

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL

PIRAPÓRA DO BOM JESUS

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CURSO DE SAÚDE PÚBLICA
ESTÁGIO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE PIRAPORA DO BOM JESUS

1 9 7 8

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

	PÁGINA
1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA	3
3. HISTÓRICO	4
4. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO	7
4.1. GEOGRÁFICA	7
4.2. DEMOGRÁFICA	8
4.3. ECONÔMICA	12
5. SANEAMENTO BÁSICO	20
5.1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA	20
5.2. ESGOTOS E ÁGUAS PLUVIAIS	22
5.3. LIXO E LIMPEZA URBANA	23
5.4. POLUIÇÃO	24
5.5. VETORES (RELATO DO ENCONTRO DE UM FOCO ESQUISTOSSOMÓTICO)	26
6. SISTEMA DE SAÚDE	28
6.1. REGISTROS VITAIS	28
6.2. COMPONENTES FORMAIS	34
6.2.1. O CENTRO DE SAÚDE	34
6.2.2. A ESCOLA	40
6.2.3. A FARMÁCIA	45
6.2.4. REMOÇÃO	46
6.2.5. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	47
6.3. COMPONENTES INFORMAIS	48
6.3.1. O "FARMACÊUTICO"	48
6.3.2. A "BENZEDEIRA"	54
6.3.3. A "CURIOSA"	63
6.3.4. A IGREJA	65
7. DISCUSSÃO	66
8. CONCLUSÃO	77
9. SUGESTÃO	79
10a. ANEXO DE DOCUMENTOS/ROTEIROS	80
10b. ANEXO DE FOTOGRAFIAS	81
11. BIBLIOGRAFIA	82

EQUIPE PARTICIPANTE:

1. Gilberto José C. Simões Alves	Administrador Hospitalar
2. Ida Shimada	Educação
3. Júnia de Carvalho Moura	Educação
4. Nanci Rebustilo Debs	Enfermagem
5. Hedeco Tanaka de G. Vasconcelos	Enfermagem
6. Ângela Sotêro Bacelar	Engenharia
7. Tobias Jerolimski	Engenharia
8. Edith Seligman Silva	Medicina
9. Ricardo Feix	Medicina
10. José Carlos Ribeiro	Odontologia
11. Carmen Lúcia de C.R. Chiarelli	Outros profissionais
12. Eunice Aparecida Bianchi Galati	Outros profissionais
13. Elizabeth Fernandes de Araújo	Outros profissionais
14. Jacques Iampolsky	Veterinária

Supervisora: Maria Stella F. Levy

Coordenador: Gilberto José C. Simões Alves

1. INTRODUÇÃO

1.

A análise da problemática de saúde de uma comunidade ou região, envolve variados aspectos. A saúde, compreendida como "bem estar", encerra um critério de julgamento, próprio de cada comunidade e tanto mais característico, quanto mais isolada e independente culturalmente. Desta forma, a saúde de uma comunidade dependerá do julgamento que cada um de seus componentes fizer sobre a qualidade ou nível de sua própria vida.

Não obstante, limitadamente e em senso estrito, da "medicina oficial", a saúde pode ser medida por três tipos básicos de indicadores. O primeiro se refere à idade alcançada pelos indivíduos, face à suposição de que quanto maior for a esperança de vida ao nascer, melhores serão as condições sanitárias durante a vida. Daí, advêm os dois outros: o segundo que diz respeito aos serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, e, o terceiro, que se relaciona ao meio ambiente, envolvendo aspectos, tais como saneamento básico e alimentação.

A apreciação crítica dos indicadores do primeiro grupo, obviamente pressupõe a existência de registros confiáveis, dos fatos vitais ocorridos durante um tempo que faculte a análise de uma série histórica significativa. Evidentemente pois, é necessário um sistema de coleta e registro sistemático dos dados e informações, implantado e atuante durante um período adequado. Além disso, deverá não ter sofrido modificações durante o período, a fim de que os dados a serem comparados, ainda que possam não ser absolutamente corretos, nos dêem uma idéia precisa de sua evolução, permitindo interpretar as variações observadas como reais e não como devidas às modificações do sistema. Tudo isso, na suposição de que não houvesse falhas grosseiras no sistema.

Pois bem; a nós, nos coube o estudo da cidade de Pirapora do Bom Jesus, abaixo caracterizada. Essa localidade não dispõe de um sistema de coleta e registro dos fatos vitais com as condições mínimas acima citadas, fato este constatado logo no início dos trabalhos. Assim sendo, foi decidido o estudo das características e funcionamento do conjunto prestador de serviços de saúde, fossem eles ortodoxos ou não, e, simultaneamente, aspectos referentes ao saneamento básico.

A inexistência de hospital ou sequer um médico ou odontólogo residentes na cidade, trouxe à tona, a pergunta fundamental:

como os habitantes da cidade atenderiam suas necessidades de saúde e doença? A hipótese de trabalho aventada a seguir, consistiu em supor a existência de um sistema informal, não ortodoxo, de prestação de serviços, simultaneamente àqueles oferecidos de maneira bastante restrita pelo único órgão oficial de saúde da cidade, o Centro de Saúde.

Por outro lado, as características religiosas da comunidade definida como santuário pelo Prefeito - levaram também a supor a participação da Igreja, ou aspectos a ela relacionados, como elementos atuantes no contexto.

Apresentamos os resultados dos trabalhos e suas conclusões, salientando ser o objetivo, a identificação do sistema de saúde local e seu funcionamento, com vistas a tornar possível levantar hipóteses para trabalhos futuros que se propusessem a estudos e análises em maior profundidade de aspectos particulares ou do próprio todo.

2. METODOLOGIA

12

Com os propósitos acima expostos, visitas foram feitas à cidade e as investigações levadas a efeito. Dados e informações primárias foram coletados através de pesquisas diretas nos locais onde possivelmente existissem registros de interesse (Prefeitura, Cartório de Registros Cíveis, Cemitério, Delegacia de Polícia e Centro de Saúde), de entrevistas com os elementos componentes do sistema, seus clientes e, além de conversas informais com membros da comunidade.

Os dados e informações secundárias foram pesquisados nos seguintes locais: Centro de Informações de Saúde (CIS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no Departamento de Estatística do Estado (DEE), no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Divisão Regional de Saúde 1 (R-1-4), da Secretaria de Estado da Saúde.

Os dados relativos ao saneamento básico foram obtidos através de observações diretas, análises de materiais coletados e de informações fornecidas pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB) e Prefeitura Municipal local.

3. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE PIRAPORA DO BOM JESUS

Os primeiros portugueses chegaram em 1590, na caça do ouro, em uma expedição chefiada por Afonso Sardinha, os dois, pai e filho, homônimos. Acamparam em Iveturuna, a Serra Negra. Acharam ouro, ferro e manganês. Porém, o que mais queriam, o ouro, era pouco. Abandonaram Iveturuna e foram para a Serra do Jaraguá. Sobraram os restos do acampamento e algumas almas instaladas nas margens do rio. Foram os que ficaram no lugar.

A duas léguas de distância, em ponto de mais fácil acesso, um outro povoado, Santana do Parnaíba, já conseguia o status de Vila em novembro de 1625. Enquanto isso, o lugarejo de Pirapora só veio a prosperar cem anos depois.

O Capitão-Mor e Ouvidor, Álvaro Luiz do Valle em visita a Parnaíba concedeu sesmarias a Jacome Nunes, Manoel de Alvarenga e Matheus Luiz. O local escolhido foi Pirapora, cercado de montes áridos e escarpados, dominado pela Serra do Iveturuna, e pelo rurrúrio monótono do rio. Havia um ponto, numa das quedas, em que os peixes na desova tentavam pular para vencer a corredeira. Os índios (e depois os brancos) ali pescavam com facilidade, utilizando-se tão sômente de cestos que interrompiam o pulo dos peixes; daí a origem tupi do nome: Pira-peixe, pora-que pula. Mais tarde essas terras foram vendidas a José de Almeida Neves, considerado o fundador da cidade.

Por ordem do Marquês de Pombal, os padres jesuítas são expulsos dos territórios da Metrópole portuguesa e das colônias. Teve lugar uma intensa perseguição, e, para evitar que fossem profanadas, os jesuítas jogavam fora as imagens de suas capelas, de preferência na água dos rios, onde não pudesser ser encontradas. Algumas foram achadas "milagrosamente" engastalhadas nas pedras. Assim foi com o Bom Jesus. A imagem em tamanho natural, foi descoberta numa pedra, a "pedra Santa", no Tietê, em frente à localidade de Pirapora, no ano de 1725, por José Almeida Neves e seus escravos.

Era penoso para o dono da terra e sua família cumprir o preceito de ouvir a missa na distante Parnaíba. Assim, Almeida Neves, resolveu erigir uma capela com a invocação do Bom Jesus, para ele, a família e a vizinhança pobre. Para isso, pediu ao Cardeal, do Rio de Janeiro que concedesse a necessária licença à construção do templo com seu adro e cemitério próprios. Por al

varã da Sê do Rio de Janeiro, a 06 de agosto de 1725, foi realizada a primeira missa pelo Padre Izidoro Pinto de Godoy, Vigário de Parnaíba.

Em 31 de maio de 1730, com a capela pronta, José de Almeida Naves, doava duzentos mil réis e mais duzentas braças de terra e assinou a escritura do dote, com a cláusula de que os duzentos mil réis seriam postos a render juros para a manutenção do templo. Nesta data, teve origem a Vila de Pirapora.

Depois do achado milagroso do Bom Jesus na beira do rio, Pirapora, começou a receber a afluência de romeiros em número cada vez maior. Santana do Parnaíba era uma escala natural para quem se dirigia ao santuário. E dizem, que este fato despertou o ciúme do vigário de Parnaíba, que resolveu trazer a imagem para sua Matriz. Para isso, mandou a Pirapora um carro de 6 juntas de bois, onde foi embarcado o Bom Jesus. Num certo ponto do caminho que ia de Pirapora a Parnaíba, numa subida pouco íngreme, o carro empacou. Não ia mais para a frente. Neste lugar morava um surdo-mudo que, observando o quanto os carreteiros batiam nos bois para que seguissem adiante, foi ficando tão agoniado que em dado momento grita:

- "Podem voltar a Pirapora que a imagem vai com uma só junta de bois".

Contam que o fato despertou surpresa, pânico e contrição. O Bom Jesus voltou para seu lugar e as romarias a Pirapora, aumentaram.

Em 1887 foi construída a atual igreja e a paróquia foi desmembrada de Parnaíba, sendo então, entregue ao Cônego da Ordem Premonstratense de São Norberto, que veio da Bélgica para essa finalidade. Também construíram o seminário Menor Metropolitano, que foi marco de formação de tantas personalidades ilustres, que por ali passaram, tanto religiosas como civis.

