindo-se de falta de técnicos de nível médio. E, no caso específico dos setores de organização, administração e planejamento, a falta de pessoal de nível superior dificulta um melhor desempenho dos serviços hospitalares.

4.1.2.4 - Atuação por entidades mantenedoras

a - Rede Pública
- Unidades Federais

Compõe-se a rede federal de dois hospitais para atendimento geral: O Hospital Universitário Antônio Pedro e o Hospital Orêncio de Freitas. Dentre os hospitais gerais, o Universitário mantém o maior número de leitos (293), significando a manutenção de 20% dos leitos dessa categoria. O Orêncio de Freitas mantém cerca de 83 leitos (5,4% do total para atendimento geral).

Salienta-se o Antônio Pedro, como estabelecimento de maior porte entre as instituições de saúde na área dos municípios de Niterói e São Gonçalo. Mantém o único serviço de pronto-socorro oficial de Niterói, excessivamente sobrecarregado, dificultando inclusive os encargos do hospital universitário, passando a ser fundamentalmente uma instituição assistencial a serviço da comunidade fluminense. Em 1974, registraram-se 92.000 (1) casos de atendimento no pronto-socorro. No mesmo ano, registraram-se 8.821 internações de pacien

(1) Plano Geral da Universidade Fluminense - PLANGEUFF-75 MEC, UFF, p. 26.

tes procedentes de vários municípios do Rio de Janeiro, inclusive de cinco outros estados. (Tabela 4.11)

Por ser o único hospital geral aparelhado para o atendimento de toda a população carente de recursos do antigo Estado do Rio de Janeiro, encontra-se em situação crítica para o desempenho das suas funções, necessitando inclusive de improvisação de cerca de 40 leitos diariamente, devido à grande demanda por seus serviços.

- Unidades Estaduais

A rede estadual compõe-se de cinco estabelecimentos hospitalares, sendo um para atendimento geral, dois hospitais psiquiátricos e dois hospitais de tisiologia (tuberculose pulmonar). Dos 1.029 leitos mantidos pela rede, 10,20% destinam-se ao atendimento geral, 47% a doentes mentais, e 42,80% aos tuberculosos.

Além dos estabelecimentos hospitalares, são de responsabilidade estadual os dois centros de saúde, dois postos e um subposto de saúde, destinados à vacinação, diagnóstico e encaminhamento da clientela.

- Atuação Municipal

Restringe-se à assistência aos servidores municipais, através do Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais. As responsabilidades municipais serão acrescidas com a política de descentralização executiva dos serviços de saúde do atual Estado.

b - Setor Privado

Correspondem ao setor privado 56% dos leitos hospitalares do Município. Dos 1792 leitos desse setor, apenas 4,5% são mantidos sem fins lucrativos. Há que salientar que esses leitos vêm sendo progressivamente financiados com recursos governamentais, mediante convênio com o INPS.

Quanto à finalidade, 58,3% dos leitos particulares são para o atendimento geral, o restante sendo distribuido nas várias especializações. Dessas, destacam-se os hospitais psiquiátricos, com a manutenção de 22% dos leitos do setor.

TABELA 4.11 - Procedência dos pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro, em 1973 e 1974.

Procedência	1973	1974
Niterói	5148	5404
São Gonçalo	1723	1825
Itaboraí	291	281
Saquarema	76	82
Maricá	141	145
Rio Bonito	104	120
Cachoeira de Macacu	65	121
Magé	91	112
Casimiro de Abreu	9	4
São Pedro de Aldeia	-	10
Nova Friburgo	37	33
Araruama	85	115
Silva Jardim	55	68
Trajano de Morais	7	8
Sampaio Corrêa	6	6
Campos	14	23
Nilópolis	-	2
Miracema	2	4
Volta Redonda	14	8
Sta. Maria Madalena	4	7
Macaé	31	31
Macuco	-	3
Paracambi	8	8
Terezópolis	8	3
Barra do Piraí	9	10
Cambuci	2	5
Itaperuna	12	6
São João da Barra	9	2
Barra Mansa	1	7
Sto. Antônio de Pádua	9	10

cont...

Procedência	1973	1974
Nova Iguaçu	13	21
Caxias	10	16
Cabo Frio	37	23
Angra dos Reis	12	9
Bom Jardim	-	12
Carmo	-	2
São Sebastião do Alto	26	3
Itaocara	6	6
Cantagalo	23	10
São Fidélis	6	5
Bom Jesus de Itabapoana	4	6
Petrópolis	10	9
Natividade	1	2
Vassouras	-	1
Rezende	7	3
São João de Meriti	3	3
Duas Barras	3	2
Parati	-	1
Sacramento	2	1
Conceição de Macabu	-	6
Cordeiro	5	6
Sumidouro	1	-
Santo Alésio	-	1
Barra de São João	-	1
Itaguaí	1	5
Mendes	-	2
Paulo de Frontim	-	1
Sapucaia	7	-
Mangaratiba	3	-
Paraíba do Sul	1	-
Miguel Couto	1	-

cont...

Procedência	1973	1974
Valença	4	-
Tanguá	2	-
Não identificado	120	110
OUTROS ESTADOS		
Bahia	1	1
Minas Gerais	2	3
São Paulo	-	2
Guanabara	80	80
Espírito Santo	4	3
TOTAL GERAL	8.360	8.821

Fonte: Plano Geral da Universidade Federal Fluminense - PLANGEUFF-75 - MEC-UFF

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

4.1.2.5 - Assistência Médica Ambulatorial

a - Situação atual

Grande Niterói

Essa análise prende-se às conclusões do "Projeto Grande Niterói",(1) que em princípio observa uma grande concentração de recursos médico-ambulatoriais na cidade de Niterói, em detrimento dos municípios vizinhos, o que provoca o deslocamento dos pacientes para a antiga capital estadual, com sacrifício pessoal e grandes despesas em transportes e alimentação.

A nova política de previdência social, visando à descentralização dos serviços assistenciais, com utilização / dos recursos existentes e melhoria desses serviços, levará à rápida correção das distorções observadas, através de uma ação a curto prazo, complementada a médio prazo pelas obras necessárias às novas instalações dos Postos de Assistência Médica.

O quadro I, anexo, apresentando a população das Agências e o número de atendimentos necessários para 1975, dentro dos padrões adotados pela previdência social brasileira, deu margem a algumas observações:

- Os atendimentos realizados em 1974 ultrapassaram as necessidades do exercício de 1975, o que pode em parte ser justificado pela grande concentração de recursos existentes em Niterói, responsável pela afluência de beneficiários de quase todo o Estado.

---

(1) Projeto Grande Niterói (Niterói, Magé, S.Gonçalo, Rio Bonito, Itaboraí, Maricá e Silva Jardim) - MPAS (Ministério da Previdência e Assistência Social) e INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) 1975.

- Uma segunda razão para esse elevado número de consultas é o tipo de atendimento dispensado, com demasiados pedidos de pareceres a especialistas diversos.

- Observa-se ainda alguma distorção entre os serviços realizados e os índices estabelecidos como adequados pela Assistência Médica. Essa distorção deve-se quase que exclusivamente à cidade de Niterói, onde a estimativa de consultas prováveis para 1980 é de 635.000 para um total de 1,1 milhões de consultas realizadas em 1974. Deve-se assinalar que, no aspecto qualitativo, o atendimento deixa muito a desejar, mesmo nas instalações. Tanto é assim que indica-se o fechamento dos ambulatórios existentes em Niterói, dada a total inadequação dos imóveis.

Observando-se os quadros II e III, anexos, verificou-se que uma pequena parcela da capacidade instalada na região poderia ser integrada à rede médico-assistencial do INPS. Entretanto, salienta-se que a maioria das unidades existentes pertence ao poder público estadual e, por oferecer aceitáveis condições físicas e técnicas, seu aproveitamento imediato pode ser feito, concomitantemente, para as finalidades preventivas e curativas, na parte ambulatorial, desde que efetivados e atualizados os convênios em vigor, existentes e assinados pelo Instituto e pelo Governo do antigo Estado do Rio de Janeiro.

Finalmente, a análise do quadro IV, anexo, com os índices de médicos e leitos por 1000 habitantes, mostra essa concentração de recursos médicos. Uma análise mais profunda dos índices apresentados viria comprovar que a assistência médica acompanha de perto o desenvolvimento econômico de uma região. As Agências de Magé e Rio Bonito englobam muni-

cípios pobres, de lavoura mal orientada, em terras cansadas e erodidas, sem transporte adequado para uma parca produção, e com raras indústrias. O aparente excesso de leitos na Agência em Rio Bonito deve-se ao fato de ali estar localizado um hospital contratado para psiquiatria, com 408 leitos, atendendo todo o antigo Estado do Rio de Janeiro. Considerando-se apenas os 80 leitos restantes, o índice cai para / cerca de 2,1 leitos para 1000 beneficiários.

Município de Niterói (incluindo Maricá) (2)

Niterói tem subordinada à sua Agência o município de Maricá, sendo a população previdenciária total de 273.900 / pessoas.

Assistência Médica

Postos - A Assistência Médica ambulatorial distribui-se em sete edifícios localizados na zona central e constitui-se de três postos recentemente estruturados: 17-321, 17-322 e 17-323. Os dois primeiros formam conjuntos de natureza ambulatorial, e o terceiro faz o atendimento de emergência, todos funcionando em instalações improvisadas e inadequadas, impossibilitando uma assistência de padrão técnico desejável.

- PAM 17-321 - de 2ª categoria. Distribuído em três prédios.

Seu atendimento é estimado em 49.900 consultas mensais, nos três prédios. Nele trabalham 169 médicos, em três turnos diários, perfazendo 12 horas, o que demonstra esta-

(2) Diagnóstico colhido na íntegra do "Projeto Grande Niterói" - p.p. 4 à 8.

rem os médicos atendendo um número superior ao ideal, situação que é agravada pelas precárias condições existentes, sem um prontuário adequado e com poucas horas efetivas de trabalho.

O edifício base situa-se na Avenida Ernani do Amaral Peixoto, num prédio de 11 andares. A entrada principal apresenta o grande inconveniente de possuir apenas uma porta estreita, dificultando o acesso aos elevadores, que são em número de dois e de pequena capacidade. A verticalidade do prédio não permite que funcione adequadamente como Posto de Assistência Médica.

Dispõe de 50 consultórios médicos onde seria possível atender a 44.100 consultas mensais, se utilizados plenamente durante os três turnos normais de trabalho. Nesse prédio funciona ainda um Serviço de Patologia Clínica, com o material e a aparelhagem insuficientes e mal conservados. As condições gerais da unidade são muito precárias.

No edifício da Rua Aurelino Leal, nº 97, funciona o Serviço de Radiodiagnóstico e também a Tisiopneumologia. Trata-se de um prédio de seis andares, alugado, com um elevador de pequena capacidade, atendendo satisfatoriamente o atual movimento, bastante inferior ao necessário. A aparelhagem de Radiologia é insuficiente, ultrapassada e de baixa capacidade, além de mal instalada. A Clínica de Tisiopneumologia possui 14 consultórios, suficientes para atender - 12.348 consultas/mês.

No edifício da Avenida Ernani do Amaral Peixoto nº 60, 2º andar, encontra-se instalada a Odontologia. Apenas um dos dois elevadores existentes serve ao 2º andar, mas não há sobrecarga, pois nesse prédio funcionam apenas entidades particulares de pequena frequência de pessoas. A Odontolo-

gia vem funcionando aí há muitos anos, relativamente bem e com ociosidade. São em número de 12 os consultórios odontológicos, atualmente sendo reformados face aos defeitos apresentados nas instalações elétrica e hidráulica.

- PAM 17-322 - de 3ª categoria. Funciona também em três edifícios no centro da cidade.

O atendimento situa-se em torno de 33.000 consultas / mensais. Nele trabalham 138 médicos, em três turnos, perfazendo 12 horas, demonstrando alguma ociosidade.

O edifício da Rua Visconde do Uruguai nº 531, na sua maior parte pertence ao INPS. É de 11 andares, sendo o 2º, 3º, 4º e parte do 10º destinados à assistência médica. Possui dois pequenos elevadores, e as redes de água e esgotos condenam a utilização do prédio para fins médico-ambulatoriais.

Estão sendo realizadas obras de remodelação, inexistindo na realidade, possibilidade de recuperá-lo para correta utilização como Posto de Assistência Médica. Possui 25 consultórios que permitiriam, se devidamente utilizados e se houvesse condições de trabalho, a realização de 22.050 consultas mensais.

O edifício da Rua Visconde do Uruguai nº 304, alugado, tem três andares e um jiráu, e não possui elevadores. No andar térreo situa-se o arquivo de prontuários médicos. No jiráu fica o gabinete das chefias técnica e administrativa. No 2º andar estão os 8 consultórios da Clínica psiquiátrica, e o 3º andar é ocupado pelo PAC e outro setor da Subsecretaria de Bem-Estar. São 18 os médicos que aí trabalham, sendo 4 em função administrativa. Com seus 8 consultórios existe a possibilidade de atendimento para 1.680 consultas psiquiá

tricas, aceitando-se que cada médico atenda 10 pacientes / por dia.

As condições gerais são boas, com as dependências limpas e arrumadas, utilizando-se prontuários médicos apropriados e impressão geral de eficiência. É possível que apenas o número pouco elevado de atendimentos permita essa ordem / pois as salas de espera e corredores são exíguos e a escada de acesso é mal iluminada.

No edifício localizado na Rua Dr.Celestino nº 42, a assistência médica ocupa dois andares: o térreo e o primeiro. É alugado, possuindo um elevador que não é usado pelo / Instituto. No andar térreo está instalada a Fisioterapia;no 1º, 11 consultórios com 1 gabinete de Raio X e salas complementares, permitindo o atendimento de 9.702 consultas mensais. A Fisioterapia conta com 12 boxes e 1 ginásio. O material e aparelhagem são relativamente modernos e suficientes para atendimento da atual demanda. O ginásio é bem equipado, embora pequeno.

- PAM 17-323 - de 5ª categoria

Instalado em parte do andar térreo do Hospital Santa Mônica, na rua Marquês do Paraná nº 383. O acesso é feito / por uma ladeira muito íngreme, exigindo demasiado esforço físico dos pacientes que não dispõem de condução.

Esse PAM destina-se a atendimento de emergência em regime de plantão de 24 horas, e nele trabalham 58 médicos e 15 dentistas. O atendimento situa-se em torno de 9.000 / consultas mensais nos 2 consultórios médicos e 2 odontológicos.

SME

O atendimento de emergência, dentro de uma fórmula de trabalho já ultrapassada, não tem as mínimas condições de atuação, a começar pela localização, passando pelas instalações, material, equipamento (inexiste aparelhagem de Raio X na unidade) e pessoal inadequado.

Atendimento em Maricá

O atendimento médico-ambulatorial à população previdenciária de Maricá é feito por 1 médico e 1 dentista credenciados. A grande maioria dos pacientes procura assistência em Niterói, face às dificuldades em obter atendimento / no seu próprio município.

Convênios com Sindicatos

Para atendimento ambulatorial, em Niterói, o INPS conta com vários convênios sindicais:

- Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários em Niterói - com 6 médicos e 3 dentistas.
- Comunidade Assistencial Sindical de Niterói - com 6 médicos e 5 dentistas.
- Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Telecomunicações e Operadores em Meios Telefônicos do Estado do Rio de Janeiro - com 4 médicos e 2 dentistas.
- Sindicato dos Condutores de Veículos Rodoviários - Anexos de Niterói - com 5 médicos e 3 dentistas.
- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Niterói e Itaboraí - com 3 médicos e 2 dentistas.
- Sindicato dos Operários Navais do Rio de Janeiro - com 3 médicos e 2 dentistas.

- Sindicato dos Empregados no Comércio de Niterói e São Gonçalo - com 9 médicos e 6 dentistas.

O INPS mantém ainda convênio com 29 dos hospitais de Niterói e Maricá, estando à sua disposição 1.782 leitos, dos quais utiliza apenas 1.268, mantendo disponíveis os restantes 514. Além desses, o Instituto possui o Hospital Arêncio de Freitas, próprio, com 70 leitos hospitalares.

No que se refere à assistência farmacêutica, o principal problema é a carência de pessoal qualificado para atender a demanda, considerando-se que o movimento de revenda triplica em menos de 2 anos. São atendidos atualmente cerca de 1.000 beneficiários por dia, com mais de 12 mil cruzeiros de movimento. Durante o ano de 1974 foram aviadas .... 141.439 receitas, com um valor aproximado de 2 milhões de cruzeiros, aqui incluídos os medicamentos sem ônus para o beneficiário, sendo atendidas também as áreas de Acidentes do Trabalho e Bem-Estar.

A farmácia, localizada em prédio próprio, encontra-se em situação precária, tendo como agravante o fato de o abastecimento de medicamentos não estar sendo normalmente feito, sendo que 90% dos medicamentos estão estocados em um prédio alugado. É impraticável manter registros atualizados de estoque, por absoluta escassez de pessoal para conferência e controle geral de entrada e saída dos medicamentos.

Seguros Sociais

Existem na cidade de Niterói, em funcionamento, 5 (cinco) Postos de Benefícios (PBs) e 1 (um) Ambulatório de Acidentes do Trabalho, que fazem a manutenção de cerca de 60 mil beneficiários.

Dois dos postos funcionam em locais inadequados, necessitando de urgente remoção. Há uma grande carência de pessoal nos diversos postos, além de faltarem máquinas modernas e sistemas adequados de arquivamento.

Bem-Estar

Em Niterói funciona um Centro de Serviço Social, em área locada num prédio de 3 andares, sem elevadores, e inadequado para suas atividades. O atendimento durante o exercício de 1974 e a estimativa para o próximo qüinqüênio neste Centro, estão no Quadro XI, anexo.

Estão em plena atividade, em Niterói, duas unidades onde funciona o Plano de Ação Conjunta (PAC), com as Clínicas de Gastrentorologia e Psiquiatria.

Funciona, ainda, no Município, um Centro de Reabilitação Profissional em prédio próprio do INPS, na Rua Benjamim Constant, 350, em três turnos. A partir do 2º semestre deste ano duplicou o número de equipes técnicas, ficando com seis, sendo duas de reabilitação mental; estão em início de atividades. Sua capacidade física de atendimento é de 350 clientes em programa. Criado para absorver a clientela dos municípios de Niterói e São Gonçalo, em vista de sua localização, passou a receber clientes de todo o interior do Estado, e até do Estado do Espírito Santo.

b - O projeto para a Área

É o seguinte, na íntegra, o "Projeto Grande Niterói":

"- OBJETIVOS E METAS

O principal objetivo deste Projeto é oferecer, a uma população previdenciária de aproximadamente 800.000 pessoas,

uma adequada assistência médica, tão descentralizada quanto permitam os meios existentes, sem sacrifício da boa técnica. Ao mesmo tempo objetiva melhorar as condições dos locais de atendimento já existentes,não somente na Assistência Médica como também nas áreas de Seguros Sociais e Bem-Estar.

Haverá necessidade de deslocar os recursos grandemente centralizados em Niterói, quase todos localizados em um pequeno número de logradouros centrais, distribuindo-os pelos bairros e municípios vizinhos. Claro está que não será possível descentralizar inteiramente as especialidades mais sofisticadas, mas tentar-se-á evitar, sempre que possível , que os beneficiários venham ao Centro de Niterói para obter tratamento ou concessão de benefícios.

A Agência em São Gonçalo, com mais de 50% da população previdenciária da região analisada, deverá sofrer uma substancial ampliação de seus serviços próprios, inclusive deslocando grande parcela para Alcântara, servindo também / para cortar o afluxo de beneficiários às unidades de Niterói.

Os Quadros II e III mostram os recursos médico-assistenciais existentes nas Agências analisadas e os Quadros V, VII e VIII indicam as metas a serem atingidas nos próximos cinco anos. Observa-se que se pretende conceder 1.594.000 / consultas em 1975 e 1.671.000 em 1976, descentralizadamente, terminando com as distorções observadas até o momento.

Será implantado, progressivamente, o sistema de dispensação, sem ônus, dos medicamentos CEME, permitindo aos / pacientes receber tratamento adequado próximo à sua residência.

A Assistência materno-infantil deverá ser uma atividade prioritária na região, devendo o INPS coordenar-se com a

Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro para atingir seus objetivos. Esse programa deverá atender a todas as gestantes e crianças na faixa etária de 0 a 12 anos, com ênfase especial para os 4 primeiros anos de vida. Será também desenvolvido o programa de prevenção e atendimento precoce de lesões cerebrais nos recém-nascidos.

A implantação das norams de trabalho previstas pelo / Plano de Pronta Ação serão ativadas, especialmente quanto à descentralização do Primeiro Atendimento e sua adequada utilização e ao atendimento das Emergências, permitindo que todas as cidades e núcleos populacionais possam dispor de meios para atender e tratar os beneficiários do Instituto.

O aumento do número de convênios com as empresas deverá ser um dos objetivos a alcançar, considerando-se que existem, cadastradas na região, 153 empresas com mais de 100 empregados, abrangendo 55.305 segurados com aproximadamente 46.915 dependentes. A consulta inicial, a essas firmas, indicou que 25% já estavam interessadas em assinar os convênios para prestação de assistência médica. Com a esperada revisão dos valores pagos pelo Instituo, um número maior se interessará por esse tipo de prestação de serviços. Nunca é demais lembrar que o desenvolvimento de convênios deste tipo levará, forçosamente, ao aumento de médicos, odontólogos e demais profissionais do campo de saúde na região, melhorando as condições gerais para toda a população, mesmo a não previdenciária.

A descentralização projetada não se restringirá apenas às Agências agora examinadas, mas haverá que se planejar o desenvolvimento de pólos assistenciais no norte fluminense retendo, em Campos e Nova Friburgo, uma grande parcela de pacientes que vêm a Niterói em busca de recursos mais sofisticados e que não existem em muitas outras cidades do Estado.

Com a implantação total da 1ª fase do Projeto, em - 1976, serão atingidas as seguintes metas:

1 - Conceder, descentralizadamente, 1.503.900 consultas médicas e 167.100 odontológicas;

2 - realizar 1.487.190 serviços complementares;

3 - internar 83.550 pacientes, preferentemente nos municípios onde residirem, dentro dos critérios de regionalização;

4 - realizar 41.767 atendimentos nos diversos setores e programas de Bem-Estar;

5 - conceder 34.979 benefícios, realizando a manutenção de 131.386 benefícios diversos.

- RECURSOS

Para a Assistência Médica nos municípios que constituem a região objeto deste trabalho foi distribuída uma dotação orçamentária para o exercício de 1975 que totaliza 278 milhões de cruzeiros, com a seguinte destinação:

a) Assistência Ambulatorial ..... Cr$ 73.957.000,00

b) Serviço Hospitalar ..... Cr$ 203.955.000,00

Verifica-se, pelos dados acima, perfeita exeqüibilidade do Projeto em causa, tendo em vista que os recursos existentes são superiores aos calculados na base do valor "per capita" nacional, sendo suficientes para atender os 797.200 beneficiários da região, além da demanda insatisfeita de Agências vizinhas.

WIT-ULAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

SME

O Plano de Obras plurianual (1975 a 1978) estabeleceu, para a região em causa, a aplicação de recursos da ordem de 160 milhões de cruzeiros, na construção de 8 Postos de Assistência Médica nos municípios de Niterói (3), São Gonçalo (3), Magé (1) e Rio Bonito (1).

Esses recursos são insuficientes para a instalação da rede ambulatorial programada, considerando-se que serão / construídos 9 PAM com 203 consultórios médicos e 51 odontológicos. Haverá necessidade de aplicar mais cerca de 15 milhões de cruzeiros no período de 1976 a 1979, para construção do PAM de Itaboraí, implantando-se as novas unidades / ainda neste qüinqüênio.

Os Orçamentos Municipais estabelecidos para 1975, montam a cerca de 209 milhões de cruzeiros, destacando-se para o setor saúde perto de 11 milhões de cruzeiros.

O Quadro XII nos dá o confronto dos recursos financeiros programados pelo INPS e pelos Municípios.

Verifica-se, no mesmo quadro, que estão programadas / as verbas necessárias à construção dos edifícios-sede das Agências em Magé e Rio Bonito, no valor total de 39 milhões de cruzeiros, e de melhores instalações para o Centro de Reabilitação Profissional de Niterói, com um custo de 37 milhões de cruzeiros.

Está ainda programada a construção de 2 Centros de Serviço Social, ainda sem localização completamente estabelecida, e orçados em cerca de 9 milhões de cruzeiros.

O total de investimento a ser realizado na região entre 1975 e 1979 será de 274 milhões de cruzeiros, incluindo os 2 Centros de Serviços Sociais e o PAM de Itaboraí.

- ESTRATÉGIA

Considerando-se que as Agências, abrangidas pelo Projeto, englobam numerosos pequenos núcleos habitacionais onde não se justificaria a instalação de serviços próprios, haverá que credenciar médicos e odontólogos para atendimento nessas áreas, utilizando-se os recursos já existentes na comunidade.

Nos maiores centros populacionais serão instalados serviços ambulatoriais próprios, inicialmente em prédios locados e posteriormente em unidades do Instituto, construídos segundo padrões e técnicas adequados, sempre descentralizadamente, evitando trazer ao centro das cidades os beneficiários residentes nos bairros ou distritos. Deverão ser, de imediato, localizados terrenos onde possam ser construídas as unidades definitivas, projetadas conforme as modernas técnicas de funcionalidade e de forma a cobrir as projeções para o próximo qüinqüênio.

Os convênios com o Estado e os Municípios deverão ser ativados e implantados, o mesmo ocorrendo com organizações e entidades que possam participar desse trabalho coordenado.

As Agências deverão ser dotadas de Centrais de Internações e meios de transportes e de comunicação com os centros que disponham de recursos técnicos mais avançados ou aperfeiçoados.

O sistema de marcação prévia de consultas nos 3 turnos e o funcionamento do Serviço de Pronto Atendimento em todas as unidades ambulatoriais serão adotados.

Há necessidade de, ainda por algum tempo, considerar a utilização de recursos existentes em Niterói, para corri-

gir as deficiências existentes nas cidades vizinhas e também mais distantes, bem como evitar que clínicas altamente especializadas sejam criadas descentralizadamente e de forma onerosa, porque a pequena demanda as tornariam ociosas.

Atenção especial será dada aos serviços complementares de diagnóstico e tratamento, com preferência para os melhores existentes na região, não se aceitando improvisações ou subinstalações.

A hospitalização continuará sendo feita nos hospitais contratados ou nos hospitais oficiais convenientes, não sendo recomendada a ampliação da rede própria. Nas cidades onde houver deficiência qualitativa de leitos hospitalares, será sugerido o financiamento de novas construções, reformas ou ampliações, com a utilização dos recursos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social - FAS.

O Instituto tentará a fixação de pessoal médico e dos demais componentes da equipe de saúde nas pequenas cidades e distritos dos municípios envolvidos pelo Projeto, para evitar a busca de recursos nos centros maiores. Serão credenciados profissionais ou entidades para darem atendimento às emergências, durante 24 horas por dia, também descentralizadamente.

Será implantado progressivamente, na região, o projeto de assistência farmacêutica, nos moldes daquele já em experiência no Rio de Janeiro e em alguns municípios da Baixada, tão logo sejam conhecidas as análises dos resultados / que vêm sendo obtidos.

As empresas existentes na região serão procuradas, visando a assinatura de convênios com o INPS, para a prestação de assistência médica e benefícios.

A Divisão Executiva da Capital que comanda a Assistência Médica em Niterói ficará subordinada à Agência nessa cidade e não mais diretamente à Subsecretaria de Assistência Médica, até serem terminados os estudos, atualmente em fase final de execução, de fusão das duas Superintendências.

- OPERACIONALIZAÇÃO

Para operacionalizar o Projeto, a exemplo do que ocorreu com o da Baixada Fluminense, será designado um Coordenador, que cuidará exclusivamente de articular todas as medidas preconizadas no mesmo. Essa coordenação gozará da mais absoluta autonomia e flexibilidade e disporá da necessária autoridade para adotar as providências indispensáveis à implantação do projeto.

Serão adotadas, na área, medidas de curto e médio prazos e medidas de longo prazo. As medidas de curto e médio prazos se destinarão a compor, mesmo precariamente, uma adequada rede de atendimento e as de longo prazo objetivando a constituição de uma rede de unidades definitivas.

A curto e médio prazos serão desenvolvidas as seguintes medidas no município de Niterói:

- Locação de um imóvel para instalação do PAM 17-321, de 2ª categoria, com 50 consultórios.

- Fechamento dos atuais PAM 17-321 e 17-322, que funcionam em 6 diferentes prédios, devolvendo os locados e dando nova destinação aos próprios, transferindo os consultórios e serviços para as instalações a serem locadas.

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

- Locação de um prédio, no bairro do Barreto, para / instalar um PAM de 5ª categoria, com 8 consultórios médicos e 2 odontológicos e unidade de emergência funcionando 24 horas por dia, usando a estrutura do PAM 17-323.

- Fechamento do atual PAM 17-323, transferindo-o para o prédio, no Barreto, a ser locado.

- Locação de um prédio para instalação de um PAM de 4ª categoria, com 18 consultórios médicos e 6 odontológicos e unidade de emergência com doze leitos de observação, utilizando a estrutura do PAM 17-322. A estrutura atual desse PAM, de 3ª categoria, deverá ser remanejada para São Gonçalo, utilizando-a no atual PAM 17-030.31. A estrutura deste pultimo, de 4ª categoria, será então empregada para o PAM 17-322.

- Ativação do Convênio com o Governo do Estado para utilização de dois centros de saúde, o de Santa Rosa, com 18 consultórios médicos, 1 consultório odontológico, laboratório de Patologia Clínica e Raios X, e os de São Lourenço, / com 15 consultórios médicos, laboratório de Patologia Clínica e Raios X. Esses dois Centros de Saúde, além de capacidade ociosa, possuem infraestrutura técnica e administrativa que permitem sua imediata utilização, uma vez solucionados os problemas ligados aos recursos humanos, e serviriam para abrigar, descentralizadamente, as Clínicas básicas (Médica, Pediátrica, Ginecológica e Obstétrica), com o apoio do Programa de Assistência Materno-Infantil.

- Transferência da Divisão Executiva da Capital, que funciona no prédio do PAM 17-321, para o imóvel alugado na Rua Coronel Gomes Machado, nº 130, 12º pavimento.

- Dar nova destinação ao Hospital Orêncio de Freitas, com 70 leitos, para atendimento das clínicas Oftalmológica

e Otorrinolaringológica, especializando-o e melhorando e modernizando suas instalações.

- Ativação do Convênio com o Estado para utilização dos leitos do Hospital Azevedo Lima, a ser transformado em Hospital Geral de 300 leitos, com unidade de emergência.

- Ativação do Convênio com o Estado para utilização / de 110 leitos e 12 consultórios (sendo 1 odontológico) do Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho. Nessa unidade, em coordenação com o Programa de Assistência Materno-Infantil da Secretaria de Saúde Estadual, o INPS prestará atendimento às gestantes, nutrizes e crianças na faixa etária de zero a 12 anos.

- Estabelecer convênio com o Hospital Universitário / Antonio Pedro.

- Fazer as adaptações necessárias na loja da Rua Visconde de Uruguai nº 531, para melhorar o funcionamento da farmácia.

- O depósito será instalado em andar superior, com a saída do PAM que ali funciona.

- Locar, com urgência, área construída com aproximadamente 1.500 m2, para depósito da CDM Regional.

- Convênio com a Prefeitura Municipal de Maricá para utilização das instalações do Hospital Conde Modesto Leal,/ para assistência ambulatorial.

- Convênio com o Governo Estadual para utilização conjunta do Posto de Saúde de Maricá, com 1 consultório médico e 1 odontológico.

- Credenciamento de médicos e odontólogos em bairros periféricos e Maricá, para atividades de Primeiro Atendimento.

- Completar a lotação do pessoal nas unidades já em / funcionamento e contratar servidores para funcionamento das que forem instaladas, distribuindo para outras Agências os excedentes existentes em determinadas carreiras.

- Transferir o PB-4 para a Rua José Clemente nº 78, em duas lojas e duas sobrelojas, com aproximadamente 700 m2.

- Transferir o PB-5 para uma sobreloja na Avenida Amaral Peixoto, com 200 m2 aproximadamente.

- Criar e instalar um ambulatório de acidentes do trabalho no Bairro do Barreto, por ser zona industrial.

- Criar e instalar mais quatro PB em prédios locados, localizados em Icaraí (área mínima de 300 m2), Fonseca (área mínima de 300 m2), Barreto (área mínima de 400 m2) e Município de Maricá (área mínima de 200 m2).

- Adquirir o material necessário ao funcionamento correto de todas as unidades, existentes ou por instalar.

- Adquirir um prédio para instalação da garagem e oficinas gerais do INPS em Niterói, anteriormente projetadas / para construção no terreno da Rua Benjamim Constant, conforme Processo nº 17-270.271/74.

- Ampliar o Centro de Reabilitação, permitindo um atendimento mais rápido dos beneficiários de toda a região / centro sul do Estado e da região norte enquanto não for instalado o de Campos."

4.1.2.6 - Situação dos postos de saúde de administração municipal

POSTOS DE SAÚDE

Existem 5 postos que passaram de administração Estadual para a Municipal em 7 de abril de 1976 e ficarão em caráter experimental até 31/12/76 quando uma comissão fará o balanço do acontecido para os tornar definitivos para a Prefeitura.

Este ato é produto de disposições constitucionais segundo o SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE, lei nº 1229 de 17 de julho de 1975.

SME

I - CENTRO DE SAÚDE "CARLOS ANTONIO DA SILVA"
(São Lourenço)

Localização: Avenida Jansen de Mello s/nº - Centro
Tels.- 722-5097 e 722-5358 - Niterói

1) - Função - O Centro de Saúde é polivalente.
Possui: (1) - Serviço de Assistência Médico Sanitária a gestante e a crianças até 7 anos que, embora com recursos limitados (laboratório deficiente, equipamento incompleto) e frequência reduzida, funciona 8 horas por / dia. A este serviço, entretanto, não foi associado a distribuição de alimentos do PNS até o presente; (2)Serviço de Tuberculose, instalado em pavilhão próprio, dentro do terreno do Centro de Saúde, mas funcionando inteiramente alheio às atividades do Centro de Saúde. Até laboratório próprio possue; (3) Serviço de Doenças transmissíveis onde são atendidas as doenças venéreas. Também isolado. Manda todo o material colhido para exames do laboratório Miguelote Viana; (4) Serviço de Dermatologia que, na verdade, tem como objetivo busca e tratamento de casos de lepra. Também funciona isolado; (5) Serviço de Higiene Mental. Também funciona em pavilhão próprio e independente do Centro de Saúde; (6) Serviço de Carteiras de Saúde. Este usa as instalações de Raios X do Serviço Antituberculose e, pelo volume de frequência, é o mais importante do Centro de Saúde; (7) Serviço de Polícia Sanitária com funções um tanto vagas.

Estes serviços tem cada um o seu fichário próprio e são independentes um dos outros.

O Serviço de PMI, por exemplo, ignora se uma das suas / gestantes ou crianças inscritas é ou não contato de um paciente matriculado e em tratamento no Serviço de Tuber

culose ou no Serviço de Dermatologia.

2) ¬ Instalação:

2.1 - Prédio

Existem 3 edificações: (a) - Uma, com dois pavimentos, abriga o Centro de Saúde e os Serviços de Dermatologia e Fiscalização Sanitária. Este prédio é grande, com muitas dependências que satisfazem às necessidades dos serviços nele instalados. Encontra-se em bom estado de conservação, à exceção de algumas torneiras em mau estado e um vazamento no esgoto de um banheiro do 1º andar que infiltra os tetos de 2 salas no térreo; (b) - uma segunda, construída especialmente como unidade antituberculose, dispõe também de espaço suficiente. Encontra-se, entretanto, em piores condições de conservação. Paredes sujas, instalação elétrica em péssimo estado pavilhão abriga o Serviço de Higiene Mental. O prédio é relativamento novo e está bem conservado, com exceção de alguns vidros quebrados e uma caixa de privada que não funciona.

Todo o conjunto dá impressão de pouco asseio.

2.2 - Equipamento

Os três pavilhões possuem mobiliário e equipamento razoável, embora mostrando os efeitos de uso intenso e prolongado.

a) Sala do Diretor - Completa e até com certo grau de / conforto.

b) Sala de Secretaria - Embora com móveis bastante usados tem quase tudo que necessita. Falta um ventilador. Nesta sala só se trata de assuntos burocráticos do / próprio Centro.

c) Sala de Estatística - Falta quase tudo, Embora aqui sejam processados todos os dados estatísticos das ati

vidades realizadas pelos vários Serviços. A sua exis - tência é desnecessária, mas justificada porque o pes - soal lotado na Secretaria é inoperante.

d) Sala de preparo de gestante e crianças - Não existe. O preparo das crianças é feito no mesmo consultório de / pediatria. As gestantes são atendidas diretamente no consultório a elas destinado.

Seria necessário organizar uma das salas do prédio para essa atividade

Há uma geladeira comum funcionando e um refrigerador , marca "Tavares", com grande capacidade para estocagem das vacinas, que está parado necessitando (segundo informação da enfermeira) tão somente de gás freon.

e) Laboratório - Funcionam no Centro 2 laboratórios, um deles no prédio do Centro e outro no Serviço Antituberculose. O do Centro tem uma sala própria para laboratório com mesas com água corrente e uma saleta onde poderia ser feita a esterilização do material. Como todo equipamento tem: 2 microscópios (1 quebrado); um centrifugador elétrico; 1 geladeira, 1 armário vitrine, 2 cadeiras, 1 mesa auxiliar. Falta todo o resto; / Vidraria, reagentes, etc.

Condições de armazenamento - Espaço suficiente para o movimento atual. Caso venham outros alimentos do INAN serão necessários estrados de de medeira para empilhar os sacos e poderá ser utilizado, ademais uma sala contígua à sala de enfermagem como complemento do espaço destinado à armazenagem.

PESSOAL: O Posto é servido por 48 médicos, funcionando em 2 turnos perfazem 8 horas/dia.
68 dentistas (que são distribuídos conforme relação abaixo), 14 enfermeiras.
Total de servidores do Posto - 373

Esses dentistas são distribuídos aos seguintes locais (as escolas são estaduais)

a- Centro de Saúde Carlos Antonio da Silva (São Gonçalo)
7 dentistas - 2 gabinetes

b- Grupo escolar Hilário Ribeiro
3 dentistas

c- Grupo escolar Machado de Assis
1 dentista

d- Grupo escolar Getúlio Vargas
5 dentistas

e- Grupo escolar Noronha Santos
3 dentistas

f- Grupo escolar Salgado Filho
3 dentistas

g- Grupo escolar Pinto Lima
e dentistas

h- Grupo escolar Raul Vidal
4 dentistas

i- Grupo escolar Armando Gonçalves
2 dentistas

j- Grupo escolar José Bonifácio
1 dentista

k- Grupo escolar Benjamim Constant
3 dentistas

l- Grupo escolar Luciano Pestre
3 dentistas

SMÉ

m- Grupo escolar Conselheiro Josino
1 dentista

n- Ginásio Armando Gonçalves
1 dentista

o- Hospital Penitenciário
2 dentistas

p- Liceu Nilo Peçanha
8 dentistas

q- Escola industrial Henrique Laje
3 dentistas

r- Escola industrial Amelino Leal
4 dentistas

s- SERVE (transportes coletivos)
1 dentista

t- M.P.P.E. - Professores Primários Estaduais
1 dentista

u- Orfanato Santo Antonio
1 dentista

v- Orfanato Dr. March
1 dentista

x- Parque infantil Gal. Rondon
2 dentistas

z- Centro Educacional
2 dentistas

Atendimentos mensais (média mensal retirada da estatística de dezembro/74 a novembro/75)

Serviço de exame de saúde	6.800	
Doenças transmissíveis	148	
Cadernetas de saúde	1.837	
Atestados de saúde	5.083	
Imunizações praticadas	5.094	
Atestados de vacinas	1.346	
Serviço tuberculose	174	
Vacinação	340	
Serviço de lepra	129	
Doenças venéreas	456	
Epidemias	982	
Serv. de exames em laboratório	87	
Vacina triplice	520	
Vacina anti-tetânica gestantes	90	(não houve atendimento em setembro)
Vacinas anti-tetânica escolares	93	(não houve atendimento em agosto e outubro)
Vacinas anti-tetânica difteria	148	(não houve atendimento em janeiro, setembro, outubro, novembro)
Vacinas anti-tetânica adulto	128	(não houve atendimento em Fev,mar, mai,ago., set.)
Vacina anti-sarampo	113	(só houve atendimento em dez. jan,fev.)
Teste tuberculino -PPD	350	
Serviço Dermatologia	408	
Serviço de Higiene Pré-natal	302	
Serv. de Higiene infantil	358	
Serv. de Higiene Pré escolar	174	
Serv. de Higiene escolar	142	
Serv. dentário	1.714	

II - POSTO DE SAÚDE JOÃO DA SILVA VIZELLA

Localização: Rua Dr. Luiz Palmier, 10, Barreto

Função - Até 21 de julho de 1975 funcionou como Dispensário Anti-tuberculose. Dessa data em diante deveria ter-se transformado, segundo publicação no D.O., em Posto de Saúde com atividades básicas de Saúde Pública. Isso não aconteceu. A Unidade perdeu a sua característica principal de dispensário - dinamismo - e não conseguiu se integrar num programa de atividades básicas de Saúde Pública; limita-se a imunizações.

Continua atendendo quase que exclusivamente a tuberculosos- mas já não realiza a busca do faltoso e o controle dos contatos de doentes inscritos.

Instalações:

Prédio - Prédio amplo, 28 salas, distribuídas em 2 blocos ligados por um grande páteo coberto que funciona / como sala de espera.

Cobertura - O telhado, de uma maneira geral, está em mau estado precisando de reparos.
O Posto é coberto de telhas de brasilite, pouco resistentes, que se quebram frequentemente com pedras jogadas pelas crianças, ventos fortes, etc..
Na maioria dos cômodos se observam goteiras que ameaçam os equipamentos e materiais ali existentes.
O teto, feito de placas de exucatex, apresenta um mau aspecto devido a infiltração de água e ao efeito do sol que atravessa os bu acos existentes nas telhas. Em vários cômodos verifica-se a falta de um número maior ou menor dessas placas.
Ambos, telhadc e teto, necessitam urgentemente de reparos.

Piso - De maneira geral em bom estado.

Parede - Tanto o revestimento como a pintura apre -

sentam-se em condições satisfatórias.

Portas e janelas - As esquadrias das janelas se encontram em boas condições. Faltam vários vidros, sobretudo nas janelas do pâteo interno.
As portas estão em boas condições, faltando trincos e fechaduras em umas poucas.

Sistema elétrico - A instalação elétrica do prédio, de uma maneira geral necessita uma revisão total. Devido às inúmeras goteiras todo o sistema está danificado: fios arrebentados, bocaes de lâmpadas mortos, tomadas sem energia, etc.. Supõe-se que haja fios desencapados que oferecem o perigo de curto circuito e, consequentemente, incêdio.

Água e esgotos - O prédio possue três grupos de sanitários, dois com quatro privadas e o terceiro com duas / privadas e dois chuveiros. Somente uma das privavas tem descarga, as demais caixas de descargas não funcionam.
As pias e os lavatórios também não tem água, umas por defeitos das torneiras e outras por defeito do encanamento.

Lixo - O lixo é acumulado no fundo do terreno até / que, após 6 a 9 telefonemas à Prefeitura, venha um carro recolhê-lo.

Condições de asseio - As poucas salas que estão sendo utilizadas regularmente: sala de imunicação, sala do Diretor, consultório quimioprofilaxia, consultório dentário, laboratório, etc. acham-se em condições aceitáveis de asseio. As outras veem-se descuidadas e sujas. Os sanitários chocam pelas condições em que se encontram. A falha no funcionamento das caixas de deccargas tem como consequência o acúmulo de fezes e urina nos vasos com o que se pode esperar em / tais casos: - mau cheiro, moscas e aspecto repugnante (dificilmente concebível em uma unidade sanitária).

Equipamento - O Posto está equipado de maneira a / permitir a execução parcimoniosa das atividades que se propõe.

Material de Consumo

Medicamentos - Os fornecimentos não correspondem aos pedidos; os medicamentos são enviados com regularidade mas em quantidades inferiores às previstas.
Para o PSMI as quantidades de Multivitam e Glicofer são insuficientes e, com as novas determinações, que reduzem de 52% as quantidades de medicamentos da CEME distribuídos antes de 31 de dezembro p.p., acreditamos que a deficiência / seja acentuada sensivelmente.
Os funcionários informam que algumas pessoas, conscientes / do valor da proteção concedida pelas vacinas, adquirem-as / na farmácia, e solcitam ao Posto que as apliquem nas crianças. Faltam todos os Imunizantes.

Material para curativos e injeções - Também estão / sendo fornecidos com regularidade, mas em quantidades insuficientes.
Faz-se necessário que o Almoxarifado Central satisfaça aos pedidos feitos pelo Posto.

Material de escritório - Faltam todos os tipos de papéis necessários aos trabalhos de Secretaria de um Posto / de Saúde; papel de correspondência, bloco de rescunho, papel carbono, envelopes, papel para memorando, etc.. Faltam outrossim, fichas de AMS, AMSG, AMSGr, de Controle de Alimentos, de Aprazamento, Mapas Diários, Blocos de Receituário.

Condições de armazenamento - O Posto possue espaço suficiente para armazenamento, salvo se considerarmos os alimentos do PNS. Entretanto, devemos levar em conta o risco a que estariam expostos os alimentos estocados em uma sala com goteiras; além disso o Posto necessita estrados de ma -

deira sobre os quais seriam arrumados os sacos.

PESSOAL: O posto é composto de:

12 médicos, funcionando em 2 turnos perfazendo 8 horas/dia,
3 dentistas
4 enfermeiros
E um total de 97 servidores.

Atendimentos mensais (média mensal retirada da estatística de Dez./74 a Nov/75)

Serviço Médico

Vacinados com BCG	225
Vacinados com SABIN	200
Vacinados tríplice	204
Vacinados com anti-tetânica gestantes	3
Vacinados com anti-tetânica escolares	63
Vacinados contra sarampo	2
Vacinados anti-diftérica	2
Vacinados Bivalente	13
Vacinados anti-tífica	44
Vacinados anti-varíola	1740
Vacinados anti-rábica	1
Teste tuberculino PPD	120
Atestados de saúde	1747
Carteiras de saúde	301
Atestados de vacina anti-varíola	1733
Injeções extras	30
Serviço dentário	80
Serviço de Raio-X	816
Serviço de laboratório	60

III - POSTO DE SAÚDE DR. RUY CARLOS DECNOP
(Ilha da Conceição)

Localização: Rua dos Pescadores s/nº - Niterói

Função - Desenvolve atividades muito limitadas não só por deficiência do prédio, como de espaço, equipamento e pessoal. Faz assistência a adultos e crianças e realiza, dentro das limitações dos fornecimentos das vacinas, um programa de imunizações.

Instalações

Prédio - Funciona em uma antiga casa de família , que foi a princípio alugada a Secretaria do antigo Estado do Rio, cuja situação hoje, com falecimento da proprietária, não se sabe exatamento qual é.
As dependências da casa são pequenas, possuindo num total 10 cômodos, contando com a varanda, que é a atual sala de espera, e uma garagem.