Hoje Pirapora se converteu em santuário, pela frequência de romeiros e turistas. Os romeiros chegam a cidade nos domingos em todas as épocas do ano, em busca das graças do Bom Jesus de Pirapora, de seus milagres e bênçãos. Na semana Santa e nas festas do Santo (6 de agosto) a cidade recebe perto de quinze mil pessoas de todos os cantos e direções. Devotos, homens de fé, pagadores de promessas, comerciantes e turistas. Chegam de carro, de ônibus, a pé, a cavalo ou de bicicleta. Na semana Santa aparecem quase duzentos pagadores de promessas vindos na maioria de Piracicaba, a pé, carregando pesadas cruzes de madeira. Nes

ses dias a cidade fica cheia de gente. Não há lugar para a pouxada de todos, então os fiéis se ajeitam no chão do Largo da Matriz, na pracinha próxima ou nas ruas transversais. Dormem esperando as missas do dia seguinte.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

4.1. Caracterização Geográfica e Política

O município de Pirapora do Bom Jesus é um dos 37 integrantes da Região Metropolitana de São Paulo e localiza-se no seu extremo noroeste ocupando uma área total de aproximadamente 76 km², (JBGE) cortada pelo Rio Tietê. Limita-se com os municípios de São Roque a oeste, Cabreúva e Jundiaí ao norte, Cajamar a leste e Santana do Parnaíba ao sul.

A sede do município situa-se às margens do Tietê, entre as antigas usinas hidroelétricas de Rasgão (a jusante) e Pirapora (a montante), a uma altitude média de 690 metros acima do nível do mar.

Dista da capital do Estado cerca de 45 km por rodovia asfaltada, sendo o acesso feito através da Rodovia Castelo Branco, até Barueri, e a seguir pela estrada velha de Itú passando por Santana do Parnaíba.

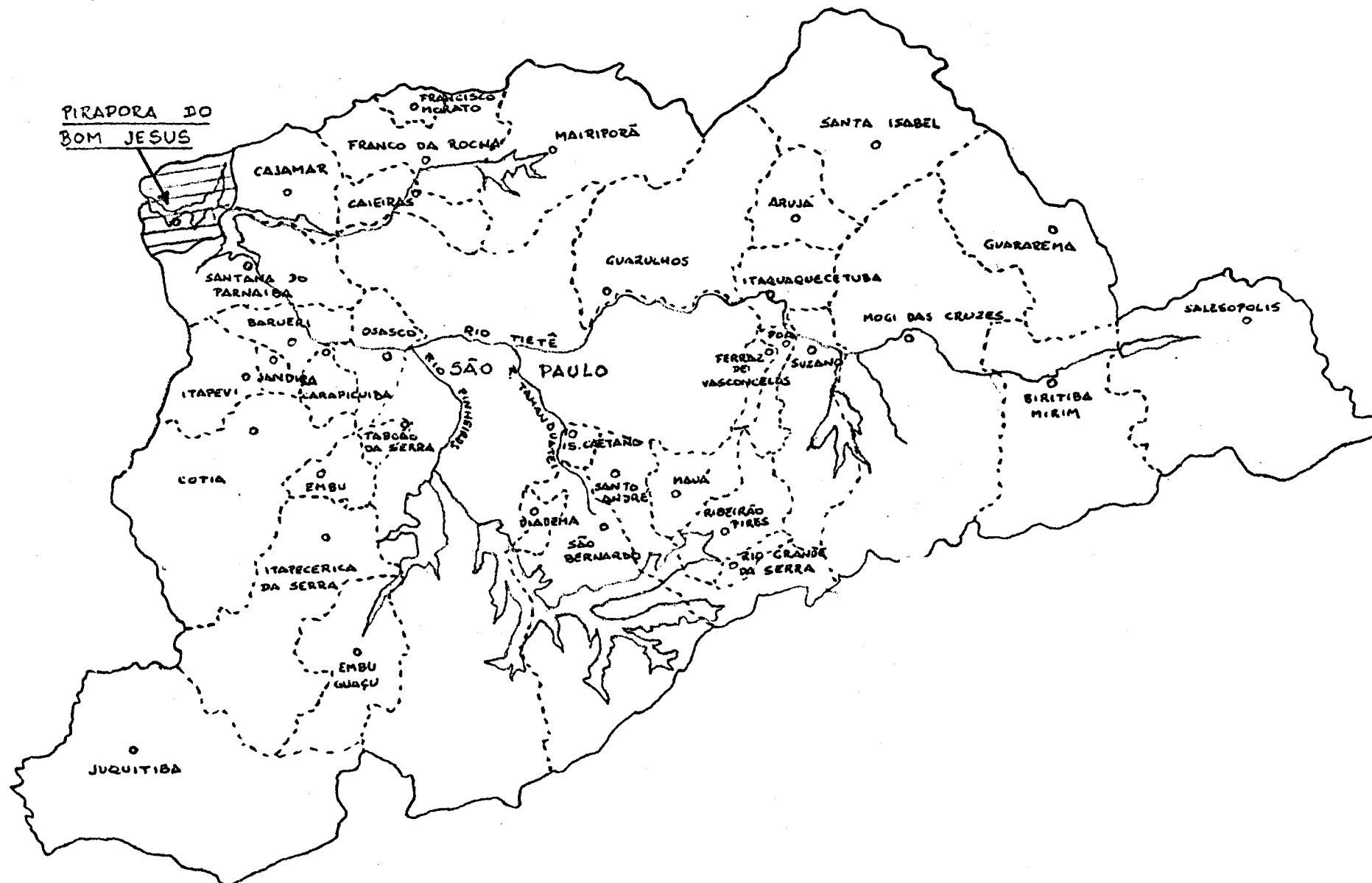
A parte antiga da área urbana acha-se confinada numa região relativamente plana da margem esquerda do rio Tietê, interligando-se através de duas pontes com a outra margem, onde desenvolve-se a parte nova.

Em 31 de dezembro de 1958 pela lei Estadual nº 5.121, foi criado o Município de Pirapora do Bom Jesus, desmembrado de Santana do Parnaíba, e solenemente instalado a 1º de janeiro de 1.960.

Pirapora teve 5 legislaturas pela Arena e sua câmara é formada atualmente por 9 vereadores, sendo 5 da Arena e 4 do MDB.

PIRAPORA DO BOM JESUS

LOCALIZAÇÃO NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO



4.2. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Pirapora do Bom Jesus é um município localizado na Sub-região Oeste da Região Metropolitana de São Paulo, juntamente com: Osasco, Carapicuíba, Taboão da Serra, Barueri, Cotia, Itapevi, Itapetininga, Embu, Jandira, Embu-Guaçu, Juquitiba e Santana do Parnaíba.

Sua população é, atualmente, a menor da sub-região, tendo atingido em 1960, 2.409 habitantes, em 1970 3.709 habitantes e, em 1975, segundo projeções feitas pelo IBGE, 4.845 habitantes.

A sub-região Oeste caracterizou-se, na década de 60/70, por um acentuado crescimento populacional (70%), em decorrência da industrialização acontecida na maior parte de seus municípios.

Entretanto Pirapora do Bom Jesus (49%), Juquitiba (24%) e Santana do Parnaíba (30%), obtiveram nessa última década, as menores taxas de crescimento demográfico dessa sub-região.

Tais taxas de crescimento populacional ficam melhor evidenciadas, se comparadas às de outros municípios, como Jandira (510%) e Taboão da Serra (470%) que atingiram índices elevadíssimos e, inclusive, bastante superiores ao da sub-região oeste (70%) como um todo.

O quadro (tabela 1) que se segue contém a distribuição da população habitante, dos municípios que compõem a Sub-região Oeste da Região Metropolitana de São Paulo. Através desse pode-se observar que 52,1% do total da população está concentrada em Osasco, cidade altamente industrializada e, o restante, distribuído entre os demais 12 municípios.

TABELA Nº 1 - EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO (HABITANTE) NOS MUNICÍPIOS DA SUB-REGIÃO OESTE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO, 1960/1975

Informações ano	população						Taxa de crescimento		Taxa de urbanização	Pessoas não naturais
	1960		1970		1975*				1970	1970
	nº	%	nº	%	nº	%	1970 1960	1975 1970		%
MUNICÍPIO										
Osasco	114.828	52,1	283.073	50,8	376.689	51,1	147	33	100,0	68,9
Carapicuíba	17.590	8,0	54.873	9,8	72.086	9,8	212	31	100,0	72,7
Taboão da Serra	7.173	3,3	40.945	7,3	53.583	7,3	470	31	100,0	79,8
Barueri	16.671	7,6	37.808	6,8	49.600	6,7	127	31	96,2	82,1
Cotia	14.409	6,5	30.924	5,5	40.390	5,5	115	31	95,8	48,0
Itapevi	10.182	4,6	27.569	4,9	36.015	4,9	170	31	100,0	64,8
Itapeirica	14.253	6,5	25.314	4,5	33.063	4,5	78	31	70,0	50,8
Embú	5.041	2,3	18.148	3,3	23.685	3,2	260	30	24,0	71,7
Jandira	2.047	0,9	12.499	2,2	16.284	2,2	510	30	100,0	78,0
Embú-Guaçu	4.773	2,2	10.280	1,8	13.449	1,8	115	31	52,0	49,0
Juquitiba	5.863	2,7	7.267	1,3	9.517	1,3	24	31	21,4	23,9
Santana do Parnaíba	5.244	2,4	5.390	1,0	7.104	1,0	3	32	41,2	53,1
Pirapora	2.490	1,1	3.709	0,7	4.845	0,7	49	31	47,8	52,6
TOTAL:										
Sub-Região Oeste	220.544	100,0	557.799	100,0	736.310	100,0	-	-	-	-

FONTE: IBGE: Censo Demográfico de 1960 e 1970

* IBGE: População Estimada

Pode-se constatar ainda, na região, um alto índice migratório, inclusive em Pirapora do Bom Jesus, a população é composta, em mais de 50% de pessoas não naturais da localidade. Entretanto, através dos dados disponíveis, não é possível determinar o tipo de fluxo migratório.

Com base no censo de 1970 pode-se conhecer, para o município, a proporção de migrantes oriundos de outros Estados e Países, faltando, no entanto, o fluxo migratório dos diferentes municípios do Estado de São Paulo em direção à Pirapora do Bom Jesus.

Dessa forma tem-se:

TABELA Nº 2 : Distribuição de habitantes segundo o local de origem em Pirapora do Bom Jesus - 1970

LOCAL DE ORIGEM	%
Outros Estados	22,54
Outros países	1,29
Outros municípios do Estado de São Paulo	28,77*
Sub-Total (migrantes)	52,60
Naturais do Município	47,40
TOTAL	100,00

FONTE: IBGE - Censo Demográfico de 1970

* cálculo feito através dos percentuais de "outros Estados/Países.

Dos migrantes de "Outros Estados" destacam-se os nascidos em Minas Gerais (13,40%) e Região Nordeste (6,23%)

Estima-se portanto que a maior proporção dos migrantes de Pirapora do Bom Jesus (28,77%) são oriundos de municípios localizados no Estado de São Paulo.