Cobertura - Em quase todas as salas encontram-se goteiras, devido a telhas quebradas, que põem em risco os medicamentos e equipamentos (escassos).

Piso - O piso apresenta um aspecto aceitável.

Paredes - Todas asparedes necessitam pintura geral, por estarem sujas e darem um mau aspecto.

Portas e janelas - Alguns vidros estão quebrados e algumas fechaduras e trincos necessitam revisão ou substituição.

Sistema elétrico - Será necessário fazer uma revisão geral em todo o sistema.
O grande problema do posto é a falta de água. A caixa geral necessita uma revisão e será preciso comprar uma bomba nova que a abasteça puxando água da distribuição da rua.

Só existem 2 aparelhos sanitários sendo um para o público e outro para os funcionários em geral. Necessitando troca imediata das duas caixas de descarga. As condições de limpeza geral são aceitáveis sendo todo o lixo do posto queimado em um terreno ao lado, que serve de estacionamento para automóveis.

Equipamentos - O Posto tem um equipamento muito limitado embora o espaço disponível seja exigno.

Material de consumo

Medicamentos - Os pedidos do Posto não são atendidos regularmente pelo Almoxarifado Central.
Há grande falta de medicamentos correntes.
Entretanto, alguns medicamentos que vieram em excesso já passaram a data do vencimento, como: Penicilina.

Imunizantes - O Posto só tem em estoque, vacina anti-varíola e anti-polio, em quantidade muito pequenas.
Faltam todas as demais.

Material de curativos e injeções: Faltam

Solução de mercurio cromo;
Eter sulfurico;
Solução de Merthiolato e pomadas cicatrizantes;
Alcool, algodão e gaze.

Material de escritório e impressos - A excessão de algum material de correspondência todos os demais faltam.
O Posto não dipõe de nenhum tipo de ficha.

Condições de armazenamento - Não há dependência disponível para almoxarifado. Atualmente o material é encostado em uma sala pequena que seria insuficiente para guardar os alimentos do INAM. Como a unidade tem um terreno espaçoso seria talvez possível construir um galpão para funcionar como almoxarifado.

O fornecimento de material de limpeza é suficiente para o gasto d a unidade.

Observações:

Como acontenceu nos Postos de Cardoso Moreira e Italva há vários móveis levados pelos funcionários.

Não vimos nenhum cliente no Posto, como aconteceu antes em Cardoso Moreira.

A distribuição do espaço continua inadequada como se os funcionários desconhecessem qual a função e quais os equipamentos de cada dependência. É possível que o treinamento / do pessoal resolva o problema.

Condições para armazenamento de alimentos:

Não há espaço viável. Para pequenas quantidades talvez possa ser possível acomodar mediante melhor distribuição do espaço local.

Não há condições de armazenamento para alimentação.

PESSOAL: O Posto é servido por:

4 médicos, em 2 turnos perfazendo 8 horas/dia.
4 dentistas e um total de 19 servidores.

Atendimentos mensais

Serviço de saúde	144	
Vacina Sabin	59	
Vacina Triplice	43	
Vacina anti-tetânica	13	
Vacina anti-varíola	121	
Injeções aplicadas	64	(meses de dezembro, janeiro, fevereiro, março, abril e maio)
P.P.D.	57	
Atendimento dentário	121	
Carte ra de saúde	42	
Renovação de carteira de saúde	41	
Atestado de saúde	100	
Atestado de vacina	112	

IV - POSTO DE SAÚDE DE CARAMUJO

Localização: Avenida Colonia s/nº - Niterói

Função - Desenvolve atividades muito limitadas não só por / deficiência de espaço e equipamento, como de pessoal. Faz assistência médica a adultos e crianças e realiza o programa de imunizações, com as limitações que lhe são criadas pela irregularidade no fornecimento das vacinas. Distribui alimentos do INAN mas não é possível vincular essa distribuição ao PSMI pois as atividades deste não seguem normas e a falta de imunizantes torna impossível levar a cabo um pro - grama de imunização em crianças.

Instalação:

Prédio - Prédio novo e em boas condições de conservação, a exceção do muro que o circunda que foi parcialmente derrubado e do portão de entrada que não funciona.
Por vandalismo da população local todas as maçanetas das / portas estão quebradas e faltam todas as lâmpadas de iluminação exterior.
O lixo do Posto é incinerado no quintal ou enterrado.
O prédio todo compõem-se de 5 cômodos: 2 consultórios, sendo 1 médico e outro dentário, 1 saleta de esterilização, 1 sala de imunizações e curativos e 1 almoxarifado, onde funciona a farmácia e o arquivo da unidade.
O grande problema do Posto é a falta de água.
O bairro não está ligado à rede de distribuição urbana e não há poço no fundo do terreno.
A água de uso diário deve ser trazida em carros-pipas e despejada num depósito donde é bombeada para distribuição do / predio todo. Há dois meses, entretanto, carro-pipa não comparece o que traz como consequência a falta de água.
De uma maneira geral o Posto estava limpo salvo, naturalmente, os sanitários que cheiravam mal.

Equipamento - O Posto tem equipamento muito reduzi - do, e não poderia ter muito mais porque o espaço disponível é limitado.

Material de consumo

Medicamentos - O medicamento que chega ao Posto é enviado pelo Centro de Saúde de São Lourenço, cada 3 meses / e não obedece a previsões do diretor. O fornecimento é extremamente irregular. No momento da visita faltava, praticamente, tudo.

Imunizantes - Foram encontrados algumas doses de Vacina Sabin e uma caixa de vacina Anti-varíola, vencida. As / demais não existem.

Material de curativos e injeções - Não existe qualquer material de curativos.

Material de escritório e impressos - Falta tudo, papel para correspondência, blocos de receituários, fichas , mapas de trabalho diário, etc.

Touparia - Faltam:

Lençóis grandes e pequenos
12 fraldas
12 panos de limpeza
12 panos de pó
12 aventais

Material de limpeza - Falta tudo

Alimentos do INAN - A distribuição desses alimentos é irregular. O Posto tem 50 kilos de leite que não pode distribuir por falta de açúcar.

Condições de armazenamento - O Posto tem um almoxarifado que tem uns três metros quadrados de superfície. É

totalmente inadequado para armazenamento de alimentos do / INAN. Faltam também estrados para empilhamento dos sacos.

PESSOAL: O Posto é servido por:

3 médicos,
2 dentistas e
um total de 12 servidores

Atendimentos mensais (média mensal retirada de estatística de dez./74 a Nov./75)

Vacinas triplices aplicadas	66
Serviço de exames de saúde	614
Vacinas toxoide tetânica	22
Vacinas toxoide difterico-tetânica	49
Vacinas Sabin	96
Vacinas anti-varíola	150
Injeções aplicadas	134
Atestados de vacina e saúde	191

V - POSTO DE SAÚDE DE ITAIPÚ

Localizado: Estrada de Itaipú, s/nº
Município de Niterói

Função - Desenvolve atividades de Posto de Saúde fazendo assistência a adultos e crianças.
Realiza programas de imunizações dentro das limitações que são criadas pela irregularidade no fornecimento das vacinas.
Realiza além dessas atividades o Programa materno-infantil de acordo com as Normas.

Instalações

Prédio - Prédio novo, em boas condições de conservação, possuindo 2 compartimentos pequenos, 4 sanitários, um / jardim interno, sendo a parte externa a sala de espera. O prédio se localiza em centro de terreno espaçoso, coberto de matagal, não capinado por falta de funcionário para tal.

Cobertura - Não tem problema quanto a cobertura.

Piso - Em bom estado, em geral, porém 2 salas necessitam recolocação dos ladrilhos de cerâmica.

Paredes - Apenas uma parede apresenta revestimento solto, as demais estão em bom estado de conservação.

Portas e janelas - Em geral as portas e janelas estão em bom estado. Faltam apenas alguns vidros, algumas chaves quebradas e maçanetas.

Sistema elétrico - Seria necessário uma revisão no sistema elétrico em geral e troca de alguns interruptores.

Água - Esgoto - O grande problema do Posto é a falta de água. O Posto possui um poço descoberto que não consegue abastecê-lo, devido a sua pouca profundidade e as pedras jogadas pelas crianças. Necessita limpeza, aprofundamento.

O Posto necessita uma bomba para retirar a água do poço e levá-la para a caixa.
Dos quatro sanitários duas caixas de descarga necessitam reparos.
O esgoto é feito por fora que não é previsto limpeza. 4 torneiras precisam ser revistas.

Lixo - O lixo é jogado no mato que circunda o Posto.

Condições de asseio - O Posto está satisfatoriamente limpo, com exceção dos vasos sanitários, que devido a falta de água. não tem descarga, há mau cheiro e acúmulo de moscas.

Material de consumo - A demora da entrega dos pedidos de material é de 3 a 4 meses, sendo que o Posto já ficou sem algodão por 1 ano.

Medicamentos - O Posto se encontra com excesso de alguns medicamentos, nem todos de uso habitual e absolutamente carente de outros de uso de rotina.

A insuficiência das doses de vacinas existentes, que obriga racionalizar seu uso, e a carência de outros imunizantes, / prejudica o cumprimento das normas do PNS.

Condições de armazenamento - Não há condições de armazenar alimentos. O almoxarifado é muito pequeno.
Será necessário construir um anexo.

Nestas dependências, devidamente adaptadas de estrados, poderiam perfeitamente ser armazenado os alimentos do PNS.

PESSOAL: O Posto é servido por:

4 médicos em 2 turnos perfazendo 8 horas/dia
1 dentista e
um total de 17 servidores

NOTA: O Posto de Itaipú atende além da população rural circun - dante alguma parte do Município de São Gonçalo.

Atendimentos mensais (média mensal retirada de estatística de dezembro/74 a Novembro/75)

Serviço de exqme de saúde	636
Injeções aplicadas	177
Curativos	51
Serviço dentário	86
Serviço de doenças transmissíveis	6

4.1.3 - Conclusões

4.1.3.1 - Avaliação da situação no Município

Os indicadores dos níveis de saúde analisados em conjunto apontam valores favoráveis para o município de Niterói, quando comparados aos padrões mínimos recomendados pela Organização Mundial da Saúde.

Observa-se que apesar das elevadas taxas de mortalidade geral em relação aos municípios da Região Metropolitana, Niterói apresentou um dos maiores percentuais de óbitos na faixa acima de 50 anos, e o mais baixo na faixa de menores / de 1 ano. Isso indica uma distribuição mais equilibrada nos óbitos das várias faixas etárias, significando condições mais favoráveis de saúde em relação aos municípios considerados.

As principais carências sanitárias evidenciam-se quando da avaliação da mortalidade infantil, que apesar de ter mantido um índice abaixo do considerado "forte" pela OMS, apresentou uma tendência ascendente no período 66/69. Por outro lado, o ainda alto índice de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias (10,12% do total), e a grande freqüência dessas doenças no período 56/68, reforçam as carências sanitárias do Município.

Quanto à disponibilidade de leitos, Niterói apresentou, da mesma forma, índices mais favoráveis que os do Brasil e do Estado, e acima dos recomendados, observando-se no entanto a presença de grande número de leitos especializados, o que distorce os valores encontrados. Esse fato liga-se à política hospitalar do Governo para o Estado do Rio, onde grande parte dos recursos destinam-se à manutenção de nosocômios especializados em tuberculose, hanseníase e doenças mentais. Esses leitos hospitalares equivalem a cerca de 95% do total

de leitos sob sua responsabilidade de administração direta . Outros setores governamentais também prestam assistência de longa permanência hospitalar, e o mesmo sucede com entidades de natureza privada. Dessas, no entanto, é consideravelmente maior a parcela dos leitos de pouca permanência hospitalar . Ainda no município de Niterói, observou-se um baixo percentual de ocupação dos leitos de curta permanência, indicando / sub-utilização dos recursos e uma média de permanência nos hospitais além da considerada razoável, o que pode significar carências de saúde da população demandatária. As principais dificuldades com relação a leitos ligam-se à distribuição irregular por especialidade, somada ao grande afluxo da população dos municípios vizinhos.

Quanto a Recursos Humanos, mais uma vez o Município / destaca-se por apresentar índices superiores aos recomendados e superiores também aos níveis do Brasil, da Região Sudeste e do Estado do Rio de Janeiro. As principais carências desses recursos ligam-se à dispersão dos profissionais, que na busca de melhores níveis salariais prestam vários serviços, e à qualificação do pessoal administrativo e auxiliar / para a coordenação das atividades existentes.

4.1.3.2 - Projetos existentes

Dentro da apuração realizada pela Secretaria de Saúde (1) para o Estado do Rio de Janeiro, verificou-se que apesar da capacidade instalada, a estrutura do sistema de proteção e recuperação da saúde ainda não está adequada e satisfatória para o pleno atendimento das necessidades da população. A quantidade e a distribuição dos recursos médico-sanitários e assistenciais, como função da renda familiar disponível, dependem das condições econômicas regionais. Desta forma, a expansão substancial do sistema, em extensão e profundidade, só

poderá ocorrer na medida em que se processa o desenvolvimento econômico e social.

Para o deficit do rendimento concorrem diversas distorções, influenciadas pela falta de atualização de instrumentos legais e institucionais adequados, que além de permitirem uma coordenação central e regional, permitiriam maior produtividade local. Dessa forma, não tem sido possível implantar, na escala necessária, os recursos tecnológicos modernos que resultariam na eficiência de programas de trabalho das unidades locais.

Enquanto perdura esta situação, independente de medidas para o incremento e melhor distribuição dos recursos, os técnicos da Secretaria encontraram como alternativa a elevação dos rendimentos da produção de bens e serviços no setor de ação da saúde. A melhoria da produtividade e o conseqüente aumento da taxa de satisfação da demanda, consistirá em acréscimo do armamento médico-sanitário. Considera-se, também, a capacitação dos profissionais e seus auxiliares.

Dentro desse contexto, a Secretaria de Saúde estrutura suas ações para a resolução de problemas de maior urgência . O município de Niterói inclui-se nos programas prioritários formulados pelo Estado, prevendo-se as seguintes medidas:

- Instalação de um conjunto médico-assistencial básico. Este núcleo se constituirá do Hospital Azevedo Lima e do Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho. O atual Sanatório Azevedo Lima, especializado em tisiologia e apresentando capacidade ociosa, será transformado

---

(1) Diagnóstico Preliminar de Saúde do Estado do Rio de Janeiro - Secretaria de Saúde e Saneamento - 1973.

em hospital geral, pretendendo-se com isso utilizar a estrutura existente com maiores rendimentos e menores custos.

- Cooperação do INPS através da extensão da assistência à população em geral e não só à previdenciária. A atuação conjunta Estado/INPS abrangeria complementação salarial dos servidores de saúde pública. Esta medida encontra-se ainda em fase de estudos.

A N E X O S

OFERTA DEMANDA POR SERVIÇOS

QUADRO I

TIPOS / AGÊNCIAS	POPULAÇÃO (1975)		ATENDIMENTOS REALIZADOS (1974)			ESTIMADOS SEGUNDO AS NECESSIDADES (1975)		
	TOTAL	PREVIDENCIÁRIA	INTERNAÇÕES	CONSULTAS	SERVIÇOS	INTERNAÇÕES	CONSULTAS	SERVIÇOS
NITERÓI	409.821	273.900	41.533	1.235.005	1.515.009	27.390	547.800	487.542
SÃO GONÇALO	574.384	402.100	49.769	795.133	966.629	40.210	804.200	715.738
MAGÉ	158.290	82.000	6.814	95.515	62.018	8.200	164.000	145.960
RIO BONITO	139.897	39.200	6.088	29.540	64.391	3.920	78.400	69.776
TOTAIS	1.282.392	797.200	104.204	2.155.193	2.608.047	79.720	1.594.400	1.419.016

RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

QUADRO II

TIPOS / AGÊNCIAS	RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS EXISTENTES					RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS A SERVIÇO DA PREVIDÊNCIA				
	HOSPITAIS		AMBULATÓRIOS		Nº DE MÉDICOS	HOSPITAIS		AMBULATÓRIOS		Nº DE MÉDICOS
	QUANT.	Nº DE LEITOS	QUANT.	Nº DE CONSULTÓRIOS		QUANT.	Nº DE LEITOS	QUANT.	Nº DE CONSULTÓRIOS	
NITERÓI	35	3.143	17	187	738	30	1.338	3	128	591
SÃO GONÇALO	19	1.563	31	110	464	15	1.010	2	70	235
MAGÉ	9	441	12	23	41	4	127	1	13	20
RIO BONITO	6	1.306	7	14	16	5	488	-	6	9
TOTAIS	69	6.453	67	334	1.259	54	2.963	6	217	828

RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

QUADRO III

AGÊNCIAS \ TIPOS	HOSPITAIS				LEITOS						CONSULTÓRIOS				MÉDICOS	
	TOTAL	CONTRATADOS INPS	PRÓPRIOS OU INPS	NÃO CONTRATADOS	TOTAL	DISPOSIÇÃO INPS	AUTORIZADOS PELO INPS	DISPONÍVEIS	PRÓPRIOS	NÃO CONTRATADOS	EXISTENTES	UTILIZADOS PELO INPS			INPS	COMUNIDADE
												PRÓPRIOS	CONTRATADOS	TOTAIS		
NITERÓI	35	29	1	5	3.143	1.782	1.268	514	70	1.875	167	124	4	128	691	738
SÃO GONÇALO	19	15	–	2	1.563	1.467	1.010	457	–	553	110	26	34	70	235	464
MACÉ	9	4	–	5	441	268	127	71	–	314	23	7	6	13	20	41
RIO BONITO	6	5	–	1	1.306	651	488	163	–	818	14	–	6	6	9	16
TOTAIS	69	53	1	13	6.453	4.098	2.893	1.205	70	3.560	334	167	50	217	955	1.259

ÍNDICES ASSISTENCIAIS NA GRANDE NITERÓI

QUADRO IV

AGÊNCIAS	POPULAÇÃO	POPULAÇÃO PREVIDENCIÁRIA		MÉDICOS EXISTENTES		LEITOS EXISTENTES		LEITOS CONTRATADOS		ÍNDICE MÉDICO/1000 HABITANTES	ÍNDICE LEITO/1000 HABITANTES	ÍNDICE LEITOS CONTRATADOS/1000 HAB. INPS
NITERÓI	409.821	273.900	34,4%	738	58,6%	3.143	48,7%	1.338	45,1%	1,80	7,67	4,89
SÃO GONÇALO	574.384	402.100	50,4%	464	36,8%	1.563	24,2%	1.010	34,1%	0,81	2,72	2,51
MACÉ	158.290	82.000	10,3%	41	3,3%	441	6,9%	127	4,3%	0,26	2,79	1,55
RIO BONITO	139.697	39.200	4,9%	16	1,3%	1.306(*)	20,2%	488(**)	16,5%	0,11	9,34 (*)	12,44 (**)
TOTAIS	1.262.392	797.200	100 %	1.259	100 %	6.453	100 %	2.963	100 %	0,98	5,03	3,72

(*) Incluindo 603 de psiquiatria e 600 de hanseníase
(**) Incluindo 443 de psiquiatria

ESTIMATIVA PARA ATENDIMENTO MÉDICO

QUADRO V

AGÊNCIAS \ TIPOS	1975			1976			1977			1978			1979			1980		
	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA	CONSULTAS	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA	CONSULTAS	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA	CONSULTAS	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA	CONSULTAS	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA	CONSULTAS	SERVIÇOS COMPLEMENTARES	POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA	CONSULTAS	SERVIÇOS COMPLEMENTARES
NITERÓI	273.900	547.800	487.542	282.100	564.200	502.138	290.550	581.100	517.179	299.200	598.400	532.576	308.200	616.400	548.646	317.500	635.000	565.150
SÃO GONÇALO	402.100	804.200	715.788	425.300	850.600	757.034	449.800	899.600	800.644	475.700	951.400	846.746	503.100	1.006.200	895.538	532.100	1.064.200	947.138
MACÉ	82.000	164.000	145.960	87.600	175.200	155.928	93.700	187.400	166.786	99.900	199.800	177.822	106.600	213.200	189.748	113.900	227.800	202.742
RIO BONITO	39.200	78.000	69.776	40.500	81.000	72.050	41.900	83.800	74.582	43.300	86.600	77.074	44.800	85.600	79.744	46.300	92.600	82.414
TOTAIS	797.200	1.594.400	1.418.016	835.500	1.671.000	1.487.150	875.950	1.751.900	1.559.191		1.836.200	1.634.218	962.700	1.925.400	1.723.606	1.009.800	2.019.600	1.797.444

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (1974)

QUADRO VI

TIPOS / AGÊNCIAS	CONSULTAS				SERVIÇOS				INTERNAÇÕES					
						ODONTOLÓGICOS			CLÍNICAS					
	PRÓPRIOS	CONTRATAD.	SINDIC.	TOTAIS	DIVERSOS	INPS	SINDICATOS	TOTAIS	CIRÚRGIC.	MÉDICA	OBSTÉTRICA	PSIQUIÁTR.	TISIOPNEUM.	TOTAIS
NITERÓI	1.101.906	1.796	131.303	1.235.005	1.120.350	274.836	119.783	1.515.009	23.166	10.183	6.058	1.931	205	41.533
SÃO GONÇALO	676.729	114.730	3.674	795.133	807.228	150.052	9.349	966.629	14.459	19.534	15.159	617	-	49.769
MAGÉ	65.023	30.492	-	95.515	44.547	17.471	-	62.018	1.255	2.937	2.622	-	-	6.814
RIO BONITO	-	29.540	-	29.540	42.076	22.315	-	64.391	506	2.422	1.891	1.769	-	6.068
TOTAIS	1.843.658	176.558	134.977	2.155.193	2.014.241	464.674	129.132	2.608.047	39.376	35.076	25.730	3.817	205	104.204

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS (1975)

QUADRO VII

TIPOS / AGÊNCIAS	INTERNAÇÕES		CONSULTAS				
			MÉDICAS		ODONTOLÓGICAS		
	NÚMERO	LEITOS NECESSÁRIOS	NÚMERO	CONSULTÓRIOS PRÓPRIOS NECESSÁRIOS	NÚMERO	CONSULTÓRIOS PRÓPRIOS NECESSÁRIOS	SERVIÇOS
NITERÓI	27.390	761	493.020	47	54.780	7	487.542
SÃO GONÇALO	40.210	1.117	723.780	68	80.420	11	715.738
MAGÉ	8.200	228	147.600	14	16.400	2	145.960
RIO BONITO	3.920	109	70.560	7	7.840	2	69.776
TOTAIS	79.720	2.215	1.434.960	136	159.440	22	1.419.016

ESTIMATIVA DE SERVIÇOS (1976)

QUADRO VIII

TIPOS / AGÊNCIAS	INTERNAÇÕES		CONSULTAS				SERVIÇOS COMPLEMENTARES
			MÉDICAS		ODONTOLÓGICAS		
	NÚMERO	LEITOS NECESSÁRIOS	NÚMERO	CONSULT. PRÓPRIOS NECESS.	NÚMERO	CONSULT. PRÓPRIOS NECESS.	
NITERÓI	28.210	783	507.780	48	56.420	8	502.138
SÃO GONÇALO	42.530	1.181	765.540	72	85.060	12	757.034
MAGÉ	8.760	243	157.680	15	17.520	3	155.928
RIO BONITO	4.050	113	72.900	7	8.100	2	72.090
TOTAIS	83.550	2.320	1.503.900	142	167.100	25	1.487.190

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

QUADRO IX — (GERAL) — SEGUROS SOCIAIS

TIPOS / AGÊNCIAS	1974		PREVISÃO 1975		PREVISÃO 1976	
	Nº	VALOR - Cr$	Nº	VALOR - Cr$	Nº	VALOR - Cr$
NITERÓI	48.845	7.851.809,71	58.996	12.345.711,08	70.795	14.814.853,00
SÃO GONÇALO	40.187	5.022.801,88	43.669	9.749.946,90	47.162	10.529.942,00
MAGÉ	6.548	1.234.274,38	7.191	1.870.289,40	7.838	2.038.615,00
RIO BONITO	3.618	994.862,87	4.509	1.529.462,20	5.591	1.896.533,00
TOTAIS	99.198	15.103.748,84	114.365	25.495.409,58	131.386	29.279.943,00

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

(AUXÍLIO-DOENÇA)

QUADRO X — SEGUROS SOCIAIS

TIPOS / AGÊNCIAS	1974			PREVISÃO 1975			PREVISÃO 1976		
	TOTAL	INICIAL	MANUT.	TOTAL	INICIAL	MANUT.	TOTAL	INICIAL	MANUT.
NITERÓI	35.699	5.771	29.928	35.226	8.430	26.796	40.000	10.000	30.000
SÃO GONÇALO	48.349	9.344	39.005	46.624	12.671	33.953	50.000	15.000	35.000
MAGÉ	6.864	1.709	5.155	9.266	3.180	6.086	12.000	5.000	7.000
RIO BONITO	1.872	484	1.388	8.364	2.150	6.214	15.000	5.000	10.000
TOTAIS	92.784	17.308	75.476	99.480	26.431	73.049	117.000	35.000	82.000

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

QUADRO XI

BEM-ESTAR

LOCAL DE ATENDIMENTO	ATENDIMENTOS REALIZADOS 1974	ESTIMATIVA DE ATENDIMENTOS				
		1975	1976	1977	1978	1979
CENTRO DE SERVIÇO SOCIAL	21.374	22.106	26.527	31.832	38.198	45.837
PAC GASTROENTEROLOGIA	1.006	1.231	1.477	1.771	2.125	2.550
PAC PSIQUIATRIA	7.989	9.568	11.481	13.777	16.532	19.838
SERVIÇO SOCIAL DO PESSOAL	1.585	1.902	2.282	2.738	3.285	3.942
TOTAIS	31.954	34.807	41.767	50.118	60.140	72.167

RECURSOS FINANCEIROS

QUADRO XII

(Cr$ 1.000,00)

TIPOS / AGÊNCIAS	ORÇAMENTO MUNIC. (1975)		PROGRAMADO PELO INPS								BENEFÍCIOS A SEREM PAGOS (PREVISÕES)	
			ASSISTÊNCIA MÉDICA - 1975			PLANO DE OBRAS (1975 a 1978)						
	GLOBAL	SETOR SAÚDE	RECURSOS TOTAIS	ESPECIALIDADES		TOTAIS	REDE DE AGÊNCIAS	PAM	POSTOS DE BENEFÍCIOS	CENTRO DE REABILITAÇÃO	1975	1976
				SERVIÇOS HOSPITAL.	SERVIÇOS AMBULATORIAIS							
NITERÓI	123.560	2.187	167.118	122.479	44.639	150.257	21.667	78.150	13.440	37.000	12.346	14.815
SÃO GONÇALO	50.000	7.852	90.938	67.800	23.138	58.210	-	58.210	-	-	9.750	10.530
MAGÉ	23.857	611	10.066	6.063	4.003	23.750	6.840	14.910	-	-	1.870	2.039
RIO BONITO	12.027	582	9.790	7.613	2.177	17.480	8.740	8.740	-	-	1.529	1.897
TOTAIS	209.444	11.232	277.912	203.955	73.957	249.697	39.247	160.010	13.440	37.000	25.495	29.281

RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS

QUADRO XIII

TIPOS / AGÊNCIAS	RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS A SERVIÇO DA PREVIDÊNCIA				RECURSOS MÉDICO-ASSISTENCIAIS PREVISTOS APÓS IMPLANTADO O PROJETO - 1976			
	HOSPITAIS		PAM		HOSPITAIS		PAM	
	QUANTIDADE	Nº DE LEITOS	QUANTIDADE	Nº DE CONSULTÓRIOS	QUANTIDADE	Nº DE LEITOS	QUANTIDADE	Nº DE CONSULTÓRIOS
NITERÓI	30	1.338	3	128	30	1.338	3	72
SÃO GONÇALO	15	1.010	2	70	17	1.467	2	73
[illegible]	4	127	1	7	5	225	1	12
[illegible]	5	488*	-	-	5	643	1	9
[illegible]	54	2.963	6	205	57	3.673	7	166

(*) Incluídos 443 de Psiquiatria

REDE AMBULATORIAL PROGRAMADA

QUADRO XIV

CARACTERÍSTICAS / AGÊNCIAS	P A M = P R O G R A M A D O S					
	CÓDIGO	CATEGORIA	C A P A C I D A D E			
			CONSULTÓRIOS		ATENDIMENTOS MENSAIS	
			MÉDICOS	ODONTOLÓGICOS	MÉDICOS	ODONTOLÓGICOS
NITERÓI	17.321	2ª.	45	10	39.690	7.560
	17.322	4ª.	18	06	15.876	4.536
	17.323	5ª.	08	02	7.056	1.512
SÃO GONÇALO	17-030.30	2ª.	50	12	44.100	9.072
	17-030.31	3ª.	32	08	28.224	6.048
	17-030.32	5ª.	08	02	7.056	1.512
MAGÉ	17-024.30	4ª.	19	05	16.758	3.780
RIO BONITO	17-049.30	5ª.	08	02	7.056	1.512
ITABORAÍ	S/ESTRUTURA	4ª.	15	04	13.230	3.024
T O T A I S	-	-	203	51	179.046	38.556

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

4.2 - Educação

4.2 - EDUCAÇÃO

4.2.1 - Nível de alfabetização 4.72

4.2.2 - Avaliação do Sistema Educacional 4.74

4.2.2.1 - Ensino Pré-primário 4.75
4.2.2.2 - Ensino de 1º e 2º graus 4.77

a- Rede Escolar 4.77
b- Matrículas 4.84
c- Corpo Docente 4.91
d- Reforma do Ensino 4.92

4.2.2.3 - Ensino Supletivo 4.93
4.2.2.4 - Ensino Universitário 4.94

a- Universidade Federal Fluminense 4.96
b- Faculdade de Formação de Professores 4.110
c- Centro Regional de Habilitação 4.111

4.2.3 - Conclusões 4.113

4.2 - EDUCAÇÃO

4.2.1 - Nível de alfabetização

Dentro dos municípios do antigo Estado do Rio de Janeiro componentes da atual Região Metropolitana do Rio, Niterói destaca-se pelo mais elevado índice de alfabetização apresentado. Em 1970, a população acima de 5 anos no município era de 292.335 pessoas, das quais 85,78%, alfabetizadas. O índice imediatamente abaixo é de 82,78%, apresentado pelo município de Nilópolis, seguindo-se São Gonçalo / com 77,55% da população alfabetizada. (Tabela 4.12)

Tabela 4.12 - Proporção de alfabetizados na população de 5 anos e mais, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro em 1970

Região Metropolitana do Rio de Janeiro	População / de 5 anos e mais	População / alfabetizada	Índice de alfabetização
Duque de Caxias	368.216	265.167	72,07%
Itaboraí	55.628	32.138	57,78%
Itaguaí	47.713	28.708	60,17%
Magé	95.992	59.550	62,03%
Mangaratiba	10.675	6.453	60,45%
Maricá	20.326	11.544	56,79%
Nilópolis	112.136	92.827	82,78%
NITERÓI	292.335	248.911	85,15%
Nova Iguaçu	617.325	432-263	70,02%
Paracambi	21.966	15.401	70,13%
Petrópolis	165.815	123.733	74,62%
São Gonçalo	374.134	290.158	77,55%
São João de Meriti	259.864	198.247	76,29%

Fonte: IBGE - Censo de 1970

Esta situação comparativamente mais vantajosa de Niterói deve-se tanto à antiga condição de capital de estado como à intensa vida de relações com a cidade do Rio de Janeiro, favorecida ainda pela elevada taxa de urbanização do Município (92%).

Considerando-se o Município isoladamente, a situação se apresenta mais favorável para o distrito sede, com / 85,53% da sua população alfabetizada. O distrito de Itaipu, com um contingente de população rural equivalente a 96,3% da população total, apresentava um índice de alfabetização em torno de 69%. (Tabela 4.13)

Tabela 4.13 - Índice de alfabetização por distritos no Município de Niterói, em 1970

DISTRITOS	População / de 5 anos e mais	População / alfabetizada	Índice de alfabetização
(1) NITERÓI	285.557	244.233	85,53%
pop.urbana	264.467	228.515	86,3 %
pop.rural	21.090	15.718	74,53%
(2) ITAIPU	6.778	4.678	69,00%
pop. urbana	248	176	70,96%
pop. rural	6.530	4.502	68,95%
TOTAL DO MUNICÍPIO	293.335	248.911	85,15%

Fonte: IBGE - Censo de 1970

No entanto, considerando-se que a alfabetização deveria abranger 100% da população, com um resíduo natural de 5%, Niterói, em 1970, ainda estava aquém do índice considerado satisfatório. A não disponibilidade de informações mais recentes dificulta a avaliação da situação do Município em 1975, ano considerado base para a erradicação do analfabetismo no antigo Estado do Rio de Janeiro.

4.2.2 - Avaliação do sistema educacional

As profundas modificações que no momento ocorrem no contexto da educação brasileira, são, em primeira instância, a causa das dificuldades na avaliação de um sistema escolar.

Segundo a estrutura vigente a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1961, o sistema educacional abrangia em níveis ascedentes, o Ensino Pré-Primário, o Ensino Médio (1º e 2º ciclos) e o Ensino Superior, além do Ensino Supletivo e da Educação Especial.

Em 1971, com a Reforma, o Ensino Primário e o Ensino Médio de 1º ciclo (antigo ginasial), fundiram-se num único bloco de 8 séries didáticas, constituindo-se no Ensino de 1º grau (Fundamental). O 2º ciclo do Ensino Médio corresponde ao atual 2º grau.

Segundo estudos da Secretaria de Educação e Cultura (1), a implantação progressiva da reforma de ensino de 1º e 2º graus deu origem a estruturas educacionais diversas. Muitas das normas e/ou práticas escolares vigentes a partir de 1961 continuam prevalecendo, outras estão em estudo para reformulação, outras ainda permanecem parcialmente ou de forma residual.

Para efeito metodológico, optou-se pela utilização da nomenclatura atual, apesar de, no caso específico dos Ensinos de 1º e 2º graus, os dados e tabelas nem sempre apresentaram uniformidade no que se refere à identificação dos níveis de ensino.

(1)- "Plano Estadual de Educação - 1974/1977" - Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Educação e Cultura.

4.2.2.1 - Ensino Pré-Primário

Corresponde à educação para crianças até os 6 anos / de idade. Em 1975, o Município dispunha de 85 salas de aula, distribuídas em 16 estabelecimentos e 131 professores, para um total de 3.270 alunos matriculados. A discriminação por entidade mantenedora pode ser resumida no quadro / seguinte:

Tabela 4.14 - Ensino Pré-Primário no Município de Niterói, em 1975

Entidades Mantenedoras	Nº de estabelecimentos	Nº de salas de / aula	Nº de / turnos	Nº de matrículas	Nº de professores
Município	1	5	2	500 ?	?
Estado	9	56	* 2	1930	72
Particulares	7	29	* 2	1340	59
T O T A L	16	85		3270	131

Fonte: Inspetoria de Ensino - Niterói - 1975

Nota:

(*) Todos os estabelecimentos da rede estadual funcionam com 2 turnos. Na rede particular, existe um funcionando com 1 turno e 1 com 3 turnos.

Ao Estado correspondem 59% das matrículas de pré-escolarização, sendo as 41% restantes absorvidas por unidades particulares. Da relação professor/aluno infere-se uma ligeira superioridade da rede particular. Esta, apesar de contar com menos recursos humanos em número absoluto, dispõe de 1 professor para cada 22,7 alunos, enquanto na rede estadual a proporção cresce para 26,8 alunos para cada professor em exercício.

A relação alunos/sala, sendo 17/1 nos estabelecimentos do Estado e 23/1 nas unidades particulares, pode indicar uma sub-utilização das salas da rede estadual, uma vez que considera-se razoável uma proporção de 20 a 25 alunos por sala na pré-escolarização.

Apesar dos índices obtidos apresentarem um panorama aparentemente satisfatório, o Município ainda mostra-se carente nesse nível de ensino. O índice de pré-escolarização é de 13,3%, considerando-se a população estimada em 24.500 (2) crianças na faixa de 3 a 6 anos. Esse percentual se apresenta baixo, principalmente levando-se em conta os reflexos positivos de pré-escolarização na fase seguinte da alfabetização. Ainda, do total de crianças considerado, o Estado absorve apenas 7,8%, o que desfavorece as faixas mais carentes em idade pré-escolar.

Convém salientar que a municipalidade teve sua participação nesse nível de ensino até 1971, com a manutenção de dois estabelecimentos e 466 (3) matrículas. Daí até 1973 manteve apenas uma unidade, com a absorção de 559 (3) alunos. Essa unidade foi demolida em 1974, para a construção de novas instalações, devendo em breve voltar a funcionar para o atendimento a crianças em idade de pré-escolarização.

(2) - Secretaria de Saúde
(3) - Secretaria Municipal de Educação e Cultura - Niterói, 1975

4.2.2.2 - Ensino de 1º e 2º graus

a- Rede escolar

Estabelecimentos

Segundo dados do PROCARTA, em 1972, o município de Niterói contava com 165 estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus, dos quais 99% urbanos. À rede particular pertencem 61% dos estabelecimentos; ao Estado, 33%; e à rede municipal, os 6% restantes. Ainda, a Federação contribui / nesse, nível de ensino, com a manutenção de um estabelecimento (Tabela 4.15).

Tabela 4.15 - Estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus, por Dependência Administrativa, no município de Niterói, em 1972.

Dependência Administrativa	ESTABELECIMENTOS	
	Nº	%
Federal	1	- 1%
Estadual	54	33%
Municipal	10	6%
Particular	100	61%
TOTAL	165	100%

Fonte: PROCARTA - Relatório de Saída - MEC, Secretaria Geral, 1972.

O ensino fundamental funcionava em todas as unidades, sendo o Primário oferecido em 84,24% delas, e o antigo Ginasial em 32,12% do total. A maioria dos estabelecimentos de 1º grau cabe à rede particular, que absorve 60% das unidades.

A segunda entidade mantenedora é o Estado, com 32%, seguindo-se a rede municipal, que mantem 7% dos estabelecimentos. (Tabela 4.16)

Tabela 4.16 - Ensino de 1º grau: Número de estabelecimentos por dependência administrativa no município de Niterói, em 1972

	Dependência Administrativa								Total de estabelecimentos
	Federal	%	Estadual	%	Municipal	%	Particular	%	
Primário	1	1	45	32	10	7	83	60	139
Ginasial (Comercial, industrial, normal e secundário)	1		10		-	-	43		54

Fonte: PROCARTA - 1972

Da avaliação das tabelas 4.15 e 4.16, observa-se que dos 100 estabelecimentos da rede particular, em 83 deles funcionam o ensino primário e em 43, o curso ginasial e/ou equivalentes. As 10 unidades municipais só ofereciam curso primário, e a unidade federal oferecia curso primário e médio de 1º ciclo (um ginásio industrial).

O Ensino de 2º grau funcionava em 32 estabelecimentos, ou seja, em 19,4% do total das unidades. Nesse nível de ensino, a participação da rede particular é acentuada, com a manutenção de 81% das escolas, estando as 19% restantes a cargo do Estado. O município não mantem escolas de 2º grau (Tabela 4.17).

Tabela 4.17 - Ensino de 2º grau: Número de estabelecimentos por dependência administrativa, no município de Niterói em 1972

Nível	Total de estabelecimentos	Dependência Administrativa							
		Fed.	%	Estadual	%	Munic.	%	Particular	%
2º grau	32	-	-	6	19	-	-	26	81

Fonte: PROCARTA - 1972

Em 1975, o número de estabelecimentos passou a 143, / funcionando o primário em 73,6%, e o ensino médio em 26,3% do total. A principal entidade mantenedora continua sendo a rede particular, que absorve 45,3% das escolas primárias e 80% das escolas de ensino médio (Tabela 4.18).

Tabela 4.18 - Ensino de 1º e 2º graus: Número de estabelecimentos por dependência administrativa no município de Niterói em 1975

Dependência Administrativa	ESTABELECIMENTOS			
	Primário		Médio	
	Nº	%	Nº	%
Federal	1	1	-	-
Estadual	41	37,7	8	20
Municipal	15	16,0	-	-
Particular	48	45,3	30	80%
TOTAL	105	100	38	100

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Cultura-Niterói - 1975

É preciso mapear

Distribuição espacial dos estabelecimentos

As áreas que concentram o maior número de estabelecimentos de 1º e 2º graus são os bairros contíguos de Icaraí e Santa Rosa, onde localizam-se 41,7% das escolas primárias e 33,5% das escolas de nível médio da rede particular. Da rede estadual aí se encontram sete estabelecimentos primários e 1 de nível médio. Deve-se isso tanto à densidade dos bairros, como ao alto poder aquisitivo da população, justificando não só a presença de 26,4% do total de estabelecimentos, como a concentração da rede particular no local. (Mapa 010)

Já o bairro Vital Brasil, contíguo ao Santa Rosa, conta com apenas duas unidades de nível primário, sendo uma particular e outra estadual. Ao longo da Governadora Celso Peçanha, Peçanha, no trecho entre Vital Brasil e o Largo da Batalha, encontram-se 3 escolas primárias municipais e 3 estaduais.

Na área situada entre a rua São Sebastião e a Praia Vermelha, localizam-se 10 unidades, sendo 4 de nível primário e 6 de nível médio. Na área contígua, definida pelo polígono formado pela Marquês do Paraná, Fagundes Varela, São Sebastião e Visconde do Rio Branco, correspondente praticamente à área central, encontram-se 15 estabelecimentos, sendo 9 primários e 6 de nível médio.

Ao longo da Alameda Boa Ventura e de suas transversais, no trecho compreendido entre a Marquês do Paraná e a Vila São Jorge, localizam-se 23,6% dos estabelecimentos ou 34 unidades, em número absoluto, com uma maior concentração nas cercanias do bairro do Fonseca. Da rede particular encontram-se 12 escolas primárias e 4 de nível médio. Da rede estadual, 13 primárias e uma de nível médio; e ainda 4 escolas primárias da rede municipal, duas delas localizadas no Baldeado.

Uma outra concentração verifica-se nos bairros de / Barreto e Engenhoca onde se encontram 16,7% dos estabelecimentos. Nesses bairros, a rede particular mantém 6 unidades primárias e 4 de nível médio, estando essas últimas localizadas no Barreto. Das unidades estaduais presentes, 7 são primárias e 3 de nível médio. Os bairros contam ainda com 4 estabelecimentos de nível primário da rede municipal.

Do Morro do São José, seguindo ao longo da linha limítrofe com o município de São Gonçalo e da Estrada Bento Pestana, alinham-se 6 estabelecimentos, sendo 4 escolas / primárias (2 estaduais, 1 particular, 1 municipal) e 2 escolas particulares de nível médio.

O bairro de São Francisco conta com 3 escolas primárias (2 particulares e 1 estadual) e uma particular de nível médio. Santo Inácio é servido por uma escola primária estadual e uma municipal. Os bairros de Charitas e Jurujuba contam cada um com uma unidade estadual de nível primário; na Ilha da Conceição localiza-se uma escola primária da rede municipal. Em Piratininga deverá funcionar, a partir deste ano, uma escola municipal de ensino de 1º grau.

A distribuição dos estabelecimentos permite que praticamente toda a área urbana do distrito-sede esteja coberta pela rede. Isso é particularmente válido para as unidades de ensino primário, cuja localização espacial deve ser de forma a atender a uma clientela dentro de um raio de / 500 metros, na distância escola-moradia.

Apesar da dispersão espacial das escolas primárias / do Município atender ao distrito sede dentro do raio mencionado, em algumas áreas possivelmente ainda não adensadas a população infantil escolarizada percorre raios bem maiores que o padrão indicado. Assim é que, em 1972, dos / 49.564 (4) alunos matriculados no primário, apenas 52,8%

percorriam menos de um quilômetro entre moradia e escola, 40,8% percorriam de 1 a 5 quilômetros; 4,4%, de 5 a 10; e 2%, acima de 10 quilômetros.

---

(4) PROCARTA - Relatório de *Saída*, 1972.

SME

Características das construções e dos equipamentos

Segundo levantamento da PROCARTA, de 1972, os estabelecimentos da rede particular apresentam, de maneira / geral, melhores condições físicas que os demais, sendo / inclusive os mais bem equipados em termos de bibliotecas, laboratórios e centros recreativos. Dispõe a rede de 673 salas de aula (54% do total), 36 bibliotecas, 9 gabinetes dentários, 11 gabinetes médicos, 36 laboratórios, 23 oficinas, 16 praças de esporte, 9 centros recreativos e 7 / campos de futebol. A maioria dos prédios é próprio, sendo 40,4% construídos para fins escolares, 53,6% adaptados e 6% não adaptados. Quanto ao estado de conservação, 34 dos prédios estão na categoria ótimo (34,3%), 48 bons / (48,5), 13 regulares e 4 foram considerados ruins.

A rede estadual destaca-se pela melhor assistência médico-dentária, dispondo de 13 gabinetes médicos (54% do total) e 28 gabinetes dentários (76% do total). Das de- / mais dependências, destacam-se 28 bibliotecas, 9 laboratórios e 14 oficinas, para um total de 558 salas de aula / (45% do total). Para recreação, dispõe de 6 praças de esportes, 1 centro recreativo e 1 campo de futebol. Dos 44 prédios, 37 foram construídos para fins escolares, 6 adaptados e 1 não adaptado. Quanto ao estado de conservação, 4 estão "ótimos", 14 "bons" (32%), 21 "regulares" (47,7%) e 5 foram considerados ruins.

Os prédios da rede municipal apresentaram na época, situação de maiores carências em termos de equipamentos, dada a ausência total de gabinetes médico-dentários, laboratórios, oficinas e equipamentos de recreação. De dependências dispunham de salas deaula, de espera e de professores, e sanitários. Quatro dos prédios foram construídos para fins escolares; e quanto ao estado de conservação, um estava na categoria bom, 3 regulares, e 2 foram considerados ruins. A partir de 1972, a situação das unidades municipais apresentou sensível melhora, mediante reformas e construção de novos /

melhorado

estabelecimentos. Os prédios dispõem atualmente de gabinetes, refeitórios, cozinhas, bibliotecas e áreas cobertas, refletindo a preocupação da municipalidade em proporcionar melhores condições físicas para a educação das faixas mais carentes.

b- Matrículas

Entidades Mantenedoras

O levantamento do PROCARTA não faz a discriminação das matrículas em 1º e 2º graus por dependência administrativa. A análise dos dados obtidos permite, no entanto, algumas considerações em termos de manutenção de matrículas pelos ramos de ensino.