Em relação à composição da população na área rural e urbana, em Pirapora do Bom Jesus, observa-se que esta se distribui de forma quase equilibrada. A área rural concentra 53,2% e a urbana, 47,8% da população.

Entretanto, embora a população rural seja ligeiramente superior à urbana, observa-se a evolução na década de 60/70 nota-se que, o crescimento demográfico ocorreu de forma diferente nessas duas áreas a zona urbana teve uma evolução populacional de 70,2% enquanto que a rural de 33,7%, o que faz pressupor uma tendência à urbanização da cidade, conforme demonstra a tabela que se segue:

TABELA Nº 3

COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO RURAL - URBANA DE PIRAPORA DO BOM JESUS
1960/1970 e 1975

POPULAÇÃO	1960		1970		1975*	EVOLUÇÃO	
	nº	%	nº	%	nº	70/60	75/70
RURAL	1.448	58,2	1.936	52,2	-	70,2	-
URBANA	1.042	41,8	1.773	47,8	-	33,7	-
TOTAL	2.490	100,0	3.709	100,0	4.845	49,0	30,6

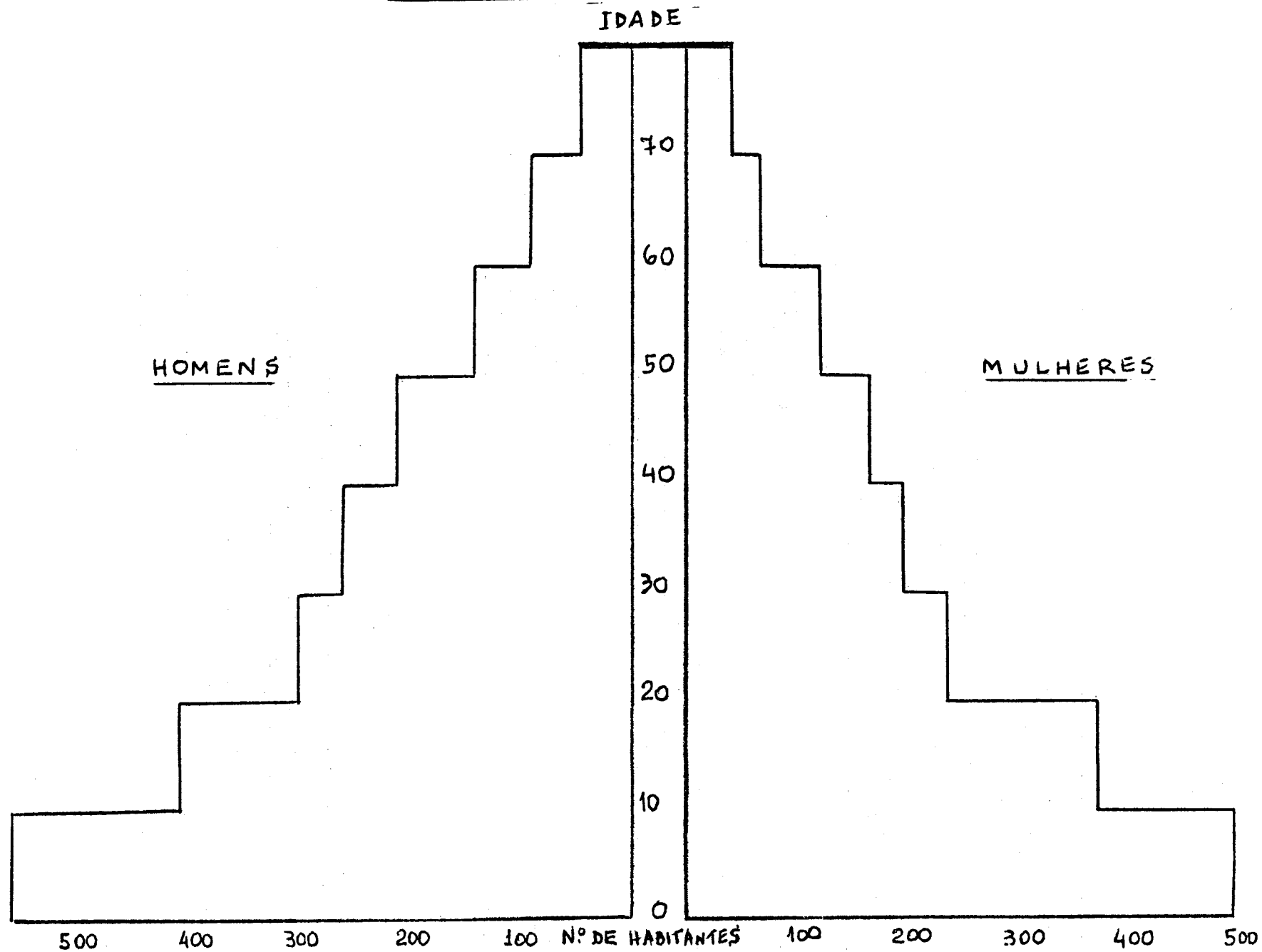
FONTE: IBGE = Censo Demográfico de 1960 e 1970

*IBGE = População Estimada

Entretanto, esta alta taxa de evolução da população urbana pode ser decorrência de um possível aumento do perímetro de Pirapora do Bom Jesus, hipótese essa que não pode ser confirmada.

POPULAÇÃO DE PIRAPORA DO BOM JESUS

SEGUNDO IDADE E SEXO - 1970



4.3. CARACTERIZAÇÃO ECONÔMICA

4.3.1. INTRODUÇÃO

O VALOR DA PRODUÇÃO

O município de Pirapora do Bom Jesus tem sua economia baseada principalmente no setor secundário. Considerando-se a distribuição do valor da produção industrial e agrícola do município verifica-se que, a primeira contribuiu com 79,1% e a segunda com 20,9%, segundo o Censo Industrial e Agropecuário - 1970. O setor terciário não foi aqui considerado devido a sua contribuição ao município ser baixa e não existirem dados disponíveis e precisos.

Sabendo-se que, Pirapora do Bom Jesus baseia sua economia principalmente no setor secundário, cabe analisar aqui seu grau de participação econômica, uma vez que o município está localizado na Região da Grande São Paulo, que como um todo se constitui no polo industrial mais desenvolvido do Brasil. O quadro que segue contém o valor da produção industrial da sub-região oeste e o total da Grande São Paulo.

TABELA Nº 4

VALOR DA PRODUÇÃO INDUSTRIAL NOS MUNICÍPIOS DA SUB-REGIÃO OESTE E TOTAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO - 1970

MUNICÍPIOS	Valor da Produção	
	CR\$ 1.000	%
Osasco	1.059,826	61,6 (*2,29)
Cotia	161,888	9,4
Itapevi	112,629	6,5
Jandira	90,352	5,3
Carapicuíba	65,679	3,8
Taboão da Serra	57,978	3,4
Embu	52,717	3,0
Itapecerica da Serra	39,605	2,3
Berueri	39,821	2,3
Santana do Parnaíba	24,205	1,4
Embu-Guaçu	10,352	0,6
Pirapora do Bom Jesus	4,627	0,3 (*0,01)
Juquitiba	926	0,1
Sub-Região Oeste	1.720.605	100,0 (* 3,7)
Reg. Metropolitana de SP.	46.260,511	

FONTE: Censo Industrial - 1970 - IBGE.

* Percentual em Relação à Região Metropolitana

Constata-se através dos dados apresentados que o grau de industrialização de Pirapora do Bom Jesus é ainda elementar pois participava, em 1970, com apenas 0,3% do valor da produção industrial da Sub-Região Oeste e 0,01% do total da Região Metropolitana de São Paulo. Para entender essa baixa participação no setor secundário embora seja este seu ramo econômico mais ativo, cabe ressaltar que a Sub-Região Oeste, onde Pirapora está localizada, contribuiu apenas com 3,7% do valor da produção industrial da Região Metropolitana de São Paulo, caracterizando-se esta portanto, como uma das áreas de menor grau de industrialização. Ressalva deve ser feita para o município de Osasco, que se constitui em um polo industrial desenvolvido, participando em 1970 com 61,6% do valor da produção industrial da Sub-Região Oeste e 2,29% da Região Metropolitana de São Paulo.

4.3.2. MÃO DE OBRA

Também em relação à absorção da mão de obra, o setor secundário é que, em 1970 absorvia a maior proporção da população economicamente ativa de Pirapora do Bom Jesus (37,5%) seguindo-se os setores terciário (27,9%) e primário (23,5%) conforme demonstra a tabela 5.

TABELA Nº 5

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA POR SETOR DE ATIVIDADE EM PIRAPORA DO BOM JESUS - 1970

Pessoas Economicamente ativas	Nº	%
Sector de Atividade		
- Atividades Industriais	492	37,5
- Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Extração Vegetal, Caca, Pesca	310	23,5
- Comércio e Mercadorias	111	8,4
- Prestação de Serviços*	216	16,4
- Administração Pública*	24	1,8
- Transporte, Comunicações, Armazenagem*	61	4,6
- Atividades Sociais*	67	5,1
- Outras Atividades	36	2,7
TOTAL	1.317	100,0

FONTE: IBGE - Censo de 1970

* Setor terciário

Considerou-se aqui, como setor terciário, o comércio e serviços e, assim sendo verifica-se que este se sobrepõe ao setor primário na absorção de mão de obra.

4.3.3. RENDA

Apesar da presença relativamente ativa dos tres ramos de produção economicas em Pirapora do Bom Jesus, não ocorre uma distribuição de renda mensal muito diferenciada (tabela 6).

O nível de renda é baixo sendo que em 1970, 83,0% da população concentrava-se na faixa salarial de até três salários mínimos mensais.

TABELA Nº 6

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DE PIRAPORA DO BOM JESUS POR FAIXA DE RENDA MENSAL - 1970.

População		Nº	%
Renda Mensal	(em Salários Mínimos)		
0 - 1		1.412	38,6
2 - 3		1.624	44,4
4 - 5		375	10,2
+ de 5		250	6,8
TOTAL		3.661*	100,0

FONTE: Secretaria dos Negócios Metropolitanos
Relatório Emprego

* Foram considerados apenas 3.661 do total de 3,701 habitantes

4.3.4. SETOR PRIMÁRIO

A produção agropecuária de Pirapora do Bom Jesus é pequena e mais voltada para o consumo interno.

O setor primário, inclusive, não tem expressão econômica na maioria dos municípios da Sub-Região Oeste, área essa que concentrava apenas 9,8% do valor da produção agropecuária da Região Metropolitana de São Paulo, em 1970, segundo o Censo.

Em Pirapora do Bom Jesus os produtos mais cultivados são: milho, batata, cebola, feijão, arroz, mandioca e cana de açúcar.

Também de pequena escala são as produções pecuárias (aves de granja, bovinos, eqüinos, suínos, caprinos) e hortifrutícula (laranja, limão, banana). Existe ainda a silvicultura através do reflorestamento de pinhos e eucaliptos.*

O quadro a seguir apresenta os dados da estrutura do setor primário de Pirapora do Bom Jesus e sua participação na Sub-região Oeste e Região Metropolitana de São Paulo.

TABELA Nº 7

ESTRUTURA DO SETOR PRIMÁRIO DE PIRAPORA DO BOM JESUS E SUA PARTICIPAÇÃO NA SUB-REGIÃO OESTE E REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO - 1970/75

Setor Primário	Região/Localidade	Pirapora do Bom Jesus	Sub-Região Oeste SP	Região Metropolitana SP
		Nº	%	%
*1 Estabelecimentos		106 unid.	5,7	1,1
*1 Área		4.348 ha.	7,9	1,8
*1 Pessoal Ocupado		310 pes.	4,7	1,0
*1 Valor da Produção		CR\$ 1.219.000,00	3,7	0,4
<u>agricultura :</u>				
*2 Produtos anuais		172 ha.	3,4	1,3
*2 Produtos perenes		36 ha.	1,8	0,4
*2 Legumes/verduras		8 ha.	0,2	0,1
*2 Pastagens		700 ha.	4,6	1,0
*2 Matas/Reflorestamento		3.160 ha.	2,9	1,3
<u>Pecuária:</u>				
*2 Aves		5.000 unid.	0,6	0,3
*2 Ovos		30.000 dz.	0,5	0,0

*1 FONTE: IBGE - Censo Agropecuário - 1970

*2 FONTE: IEA. (Previsão Subjetiva - 1975)

* Segundo o relatório da Secretaria dos Negócios Metropolitanos e Censo de 1970.

4.3.5. SETOR SECUNDÁRIO

Em Pirapora do Bom Jesus estão implantadas 40 indústrias com um valor de produção calculado em Cr\$ 4.627.000,00 que correspondem apenas 0,3% do total da Sub-Região Oeste (Censo Industrial - 1970.)

Nesse setor está concentrada a maior parte da população economicamente ativa do município e que representa 1,1% do total de pessoas ocupadas na Sub-Região Oeste.

Essa mão de obra encontra-se assim distribuída conforme tabela nº 8.

TABELA Nº 8

MÃO DE OBRA DO SETOR SECUNDÁRIO DE PIRAPORA DO BOM JESUS - 1970.

Setor Secundário	nº	%
1 - População Economicamente Ativa	492	-
2 - Mão de Obra Empregada	347	-
2/1 - Estimativa de Desemprego	-	29,5

FONTE: Censo Industrial e Demográfico 1970 - OBGE

A principal atividade industrial de Pirapora do Bom Jesus é a mineração, sendo explorados os seguintes produtos brutos: ferro, manganês, dolamita, calcário, filito, pirofilito e quartzito.

O quadro a seguir (tabela 9) traça a composição do setor secundário.

TABELA Nº 9

DISTRIBUIÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS INDUSTRIAIS DE PIRAPORA DO BOM JESUS.- 1970

TIPO DE ESTABELECIMENTOS	Nº	%
Extração de Minérios	21	52,5
Beneficiamento de Minérios	14	35,0
Olerias	2	5,0
Fábrica de Borracha	1	2,5
Fábrica de Redes e Bolas De Tênis	1	2,5
Manufatura de Madeira e Gesso	1	2,5
TOTAL	40	100,0

FONTE: IBGE - Censo Industrial - 1970

Estima-se que o setor secundário tenha crescido após o ano de 1970

pois a Prefeitura, através da lei municipal nº 12 de 14/11/74 passou a incentivar a instalação de indústrias no município, com benefícios que vão desde a doação de imóveis até a isenção de impostos, preparação de terreno e outros. (Secretaria dos Negócios Metropolitanos).

4.3.5. SETOR TERCIÁRIO

Em termos de fornecimento de gêneros de consumo básico, o setor terciário (comércio) é precário e presta serviços pouco especializados.

Possui 81 estabelecimentos, segundo o Censo Comercial de 1970, destacando-se como principais: 4 hotéis, 2 barbearias, 2 açougues, 1 farmácia, 1 supermercado, 1 cinema.

Segundo informações prestadas pelo gabinete do prefeito existem 180 ambulantes de amarelinhos e alimentos. Esse alto número é compreensível uma vez que, a cidade recebe aos domingos e feriados religiosos, grande número deromeiros, que lá vão manter a tradição religiosa de homenagear o Bom Jesus, incentivando dessa forma o comércio de ambulantes.

Os dados do setor de prestação de serviços não puderam ser precisados sendo entretanto estimados 67 funcionários públicos da Prefeitura de Pirapora do Bom Jesus.

5. SANEAMENTO FÍSICO

5.1. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

A área urbana do município de Pirapora do Bon Jesus possui um sistema de abastecimento de água, que atende cerca de 65% da população, construído no início do século pela Ordem Premonstratense e que vem sendo ampliado, em função das necessidades e possibilidades.

A água distribuída, não sofre qualquer tipo de tratamento, e é, proveniente de uma nascente de Serra, o Córrego das Quiriuvas, captada através de uma barragem de alvenaria de pedra com 2m de altura, hoje totalmente assoreada.

A adução da água por uma extensão de aproximadamente 1.600 metros é totalmente por gravidade, e efetuada através de duas tubulações de ferro fundido, sendo uma com 75mm de diâmetro e outra mais recente com 100mm de diâmetro, até dois reservatórios de alvenaria.

Esses reservatórios situados um ao lado do outro, já dentro da área urbana, apresentam uma capacidade de reserva de $240m^3$, sendo o de construção mais antiga com $100m^3$ e o mais recente (1963) com $140m^3$ de capacidade.

Dos reservatórios a água é distribuída através de uma rede de ferro galvanizado e ferro fundido com uma extensão aproximada de 2.600m, em uma única zona de pressão. Esta rede apresenta atualmente 285 ligações (1CO/78), conforme informação colhida na Prefeitura.

O sistema de água é operado diretamente pela Prefeitura através de dois funcionários, sendo um encanador (responsável pela operação e reparos) e outro o zelador da área de captação.

As ligações existentes não possuem hidrômetro nem qualquer tipo de limitador de consumo, sendo os serviços cobrados através de taxa fixa regulamentada pelo Decreto nº 21/77 de 12/12/77 (anexo I).

Na zona rural, bem como nas áreas não atendidas pelo sistema existente, o suprimento de água provém de distribuição na Vila Nova Pirapora, captando de um outro manancial de serra (Córrego do Morro Branco), já que o atual é insuficiente, tendo para isso adquirido tubulação de pvc.

5.1.1. QUALIDADE DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO

Tendo em vista a não realização de um controle colimétrico e físico-químico da água utilizada para abastecimento público na cidade de Pirapora do Bom Jesus, realizamos análise físico-química do manancial captado e um controle bacteriológico na rede de distribuição, visando termos uma idéia da qualidade da água consumida pela população. Para isso contamos com o apoio do Pessoal Técnico do Laboratório de Análises físico-química da Prefeitura da cidade de São Paulo e do Laboratório de Exames Bacteriológicos do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo.

Para o levantamento colimétrico, realizamos 6 exames em pontos diferentes da rede de abastecimento. Foram escolhidos os seguintes pontos:

- 1 - Reservatório Velho - Rua Siqueira Campos
- 2 - Hotel Veneza - Rua Bom Jesus, nº 44
- 3 - Centro de Saúde - Rua Santa Cruz, nº 1
- 4 - Grupo Escolar de Bom Jesus - Largo Sete de Setembro
- 5 - Rua Nossa Senhora de Fátima, nº 83
- 6 - Reservatório Novo - Rua Siqueira Campos

Sob o ponto de vista físico-químico o manancial captado (Córrego das Quiriuas) encontra-se dentro das normas e padrões de qualidade da ABNT (anexo II).

Sob o ponto de vista bacteriológico e com base nos exames realizados, a água consumida é de péssima qualidade, dando um NMP (número mais provável) de coliformes totais por 100 ml, muito acima das normas e padrões de potabilidade (anexos III, IV, V, VI, VII e VIII).

5.2. ESGOTOS E ÁGUAS PLUVIAIS

O sistema de esgoto sanitários de Pirapora do Bom Jesus, se assim poderos chamar, é constituído pelo aproveitamento de duas galerias de água pluviais, construídas em alvenaria de pedra há cerca de 40 anos, com secção rectangular (70 x 40cm), constituindo-se num sistema único (águas pluviais e esgotos).

Algumas ligações domiciliarees são ligadas a estas galerias com esgotamento directo no Rio Tietê, em frente à praça da matriz.

As demais residências situadas nas proximidades do Rio possuem sistema particular com despejo directo no Tietê.

Estima-se que no total cerca de 200 residências apresentam esgotamento e sendo que as demais, possuem fossa septica.

Considerando todo o sistema, a canalização de esgoto não atinge 1.500m.

Na zona rural, a população utiliza-se de privadas com fossas negras.

5.3. LIXO E LIMPEZA URBANA

Os serviços de lixo e limpeza pública estão a cargo da Prefeitura Municipal; o atendimento é diário e se cobra uma taxa de 30% sobre o Imposto Predial.

Não existe legislação ou regulamento no município quanto a limpeza pública.

O total de funcionários do serviço de lixo e limpeza pública é em número de 11 (onze) e não recebem nenhum treinamento, nem é fornecido nenhum material de higiene e segurança do trabalho.

Os serviços de lixo e limpeza pública existentes na cidade são: coleta de lixo, varredura de ruas, raspagem de ruas, capinação, limpeza de terrenos, limpeza de bocas de lobo, poda de árvores e sanitários público.

O acondicionamento do lixo é livre, não havendo padronização. Normalmente os recipientes são usados abertos e colocados no passeio, existindo recipientes coletivos nas praças públicas.

A coleta de lixo atende 80% da população e o volume de coleta diário é aproximadamente $4m^3$ e nos domingos e dias de festas aumenta para $14m^3$.

O horário da coleta é pela manhã e a tarde, nas zonas comercial e residencial simultaneamente.

Os equipamentos utilizados para coleta e transporte são: 1 caminhão chevrolet/71 com carroceria de madeira e 5 carrinhos manuais.

Esses carrinhos e o caminhão coletam o lixo domiciliar e comercial transportando-os para um determinado ponto dentro da cidade. Os resíduos são lançados "a céu aberto", sendo simplesmente espalhados.

Apesar da coleta diária, o lixo e a limpeza de Pirapora do Bom Jesus não se pode considerar boa, pois deixa muito a desejar. Podemos observar terrenos e o Rio Tietê utilizados como depósito de lixo, causando com isso além de um problema estético e de poluição ambiental, um problema de saúde pública e saúde individual.

O acondicionamento do lixo em recipientes desprovidos de tampa, promovendo a liberação de odores indesejáveis, traduz uma deficiente educação sanitária da população.

5.4. POLUIÇÃO

A poluição das Águas do Rio Tietê que atravessa a cidade de Pirapora do Bom Jesus não constitui nenhuma novidade, mas os problemas que vem gerando e a intensidade com que se vem apresentando já a tornaram inquietante. A capacidade de auto depuração e de assimilação de cargas poluidoras, provenientes do despejo de lixo doméstico e dos esgotos "in natura" lançados pelos sistemas sanitários urbanos ter sido ultrapassada no Rio Tietê, com o teor de oxigênio dissolvido atingindo valores abaixo dos mínimos para preservação da flora e da fauna naturais.