Embora caiba à rede particular o maior número de estabelecimentos de ensino primário, a rede estadual absorveu 74,1% dos 49.564 alunos, sendo por isso mesmo a principal entidade mantenedora de matrículas nesse nível de ensino. A rede particular mantém 21,6% das matrículas, seguindo-se a rede municipal, com 3,9% do alunado do ensino primário. A participação da rede federal é mínima, com absorção de apenas 0,4% do total das matrículas. (Tabela 4.19)

No caso do ensino secundário, as duas únicas entidades mantenedoras são a rede particular e o Estado, cabendo à primeira 71% das matrículas, e ao segundo as 29% restantes. Dos demais ramos de ensino (industrial, comercial, normal e outros), 60,3% das matrículas cabe à rede particular, seguindo-se a rede estadual, com 36,5%, e a unidade federal, com a manutenção de 3,2% das matrículas. (Tabela 4.19)

Tabela 4.19 - Matrículas, segundo ramos de ensino e dependência administrativa no Município de Niterói em 1972

RAMOS	Nº de matrículas	Dependência Administrativa							
		Federal	%	Estadual	%	Municipal	%	Particular	%
primário	49.564	177	0,4	36.740	74,1	1917	3,9	10.730	21,6
secundário	28.939	-	-	8.367	29	-	-	20.572	71
industrial, comercial, normal outros	7.896	249	3,2	2.886	36,5	-	-	4.761	60,3
				47.993		1917		36.067	

Fonte: PROCARTA, 1972

Turnos

A possibilidade de maior absorção de matrículas de ensino primário pela rede estadual, apesar da manutenção / de menor número de estabelecimentos, pode ser explicada pelo número de turnos oferecidos nas diversas unidades. (Tanela 4.20)

Tabela 4.20 - Turnos oferecidos, segundo dependência administrativa no Município de Niterói, em 1972 -

	Número de estabelecimentos					
	C/1 turno	%	C/2 turnos	%	C/3 turnos	%
Federal	-	-	1	1	-	-
Estadual	6	16	23	26	25	61
Municipal	-	-	9	10	1	2
Particular	31	84	54	62	15	37
TOTAL	37	100	87	100	41	100

Fonte: PROCARTA - 1972

Como pode ser observado, nas unidades estaduais, 46,3% funcionam com 3 turnos, 42,6% com dois e 11,1% com 1 turno. Na rede particular, 54% funcionam com 2 turnos, 31% com 1 e 15% com 3. Da avaliação da tabela infere-se que aproximadamente 50% dos estabelecimentos funcionam com dois turnos. Isso dá margem a um alto percentual de unidades funcionarem com apenas 1 turno, principalmente na rede particular o que pode significar uma sub-utilização da capacidade instalada.

Cabe aqui uma observação com relação à limitada oferta de matrículas públicas, tanto no secundário como nos demais ramos de ensino médio. Esse fato conduz ao fenômeno / de seletividade nesse nível, dada a impossibilidade das / faixas carentes arcarem com a anuidade escolar.

Taxa de escolarização

Quanto à taxa de escolarização, segundo dados projetados do Plano de Aplicação de Recursos do Salário - Educação - Quota - Federal - 1972, a população de Niterói na faixa de 7 a 14 anos era de 60.300 crianças (17,2% da população do Município).
O número de não matriculados, nesta faixa, era de 5.300 / crianças, apresentando Niterói um índice de atendimento de 91,2%, muito superior ao da média do Estado (76,9%), por sua vez superior ao da média nacional em 1971, que era de 71,1%. (5)

Na correlação idade-série, a mesma pesquisa citada / em (5), flagrou distorções tanto na entrada do primário, / teoricamente aos 7 anos, quanto na saída (11anos). Dos alunos matriculados no primário, em 1971, na rede estadual, / cursavam a 1ª série os seguintes percentuais, de acordo / com a idade. (6)

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

7 anos	- 87,4%
8 anos	- 53,3%
9 anos	- 29,7%
10 anos	- 19,1%
11 anos	- 12,7%
12 anos	- 11,0%
13 anos	- 7,7%
14 anos	- 1,5%
mais de 14	- 0,8%

Os alunos com 11 anos, matriculados no ensino primário da rede estadual de Niterói, em 1971, distribuiam-se / por série da seguinte forma:

1ª série	- 12,7%
2ª série	- 22,1%
3ª série	- 28,8%
4ª série	- 35,8%
5ª série	- 0,6%

O ingresso tardio, a repetência, a deserção e o retorno à escola são provavelmente os responsávies por essa situação.

---

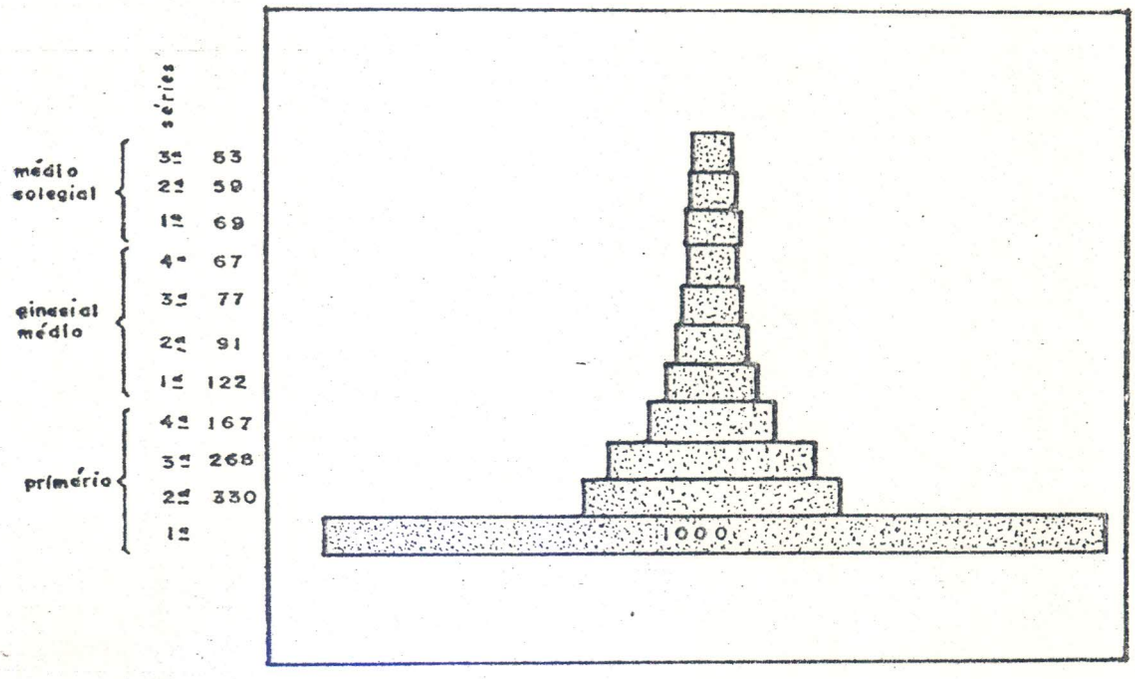
(5) Os dados do Plano de Aplicação de Recursos foram colhidos da Tese de Mestrado apresentada pela Assessora de Planejamento da Secretaria Municipal de Educação de Niterói, Norma Villa Eboli, intitulada: "Estudo das Classes de Recuperção do Antigo Ensino Primário da Rede Estadual de Niterói" - p.p. 18 e 21.

(6) Idem, p. 21

Evasão e repetência

Segundo dados do Serviço de Estatística da Educação e Cultura, em cada 1000 alunos matriculados na 1ª série / primária em 1958, no Estado do Rio de Janeiro, somente / 16,7% alcançaram a 4ª série, 6,7% concluiram o 4º ano ginasial, e 5,3% conseguiram concluir o 2º ciclo.

A evolução da evasão por série, na proporção de / 1000 alunos, no decênio 1958-1968, pode ser ilustrada na figura abaixo:



Alunos matriculados

FONTE: Norma Villa Eboli - Tese de Mestrado

O índice de evasão no Estado do Rio de Janeiro, no / primário, atinge proporções maiores (83,3%) que o apresentado pelo Brasil no mesmo decênio (79,7%), mantendo proporções idênticas para o curso ginasial (93%).

A evasão no curso primário é sempre mais acentuada / na passagem da 1ª para a 2ª série. Dados do Plano de Implantação da Reforma do Ensino apontam os seguintes índices para o período 1968/1969: (7)

- da 1ª série para a 2ª série - 48,7%
- da 2ª série para a 3ª série - 13,6%
- da 3ª série para a 4ª série - 22,4%

Para o município de Niterói, os dados disponíveis referem-se apenas à evasão "imediata", ou seja, à que ocorre durante um ano escolar, verificando-se na diferença entre as matrículas iniciais e as matrículas finais. Os dados do PROCARTA comprovam um elevado índice de alunos evadidos nos 1º e 2º graus, correspondendo o maior nº absoluto à 1ª série do 1º grau. (Tabela 4.21). O fenômeno se apresenta em todas as séries, com exceção da última série do / 2º grau.

Tabela 4.21 - 1º e 2º graus: Evasão Imediata por séries, em Niterói, 1972

	1º GRAU			2º GRAU		
	matrícula inicial	matrícula final	evadidos	matrícula inicial	matrícula final	evadidos
1ª série	16.790	15.460	1.104	4.606	4.419	151
2ª série	9.918	9.439	491	3.737	3.622	60
3ª série	8.828	8.391	361	3.363	3.255	125
4ª série	7.898	7.442	286	68	68	-
5ª série	12.006	11.251	532			
6ª série	6.261	6.017	272			
7ª série	5.372	5.180	185			
8ª série	4.660	4.560	91			

Fonte: PROCARTA, 1972.

(7) Dados colhidos na fonte citada em (5) e (6), p.p. 18 e 19

Afora os evadidos, a diferença entre as matrículas / iniciais e finais, corresponde ao retorno à escola, ou à transferência no meio do ano letivo.

Quanto à repetência, convém salientar que esta foi abolida do ensino primário estadual desde 1962 e, a rigor, / não deveria haver "alunos repetentes". Foi adotado um esquema especial para a recuperação de alunos de aprendizagem deficiente nas chamadas "Classes de Recuperação", que em Niterói funcionam em 27 escolas do antigo primário da rede estadual.

Pesquisa realizada nessas "Classes de Recuperação" / pela Assessora de Planejamento da Secretaria de Educação, identificou que esse esquema apresentou índices significativos de improdutividade no ano de 1972 (35,4% da 2ª série à 5ª série de recuperação). Segundo a pesquisa, isso significa que "grande contingente de alunos dessas classes foi promovido para séries mais adiantadas de recuperação, num acúmulo progressivo de dificuldades ano a ano, o que diminue cada vez mais suas chances de retornarem às classes regulares. Tal situação configura as classes de Recuperação como um sistema paralelo ao regular, onde as possbilidades do aluno podem restringir-se, no máximo, a um atestado de escolaridade e não de aprendizagem. Corroborando esta posição estão as informações obtidas através de entrevistas informais com inspetores de ensino, que se mostraram preocupados com situações encontradas em escolas onde alunos de 4ª ou 5ª séries de recuperação apresentavam nível de escolarização de crianças de alfabetização. (8)

Ficou assim constatado que o esquema ainda funciona / deficitariamente, mas que possivelmente a situação constatada em 1972 seja mais positiva que a dos anos anteriores.

---

(8) - "Estudo das Classes de Recuperação do Antigo Ensino Primário da Rede Estadual de Niterói" - Norma Villa Eboli-Tese apresentada à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - op. cit.- p.85.

c- Corpo Docente

O ensino de 1º e 2º graus, em 1972, contava com um / efetivo de 4.664 professores para um total de 11.774 alu - nos. Em termos quantitativos, o percentual de professores com regência de classes pode ser considerado muito bom, / com a proporção de 1 professor para cada 20 alunos no 1º grau, e 1 professor para cada 11 alunos no ensino do 2º grau. (Tabela 4.22)

Tabela 4.22 - 1º e 2º graus: Relação professor-alunos, em Niterói, 1972

Graus	Número de alunos	Nº de professores	Relação professor/ aluno
1º grau	71.733	3.582	1/20
2º grau	11.774	1.082	1/11

Fonte: PROCARTA - 1972

No ensino primário, a proporção cresce para 1 professor para cada 24,5 alunos, mantendo-se ainda dentro dos padrões satisfatórios. Em termos qualitativos, segundo a mesma fonte, 51% dos professores do 1º grau têm formação normal; e 24%, formação superior. Do restante, 10% cursavam / o primário ou o ginasial. No ensino do 2º grau, 44% do / corpo docente têm formação universitária, 7% têm formação normal. Nesse nível ainda encontram-se 8% sem formação colegial e 10% sem formação primária.

Nas redes do ensino primário, o percentual de qualificação do corpo docente pode ser considerado bom, principalmente na rede estadual, onde já em 1970, a qualificação atingia quase 100% dos professores. (2) Já no ensino médio em geral, no mesmo ano, o número de leigos é bem signi

ficativo, alcançando 54,7% na rede particular e 40% na rede estadual. (10)

d- Reforma do Ensino

Segundo o esquema traçado no Plano Estadual de Implantação da Reforma do Ensino de 1º e 2º graus, sete municípios forma selecionados como prioritários para esse fim: Niterói, São Gonçalo, Campos, Petrópolis, Nova Iguaçu, Duque de Caxias e Angra dos Reis.

O projeto previa a Implantação da Reforma do Ensino de 1º e 2º graus em 1973 apenas nas 1as e 2as séries de 100% das escolas do Município de Niterói e de 50% das escolas dos demais municípios prioritários. Apesar disso, tornou-se imprescindível implantar a 5ª série do 1º grau em outras unidades escolares dos 7 municípios, atendendo a totalidade dos alunos de 4ª e 5ª séries primárias da rede estadual.

Dada à impossibilidade da implantação do Ensino de 1º grau completo em cada Unidade Escolar, optou-se pela formação de "complexos escolares", o que permitiria uma racionalização da utilização de recursos financeiros, humanos e materiais. Em cada um dos complexos, uma escola funciona com todo o 1º grau (1ª e 8ª séries) e as outras, de menor capacidade física, com as quatro primeiras séries.

O município de Niterói, em 1973, possuia 39 unidades escolares e 14 complexos. Em 1975, as unidades cresceram para 49, e os complexos para 15. Em termos percentuais, significa que 30% dos estabelecimentos da rede estadual oferecem matrículas além da 5ª série. Da rede municipal, dos 15 estabelecimentos de ensino fundamental, 2 oferecem cursos além da 5ª série, um deles iniciando suas atividades no corrente ano.

4.2.2.3 - Ensino supletivo

Corresponde à oferta do ensino primário para as faixas etárias acima dos 14 anos. Segundo dados do IBGE, em 1971, o supletivo funcionava em 32 estabelecimentos (em geral em anexos à escola), com a disponibilidade de 359 professores para 6.971 alunos matriculados.

Em 1972, o número de matrículas cresceu 29% com relação ao ano anterior, enquanto o corpo docente teve um acréscimo de 7%. A relação professor-aluno era em 1971 de 1/19,4, crescendo a proporção para 23,5 alunos para cada / professor em exercício em 1972.

Em 1975, o número de estabelecimentos atingiu à 36, sendo 33 deles do Estado e 3 do Município, estes últimos absorvendo 299 matrículas (11). A não disponibilidade de / dados atualizados para a rede estadual com relação a matrículas, impossibilita uma avaliação mais precisa desse nível de ensino.

---

(9) e (10) - "Estudo das Classes de Recuperação do Antigo Ensino Primário da Rede Estadual de Niterói". Obra citada, p.22

(11) - Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1975.

4.2.2.4 - Ensino universitário

O ensino em nível superior no Município é ministrado através de quatro instituições: A Universidade Federal Fluminense, o Conservatório de Música de Niterói, agregado à Universidade mediante convênio, e duas instituições particulares ligadas à formação de professores - A "Faculdade de Formação de Professores do Centro Educacional de Niterói" (Fundação Brasileira de Educação) e o "Centro Regional de Habilitação e Treinamento de Professores do Ensino Técnico".

Dados do Catálogo Geral das Instituições de Ensino Superior, embora nem sempre sejam compatíveis com os levantamentos junto às entidades no corrente ano, evidenciam tanto a predominância da UFF na absorção das matrículas como o significativo acréscimo de alunos nos dois centros de formação de professores:

Tabela 4.23 - Ensino Superior em Niterói: Evolução das matrículas por instituição de ensino

Instituições	1970	1971	1972	1973	1974	Prev.p/1975
UFF	10.279	11.402	12.353	14.129	16.248	17.291
Cons.de Música	-	8	29	32	74	83
Faculd. de form.de professores	-	-	-	323	764	1.344
Centro Regional de Habilitação	-	-	-	209	322	421

Fonte: Catálogo Geral das Instituições de Ensino Superior-1974 MEC - Departamento de Assuntos Universitários - Coordenação de Avaliação e Controle - p.127

Em 1975, segundo dados levantados nas instituições, as quatro entidades mantinham 41 cursos, com cerca de 17.388 alunos matriculados, correspondendo 92% das matrículas à Universidade Federal Fluminense, conforme ilustra a Tabela 4.24.

Tabela 4.24 - Ensino Superior: Matrículas, por instituições de ensino em Niterói,1975.

INSTITUIÇÕES	Nº DE CURSOS	Nº DE MATRÍCULAS
UFF	31	(1) 15.964
Faculdade de Formação de professores	8	1.036
Centro Regional de Habilitação	2	388
TOTAL	41	17.388

Fontes: Núcleo de Processamento de Dados da UFF, Faculdade de Formação de Professores e Centro Regional de Habilitação

Nota:

(1) - Os dados correspondem ao 2º semestre de 1975, e englobam as matrículas do Conservatório de Música.

Ainda a Universidade Federal Fluminense mantém 10 / cursos em nível de Pós-graduação, com um total de 984 alunos matriculados em 1974 (12).

A importância da função universitária em Niterói fica patente quando da comparação de dados mais globalizantes a Região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo) absorve 64% do total das matrículas de nível superior do Brasil. Dentro da Região, destaca-se São Paulo com 54% dos alunos e o atual Estado do Rio de Janeiro com 28.1%. Considerando as matrículas existen -

tes no Estado do Rio, Niterói absorve 10,8%, seguindo-se à capital com 70% dos alunos.

As duas cidades constituem-se assim no 2º pólo geo - educacional da Região Sudeste, seguindo-se Minas Gerais / com 15,9% e o Espírito Santo, com 2% das matrículas da Região.

a- Universidade Federal Fluminense

Com a incorporação de dez faculdades existentes no / Município, foi criada em 1960 a Universidade Federal, denominada de início Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UFERJ, passando a partir de 1965 a denominar-se Universidade Federal Fluminense.

Suas atuais instalações estão dispersas na cidade de Niterói, em outros municípios - como a Escola de Engenharia Industrial Metalúrgica em Volta Redonda e o Departamento de Serviço Social em Campos- e em outros estados, como a Unidade Avançada José Veríssimo, em Óbitos, Pará.

Sistemas de ensino

Ensino do 2º grau

A Universidade mantém instituições de ensino do 2º grau, quais sejam: o Colégio Agrícola Nilo Peçanha, em Pinheiral, município de Piraí; o Colégio Técnico Agrícola Ildefonso Bastos Borges, em Bom Jesus de Itabapoana; e o Colégio Universitário. Este último, sediado em Niterói, é profissionalizante do 2º grau, tendo como um dos seus objetivos funcionais ser Colégio de Aplicação da Faculdade de Educação. Tanto o Colégio Agrícola Nilo Peçanha como o Colégio Universitário são vinculados à Faculdade de Educação, e mantinham, em 1974, um total de 272 alunos / (13).

Ensino Superior de Graduação

A estrutura acadêmica básica da UFF constitui-se de Centros Universitários, que congregam áreas ou conjuntos de áreas afins e desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão, através de suas Faculdades, Escolas, Instituições e Departamentos. Totalizam 31 cursos superiores de graduação, através de 50 Departamentos, agrupados em 19 / Unidades, por sua vez agrupados em quatro Centros Universitários, conforme ilustra o Quadro 4.1 anexo. Para vários / desses cursos existem habilitações, totalizando 59 habilitações. O Quadro 4.2 anexo, indica os cursos ministrados , as habilitações e o Centro Universitário a que estão vinculados.

Sistema de Pesquisa e Pós-graduação

As atividades de pesquisa e pós-graduação são coordenadas, supervisionadas, avaliadas e controladas pela Comissão Executiva de Pesquisa e Pós-graduação (COMPEG), criada através da Resolução nº 64/70 do Conselho de Ensino e Pesquisa (CEP).

Atualmente. a Universidade mantém 10 cursos de pós - graduação em nível de Mestrado (14). Com relação às pesquisas, havia 471 em andamento em 1974. Algumas delas vinculadas a projetos de cursos de pós-graduação, outras feitas em grupos departamentais ou interdepartamentais, havendo / ainda as que estão sendo desenvolvidas como teses de mes - trado e doutorado.

---

(13) - PLANGEUFF - Obra citada, p.16

(14) - Matemática, Química, Física, Letras, História, Engenharia, Odontologia, Medicina, Veterinária e Educação.

Outras atividades

Em Niterói, a UFF, além de proporcionar ensino de 2º grau e superior, está presente em atividades de integração comunitária, assistência social, manutenção de serviços / hospitalares e atividades suplementares, através de sistemas próprios, integrados à estrutura acadêmica.

No campo da integração comunitária, a Universidade / atua através de programas culturais, por intermédio do Departamento de Difusão Cultural, que mantém um Cine-Arte, / programações artísticas semanais, um Grupo de Teatro, um Coral Universitário, Jornadas Musicais e cursos de atualização cultural. No Centro Comunitário do Fonseca, em conjunto com o Departamento de Saúde da Comunidade e a Secretaria de Serviço Social do Estado, desenvolvem-se programas específicos de ação comunitária, tais como prestação / de serviços médicos, programas de imunização, saneamento / ambiental, educação sanitária, exames de laboratório e distribuição de medicamentos.

A assistência social da Universidade destina-se ao atendimento a estudantes e servidores, e consiste na Concessão de bolsas de trabalho a estudantes, bolsas de alimentação a estudantes e servidores, auxílios financeiros e isenção de taxas a estudantes.

Os serviços hospitalares são oferecidos através do / Hospital Universitário Antônio Pedro, onde funcionam a Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem. Apesar das deficiências de instalações, o Hospital destaca-se como o estabelecimento de maior porte entre as instituições de / saúde do Município, oferecendo inclusive as melhores condições assistenciais de toda a rede hospitalar regional.

Das atividades suplementares, destacam-se as de documentação e biblioteconomia, a cargo do Núcleo de Documenta

ção, que desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão, prestando serviços e informações bibliográficas nos cursos de pós-graduação, graduação e de 2º grau.

Evolução das Matrículas

Do total de 5.715 matrículas no ano base de 1966, a UFF passou a manter 15.835 alunos em 1974, o que significa, num período de oito anos, um acréscimo de 177% do alunado. A média anual de crescimento foi de 1.265 alunos em números absolutos e de 13,7% a.a. em termos percentuais. (Tabela 4.25)

Tabela 4.25 - Evolução das matrículas, na UFF, entre 1966 e 1975

ANOS	MATRÍCULAS		
	Nº	Crescimento Anual	
		Nº absoluto	%
1966	5715	1626	28,4
1967	7341	933	12,7
1968	8274	1000	12,1
1969	9274	1001	10,8
1970	10275	1127	10,9
1971	11402	891	7,8
1972	12295	1654	13,4
1973	13947	1888	13,5
1974	15835	129	1
1975	15964	1265	13,7

Fonte: 66 à 74 = PLANGEUFF - MEC, UFF.- p.55
75 = Núcleo de Processamento de Dados - UFF - (2º semestre)

Considerando-se a evolução das matrículas por áreas de ensino, verifica-se que a Área de Ciências Sociais apresenta a maior média de crescimento anual em valor absoluto (449 matrículas a.a.), seguindo-se a Área de Ciências Biomédicas com um acréscimo médio anual de 368 alunos e a / Área de Ciências Exatas com 332 matrículas ao ano.
As Áreas de Letras e Artes e de Ciências Humanas apresentam, respectivamente, um acréscimo médio anual de 91 e 46 matrículas. Cabe, no entanto, à Área de Ciências Exatas e Tecnológicas o maior aumento anual em termos percentuais / (21,5% a.a.), seguindo-se Ciências Biomédicas, com 15% a. a., e Ciências Sociais, com um acréscimo de 10% a.a. A área de Ciências Humanas e Filosofia, apesar de apresentar o menor número de matrículas, vem quase duplicando seu alunado ano a ano, a partir da sua criação em 1970 (Tabela 4.26).