Há cerca de dois anos, vem ocorrendo considerável formação de espuma no Rio Tietê causando um sério problema ecológico e de saúde pública. Esse fenômeno é particularmente notório em Pirapora do Bom Jesus onde com a abertura das comportas da Barragem de Pirapora, o rio fica recoberto, às vezes por vários quilômetros, por uma camada de espuma, que chega a atingir três metros de altura.

A presença da espuma mostra-se associada a uma acentuada oxidação de gases, inundando a região, principalmente nas proximidades das barragens, com um odor similar ao de esgoto séptico, extremamente desagradável, produzindo, inclusive, irritação nos olhos. Depoimentos da população de Pirapora, se referem a essas oxalações como a causadora de fortes dores de cabeça, náuseas e mesmo perda de apetite, principalmente nas crianças. São comuns também as queixas relativas aos efeitos corrosivos causados pelos gases transportados pelas espumas. As margens dos Rios apresentam o solo e a vegetação recobertos por uma camada negra de aspecto graxo, que constituem os resíduos sólidos deixados pelas espumas após secagem ao sol. A mortalidade de peixes de grande porte ocorrida, é também associada, pelos moradores da região à incidência de alta concentração de espumas.

A Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental - CETESB, está com uma pesquisa em andamento para verificar quais as possíveis contribuições de outros poluentes, que sejam espurantes por si só, ou que atuem através de sinergismo com os surfactantes para o aparecimento de espumas, uma vez que nos levantamentos efetuados em trechos consecutivos do Rio Tietê indicaram que o problema de formação de espuma não deve estar associado unicamente à concentração de detergentes e agitação da massa líquida.

Foram levantados, também, pela CETESB alguns dados sobre as qualidades sanitárias das espumas e se chegou a conclusão que

do ponto de vista microbiológico elas têm características de esgoto sanitário, podendo apresentar problemas de saúde pública quando, pela ação do vento, forem carregadas sobre a cidade, como ocorre frequentemente em Pirapora do Bom Jesus.

As figuras 1, 2, 3 e 4, mostram a presença de espuma no Rio e nas ruas de Pirapora do Bom Jesus.

Atualmente, como solução para se evitar a invasão de espumas na cidade de Pirapora do Bom Jesus são colocados nos pontos encaixotados dos Rios uns tubos perfurados (ligando uma margem a outra do Rio), bomba continuamente água do fundo do Rio. Esse banho contínuo de água sobre as espumas, quebram as mesmas evitando serem carregadas pelo vento para dentro da cidade.

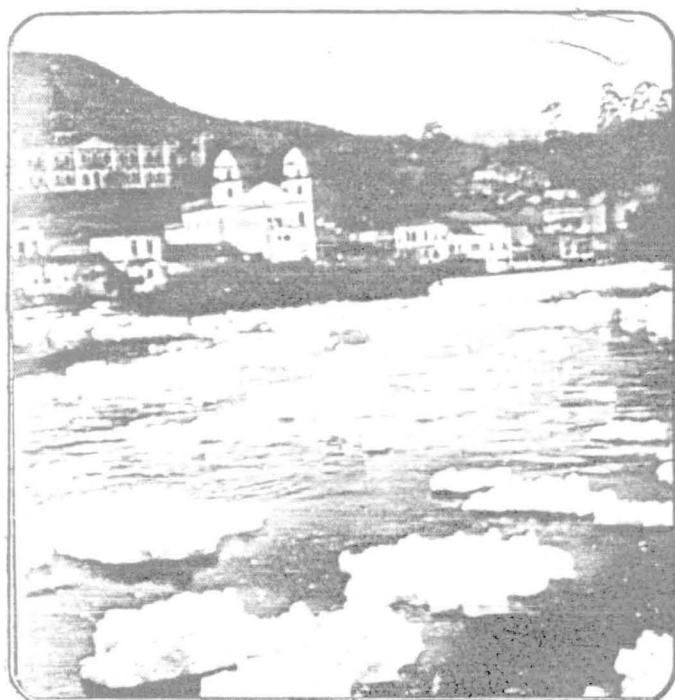


FIGURA 1

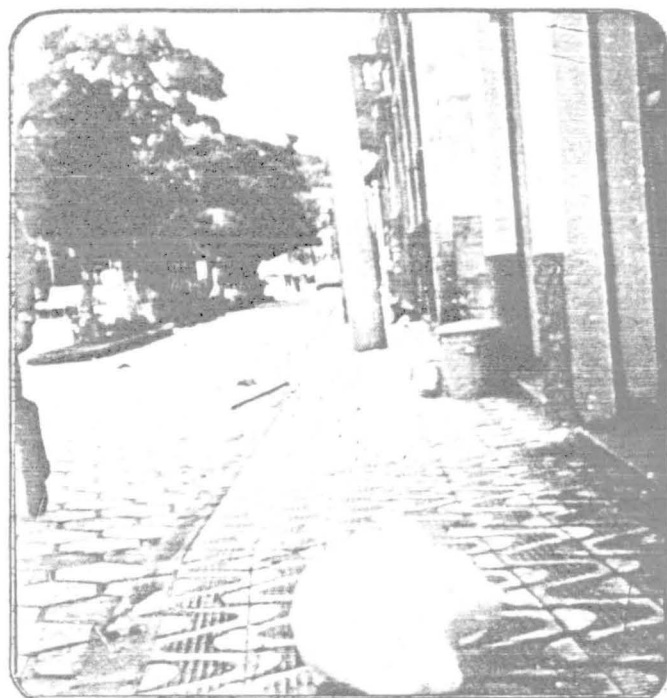


FIGURA 2

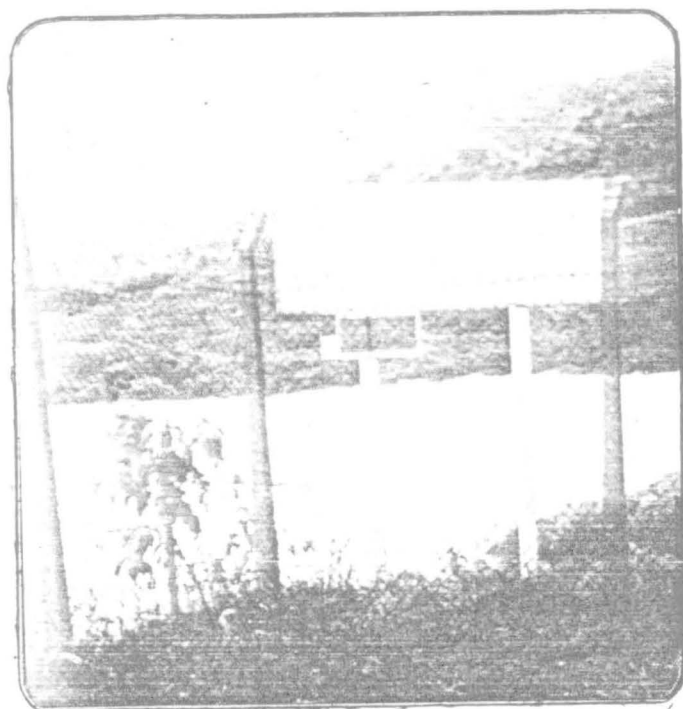


FIGURA 3

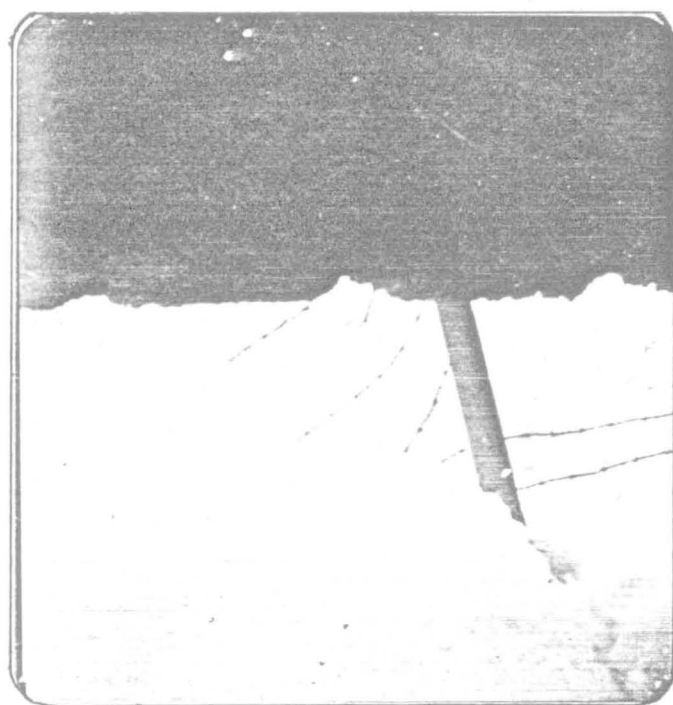


FIGURA 4

5.5. VETORES

RELATO DO ENCONTRO DE BIOMPHALARIA TENAGOPHILA COM INFECÇÃO POR CERCÁRIAS DE S. MANSONI, EM LOCAL UTILIZADO PARA ATIVIDADES DOMÉSTICAS:

Durante a primeira visita do grupo à Pirapora, em 9 de agosto, tivemos a oportunidade de acesso às margens do Rio Tietê, que nesta ocasião, apresentava-se com um volume d'água bastante reduzido, em virtude do fechamento das comportas da barragem de Pirapora. A abertura ou o fechamento daquelas, permite uma variação da amplitude do leito do rio, que em situação de menor volume d'água, deixa exposta parte do leito, cuja textura superficial é constituída de material rochoso, e dada a acidentalidade do terreno que delimita o rio, existem trechos que permitem à população o acesso às suas margens que se apresentam com aspecto agradável, sendo frequentemente utilizadas como área de lazer, principalmente pela população flutuante, contante aos domingos e dias de festas religiosas. Por outro lado, a população residente, de menor poder aquisitivo, utiliza estes locais para atividades domésticas como pudemos observar nas várias visitas feitas àqueles. Um outro aspecto se refere à observação de dejetos humanos em alguns pontos da margem.

Em uma das margens do rio, próximo à propriedade da Light, notamos uma elevada densidade de caramujos. Este fato nos despertou interesse em saber se se tratava de um hospedeiro intermediário do S. mansoni. Coletamos assim alguns exemplares e os encaminhamos ao Dep. de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP, para que se processasse o diagnóstico específico. O exame do material revelou a presença de Biomphalaria tenagophila, assim sendo processou-se o exame de sua infecção por aquele trematódeo, revelando-se negativo nesta ocasião. Em virtude deste resultado, nova coleta foi processada a 13 de setembro, em 3 pontos mais próximos da área urbanizada. (fig. 6), utilizados para atividades domésticas. O exame deste material revelou-se infectado por cercárias de S. mansoni em um dos pontos (fig. 6).