Em termos de número de alunos por área, verifica-se que no total das matrículas a área de Ciências Sociais vem absorvendo o maior percentual de alunos desde 1966, devendo-se isso ao curso de Direito, que sempre manteve o maior número de matrículas de todos os demais. O percentual de alunos nesta área manteve-se em torno de 50% das matrículas totais, seguindo-se a Área de Ciências Biomédicas, que vem absorvendo cerca de 25% das matrículas (Tabela 4.27).

Esses dados são indicadores do crescimento contínuo da UFF, apesar de não ter praticamente havido, nos últimos 3 anos, aumento na oferta de vagas. A tabela 4.28 demonstra um expressivo acréscimo de 40% na oferta de vagas de 1969 a 1970. De 1970 a 1971 houve um acréscimo de 1,5%, e no ano seguinte, um aumento de 9,5% nas vagas oferecidas. A partir de 1973, houve uma tendência à estabilização, em torno de 2.750 vagas oferecidas ao ano. O progressivo / crescimento nas matrículas, a par dessa estabilização na / oferta de vagas, decorre de fatores como novos cursos, re-

Tabela 4.26 - Evolução das matrículas por áreas de ensino, na UFF, entre 1966 e 1975

ÁREAS \ ANOS	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
1) Ciências Exatas e Tecnológicas	745	1118	1240	1443	1653	2038	2502	2771	3407	3468
Nº absoluto		373	122	203	210	385	464	269	636	61
%		50%	11%	16%	14,5	23,3%	22,8%	10,8%	23%	1,8%
2) Ciências Biomédicas	1449	1595	1843	2127	2715	3032	3341	3856	4396	4391
Nº absoluto		146	248	284	588	317	309	515	540	-5
%		10%	15,5%	15,4%	27,6%	11,6%	10,2%	15,4%	14%	-0,1%
3) Ciências Humanas e Filosofia	-	-	-	-	2	42	90	129	186	228
Nº absoluto						40	48	39	57	42
%										
4) Ciências Sociais	3292	4361	4832	5245	5415	5702	5599	6308	6884	6961
Nº absoluto		1069	471	413	170	287	-103	709	576	77
%		32,5%	10,9%	8,6%	3,3%	5,3%	-1,8%	12,7%	9,2%	1,12%
5) Letras e Artes	229	267	359	459	490	588	761	883	962	916
Nº absoluto		38	92	100	31	98	173	122	79	-46
%		16,6%	34,5%	27,8%	6,7%	20%	29,4%	16%	9%	-4,8%

Fonte: PLANGEUFF-MEC,UFF, p.p.52 a 55

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

Tabela 4.27 - Matrículas, por áreas de ensino, na Universidade Federal Fluminense entre 1966 e 1975

Anos e matrículas / Áreas	1966		1967		1968		1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1) Ciências Exatas e Tecnológicas	745	13 %	1118	15,3	1240	15	1443	15,5	1653	16,08	2038	17,9	2502	20,3	2771	19,9	3407	21,5	3468	21,7
2) Ciências Biomédicas	1449	25,4	1595	21,7	1843	22,3	2127	23	2715	26,4	3032	26,6	3341	27,2	3856	27,6	4396	27,8	4391	27,5
3) Ciências Humanas e Filosofia	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,02	42	0,4	90	0,8	129	0,9	186	1,2	228	1,4
4) Ciências Sociais	3292	57,6	4361	59,4	4832	58,4	5245	56,5	5415	52,7	5702	50	5599	45,5	6308	45,2	6884	43,5	6961	43,6
5) Letras e Artes	229	4	267	3,6	359	4,3	459	5	490	4,8	588	5,1	761	6,2	883	6,4	962	6,1	916	5,8
T O T A L	5715	100	7341	100	8274	100	9274	100	10275	100	11402	100	12293	100	13947	100	15835	100	15964	100

Fonte: PLANGEUFF - MEC, UFF, p.p. 52 à 53.

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

118

Tabela 4.28 - Evolução da demanda/oferta de vagas nos cursos de graduação da UFF, entre 1969 e 1975

ÁREAS DE ENSINO	ANOS													
	1969		1970		1971		1972		1973		1974		1975	
	D	O	D	O	D	O	D	O	D	O	D	O	D	O
Ciências Exatas e Tecnológicas	1309	330	2789	440	2668	500	1314	640	1209	650	1925	690	2442	690
Ciências Biomédicas	3180	470	8530	760	4795	660	3224	660	3934	660	4472	660	5196	660
Ciências Humanas e Filosofia	-	-	81	40	282	40	181	40	248	40	211	40	372	40
Ciências Sociais	3786	1000	3815	1180	3633	1180	4226	1180	3813	1190	4372	1190	4390	1190
Letras e Artes	417	170	403	180	540	180	540	180	618	170	529	170	286	170
T O T A L	8692	1970	15618	2600	11918	2560	9485	2700	9822	2710	11509	2750	12686	2750

Fonte: PLANGEUFF - p.51

OBS.: 1969 a 1971 - A demanda corresponde aos inscritos nos vestibulares prórpios da UFF
1972 a 1975 - A demanda corresponde aos inscritos nos vestibulares unificados da Fundação CESGRANRIO, com 1ª opção UFF

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

estabilização na oferta de vagas, decorre de fatores como novos cursos, reprovações, processos de reingresso e trancamento de inscrições em disciplinas, entre outros.

Contribui basicamente para o crescimento das matrículas de graduação o grande fluxo de estudantes de outros municípios do Estado, principalmente do Rio de Janeiro. Segundo informações colhidas no Núcleo de Processamento de Dados da UFF, do total de alunos matriculados no 2º semestre de 1975, 42, 25% residiam na cidade do Rio de Janeiro, e apenas 38.88% residiam em Niterói. O município de São Gonçalo contribuiu com 7,30% do alunado, sendo o restante residente nos municípios de Magé, Itaboraí, Maricá, Caxias , Nova Iguaçu e São João de Meriti (Tabela 4.29). Verificam-se, assim, dois processos de polarização: um que pode ser definido como "marginal", em relação ao recrutamento de alunos residentes no Rio de Janeiro, aparentemente representantes de um excedente do sistema de ensino superior daquele município. E outro, uma polarização propriamente dita,no que se refere ao alunado procedente e domiciliado na área / de influência de Niterói. Ainda esse fato pode ser representativo de uma distorção no recrutamento de alunos, dada a / menor participação de residentes no município de Niterói / nas matrículas totais da Universidade.

Nos cursos de pós-graduação, o processo de crescimento se deu igualmente de forma acelerada. De 1970 a 1972, o número de vagas oferecidas foi respectivamente 60, 179 e 396 (15). Em 1973 manteve-se o mesmo número, crescendo a oferta para 408 vagas em 1974. O número de matrículas manteve-se crescente de 1970 a 1974, tendo os cursos se iniciado com 17 alunos no primeiro ano, e já em 1974 contando com 984 alunos matriculados.

---

(15) - PLANGEUFF, p.63

Tabela 4.29 - Procedência dos alunos matriculados na UFF no 2º semestre de 1975

LOCAL DE PROCEDÊNCIA	Nº DE ALUNOS	PERCENTUAL
Niterói	5.112	38,88
São Gonçalo	960	7,30
Magé	35	0,26
Itaboraí	28	0,21
Maricá	19	0,14
Caxias	85	0,64
Nova Iguaçu	94	0,71
São João de Meriti	34	0,25
Outros municípios do Estado do Rio de Janeiro	571	4,34
Rio de Janeiro	5.555	42,25
Outros estados s/ informação	653	4,96
T O T A L	13.146	99,94

Fonte: U.F.F. - Núcleo de Processamento de Dados

Corpo docente e instalações

O problema decorrente desse crescimento contínuo das matrículas da UFF é que não houve crescimento proporcional de recursos em área física, pessoal (docente e administrativo), equipamentos e instalações. No que se refere ao corpo docente, 1973, para 13.947 alunos matriculados havia / 1.340 (16) professores, entre titulares, adjuntos, assistentes e auxiliares de ensino perfazendo uma média de 1 professor para cada 10,4 alunos. Em 1974, para 15.835 alunos havia 1.596 (17) professores, o que significa uma proporção de 1 professor para cada 10 alunos. A proporção permaneceu praticamente a mesma, e em números absolutos significou acréscimos de titulares, assistentes e auxiliares de ensino, e a perda de 5 professores adjuntos (Tabela 4.30). Possivelmente o período 73/74 não seja representativo do problema de corpo docente, pois, segundo informações do Escritório Técnico do Campus, a Universidade enfrenta um problema de esvaziamento do pessoal docente, que vem se dando a um ritmo de perda de 4 professores por ano.

Tabela 4.30 - Corpo Docente da UFF em 1973 e 1974

Categoria Funcional	1973	1974
Titulares	227	233
Adjuntos	127	122
Assistentes	331	369
Auxiliares de Ensino	655	862
Colaboradores Total	1340	1596

Fontes: 1973 - Plano Estadual de Educação
1974 - PLANGEUFF

Com relação às instalações, com essa súbita expansão do ensino superior em Niterói, adveio o fenômeno de superpopulação acadêmica, em grande parte devido à própria origem da Universidade, formada pela agregação de unidades / isoladas, muitas com instalações já ultrapassadas e inadequadas . Agravante a esse estado de coisas foi a introdução do regime de créditos da Reforma Universitária, que se por um lado provocou uma integração positiva entre os alunos / das diversas unidades, por outro, obrigou a um deslocamento físico permanente por laboratórios e salas de aula, distantes às vezes vários quilômetros uns dos outros.

Essa situação levou à necessidade de unir fisicamente as instalações, sendo a UFF uma das 21 universidades selecionadas, a nível federal, para a construção do seu / "campus" universitário. O planejamento do "campus" tendo - se iniciado em 1968, sofreu reformulações face às novas / perspectivas para o ensino trazidas pela recente fusão dos estados do Rio de Janeiro e Guanabara.

Com a perda da condição de capital, Niterói ressentiu-se do decréscimo no afluxo ao seu comércio, assumindo características predominantemente residenciais. Esse fato motivou a UFF a estabelecer a cidade como um pólo cultural, e para tanto, além da construção do novo "campus", planejou uma reavaliação de todo o seu sistema atual, com vista a um maior aprimoramento dos padrões de ensino, pesquisa e atividades de extensão.

---

(16) - Plano Estadual de Educação 1974/77 - Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Educação e / Cultura, p.55

(17) - PLANGEUFF, p.41

Plano Geral da Universidade

O "Campus"

A localização do novo "Campus" será em três áreas / contíguas, no centro de Niterói, à margem de uma via principal. A opção por essa disposição espacial mostrou-se viável, na medida em que, além de facilitar o acesso aos alunos e professores residentes do Rio de Janeiro, permite um contato mais direto da Universidade com vida da cidade. A área estabelecida como ideal corresponde à península São Domingos - Gragoatá - Praia Vermelha, que dispõe um conjunto de 447.000 metros quadrados. O quadro abaixo mostra os espaços a serem ocupados, as dimensões de cada um deles e os centros que serão implantados:

Tabela 4.31 - Áreas dos Centros no Campus da UFF

CENTROS	Localização	Área em metros quadrados
Ciências da Saúde	Valonguinho	51.000m2
Ciências Humanas e Sociais e Letras e Artes História	São Domingos	210.000m2
Ciências Exatas e Tecnológicas	Praia Vermelha	186.000m2

Fonte: "Plano Piloto do Campus da UFF em Niterói - MEC,UFF Escritório Técnico do Campus

Em cada concentração haverá uma biblioteca central e um "centro de convivência", para lazer, alimentação e assistência social. As atuais unidades serão alienadas, com exceção do Hospital Universitário Antônio Pedro, que continuará a exercer suas funções, apesar da perspectiva de / construção de um Hospital Escolar no novo campus.

A previsão da população total do Campus, para 1985, é de cerca de 28.000 pessoas, entre os corpos docente, / discente e administrativo. A expansão das vagas e/ou a criação de novos cursos deverá se realizar até 1982, uma vez que o ano de 1985 foi estabelecido como o prazo para o alcance do limite ótimo da população discente - 23.000 alunos.

Quanto à expansão das áreas acadêmicas, foram adotadas as seguintes políticas:

a) Expansão da Universidade, com ênfase aos cursos mais / avançados.

b) Ênfase na expansão das áreas de psicologia, enfermagem, educação, letras, física, química e tecnológicas.

c) Redução a níveis tecnicamente razoáveis.

d) Estabilização do alunado de ciências sociais e farmácia.

A conclusão das obras está prevista para 1980, tendo sido apresentada ao Ministério da Educação uma proposta orçamentária de Cr$ 500 milhões.

Reestruturação da UFF

Na reavaliação da sua estrutura, a UFF definiu diretrizes com relação aos seguintes tópicos (18):

a) Quanto à consolidação da implantação da Reforma Universitária: realização de estudos e pesquisas que caracterizem e dimensionem as repercussões da aplicação Reforma Universitária e estabeleçam mecanismos com vistas a corrigir distorções.

---

(18) - Plano Geral da Universidade Federal Fluminense - PLANGEUFF - MEC - UFF - p.p. 71 à 74

b) Quanto à estrutura administrativa: promoção de estudos e pesquisas, com vistas ao desenvolvimento organizacional.

c) Quanto à implantação do "campus" universitário: prosseguimento dos estudos e pesquisas, visando à melhor localização dos Centros Universitários, na consecução de uma linha de produtividade de ensino.

d) Quanto ao desenvolvimento dos programas de ensino e de pesquisa: promoção de estudos e pesquisas, visando a avaliação da política adotada e os reajustamentos necessários, nas áreas de ensino, da pesquisa e pós-graduação.

e) Quanto à integração Universidade-Comunidade: promoção / de estudos e pesquisas, com vistas à implantação de política de extensão comunitária.

f) Quanto à valorização dos recursos humanos: promoção de estudos e pesquisas, visando a valorização dos recursos humanos, buscando o aperfeiçoamento de servidores e docentes.

g) Quanto ao Sistema de Planejamento, Avaliação e Controle: consolidação do sistema.

b- Faculdade de Formação de Professores do Centro Educacional de Niterói (Fundação Brasileira de Educação)

Iniciado em 1973, o Centro Educacional oferecia 3 / cursos de Licenciatura de 1º grau (Ciências, Comunicação e Expressão e Estudos Sociais), e 4 cursos de Licenciatura / Plena (Economia, Estatística, Contabilidade e Administração), que absorveram, em conjunto, 350 alunos (19). Já em 1975, o nº de matrículas atingiu 1036 (20) significando um acréscimo de quase 200% em termos percentuais. A partir de 1975, todos os cursos passaram a oferecer licenciatura ple

na, com exceção de Educação Artística, iniciado também no referido ano. A tabela 4,32 mostra um expressivo acréscimo no corpo discente no período 73/75, sendo o curso de Administração o que apresentou maior acréscimo percentual nas matrículas (260% em dois anos). O número de vagas oferecidas em 1976, em cada curso , foi 50 para início em março e 45 para início em agosto.

c- Centro Regional de Habilitação e Treinamento de Professores do Ensino Técnico (Associação Educacional Plínio Leite)

Também iniciada em 1973, oferecia neste ano um curso para professores em nível técnico e em nível superior. Contava com 253 (21) alunos matriculados; passando a 388 em 1975, significando percentualmente um acréscimo de 53,4% / no alunado. No corrente ano, o Centro Regional foi acrescido de 3 faculdades (Educação, Letras e Turismo), funcionando em prédio anexo, sendo oferecidas 200 vagas para cada / uma delas. Na Faculdade de Letras, são oferecidos cursos / de Português e Inglês; e na de Educação, cursos de Administração Escolar, Orientação Educacional e Magistério das / disciplinas de 2º grau. Segundo informações da Secretaria, quase todas as vagas já foram preenchidas.

---

(19) - Plano Estadual de Educação, obra cit., p.p. 55 e 56

(20) - Faculdade de Formação de Professores - secret. geral

(21) - Associação Educacional Plínio Leite - Secretaria Geral.

Tabela 4.32 - Matrículas em 1973 e 1975, e vagas em 1976, na Faculdade de Formação de Professores do Centro Educacional de Niterói.

Cursos \ Matrículas	1973	1975	vagas em 1976 (1)
1. Licenciatura de 1º grau			
Ciências	50	96	50
Comunicação e Expressão (agora letras)	50	131	95
Estudos Sociais	50	124	50
Educação Artística		114	50 (1º grau)
2. Licenciatura plena			
Economia	50	143	95
Estatística	50	133	95
Contabilidade	50	115	95
Administração	50	180	95
T O T A L	350	1036	625

Fonte: Centro Educacional de Niterói - Secretaria Geral
(1) Cesgranrio - das vagas oferecidas em 1976, 50 são para início do curso em março, e 45 para agosto

4.2.3 - Conclusões

Da análise do sistema educacional de Niterói, infere-se que os problemas básicos repousam essencialmente:

4.2.3.1 - Quanto ao ensino infantil

- No ainda baixo índice de pré-escolarização, e na reduzida participação do Estado na abosorção da faixa etária nesse nível de ensino (7,8% das crianças).

4.2.3.2 - Quanto ao ensino de 1º e 2º graus

- No emperramento do fluxo de matrículas do antigo Ensino Primário, principalmente na passagem da 1ª para a 2ª série.
- Na complexidade do atendimento, caracterizado pela heterogeneidade etária das séries do sistema escolar.
- Na reduzida capacidade de absorção de matrículas de nível médio pela rede pública, diminuindo as oportunidades de acesso às faixas carentes a ésse nível / de ensino.
- Nos elevados índices de evasão escolar.
- No esquema ainda deficitário das "Classes de Recuperação", onde os alunos da rede estadual se alfabetizam além do tempo normal, o que traz prejuízo tanto para o aluno que fica retido 2 anos na 1ª série, / como para o Estado, que tem o fluxo de seu sistema comprometido.
- Nas instalações ainda deficitárias da rede escolar pública, com carência de equipamentos adequados e em quantidade suficiente.

- Na distribuição espacial da rede, onde ainda crianças percorrem mais de 10 quilômetros entre moradia-escola.

- No baixo percentual de escolas que oferecem cursos além da 5ª série, inferindo-se um acréscimo de apenas 1 complexo escolar no período 73/75.

4.2.3.3 - Quanto ao Ensino Universitário.

- Na deficiência das atuais instalações da UFF, já indequadas para absorverem o crescente fluxo de matrículas.

- No esvaziamento do corpo docente.

Os problemas apontados no 1º e 2º graus não são peculiares ao municipio de Niterói, especialmente a evasão e a repentência. Esses são problemas nacionais, uma vez que não estão somente ligados à área de ensino. Decorrem, entre outras causas, da baixa qualidade de alimentação, desajustes sociais e necessidade de trabalho, por parte dos alunos. No caso específico da repetência na 1ª série, concorre ainda a falta de treinamento pré-escolar, trazendo prejuizo a um melhor desempenho do aluno na fase de escolarização.

A Secretaria de Educação pretendeu atenuar os problemas básicos de 1º e 2º graus, não só do municipio de Niterói, mas do antigo Estado do Rio de Janeiro, através das metas contidas no "Plano Estadual de Educação" no quadriênio 74/77. Com a criação do novo Estado do Rio de Janeiro, as metas foram reformuladas e inseridas no I PLANRIO. A partir de um diagnóstico da situação educacional do novo estado, a Secretaria traçou os seguintes objetivos gerais pa-

ra o período 76/79 (1):

. Atendimento à crescente demanda por matrículas elevando a oferta de serviços educacionais mediante ampliação da rede escolar de ensino fundamental, médio e superior, incluindo, nesse particular, a construção, recuperação e conservação dos prédios escolares e a melhor utilização das instalações e equipamentos existentes.

. Elevação da qualificação profissional do corpo docente.

. Redução dos índices de evasão e repetência escolar.

. Elevação da eficiência do setor educacional, mediante a integração de planos de ensino, pesquisas e administração, bem como da unificação metodológica.

. Promoção da integração escola-comunidade, mediante medidas de apoio à municipalização do ensino de primeiro grau e à dinamização de programas comunitários polarizados pela escola, de modo a estabelecer famulas de convivência permanente; e

. Atuação nos diferentes campos de manifestação cultural e valorização do patrimônio histórico-artístico-cultural do Estado.

Diretrizes

A multiplicidade de aspectos envolvidos e a diversidade de agentes intervenientes no setor colocam a necessi-

---

(1) PLANRIO - "I Plano de Desenvolvimento Econômico e Social do Estado do Rio de Janeiro" - 1975 - Governo do Estado do Rio de Janeiro, op.cit.p.p., 511 à 533.

dade de, na estruturação da ação educacional e cultural do Estado, ser considerada a diretriz da integração institu - cional, de modo a compatibilizar programas e projetos de diferentes esferas de governo, considerando, igualmente,os da iniciativa privada.

A evidência de que a educação e cultura devem operar, além de suas áreas específicas , em nível de objetivos co muns, define igualmente a viabilidade da diretriz da inte- gração de modo a fazer da universidade e da escola centros dinâmicos e vigorosos de aprimoramento da população.

Estratégia

Contrapondo-se à abrangência das ações programadas , formulou-se estratégia operacional que, baseada na regiona lização administrativa e pedagógica, procura situar a esco la ao nível da comunidade, de modo a ampliar sua função / educativa integradora. Assim, propõe-se integrar as ações de cultura, trabalho e lazer com as de educação, dentro da filosofia intrinseca do Programa Nacional dos Centros So- ciais Urbanos (CSU),do qual o Estado participará.

A implantação dos centros regionais e núcleos comuni tários programados persegue tanto a necessidade de regio- nalização administrativa, para maior eficiência dos servi- ços, como os objetivos do desenvolvimento comunitário.

Nessa estratégia, os centros regionais e núcleos co- munitários constituem pontos espaciais de concentração e articulação multisetoriais para a viabilização da integra- ção sócio-cultural da comunidade.

A politica sugerida visa, portanto,a transformar o sistema educacional em instrumento de promoção da coletivi dade, colocando-o a serviço do desenvolvimento econômico-

social a ser alcançado simultaneamente nos níveis local, regional e estadual, e dessa forma contribuir para a realização dos objetivos nacionais e estaduais.

Projetos

Alinham-se a seguir, os projetos em execução ou já definidos, indicando-se, quanto à construção de escoals, apenas aqueles que atualmente contam com recursos assegurados:

. Implantação de centros regionais de educação, cultura e trabalho e de núcleos comunitários, já foi instalado o nûcleo do municipio de Cordeiro, prevendo-se para breve a conclusão dos centros de Itaperuna, Nova Friburgo, Niterói e Duque de Caxias.

. Conclusão da construção do "Campus" do Maracanã, da Fundação Universidade do Rio de Janeiro.

. Implantação de sistema de informações voltado para o planejamento das atividades educacionais.

. Construção de 30 módulos escolares da 1ª e 4ª séries do primeiro grau nos municipios de Macaé, Cachoeiras de Macacu, Casemiro de Abreu, Valença, Rio Claro, Sapucaia, Parati, Santa Maria Madalena, Duas Barras, São Sebastião do Alto, Trajano de Morais , São Fidelis, Campos, São João da Barra, Santo Antônio de Padua, Porciúncula e Natividade.

. Construção de escolas de 5ª a 8ª séries do primeiro grau nos municipios de Cabo Frio, Nova Iguaçú, Volta Redonda, Itaguaí, Araruama, Magé, Itaperuna e Rio Bonito.

. Recuperação de 1.508 escolas para atender aos alunos do ensino de primeiro grau e supletivo, através de obras emergências de custo reduzido, beneficiando 228 unidades na

Região Metropolitana, 20 na Região do Litoral Sul, 100 na Região das Baixadas Litorâneas, 336 na Região Norte, 50 na Região Industrial do Médio Paraíba e 33 na Região Serrana, atingindo, ainda, 12 prédios escolares de ensino de segundo grau no municipio do Rio de Janeiro.

. Construção de centros interescolares em 8 municipios do Estado".