Embora esta investigação não tenha sido sistematizada, o encontro de B. tenagophila infectada pelo S. mansoni revelou a existência de um foco de esquistossomose mansônica, desconhecido pela SUCEN (informação pessoal de José Toledo Piza), ainda que não se possa caracterizá-lo como permanente ou apenas acidental, pois para tal, mais estudos deverão ser efetuados quanto ao levantamento de casos de esquistossomose na população humana, e ou a

presença de animais que frequentam o rio, funcionando como possíveis reservatórios, e que possam manter o ciclo biológico do trematódeo.

Os fatores ambientais que propiciam a infecção dos planorbídeos podem ser considerados segundo dois aspectos: através do lançamento de esgoto sem tratamento, diretamente no rio, ou pela defecação a céu aberto, ao longo da margem, por indivíduos portadores que frequentam este local, quer para atividades domésticas, quer para lazer.

Outros estudos a serem realizados dizem respeito, a possível influência que a variação do volume d'água do rio exerceria sobre a população dos planorbídeos e ainda, o possível papel que as romarias possam apresentar na contínua introdução deste parasita, bem como a imigração de pessoas procedentes de regiões endêmicas.

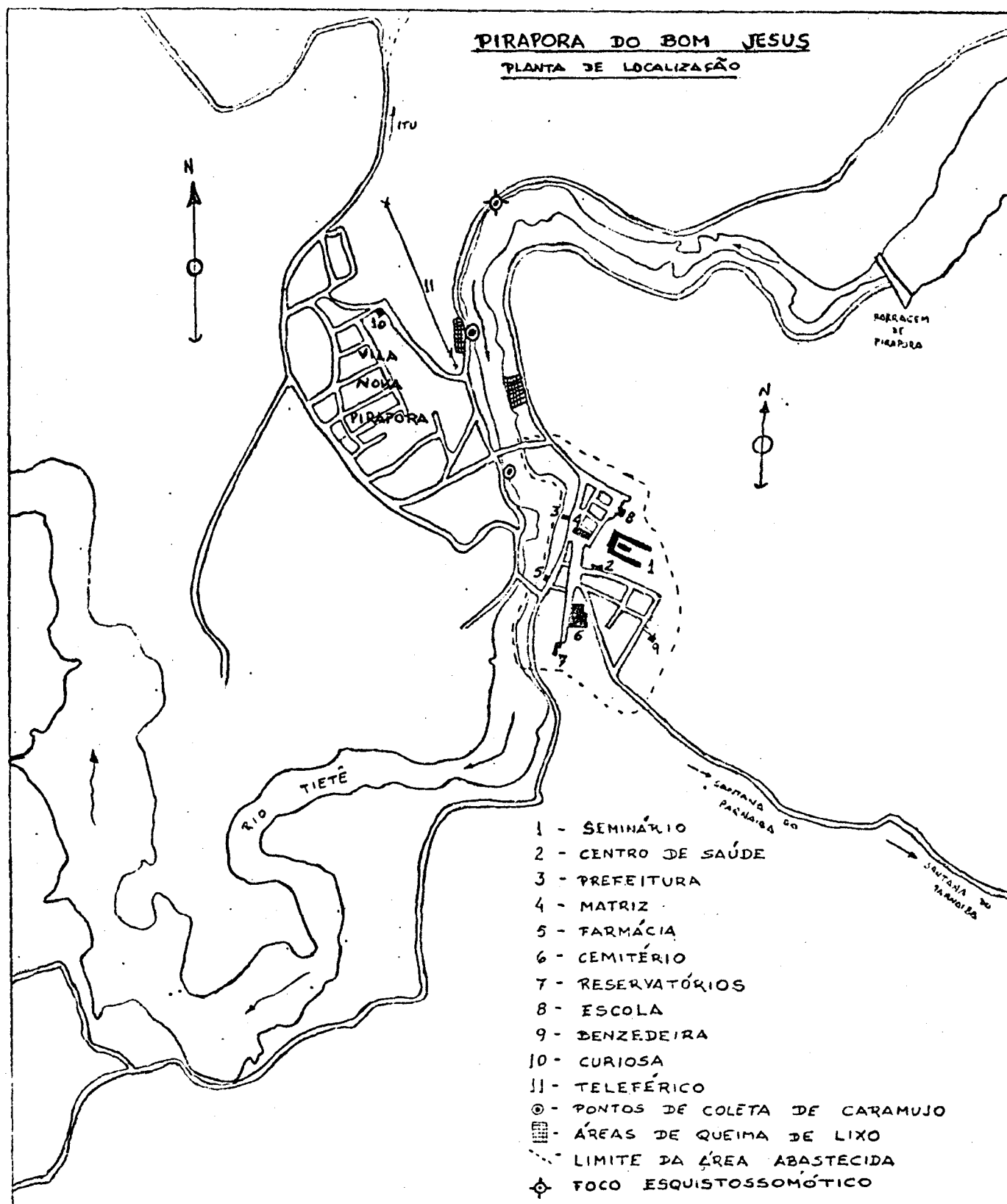


FIGURA 6 - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DOS ASPECTOS
ABORDADOS NO ESTUDO

6. SISTEMA DE SAÚDE

6.1. REGISTROS VITAIS

6.1.1. Dificuldades Verificadas:

No início do trabalho procuramos coletar e examinar os registros vitais referentes ao município de Pirapora do Bom Jesus, que nos permitissem uma análise adequada, entretanto, uma série de fatores vieram impedir uma consecução deste propósito. Dentro os obstáculos encontrados, destacamos:

6.1.1.1. Ausência de registros

Os registros estatísticos de morbidade não foram encontrados no Centro de Saúde, único serviço de saúde oficial existente na localidade e também não foram encontrados nos outros locais pesquisados (RI-4 e CIS).

6.1.1.2. Dados incompletos

6.1.1.2.1. Referentes ao nº de óbitos, nascidos vivos e nascidos mortos para o período dos últimos 5 anos nas fontes pesquisadas (CIS, Cartório de Pirapora do Bom Jesus e Prefeitura de Pirapora do Bom Jesus, inclusive dados dos atestados de óbitos do cemitério de Pirapora do Bom Jesus). Não foram obtidos dados completos para 1977.

6.1.1.2.2. Para as causas de morte o CIS fornece informes apenas para o período 70-73.

6.1.1.3. Incongruência dos registros verificados

Os dados da Prefeitura e os do CIS diferem em relação aos anos de 1973 e 1975 para os óbitos. Ressaltamos que na Prefeitura os dados foram coletados a partir dos atestados de óbitos referentes aos enterros realizados no Município. Embora havendo a possibilidade de pessoas não residentes no município terem sido ali enterradas e também de pessoas residentes em Pirapora terem sido enterradas fora do município, as discrepâncias são chamativas. (tabela nº 10).

6.1.1.4. A alta mobilidade geográfica da população residente em Pirapora durante a busca de recursos de saúde; prejudica o estudo epidemiológico a partir das causas de morte. Por exemplo, apurou-se que o único óbito por meningite de pessoa residente na cidade, não foi autóctone de Pirapora, pois, a criança teria sido infectada por ocasião da sua internação com problemas respiratórios.

6.1.1.5. Alto percentual de óbitos classificados em causas mal definidas (tabela nº 11)

6.1.1.6. Ausência de programa de trabalho próprio da unidade sanitária: Impediu a análise da produção de serviços, especialmente pelo fato de que inexistindo programa, não pudemos avaliar os critérios a partir dos quais as atividades eram consideradas nos boletins de produção. Por

exemplo: a entrega de leite está consignada como atendimento de enfermagem, a razão do que não pode ser esclarecido.

6.1.1.7. Carência quantitativa dos recursos humanos existentes a nível do Centro de Saúde e a falta de treinamento que tivesse atingido todos os funcionários, prejudicando com grande probabilidade a qualidade dos registros (ver detalhes no item "Centro de Saúde").

6.1.2. Registros Encontrados

Considerados os obstáculos referidos no item anterior, testam-nos alguns dados passíveis de apreciação.

6.1.2.1. Mortalidade Geral

Verifica-se pela tabela nº 12, que nos anos de 1974, 1975 e 1976, os coeficientes de mortalidade geral do município de Pirapora se apresentam mais altos do que os da grande São Paulo durante o mesmo período. Achamos plenamente justificável devido aos poucos recursos de saúde de que dispõe o referido município, pois, como será salientado posteriormente, a cidade não conta com assistência médica contínua, sendo o único recurso oficial existente o Centro de Saúde local.

Por outro lado, nota-se que os coeficientes de mortalidade geral estão com tendência a diminuição de ano para ano..

Dentre as causas de mortalidade geral destaca-se as denominadas mal definidas que atinge altos percentuais e em segundo lugar aparecem as pneumonias, porém com percentuais bem abaixo da primeira causa, como se pode verificar na tabela nº 11.

6.1.2.2. MORTALIDADE INFANTIL

Conforme os dados enviados pelo CIS; verificamos que o maior índice de mortalidade foi encontrada na faixa etária de menores de 1 ano.

Em relação à Região da Grande São Paulo, Pirapora apresenta os coeficientes de mortalidade infantil sensivelmente maiores, com exceção do ano de 1976. (tabela nº 13). Entretanto, nota-se uma tendência acentuada a diminuição dos coeficientes de ano para ano.

6.1.2.3. Outros dados

Analisando os coeficientes de nati-mortalidade (tabela nº 14), verificamos que se apresentam bem altos, em relação aos coeficientes da Grande São Paulo. A inexistência de hospital, a assistência médica insuficiente para o pronto-atendimento, a deficiência nutricional das gestantes devido ao baixo nível sócio-econômico da população, estariam contribuindo para esse fato. Apesar disso, está havendo um sensível decréscimo a partir de 1974 com ligeira elevação em 1976.

De acordo com a tabela nº 15 observamos que o número de nascidos vivos, em média, está aumentando de ano para ano desde 1970 até 1976, com exceção de 1971 e 1974. Chamou-nos a atenção o aumento dos nascidos vivos em 1973 com 184 sendo que a média era de 85.

6.1.3. CONCLUSÃO

Face ao acima exposto torna-se patente a impraticabilidade da análise dos dados disponíveis. As tentativas levadas a efeito conforme demonstrado, resultaram infrutíferas em virtude da inconsistência dos dados disponíveis e da falta de confiabilidade do sistema de registros.

TABELA Nº 10 - nº de Óbitos segundo o CIS e Prefeitura e anos municipais de Pirapora do Bom Jesus, 1973/1976

Fonte \ Ano	CIS *	Prefeitura**
1973	44	27
1974	40	40
1975	37	43
1976	33	33

FONTE: * São Paulo (governo) - Secretaria do Estado de Saúde
Centro Informação de Saúde - nº de Óbitos segundo local de residência.

** Prefeitura do Município de Pirapora do Bom Jesus - nº de Óbitos com sepultamento em Pirapora do Bom Jesus

TABELA Nº 11 - nº e % de Óbitos segundo algumas causas e anos Município de Pirapora do Bom Jesus, 1970/1973.

Causas \ ano	Sintomas e estados moribundos mal definidos		Pneumonia		Todas as outras	
	nº	%	nº	%	nº	%
1970	15	45,45	05	15,15	13	39,40
1971	15	38,46	05	12,32	19	49,22
1972	20	47,61	04	9,52	18	42,87
1973	20	45,45	05	11,36	19	43,19

FONTE - São Paulo (governo) - Secretaria do Estado de Saúde
Centro de Informações de Saúde.

TABELA nº 12 - Coeficiente de mortalidade (°/oo habitantes) para Município Pirapora do Bom Jesus e região da Grande São Paulo em 1974/1976.

Locais \ anos	Grande São Paulo	Pirapora do Bom Jesus
1974	8,37	9,79
1975	7,90	8,85
1976	7,66	7,71

FONTE: São Paulo (governo) - Secretaria de Estado da Saúde
Centro de Informação de Saúde.

TABELA Nº 13 - Coeficiente mortalidade infantil (°/oo n. v.) para município Pirapora Bom Jesus e região da Grande São Paulo em 1974/1976.

Locais ano	Grande São Paulo	Pirapora do Bom Jesus
1974	87,89	152,94
1975	95,40	103,09
1976	88,31	82,57

FONTE: São Paulo (governo) Secretaria de Estado de Saúde
Centro de Informação de Saúde.

TABELA Nº 14 - Coeficiente de nati-mortalidade(°/oco n. v.) para município Pirapora do Bom Jesus e Região Grande São Paulo em 1974/1976.

Locais ano	Grande São Paulo	Pirapora do Bom Jesus
1974	58,82	29,72
1975	30,93	20,58
1976	36,70	20,28

FONTE - São Paulo (governo) Secretaria de Estado de Saúde
Centro de Informação de Saúde.

TABELA Nº 15 - nº de nascidos vivos no município de Pirapora do Bom Jesus em 1970/1976.

ano	nº de nas. vivos
1970	89
1971	78
1972	90
1973	184
1974	85
1975	105
1976	116

FONTE: São Paulo (governo) - Secretaria do Estado da Saúde
Centro de Informação de Saúde.

6.2. Componentes Formais

6.2.1. CENTRO DE SAÚDE

O Centro de Saúde de Pirapora do Bom Jesus é do tipo V, segundo a Portaria SS-CG nº 8 de 06/06/72 e pertence ao Distrito Sanitário (DS) de Osasco da Divisão Regional de Saúde Norte Oeste (RI - 4) do Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo (DRS -1).

A unidade sanitária é de fácil acesso à população urbana, o mesmo não ocorrendo para as pessoas provenientes de zona rural.

Desde abril de 1978 o Centro de Saúde está sem Diretor Técnico, tendo assumido a chefia da unidade um médico em setembro do referido ano. O horário de funcionamento é das 8 às 13 horas, reabrindo no período de 17 às 21 horas, para o atendimento dos previdenciários, do INAMPS, convênio existente entre a Secretaria da Saúde e o INAMPS e conhecido pela sigla de CIAM. As 2as., 4as, e 6as feiras, o médico do CIAM atende no período do almoço, das 12 às 13 horas,.

O prédio em que funciona o Centro de Saúde é de propriedade do Estado, sendo a planta física constituída de:

- sala de espera;
- sala em que é realizada a pré-consulta, pós-consulta e atendimento de enfermagem;
- sala em que se localiza o fichário central e o de controle;
- sala de vacinação e de preparo, acondicionamento e esterilização de material;
- sala para aplicação de BCG - intradérmico;
- almoxarifado;
- secretaria;
- consultório médico;
- banheiros (um localizado dentro do prédio e outro fora)

As condições de iluminação, ventilação, limpeza e conservação são satisfatórias, não sendo constatada a existencia de equipamentos de emergência (extintor de incêndio, por ex.)

O material de consumo, permanente e equipamento existente, pode ser assim resumido:

Consumo:

- material de escritório (caneta, borracha, etc....);
- impressos da Secretaria da Saúde;
- lamparina;
- seringas;
- agulhas;

- termômetro clínico e de geladeira;
- algodão;
- leite;
- gestal;
- medicamentos;
- material de limpeza (sabão, vassoura, etc....).

Permanentes e Equipamentos

- mesa;
- cadeiras;
- maca fixa para exame médico;
- geladeira;
- auto clave vertical;
- prateleiras para guarda de medicamento, leite e gestal;
- fichário de aço;
- armário de vidro;
- estetoscópio;
- estetoscópio de Pinard;
- Esfigmomanômetro.

6.2.1. Materiais existentes na unidade

6.2.1.1 Pessoal existente na unidade:

- 2 atendentes;
- 2 serventes (1 em licença médica)
- 1 escriturário;
- 1 médico sanitário;
- 1 médico contratado pelo CIAM, que atende em média 10 a 20 pacientes nesse período, durante 1 a 2 horas diárias de trabalho.

O pessoal trabalha sem escala de serviço, havendo, no entanto, uma divisão de trabalho informal, conforme a necessidade do momento.

As atendentes executam as seguintes atividades:

- pré e pós-consulta;
- atendimento de enfermagem;
- aplicação de vacinas;
- preparo, acondicionamento e esterilização de material.

As serventes são responsáveis pela limpeza, conservação e ordem das salas do Centro de Saúde e da área externa da unidade.

O escriturário da unidade assume, informalmente e por delegação, funções administrativas, (coordenação inclusive), assistências e assessorias, quando necessário, cabendo-lhe especificamente:

- aplicação de BCG - intradérmico (uma vez por semana);
- atendimento de casos simples (como gripe, dor de garganta), na ausência do médico e por delegação deste;
- preenchimento e envio dos boletins mensais de produção e vacinação;
- preenchimento de encaminhamentos para exame de laboratório;
- trabalho de secretaria da unidade.

Foi constatada a existência dos seguintes fichários no Centro de Saúde:

Fichário central: constituído pelos prontuários dentro de envelopes, arquivados em ordem numérica (nº de matrícula do cliente no Centro de Saúde).

Fichário do cartão - índice: para identificação do cliente e seu respectivo prontuário, quando este comparece ao Centro de Saúde sem o cartão de identificação e agendamento; os cartões-índices são arquivados por ordem alfabética de pré-nome.

- c) Fichário de controle; constituição pelas fichas de controle de agendamento dos clientes para as atividades de rotina dos programas; estas fichas estão arquivadas por dia, mês e ano em que está agendada a próxima atividade e dentro do dia, por ordem alfabética de prenome.
- d) Fichário de vacinação; as fichas de registro são arquivadas, conforme a mesma sistemática do fichário de controle.

Atualmente, o Centro de Saúde tem 770 clientes matriculados desde julho de 1977, época em que foram implantados os programas na unidade. O Programa de Assistência à Criança está com 140 inscritos, sendo 127 menores de 1 ano de idade e 13 entre a faixa etária de 1 a 4 anos. O Programa de Assistência à gestante, está com 6 clientes inscritas. Não houve ainda a descentralização do controle e tratamento Tuberculose e Hanseníase; segundo informações do pessoal do Centro de Saúde não há nenhum doente de Hanseníase, de Leishmaniose, Chagas ou Malária em Pirapora e os poucos casos de tuberculos são tratados no Centro de Saúde de Osasco, sendo que verminose e parasitoses intestinais são os principais problemas apresentados. Esporadicamente são encaminhados para Itú ou Osasco clientes com problemas de picadura de ofícios ou aracnídeos, acidentes, partos, desidratação, mal asmático, esquistossomose, leptospirose e doenças mentais. Segundo o médico contratado pelo CIAM, os problemas apresentados pelas pessoas que frequentam o Centro de Saúde têm como causa principal a desnutrição, sendo inexistente também o aparecimento de doenças profissionais entre os clientes da unidade.

Como consequência da espuma que atingiu os moradores da cidade, foram constatados problemas de sinites, sinusites, conjuntivites e dermatites.

O Centro de Saúde de Pirapora do Bom Jesus mantém relacionamento formal com o Instituto Adolfo Lutz para encaminhamento de clientes para coleta de material para exame de laboratório (sangue, fezes, urina e escarro) e com o Centro de Saúde de Osasco, para a realização de PPD e abreugrafia e outras especialidades inexistentes em Pirapora (Odontologia, Oftalmologia, etc.)

Informalmente, o cliente, conforme intercorrência e na ausência do médico, na unidade, é encaminhado para a farmácia da cidade ou para solicitar ambulância da Prefeitura, para remoção para Itú ou Osasco (municípios próximos e com recursos hospitalares).

Para a implantação dos programas de assistência, os funcionários do Centro de Saúde foram orientados em Osasco e em época de campanha de vacinação a equipe do D.S. (geralmente enfermeira e educadora) comparecem à unidade para a entrega de material e orientação necessária.

As normas e circulares sobre suplementação alimentar e vacinação são do conhecimento dos funcionários.

O registro de notificações é feito pelo escriturário da unidade, no impresso identificado por E-1 (anexo IX) e encaminhado ao D.S. de Osasco que, por sua vez, encaminhará ao Centro de Saúde mais próximo de Pirapora e que mantenha o serviço de epidemiologia, para que se realize a investigação epidemiológica. Nesse Centro de Saúde, o caso será anotado no Boletim de Registro de Notificações E-2 (anexo X) e conforme a doença será preenchida a ficha E-3 (anexo XI).

6.2.1.2. Análise suscinta do Centro de Saúde de Pirapora do Bom Jesus.

Observou-se, por parte dos funcionários da unidade, um esforço concreto em manter o funcionamento do Centro de Saúde, dentro das orientações recebidas pelos níveis superiores, bem como a existência de uma divisão de trabalho informal, com ajudas mútuas. Como exemplo desse esforço podemos citar a organização dos fichários e o controle dos faltosos em vacinação.

O fato de não haver ainda uma total integração do CIAM às atividades da unidade e a ausência médica em período integral (uma vez que a população procura mais o Centro de Saúde em caso de doença), tornam a unidade um serviço de saúde subutilizado e pouco atuante, dentro do sistema de saúde de Pirapora do Bom Jesus. Esta ausência do médico, em período integral é sentida e relatada pela cliente entrevistada na unidade.

Notou-se ainda a não iniciativa de articulação do Centro de Saúde com outros recursos de Pirapora, por exemplo, a escola urbana (exceto por ocasião de campanha de vacinação) bem como a inexistência de reciclagens e supervisões sistemáticas e periódicas, visando a melhoria da qualidade das atividades executadas e consequentemente do nível de atendimento à população.

6.2.2. ESCOLA

Pirapora do Bom Jesus conta com 1 escola de 1º e 2º grau e 1 classe de Prê-primário sendo que esta funciona no prédio da Escola municipal. Apesar de ter prédio da escola municipal não existe escola municipal. Na zona urbana tem um total de 573 alunos e 19 classes, sendo 528 alunos do 1º grau e 45 alunos de 2º grau (ver tabela nº 16).