Dentro desses objetivos gerais, foram definidos o "Programa de Administração do Sistema Educacional", o Programa de Ensino Regular de primeiro grau e pré-escolar",o "Programa de Ensino de Segundo Grau", o "Programa de Ensino Superior", o "Programa de Educação Especial", o Programa de Ensino Supletivo" e o "Programa de Assistência ao Educando".

O "Programa de Administração do Sistema Educacional" subdivide-se em Sub-Programa de Descentralização e Supervisão", Sub-programa de Informática, "Sub-programa de Planejamento Curricular" e "Sub-programa de Treinamento de Recursos Humanos". Os objetivos gerais desse programa são os que seguem:

. Implantar centros regionais e núcleos comunitários de educação, cultura e trabalho, a fim de concentrar esforços na compatibilização dos diferentes níveis administrativos e para integração das atividades dos órgãos e unidades do Setor.

. Proporcionar informações sobre a realidade educacional e cultural do Estado, envolvendo o levantamento detalhado da situação atual e projeção das necessidades futuras, de forma a subsidiar o planejamento no setor.

. Implantar sistema de avaliação de curriculos através da instalação de um laboratório de Curriculos, tendo / em vista a eficácia e funcionalidade das medidas propostas para a melhoria do processo educacional .

. Organizar programação adequada de cursos de treinamento para professores e pessoal administrativo.

No "Sub-programa de Descentralização e Supervisão" , a Secretaria Estadual de Educação e Cultura integrará as atividades de todas as suas unidades , a nível regional / através dos Centros Comunitários. Na sua implantação e manutenção, atuará de forma coordenada com as Secretarias de Governo e de Estado de Saúde , e, ao caso dos núcleos, também com a Secretaria Estadual de Agricultura e Abastecimento. No "Sub-programa de Informática" atuarão o Instituto de Informática da Secretaria Estadual de Educação e Cultura, com a colaboração do MEC, do IBGE, e do magistério das Secretarias de Educação e Cultura do Estado e Municipios. Da implantação do "Sub-programa de Planejamento Curricular" exigirá articulação com o Instituto de Informática, Assessoria e Supervisão Educacional, Departamento de Educação, Departamento de Cultura, Centros Regionais e Núcleos Comunitários de Educação , Cultura e Trabalho e Universidade, além do Centro de Processamento de Dados do Estado do Rio de Janeiro (CEPDERJ). O Sub-Programa de Treinamento de Recursos Humanos será realizado pela Fundação Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Educação e Cultura, e contará com a efetiva participação das Secretarias do Estado de Administração, Agricultura e Abastecimento, e Saúde, bem como do Ministério da Educação e Cultura (MEC).

No Programa de Ensino Regular de Primeiro grau e pré-escolar foram definidos os seguintes objetivos:

. *Promover a elevação do índice de escolaridade e o*

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

desenvolvimento ao ensino fundamental, com vistas ao progressivo atendimento da população de faixa etária correspondente, de escolarização obrigatória.

. Construir, ampliar , conservar e equipar unidades da rede escolar estadual, a fim de atender reacionalmente à demanda de escolarização do primeiro grau.

. Promover o cumprimento da obrigatoriedade de escolarização da população na faixa etária de 7 a 14 anos , atraves da ampliação do número de vagas e de medidas que favoreçam o acesso à escola por educandos de núcleos populacionais distantes das unidades existentes.

. Introduzir novas metologias educacionais, através da reformulação de currículos em adequação às peculiaridades sócio-econômicas do Estado.

. Propiciar implantação progressiva da educação pré-escolar no Estado, a fim de prevenir a evasão e a repetência nas classes de alfabetização.

. Pesquisar as deficiências da educação pré- escolar com vistas à inovação de metodologias que melhor habilitem a criança ao ensino regular do primeiro grau, e a criar metodologia de avaliação exigida para a própria validação / dos currículos , de modo a adequá-los às necessidades do desenvolvimento escolar.

. Procurar viabilizar a construção e equipamento de ambientes apropriados à educação de crianças carente, sobretudo na faixa de 4 a 6 anos.

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

São objetivos do Programa de Ensino do Segundo Grau:

. Melhoria do processo de ensino-aprendizagem e de formação de mão-de-obra qualificada no Estado.

. Maior habilitação profissional do estudante de segundo grau, através de novos curriculos e metodologia adequada às realidades regionais.

. Melhoria das condições ambientais dos prédios escolares.

. Estimulo e orientação à rede escolar privada, no sentido de maior adequação dos currículos e programas de ensino profissionalizante aos objetivos do desenvolvimento econômico e social do Estado.

São objetivos do Programa de Educação Especial;

. Proporcionar ao aluno excepcional melhor atendimento, maior rendimento, ajustamento social conveniente, contribuindo para sua auto-realização;

. Dotar a rede escolar do Estado de salas de aulas / para educação especial, equipando-as;

São objetivos do Programa de Ensino Supletivo:

. Propiciar o retorno aos estudos da clientela sem / escolarização regular, através de metodologia especial;

. Promover a qualificação profissional de indivíduos

já integrados na força de trabalho;

. Reformar, implantar, avaliar e acompanhar os novos métodos e currículos propostos para os cursos de suplência adequando-os, particularmente, às necessidades das diferentes regiões do Estado.

. REcuperar escolas através de obras emergenciais de breve execução e custo reduzido.

. Utilizar tecnologias modernas e criar novos instrumentos e técnicas, para o constante aprimoramento dos cursos de suplência.

São objetivos do Programa de Assistência ao Educando:

. Fornecer condições especiais para que o estudante de baixo nível de renda se integre totalmente no sistema educaional, mediante:

- assistência financeira à população estudantil impossibilitado de custear seus estudos.

- concessão de facilidades, no sentido de propiciar-lhe, a custos reduzidos, o acesso aos livros e publicações didáticas durante a realização dos cursos, e

- motivação do estudante por atividades culturais e sociais.

As aplicações em projetos do setor de Educação e Cultura estão estimadas em Cr$ 1.194 milhões[1] no período / 1976/1979. Integram tais aplicações os recursos transferidos pelo Governo Federal, através do MEC, mediante a celebração de vários convênios. Para a implantação dos Centros e Núcleos Regionais de Educação, Cultura e Trabalho contar-

se-á, provavelmente, com recursos do Programa Nacional de / Centros Sociais Urbanos.

Quanto ao Ensino Universitário no Município, com a construção do novo campus até 1980 espera-se que os problemas sejam sanados paulatinamente.

---

(1) PLANRIO - obra citada, p.513

SMÉ

QUADROS ANEXOS

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S. C. L.

Quadro 4.33 - Composição da Universidade Federal Fluminense em 1976

Centros Universitários	Unidades	Departamentos
1) Centro de Ciências Médicas (CCM)	Escola de Enfermagem	Depto. de Enfermagem
	Faculdade de Farmácia	Deptº de Farmácia
	Faculdade de Medicina	Deptº de Cirurgia Geral e Especializada
		Deptº de Medicina Clínica
		Deptº de Patologia e Apoio Clínico
		Deptº de Saúde da Comunidade
	Faculdade de Odontologia	Deptº de Odontoclínica
		Deptº de Odontotécnica
	Faculdade de Veterinária	Deptº de Patologia e Clínica Veterinária
		Deptº de Tecnologia dos alimentos
		Deptº de Zootécnica
	Instituto Biomédico	Deptº de Fisiologia
		Deptº de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia
		Deptº de Morfologia
		Deptº de Nutrição
2) Centro de Estudos Gerais	Instituto de Arte e Comunicação Social	Deptº de Comunicação e Arte
		Deptº de Documentação
	Instituto de Ciências Humanas e Filosofia	Deptº de Ciências Sociais
		Deptº de História
		Deptº de Filosofia e Psicologia

WIT-OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S. C. L.

cont..-2-

	Instituto de Física	Deptº de Física
	Instituto de Geo - ciências	Deptº de Cartografia
		Deptº de Geografia
	Instituto de Le- / tras	Deptº de Linguística e Filologia
		Deptº de Literatura
	Instituto de Matemática	Deptº de Análise
		Deptº de Computação
		Deptº de Geometria
		Deptº de Matemática aplicada
	Instituto de Química	Deptº de Química
Centro de Estudos Sociais Aplicados (CES)	Escola de Serviço Social	Deptº de Serviço Social (Niterói)
		Deptº de Serviço Social (Campos)
	Faculdade de Direito	Deptº de Direito Privado
		Deptº de Direito Público
	Faculdade de Economia e Administração	Deptº de Contabilidade
		Deptº de Economia
		Deptº de Administração
	Faculdade de Educação	Deptº de Fundamentos Pedagógicos
		Deptº de Teoria e Prática da Administração Escolar
		Deptº de Teoria e Prática de Ensino
		Deptº de Teoria e Prática de Orientação / Educacional e Vocacional

cont...-3-

Centro Tecnológico (CTC)	Escola de Engenharia	Deptº de Arquitetura e Urbanismo
		Deptº de Desenho Técnico
		Deptº de Engenharia / Civil
		Deptº de Engenharia / Elétrica
		Deptº de Engenharia / Mecânica
		Deptº de Engenharia / Química
		Deptº de Engenharia / de produção
		Deptº de Engenharia / de telecomunicações
	Escola de Engenharia Industrial de Volta Redonda	Deptº de Metalurgia / Industrial
		Deptº de Ciências dos Materiais

Fonte: PLANGEUFF - 75 - MEC - UFF

WIT-ULAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S. C. L.

Quadro 4.34 - Cursos de graduação, habilitações e vinculações, na UFF, em 1976

CURSOS	HABILITAÇÕES	CENTRO UNIVERSITÁRIO A QUE ESTÁ VINCULADO
1) Ciências Exatas e Tecnológicas		
. Matemática	Bacharelado	CEG
	Licenciatura	
. Física	Bacharelado	CEG
	Licenciatura	
. Química	Licenciatura	CEG
. Arquitetura	-	CTC
. Astronomia(*)	-	CEG
. Engenharia química	-	CTC
. Engenharia civil	-	CTC
. Engenharia Elétrica	Sistemas Elétricos / de Potência	CTC
	Telecomunicações	
. Engenharia Mecânica	-	CTC
. Engenharia Metalúrgica	-	CTC
2) Ciências Biomédicas		
. Enfermagem	Enfermagem	CCM

(*) Extinto a partir do 2º semestre de 1974

cont...-2-

	Enfermagem médico-cirúrgica	
	Enfermagem Obstétrica	
	Enfermagem da Saúde Pública	
	Licenciatura em Enfermagem	
. Nutrição	-	CCM
. Farmácia	Farmácia	CCM
	Farmácia Industrial	
	Farmácia Bioquímica	
. Medicina	-	CCM
. Odontologia	-	CCM
. Veterinária	-	CCM
3) Ciências Humanas e Filosofia		
. Psicologia	-Bacharelado	CEG
	-Licenciatura	
	-Diploma de Psicólogo	
4) Ciências Sociais		
. Administração	-	CES
. Economia	-	CES
. Biblioteconomia e documentação	-	CEG
. Ciências Sociais	-Bacharelado	CEG
	-Licenciatura	
. Comunicação	-Jornalismo	CEG
	-Cinema	
	-Publicidade e Propaganda	

cont...-3-

. Direito	-Direito de Administração Pública	CES
	-Direito Civil e Comercial	
	-Direito Penal	
	-Direito do Trabalho e Previdenciário	
.Geografia	-Bacharelado	CEG
	-Licenciatura	
.História	-Bacharelado	CEG
	-Licenciatura	
.Pedagogia	-Administração Escolar para exercício nas escolas de 1º grau	CES
	-Inspeção Escolar para exercício nas escolas de 1º grau	
	-Supervisão Escolar para exercício nas escolas de 1º grau	
	-Orientação Educacional	
	-Administração Escolar para exercício nas escolas de 1º e 2º graus	
	-Inspeção e supervisão escolar para exercício nas escolas de 1º e 2º graus	
	-Ensino das disciplinas e atividades práticas dos cursos normais	
.Serviço Social	-	CES
5) Letras e Artes	-Bacharelado e Licenciatura em: .Português e Literatura / da Língua Portuguesa .Português e Línguas Estrangeiras Modernas .Português e línguas clássicas .Línguas Estrangeiras Modernas	CES

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

4.3 - Cultura

4.3 - Cultura

4.3.1 - Associações culturais..... 4.124

4.3.2 - Equipamentos culturais..... 4.125

4.3.3 - Festejos populares..... 4.127

4.3.4 - Importância da cultura e metas para o setor... 4.127

4.3.5 - Instituições religiosas..... 4.129

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

4.3 - Cultura

4.3.1 - Associações culturais

A municipalidade atua no setor cultural através de dois órgãos: O Instituto Niteroiense de Desenvolvimento Cultural (INDC) e o Setor Cultural do Serviço Social.

O primeiro mantém cursos de formação nos setores de pintura e composição musical, ciclos de palestras, apresentação de Corais, Concertos e Peças Teatrais, em estreita ligação com as demais instituições artísticas e culturais da cidade. Em colaboração com o Serviço Estadual do Teatro, o INDC realiza o Festival de Teatro Infantil no "Leopoldo Froes", mantendo para tal um elenco permante de teatro infantil.

O segundo, volta-se basicamente para o atendimento do servidor municipal, através de excursões, palestras, projeções cinematrográficas, encenação de peças teatrais e atividades relacionadas com a biblioteca.

Ainda, a municipalidade inaugurou recentemente sob / sua responsabilidade, o Centro Cultural Embaixada Paschoal Carlos Magno. Localizado no Campo de São Bento - o maior / pólo de lazer da cidade -, está equipado com um salão para exposições, uma Biblioteca Infantil e um Setor Administrativo.

A Universidade Federal Fluminense participa no setor cultural através do Departamento de Difusão Cultural, com a manutenção de um Cine-Arte, programações artísticas semanais, um Grupo de Teatro, um Coral Universitário, Jornadas Musicais e cursos de atualização cultural.

O Município conta ainda com as seguintes associações culturais: Academia Fluminense de Letras, Academia Niteroiense de Letras, Instituto de História Fluminense, Cenáculo Fluminense de História e Letras, Fundação Oliveira Viana, / Sociedade Fluminense de Fotografia, Associação Médica Fluminense, Associação Odontológica Fluminense de Belas Artes, / Associação de Cultura Artística, Clube de Poesia de Niterói, Clube Dramático Fluminense, Sociedade Fluminense de Cardiologia, Conselho Estadual de Cultura, Serviço Social do Comércio, Serviço Estadual de Teatro.

4.3.2 - Equipamentos Culturais

Afora esse grande número de associações, o Município dispõe do / seguinte equipamento:

Bibliotecas - Com acervo global de cerca de 200.000 volumes[1], funcionam em Niterói cerca de 25 bibliotecas, sendo uma delas pública e as outras pertencendo a entidades privadas, incluindo se nessas as bibliotecas existentes nas faculdades.

Cinemas - Dispõe o Município de 12 salas de projeção, incluindo-se o Cine-Arte UFF, um Cinema 1 e um Cinema 2.

Teatros - São oito: Leopoldo Froes, Municipal de Niterói, Teatro Quental, Teatro do SESC, o do Colégio Santa Bernadette, o do Colégio São Vicente de Paula, o do SENAC e o auditório da Reitoria da UFF.

Conservatórios - Conservatório de Música de Niterói, Conservatório de Música do Estado do Rio de Janeiro, Escola Fluminense de Música, Escola de Música Santa Cecília, /

Conservatório de Música Frêderic Chopin, Escola de Música / Santa Cecília e Escola de Música Jacyra Müller.

Corais - Coral Acadêmico de Niterói, Coral do Centro Educacional de Niterói, Coral Ermano Soares de Sá, / Coral da Câmara Bach da 1ª Igreja Batista de Niterói, Coral da Câmara da Niterói, Coral da UFF, Madrigal Luca Marenzio e Coral do Liceu Nilo Peçanha.

Museus - Museu Antônio Parreiras, Museu da Fauna, Museu Didafico de Criminalística, Museu de Educação Sanitária, Museu de Artes e Tradições Populares, Museu de Caça e Pesca, Museu Vital Brasil, e Mostruário Roberto Silveira.

Arquivos - Arquivo Estadual e Arquivo do Diário Oficial.

Imprensa escrita e falada - Circulam diariamente no Município:

4 Jornais: Fluminense, Diário Oficial do Estado, A Tribuna, A Notícia,com tiragem de 10.660, 5.800, 3.160 e 1.000 exemplares, respectivamente De periodicidade circulam o Jornal de Icaraí, o Atualidades e a Gazeta do Povo; e quinzenalmente circula a Opinião Pública. As respectivas tiragens são de 6.000, 10.000, 3.000 e 10.000 exemplares. Circulam , ainda mensalmente duas revistas: a Única e a Notícia Fluminense, com tiragem de 1.000 e 3.000 exemplares. De estações emissoras de radiodifusão, contava com três até 1970; a Rádio Difusora Fluminense ZYD-53, Rádio Federal ZYD-41 e Rádio Emissora Continental, esta última tendo sua sede transferida para o município do Rio de Janeiro.

4.3.3 - Festejos populares

São cinco as datas mais comemoradas no Município:

23 de abril - Festa de São Jorge, e uma das mais significativas.

24 de junho - Dia de São João, padroeiro da Cidade. É feriado municipal e comemorado com solene procissão.

29 de junho - Dia de São Pedro; atinge seu ponto alto na procissão marítima, feita em embarcações coloridas.

22 de novembro - Data da Fundação da Cidade, recebem apoio oficial na sua comemoração.

8 de dezembro - Dia de Nossa Senhora da Conceição, comemorado com festejos e cerimônias do culto.

4.3.4 - Importância da cultura e metas para o setor

A Secretaria Estadual de Educação e Cultura incluiu o setor cultura como prioritário nas metas do PLANRIO, dada a necessidade e urgência de se identificar, recuperar e conservar o acervo histórico e cultural acumulado pelo Estado, ao longo de sua formação. Conclue ainda que a criação artístico-cultural da comunidade, qualquer que seja a sua modalidade ou graduação - teatro, cinema, música, artes plásticas, manifestações folclóricas - para se realizar plenamente depende do apoio institucional do setor público. Tal apoio / se dará através da ampliação da infra-estrutura necessária (teatros e museus em particular) ou pelo oferecimento de condições para a realização de pesquisas, estudos e/ou organi-

zações de Centros de tradições, de grupos de cultura, teatro, música, cinema, dança e outros, de caráter amadoristas ou profissional.

Dentro dessa linha de raciocínio, são objetivos da Secretaria:

. Ampliar a oferta de oportunidades de enriquecimento cultural à população e promover a associação entre cultura e lazer.

. Preservar o patrimônio histórico e arqueológico do Estado.

. Conservar, ampliar e divulgar o acervo artístico e Cultural.

. Estimular as manifestações artísticas e culturais da população.

. Incrementar as ações de difusão cultural e de participação da comunidade nas atividades artístico- culturais.

. Estimular a preservação dos valores e características histórico- regionais das manifestações artístico-culturais

Uma das metas para a associação entre cultura e lazer é a instituição de parques urbanos, associados à restaura - ção e preservação de monumentos arquitetônicos. No município de Niterói, corresponde ao Conjunto Arquitetônico da Ilha / de Boa Viagem. A unidade cultural-recreativa teria área arborizada, campos de esportes, campos de jogos e áreas para recreação de crianças. No interior dos prédios construídos

haveria conjunto de dados culturais, organizados sob a forma de museus, salas de exposições, sala para audições musicais ao vivo ou gravadas, fitas e discos, salas de leitura, complementadado pela própria presença cultural do monumento.

4.3.5 - Instituições religiosas

A população do Município é em sua maioria católica , mas há outros cultos cristãos e espíritas. São os seguintes os estabelecimentos religiosos: 75 templos católicos, 35 templos, 45 salões de outros cultos cristãos e 44 estabelecimentos espíritas.(1)

Dos 75 templos católicos, 56 são capelas, 13 matrizes, 4 igrejas, 1 basílica e 1 catedral. Alguns deles destacando-se pela grandeza de porte; e outros, pela expressividade histórica.

Dentre outros cultos cristãos destacam-se o Evangélico, o Batista, o Presbiteriano e o Pentecostal; e dos cultos espíritas destacam-se o Kardecismo (15 estabelecimentos) o umbandismo (21 estabelecimentos) e os espiritualismo e Cristo Redentor (4 estabelecimentos).

---

(1) IBGE, 1973 - Publicação por ocasião do 4º centenário / de Niterói.

4.4 - Assistência Social

4.4 - Assistência Social

4.4.1 - Promoção social no Município de Niterói

4.4.2 - A atauação dos órgãos governamentais

4.4.2.1 - Projetos

4.4.2.2 - Programa de Assistência Social

4.4 - Assistência Social

4.4.1 - Promoção social no município de Niterói

Segundo diagnóstico para o I Plano de Desenvolvimento Econômico e Social do Estado do Rio de Janeiro[1], as necessidades de promoção humana no Estado são especialmente intensas na sua Região Metropolitana. Como problemas mais graves, relacionados a migrantes e habitantes de escassa ou nenhuma qualificação profissional, foram identificados:

a) a inadequação ou marginalização de grande contingente populacional como conseqüência de fatores sócio-econômicos, psicossociais e culturais.

b) expansão das áreas de habitação subnormais.

c) acentuação dos problemas de subnutrição, com efeitos mais graves no grupo materno-infantil.

No município de Niterói, esses problemas procuram ser sanados através de 125[2] unidades de assistência social locais, pertencentes a órgãos públicos, religiosos e particulares. De modo geral, dedicam-se ao asilo de menores e necessitados, à distribuição de alimentos, vestuários e remédios, assistência médica, odontológica, educacional, religiosa, jurídica e financeira.

Os serviços de assistência ao servidor municipal são feitos através do Instituto de Benefícios e Assistência aos Servidores Municipais (IBASM), entidade autárquica, e através das atividades assistenciais do Serviço Social, órgão de subordinação do Departamento Municipal de Administração. O IBASM tem como atividade principal o atendimento médico,

---

(1) PLANRIO - 1975 - Governo do Estado do Rio de Janeiro, p. 551

(2) A informação não pode ser considerada de caráter definitivo. O levantamento e estudo desses órgãos estão em fase de execução pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência.

tendo apresentado em 1974 um movimento de 81.559 (3) atendimentos, com uma maior procura aos setores de Clínica Geral, de Especialistas e Laboratório. Além de atendimento em consultório, o IBASM desenvolve atividades relacionadas a pecúlios, pensões, auxílio funeral, carta-fiança, empréstimo de casamento e empréstimo escola.

As atividades assistenciais do Serviço Social subdividem-se em atividades assistenciais propriamente ditas e em setores profissional e de saúde.

a) atividades assistenciais propriamente ditas;

. atendimento a casos de empréstimos, construção, ressarcimento de dívidas, tratamento de saúde, dívida escolar, casamento e doações (óculos, aparelhos ortopédicos, medicamentos, mantimentos e material escolar, entre outros).

b) setor profissional

. manutenção de cinco cursos de formação profissional: cabelereiro, corte e costura, manicure, artes femininas e implantação de oficinas de trabalho. O setor pretende a implantação, em futuro próximo, de cursos de artesanato, maquiagem e culinária; e, para tal, promoveu uma avaliação do mercado de trabalho através do Serviço Social da UFf.

c) setor saúde

Atua em estreito relacionamento com o Serviço de Controle Médico-Social, desenvolvendo exames médicos, licenciamentos e tratamentos e aposentadorias. A municipalidade possue ainda um Serviço de Nutrição, criado em 1974, que forneceu no decorrer do ano 282.509 refeições.

---

(3) FONTE: Prefeitura Municipal de Niterói.

4.4.2 - A atuação dos órgãos governamentais

A Secretaria de Governo reflete suas preocupações / com relação à promoção social no Estado, através da definição de uma política abrangente que contribua para a elevação dos níveis de bem-estar da população. Essa política se consubstanciará em ações destinadas à integração ou reintegração dos indivíduos à sociedade, principalmente através / do desenvolvimento comunitário.

4.4.2.1 - Projetos

Os projetos em execução ou definidos são os que seguem(4):

a) Implantação paulatina de coordenadorias regionais da Fundação Leão XIII nos polos das regiões-programas para desenvolvimento de projetos de promoção social.

b) Elevação da capacidade de atendimento e adaptação para prestação de serviços médicos do Centro de Recuperação Social de Itaipu, na Região Metropolitana, e melhoria de outros.

c) Participação na implantação de Centros Comunitários em conjuntos habitacionais em construção ou a serem construídos.

d) Implantação de Plano-Piloto de Nutrição nos municípios do Rio de Janeiro, NITERÓI, São Gonçalo, Duque de Caxias, Magé e Campos, em convênio com o Instituto Nacional / de Alimentação e Nutrição (INAN), constituindo ação parale-

---

(4) - PLANRIO - 1975 - Governo do Estado do Rio de Janeiro, p.p. 551 à 564

la à programação de assistência médico-sanitária e saúde materno-infantil.

e) Projeto de nutrição escolar, através da Secretaria de Estado de Educação e Cultura, integrando à Companhia Nacional de Alimentação Escolar, beneficiando os alunos da rede escolar oficial do Estado.

Dentro dessa política de promoção social, foi definido um Programa de Assistência Social, subdividido em Sub-Programa de Assistência Social Geral, Sub-Programa de Desenvolvimento Comunitário, Sub-Programa de Alimentação e Nutrição e Sub-Programa de Custódia e Reintegração Social.

4.4.2.2 - Programa de Assistência Social

O Programa de Assistência Social compreende um conjunto de ações destinadas à promoção social, através de medidas de caráter assistencial e de desenvolvimento comunitário. São os seguintes, na íntegra, os objetivos de cada um dos Sub-Programas:

a) Sub-Programa de Assistência Social Geral

Promover a melhoria das condições de vida dos moradores de conjuntos habitacionais e centros de habitação provisória, por meio de ação que estimule sua integração econômica e social, através de organização comunitária, treinamento profissionalizante e habilitação ao acesso à casa própria.

Reorientar as atividades de atendimento ao menor carente, incluindo-se os de idade pré-escolar, através de orientação pedagógica e diversificação das formas de ação, / com vistas a proporcionar sua subsistência e desenvolvimento, sua reintegração familiar, educação e capacitação profissional.

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

Promover a integração dos migrantes ao meio urbano, orientando-o em seu processo de adaptação, contribuindo para seu treinamento profissional e desenvolvendo outros espaços para sua colocação no mercado de trabalho.

Proceder à ação integrada em favor da elevação das condições de vida dos favelados, estimulando sua organização e integração à comunidade maior.

As unidades executoras do Sub-Programa são a coordenadoria do Bem Estar-Social e a Fundação Leão XIII, vinculadas à Secretaria de Governo e a FEEM (Fundação Estadual de Educação do Menor), vinculada à Secretaria de Estado de Educação e Cultura. Esses órgãos manterão articulação com os demais órgãos e atividades direta ou indiretamente envolvidos na programação.

b) Sub-Programa de Desenvolvimento Comunitário

Promover a integração social nas cidades pelo desenvolvimento integrado de atividades nos campos de assistência social- cultura, esportes, saúde e nutrição, trabalho - e previdência, recreação e lazer, de modo a se criarem focos de vida comunitária e de concentrção de serviços da área social.

Adequar ao objetivo mais amplo de integração social e de desenvolvimento comunitário, as unidades setoriais já existentes voltadas essencialmente para as funções assis - tenciais.

Esse Sub-Programa volta-se prioritariamente para as comunidades urbanas, concentrando-se nas áreas densamente / provoadas e ocupadas por população de níveis de renda mais baixos, devendo atender em particular à população de fave - las.

Na Região Metropolitana, está previsto a curto prazo a implantação de centros comunitários em nove municípios, nos quais inclui-se o município de Niterói.

Esses centros de programação estadual enquadram-se / nas características daquelas a serem criadas ou reativados pelo Programa Nacional dos Centros Sociais Urbanos. Inte - grar-se-á, portanto, esse Sub-Programa com a Programação / Federal, que prevê, inclusive, a transferência de recursos para projetos que venham a ser aprovados.

No município de Niterói a implantação se dará na Ilha da Conceição, esta habitada por uma expressiva populaçao / de pescadores e operários navais.

c) Sub-Programa de Alimentação e Nutrição

Contribuir para a melhoria do padrão alimentar da po pulação em geral, através de ações preventivas, incluindo suplementação alimentar a gestantes, nutrizes e crianças.

Melhorar as condições gerais de nutrição do educando por meio de acompanhamento e assistência alimentar aos alu nos da rede oficial do Estado, abrangendo o pré-escolar, o primeiro grau, o excepcional e o supletivo.

Desenvolver, através dos centros regionais e dos núcleos comunitários de educação, cultura e trabalho, atividades que visem à educação nutricional de gestantes e nutri zes da faixa de população carente.

Apoiar, através de processos educativos, medidas que permitam melhorias de comportamento ou de hábitos alimenta res.

Dentro do Sub-Programa, a Secretaria de Estado de Saúde desenvolverá o Plano Piloto de Nutrição, em convênio com o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Os projetos de merenda escolar e educação nutricional ficarão a cargo da Secretaria de Estado de Educação e Cultura em interligação com o INAN e o MEC, através da Companhia Nacional de Alimentação Escolar. Outras instituições como o Instituto Nacional de Previdêncaa Social, a Legião Brasileira de Assitência, órgãos municipais e entidade de assitência / médico-social locais deverão participar do Sub-Programa.

Em cinco municípios da Região Metropolitana, inclusive o município de Niterói, serão implantados projetos-piloto. A partir dessas experiências,deverá o Programa ser / ampliado gradativamente para abranger outras áreas do Estado.

d) Sub-Programa de Custódia e Reintegração Social

Intensificar as ações de caráter assistencial aos presidiários e suas famílias.

Aumentar a capacidade do sistema carcerário, através da construção de novas penitenciárias e ampliação de outras já existentes.

Reequipar os estabelecimentos penais, de modo a permitir a ocupação e o treinamento dos presidiários em atividades produtivas.

Construção de novas redes para unidades de atendimento do sistema de ressocialização.

Como projeto definido conta apenas o relativo ao Instituto Penal Cândido Mendes, na Ilha Grande. A Secretaria

de Estado de Justiça é o órgão responsável pela construção ampliação e melhorias de prédios, já estando estabelecida a integração desse Sub-Programa com o Governo Federal, através do Ministério da Justiça.

SME

4.5 - Patrimônio cultural e histórico

4.5 - Patrimônio cultural e histórico

4.5.1 - Arquitetura militar..... 4.138

4.5.2 - Arquitetura civil..... 4.143

4.5.3 - Arquitetura religiosa..... 4.145

4.5 - Patrimônio histórico-cultural

4.5.1 - Arquitetura Militar

De grande valor histórico e arquitetura, porém de difícil acessibilidade ao seu acervo, encontra-se a arquitetura militar de Niterói. São fortes e fortalezas, construídos a partir de 1550, que tiveram valiosa participação na defesa da baía de Guanabara durante as invasões.

A maior parte dessas fortificações está localizada na formação montanhosa constituída pelos morros do Macaco, Ourives e da Viração, intercalados pelas praias de Fora e do Imbuí; local bastante acidentado e por isso mesmo bem adequado a construções desse tipo.

Fazem parte desse conjunto arquitetônico os fortes de / Barão de Rio Branco, Imbuí, São Luiz, Pixo e a fortaleza de Santa Cruz.

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

Os fortes de Imbuí e Barão do Rio Branco mantêm ainda hoje atividades militares e integram um só complexo. Ambos tiveram suas construções iniciadas em 1864, sob a direção do eng. militar niteroiense Marechal Henrique de Beaurepaire Rohau, em razão da ameaça de guerra, na época da chamada / Questão Cristie.

O Forte do Imbuí, situado na ponta que leva o mesmo nome, recebeu inicialmente o nome de D.Pedro II. Contava com dois andares de casamatas e baterias; mais tarde foi equipado com cúpulas de ferro e níquel, provenientes da Alemanha, e em 1898 foram-lhes anexados 2 canhões de 28mm e duas torres para canhões de 75 mm. Em 1901 chegou a possuir as maiores peças do mundo inteiro.

No plano inicial de sua construção, constava um acesso que ligaria as praias de Fora e Imbuí à enseada de Jurujuba, sendo necessário para dar cobertura a esta via a construção de um segundo forte, inicialmente conhecido como Forte da / Praia de Fora, mais tarde Floriano Peixoto e finalmente Barão do Rio Branco.

Este forte se estende ao longo da Praia de Fora, pelo lado da baía, dando acesso pela Praia da Várzea, na enseada de Jurujuba, através de uma imponente entrada.

Com a implantação de uma fábrica de sardinhas e de construções nos lotes junto à praia da Várzea, o forte acabou ficando totalmente encoberto. Apesar de possuir aspectos de interesse turístico, o local perde muito devido ao desagradável odor proveniente dessa fábrica.

Os fortes do Pico e São Luiz, construídos no século / XVIII em virtude das guerras de Portugal contra a Espanha, formam hoje um conjunto de ruínas no alto do morro do Macaco. Do primeiro se contempla uma das mais exuberantes vistas da

baía de Guanabara, possuindo uma inscrição datada de 1765, do Rei D.José I, que o mandou construir naquele local, devido à sua posição inescalável. Somente em 1770 esse forte teve condições de funcionamento, enquanto o de São Luiz só foi concluído em 1918.

Esses monumentos oferecem, além do seu acervo, suas praias, sua paisagem e o próprio roteiro para alcançá-los, durante o qual se descortina a panorâmica das praias de Icaraí, São Francisco, Charitas, Jurujuba e Adão e Eva.

No momento, o local é mantido pelos Fortes de Imbuí e Barão do Rio Branco; porém sem qualquer intenção de melhorias no local, de restauração dos monumentos arquitetônicos ou de sua preservação.

No promontório, à direita de quem entra na barra do Rio, dominando o canal, avista-se a fortaleza de Santa Cruz, a mais antiga das fortificações e a mais rica de tradições.

Essa fortaleza tem sua origem mesmo antes da fundação da cidade do Rio de Janeiro, quando em 1555 Villegaignon improvisou uma fortificação com algumas peças de artilharia. Em 1567, o local foi ocupado por Mem de Sá, que a desenvolveu, passando a fortaleza a ser o principal ponto de defesa da / baía de Guanabara.

Salvador de Sá acrescentou novas melhorias, havendo o seu batismo de fogo em 1599, quando sua artilharia foi denominada de Bateria de Nossa Senhora da Guia. Em 1763, o vice-rei Conde da Cunha providenciou uma série de reformas acompanhando as evoluções das técnicas de fortificações e atualizando sua potência de fogo, para o que vieram da Europa os engenheiros João Henrique Bohem e Jackes Funk. Outros melhoramentos foram acrescidos pelo Marquês de Lavradio, entre /

1796 e 1797. Essa fortaleza é hoje depositária de ricas tradições e acervo de peças históricas, sem falar da paisagem / circundante, que a tornam ponto de grande interesse turístico.

A fortaleza de Santa Cruz, que já foi num certo período chamada de Santa Cruz da Barra, sediou o 1º Batalhão de Artilharia a Pé, em 1874, e o 1º Batalhão de Artilharia de Posição, em 1889. Em setembro de 1968, com a criação do Presídio do Exército, foi substituída a Artilharia pela Infantaria na Guarda, que até hoje mantém a conservação desta secular e histórica fortaleza.

A visitação de todo esse complexo arquitetônico e paisagístico só é possível mediante prévia autorização.

O forte de Gragoatá, situado na ponta que tem o mesmo nome, não possui data precisa quanto à sua construção, sendo certo apenas sua existência em 1660. Durante muito tempo foi conhecido como forte de São Domingos, em homenagem ao patrono da capela construída em 1652 nas proximidades. O nome de Gragoatá, corruptela da palavra "gravatá", de origem indígena vem da planta,que crescia abundantemente no morro do forte. Por volta de 1762, sofreu importantes obras de ampliação e reconstrução pelo Marquês de Lavradio.

Devido à sua localização, protegido pelos demais fortes, ficou por muito tempo semi-abandonado,tendo sido rearmado e reparado por ocasião da revolta de 6 de setembro de 1893, conhecida como a revolta da armada contra o presidente Floriano Peixoto, quando aí se instalaram os batalhões acadêmicos integrados por estudantes voluntários. A partir daí / foi batizado como Forte Batalhão Acadêmico, voltando aos poucos à denominação anterior.

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

No momento é utilizado como quartel da 2ª Brigada de Infantaria, existindo porém a possibilidade de transferí-lo para outro local.

No momento, apenas o forte de Nossa Senhora da Boa Viagem, hoje em ruínas, é acessível à visitação pública, compondo com a igreja de Boa Viagem um dos pontos turísticos mais procurados em Niterói.

O forte e a ermida, localizados na ilha que tem o mesmo nome, já existiam muito antes de 1663. O primeiro foi edificado por Sebastião de Castro Alves, sob determinação do provedor real Diogo de Carvalho Fontoura, com o nome de Bateria da Boa Viagem. Teve participação ativa, em 1710 e 1711, contra os invasores franceses de Dugouay Trouin e correspondia com o forte de Gragoatá na defensiva da costa.

Mais tarde passou a quartel e prisão, depois foi transformado em escola de aprendizes imperiais de marinheiros, em asilo de inválidos e porto de salvamento. Em 1909 passou por obras de reconstrução devido ao incêndio ocorrido em 1870, que destruiu boa parte da ilha.

A partir de 1930 passou o forte a sediar grupos de escoteiros do Brasil, fundados pelo Almirante Benjamim Sodré.

Em bom estado permanecem ainda os abrigos e o notável lance de escadas de pedra talhada que leva ao forte. Acredita-se que tenham sido construídos por volta de 1909 por Martim Gimenez.

Dentro da classificação de arquitetura Militar encontra-se ainda a Caserna General Castrioto, na esquina da Feliciano Sodré com Barão do Amazonas, no centro, um antigo quartel-general de milícia construído no Império. O prédio foi alterado, faltando-lhe o torreão.

4.5.2 - Arquitetura Civil

No panorama da civilização brasileira, o Século XIX / constitui uma época de alterações profundas que mudaram basicamente os critérios dos valores sociais, religiosos e culturais.

A igreja e o convento, quanto à importância como edificações, cederam lugar ao palácio, à residência nobre, rural ou urbana, ao teatro, à escola e ao hospital.

No Brasil,e especialmente na área em estudo, verificou se a penetração de novas correntes políticas e filosóficas , com a vinda da Corte portuguesa em 1808.

Em conseqüência disso, em 1816, com a vinda da Missão Artística Francesa, contratada por D.João VI, foi criada a Academia Imperial de Belas Artes, cujos integrantes eram artistas e arquitetos, todos filiados ao neoclassicismo , que então dominava a Europa.

Grandes e imponentes solares foram construídos nessa época, tanto por portugueses vindos com a Corte, como por / brasileiros enriquecidos com as fazendas de café e açúcar.

Em Niterói encontram-se alguns desses exemplares, que captaram os novos valores introduzidos então na arquitetura brasileira:

- O sobrado Nobre, em centro de amplo jardim, na Avenida Domiciano,195; recentemente tombado pelo Patrimônio Histórico, é considerado pelo arq. Silva Telles como exemplar excepcionalmente representativo da arquitetura residencial urbana da metade do Século XIX.

Os azulejos desse prédio constituem um dos mais importantes conjuntos de azulejaria do Sec. XIX que se encontram no país.

Muito bem conservados estão o jardim e a casa,que conta ainda com um mobiliário de procedência estrangeira, do / fim do Séc. XIX.

A apreciação dessa valiosa moradia é inacessível em / virtude da ocupação residencial por parte de seus proprietários.

- A casa nº 145 da Avenida Quintino Bocaiuva, em Jurujuba. Não existe precisão da data de sua construção; supõe-se que tenha ocorrido em meados do Sec. XVIII, e pertencido a diversos proprietários, entre eles o mestre de campo João Malheiro Reimão Pereira, fidalgo de alta linhagem, de espírito artístico, e muito viajado.

Essa residência apresenta, em sua planta de construção, influências bem características da arquitetura romana, mais precisamente de Pompéia, o que a torna bastante valiosa para os estudiosos, tendo despertado interesses a ponto de lhe terem analisado e descrito sob o título de "Casa da Fazenda de Jurujuba", pelo arq. Paulo T. Barreto.

São também evidentes os sinais de influência italiana, infelizmente modificada pelo sentimentalismo lusitano, transplantado para o Brasil dos antigos religiosos, proprietários dessa casa.

No momento é utilizada como boite "O Casarão", por sinal bastante freqüentada; entretanto, seus proprietários não lhe estão dando a conservação e restauração devidas, alterando-lhe com modificações e acréscimos, ignorando seu conteúdo

histórico e sua primitiva forma construtiva.

Sabe-se que o IPHAN entrou com uma ação contra os atuais donos, a fim de evitar esse tipo de vandalismo.

- A residência no final da rua Itapuca, com características de chalé suiço, foi outro tipo de sede de fazenda, que provavelmente se estendia das ruas Miguel de Frias até o Ingá, extinta no início do século.

- A antiga casa do Barão de Icaraí, hoje sede do Colégio Brasil, também é um tipo de construção sede de fazenda. O preventório foi inaugurado em 1935, passando ao governo do Estado do Rio em dezembro de 1939.

Aí são encontradas árvores seculares e uma antiga guarita, sem qualquer tipo de preservação e conservação.

- Na Ponta da Areia, onde se localiza a Vila Pereira / Carneiro, há ainda um Arco de entrada da residência da família Pereira Carneiro, no local onde se realizavam os saraus durante a República Velha, constituindo um ponto de interesse arquitetônico e histórico.

4.5.3 - Arquitetura Religiosa

Nos séculos XVI e XVII, possuiam os jesuítas inúmeras aldeias e catequeses, cujos focos polarizadores eram os colégios do Rio de Janeiro e de Vitória.

Do colégio do Rio de Janeiro dependiam inúmeros engenhos, e a ele se subordinavam a fazenda de São Francisco do Saco e muitas aldeias de índios, das quais ainda conservam / elementos edificados as de São Pedro da Aldeia e São Lourenço.

A igreja de São Lourenço dos Índios, a mais antiga de Niterói, provavelmente não é a mesma a que pertenceu a aldeia, fundada em ano anterior a 1570, porém é a única relíquia do tempo de Araribóia.

Nela merece referência especial o retábulo do altar, semelhante, na execução e no caráter plástico, aos três que pertenceram ao Colégio do Rio, situados nas igrejas de São Bento, Santo Antônio e N. Sra. de Bonsucesso.

Bastante procurada pelo público, devido ao seu valor histórico, perde entretanto o local por não possuir uma ambientação adequada, no momento muito abandonada. Do ponto de vista de conservação, o estado atual da igreja é bom.

Situada no Morro Boa Vista, no final da ladeira de São Lourenço, onde descortina uma das bonitas vistas da cidade, prejudicada pelas torres de micro-ondas da P.M. no morro contíguo.

A Catedral São João Batista, inaugurada por D.Pedro II, possui ainda alguns valores históricos, embora bastante alterada construtivamente. Situada junto ao jardim de São João, compõe com a câmara dos Vereadores, em frente, um conjunto arquitetônico que merece ser preservado.

Outra igreja situada no centro é a Igreja de São Lourenço, também conhecida como Santana dos cem réis, devido na época dos bondes servir como referência para a mudança do preço da passagem.

Valiosa, tanto arquitetônica como historicamente, merece estudos mais valiosos. Segundo consta, foi onde D.Pedro II compareceu ao Te Deum de sua bênção.

WIT - OLAF PROCHNIK
Arquitetura e Planejamento S.C.L.

A igreja de São Domingos, situada no bairro que tem o mesmo nome, já existia antes de 1652. Foi várias vezes reconstruída, perdendo seu desenho original. Compõe, com o jardim de São Domingos, o estaleiro Rodrigues Alves e algumas construções bem antigas, um conjunto arquitetônico-histórico que deve ser mantido pelo seu valor.

A igreja da Boa Viagem é a mais antiga depois de São / Lourenço; integra o acervo arquitetônico e paisagístico da Ilha da Boa Viagem.

Existe desde 1663; foi ermida e fortaleza ao mesmo tempo; e só mais tarde foi edificado o forte.

Desde 1918 a igreja foi fechada, por causa da ausência de fiéis, por D.Leão, abade beneditino; e a imagem, retirada, talvez para a Ilha das Cobras.

Bastante pitoresca, seu acesso é feito através de uma ponte de concreto, no momento sendo reconstruída, após a qual se penetra na ilha por um portal de pedra.

Construtivamente é muito interessante, com um pátio ladrilhado e murado que recolhia a água de chuva, conduzindo-a através de tanques para a cisterna.

O estado de conservação é bom, e tudo que se faça para preservá-la e utilizá-la condignamente é aconselhável, visto como, apesar da reconstrução causada pelo incêndio, a Ilha ainda fala da História do Brasil e da Província.

Em Barretos há a Capela do Cemitério do Maruí e cemitério anexo.

A capela foi construída por volta de 1751, e fazia parte da antiga fazenda de Maruhy. Mais tarde foi reconstruída de pedra e cal, e em 1972 sofreu obras de restauração realizadas pelo IPHAN, que preservaram a estrutura que ameaçava / ruir.

Seu estado geral é bom, necessitando apenas de limpeza. A capela foi crismada pelo povo de Capela S. Benedito, apesar do santo do altar-mór ser São Pedro.

A igreja de São Francisco Xavier, situada no Saco de São Francisco, remonta aos tempos da invasão. Erguida em 1572, nas terras de uma fazenda pertencente aos jesuítas.

Fazem parte do conjunto o outeiro onde foi assentada e o antigo marco de medição jesuítico localizado no sopé, conhecido como "Peão das Terras", com escritas e a insígnia / dos Jesuítas.

O outeiro era uma ilha, que representava, na época da construção da igreja, abrigo contra os assédios dos selvagens. Os aterros sucessivos e os depósitos aluvionários acabaram por ligar a ilha ao continente.

A ermida, lembrando as nossas capelas coloniais, denuncia o seu estilo barroco, encimada por uma pequena cruz, e possuindo uma graciosa torre campanária.

No interior singelo, no altar-mór, fica a imagem de São Francisco Xavier, belo trabalho em madeira, laminado em ouro.

Conserva ainda o púlpito de, onde se diz, falava o Padre Anchieta; a pia batismal construída pelos índios, onde foram batizados os primeiros indígenas convertidos. Possui

alguns objetos que retratam alguns aspectos daquela época. O local é bastante visitado, precisando de melhorias na ambientaçao e acesso.

Em Itaipu os remanescentes do recolhimento de Santa Tereza, que surgiu ligado à Matriz da freguezia dedicada a São Sebastião, em função dos esforços do padre Manoel Francisco da Costa junto ao fundador do Recolhimento.

Por intermédio da Rainha D.Maria, foi assegurado o uso do recolhimento,para o qual foi destinado, em vista das / discordâncias eclesiásticas da época.

Desapareceram algumas de suas dependências, embora permaneça o corpo central. Tombado pelo Patrimônio, o monumento oferece aspectos interessantes de construção com alvenaria / de pedra, com molduras de cantaria, cuja argamassa é feita de mistura de restos de conchas, talvez recolhidas do sambaqui próximo ao local.

Não existe simetria no conjunto, porém existem elementos dispostos simetricamente em relação à entrada principal, que parece ser o centro da composição que não chegou ao fim.

O local fica situado junto à colônia dos pescadores, e é mantido para visitação pública. Atualmente uma das alas / internas restauradas vem funcionando para a guarda dos materiais selecionados na exploração do sambaqui. Há interesse / em transformar o local em museu arqueológico.