Na zona rural tem 9 classes distribuídas nos bairros, tendo um total de 218 alunos, sendo 3 classes de emergência, 5 classes comuns e 1 classe integrada (ver tabela nº 17).

De acordo com a tabela nº 18 temos a distribuição do número de funcionários com seus respectivos cargos da Escola Estadual de 1º e 2º grau Bom Jesus.

Serviço de Saúde

Os professores participam das programações de vacina do Centro de Saúde, fazendo a divulgação da mesma. Este ano os alunos tomaram a Vacina Dupla e BCGID. As doenças mais frequentes nos alunos são: pediculose, caxumba, coqueluche, resfriado, rubéola, diarreia, especialmente as 2as. feiras e atualmente a varicela. Algumas crianças tiveram feridas pelo corpo e foram encaminhadas ao Centro de Saúde, Para o tratamento da pediculose eles são encaminhados para a Farmácia onde tem um preparado para passar na cabeça. As professoras não tinham conhecimento de que o Centro de Saúde fornecia medicamento para pediculose (Benzoato de Benzina), as mesmas foram orientadas por nós para procurar no Centro de Saúde o medicamento, que é uma norma técnica da Secretaria da Saúde.

Não tem classe excepcional. As crianças que adoeçam ou sofrem algum acidente no período escolar são encaminhadas para o Pronto Socorro de Osasco. A escola possui 1 filtro mas as crianças tomam água de torneira.

Serviço Odontológico Escolar

Apesar de possuir um Gabinete dentário completo a escola nunca teve dentista. Há 3 anos eles tiveram um serviço odontológico ambulante (perna), só fazia extração. Atualmente os problemas são encaminhados para Barueri. Estão aguardando a chegada de 2 estudantes de odontologia do Projeto Rondon.

Merenda Escolar

Desenvolve-se de acordo com a programação de campanha nacional de alimentação escolar (CNAE Ministério da Educação) com suporte municipal. O cardápio é constituído na maioria das vezes de sopa de

legumes, arroz, conjica, leite, pão, fuba.

Segundo observações feitas no local do preparo da merenda verificou-se que as condições de higiene são boas. A merenda que as crianças mais gostam é a sopa de legumes com carne e arroz.

TABELA Nº 16 - Distribuição de classes e alunos por período e por série na E. E. 1ª e 2ª grau
Senhor Bom Jesus.

Período	1º período		2º período		noturno		TOTAL	
classes e nº de alunos série	nº Clas.	nº alu.	nº Clas.	nº alu.	nº Clas.	nº alu.	nº Clas.	nº alu.
Pré-Primário	1	21	-	-	-	-	1	21
1a. série	1	33	3	93	-	-	4	126
2a. série	2	74	-	-	-	-	2	74
3a. série	2	71	-	-	-	-	2	71
4a. série	2	56	-	-	-	-	2	56
5a. série	-	-	2	59	-	-	2	59
6a. série	-	-	1	41	-	-	-	41
7a. série	-	-	-	-	1	38	1	38
8a. série	-	-	-	-	1	42	1	42
1º colegial	-	-	-	-	1	22	1	22
2º colegial	-	-	-	-	1	16	1	16
3º colegial	-	-	-	-	1	7	1	7
TOTAL	8	255	6	193	5	125	19	573

FONTE: Secretária da Escola Estadual de 1ª e 2ª grau de Pirapora do Bom Jesus

TABELA 17: Distribuição do nº escolares e classes segundo escolas isoladas, período, do município de Pirapora do Bom Jesus.

Período classe e nº de alunos	manhã emergência		manhã comum		manhã integrada		tarde comum				TOTAL	
	Nº Clas.	Nº alunos	nº classes	nº alunos	Nº clas.	nº alunos	nº clas.	nº alunos			nº clas.	nº alunos
Bandeirante	1	23	1	30	-	-	2	60			4	113
Faz. do Leli	-	-	1	34	1	22	-	-			2	56
Pocunduva			1	20	-	-	-	-			1	20
Sítio Velho	1	11	-	-	-	-	-	-			1	11
Bº Mirim	1	18	-	-	-	-	-	-			1	18
TOTAL	3	52	3	84	1	22	2	60			9	218

FONTE: Secretaria da Escola Estadual 1º e 2º grau do Senhor Bom Jesus.

TABELA Nº 18 - Distribuição de funcionários em seus respectivos cargos na Escola Estadual 1º e 2º grau Senhor Bom Jesus.

Cargos	nº de funcionários
1 - Diretor	1
2 - Coord. Pedag.	1
3 - Assist. Diretor	1
4 - Prof. Efetivo	5
5 - Prof. Subst.	6
6 - Prof. Contratado	-
7 - Servente	1 Pref. 1 Est.
8 - Merendeira	2 Prefeitura
9 - Médico	-
10 - Dentista	-
11 Escrivão	1
TOTAL	20

FONTE: Secretaria da Escola Estadual de 1º e 2º grau de Pirapora do Bom Jesus.

6.2.3. FARMÁCIA

A cidade conta com apenas uma farmácia que desde 1930 vem atendendo essa população.

O atual encarregado da farmácia "Socorro Farmaceutico Bom Jesus" referiu ser o responsável pela mesma desde 1966, não sendo entretanto farmacêutico possuidor de diploma de curso superior.

Além da venda de medicamentos, realização de curativos e aplicação de injeções, o encarregado da farmácia realiza outros atendimentos, inclusive a domicílio, conforme especificado no estudo do sistema informal de prestação de serviços de saúde.

6.2.4. REMOÇÃO

Quando o paciente não encontra no local soluções para o seu problema de saúde recorre aos hospitais das cidades vizinhas.

Para isso procura a viatura da Prefeitura e muitas vezes recorrem a táxi, onibus, carros particulares e eventualmente à viatura da polícia.

A viatura da prefeitura atende os casos tanto da zona urbana como o da rural e fica à disposição da população diuturnamente.

Segundo o motorista, os pacientes na sua maioria com febre, fratura, desidratação, acidentes na mineração, parturiente são encaminhados para Osasco (Fusam) ou Itú, dependendo da documentação, com direito ou não ao INAMPS.

A viatura da delegacia também transporta os casos de acidentes, violências, doentes mentais com agitação psicomotora, sendo que nestes casos o farmacêutico é chamado para aplicar tranquilizante.

A limpeza da viatura da prefeitura é executada pelo próprio motorista sem supervisão ou controle técnico adequado.

6.2.5. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A comunidade não dispõe de nenhuma assistência odontológica, quer nas escolas, quer no Centro de Saúde ou mesmo particularmente.

Conforme informações obtidas, os hábitos de higiene e escovação são recomendados pelos professores da escola de Pirapora.

A população utiliza geralmente os recursos de assistência odontológica dos municípios de Itú, Santana do Parnaíba e Osasco, em caso de odontalgia.

Segundo informações recebidas no Centro de Saúde, os clientes da unidade são encaminhados para o Centro de Osasco, inclusive para o atendimento odontológico; porém como foi constatado no Centro de Saúde a inexistência de registro desse atendimento, não podemos afirmar que a população utiliza o Centro de Saúde de Osasco para atender suas necessidades de saúde oral.

6.3. Componentes Informais

6.3.1. O "FARMACÊUTICO"

Já por ocasião da primeira visita do nosso grupo de trabalho à Pirapora foi identificada a importância do "farmacêutico" local na prestação de atendimentos aos problemas de saúde da população, a partir das observações preliminares e dos primeiros contatos realizados com moradores locais no Centro de Saúde. Na mesma oportunidade verificou-se que o "farmacêutico" é também escriturário do Centro de Saúde, onde trabalha durante o período da manhã.

Feita a verificação do interesse que teria para o nosso trabalho o estudo do papel do "farmacêutico", programaram-se as técnicas de obter os dados necessários a tal estudo, para as quais definimos e utilizamos os seguintes instrumentos:

- a) Roteiro da entrevista destinada ao "farmacêutico". (anexo)
- b) Visita de observação à Farmácia
- c) Roteiro da entrevista destinado à cliente do "farmacêutico"
- d) Questões relativas ao "farmacêutico", incluídas no roteiro das entrevistas realizadas com as outras pessoas que atendem os problemas de saúde locais e com clientes destes prestadores de serviços.
- e) Contatos informais com pessoas de diferentes camadas (classes) sociais da população: garis, lavadeiras do rio, comerciantes vendedores de lojas.

O relato a seguir reúne os dados obtidos através dos mencionados instrumentos. Procuraremos, inclusive, assinalar os pontos em que as informações de diferentes fontes não apresentarem consistência, bem como os aspectos que não puderam receber esclarecimento suficiente. Ressalte-se que o sr. F., mesmo após ter recebido explicações sobre os objetivos de estudo da nossa entrevista, demonstrou atitude receosa e algo defensiva, o que pode ter prejudicado o fornecimento de informações mais completas de sua parte.

O sr. F. é natural de Pirapora, onde durante a juventude trabalhou com o antigo farmacêutico da cidade, (que era "farmacêutico formado", isto é, com curso superior, segundo dois entrevistados). Depois, o sr. F. ficou dezoito anos fora da cidade de Pirapora, durante os quais teria sido proprietário de uma Farmácia no município de São Paulo. É interessante citar que esta última informação nos foi prestada por um velho morador da cidade, sendo que o Sr. F. tanto quando indagamos a respeito deste 18 anos passados fora da localidade, como quando fizemos perguntas sobre seus estudos e formação profissional, respondeu ora com evasivas, ora com "blagues" ("eu assistia aulas na Faculdade de Medicina, o porteiro me deixava entrar").

Há aproximadamente 12 anos é encarregado da única farmácia local. Nas horas em que trabalha no Centro de Saúde, é sua esposa que atende a clientela da farmácia. Sr. F. é pessoa muito solicitada pela população quer para venda de remédios, quer para orientação em casos de doença.

Cenda de remédios: Ocorre geralmente por solicitação direta do medicamento pelo freguês. De 8 pessoas que solicitaram medicamentos durante nossas visitas à farmácia apenas uma pediu conselho do sr. F. para escolha do produto. Segundo nos mencionou o Sr. F., a maior influência exercida sobre a população para a escolha dos medicamentos decorre da propaganda dos mesmos veiculada por programas radiofônicos especialmente de uma programa sertanejo muito popular do locutor conhecido como Zê Bêtio.

Atendimentos: o sr. F. é solicitado para orientar e realizar atendimentos os mais diversos, tanto na própria farmácia como no domicílio dos doentes. Recebe chamados para atender nas residências, tanto para orientar tratamento, como para aplicar injeções, a qualquer hora do dia ou da noite, justificando-se assim o nome de seu estabelecimento, o "Socorro Farmacêutico Bor Jesus..." Atende tanto crianças como adultos.

Referiu-se que cuida dos problemas de maior frequência, encaminhando os casos mais graves aos serviços médico-hospitalares das cidades vizinhas. Relatou ainda, na entrevista, encaminhar muitas pessoas para o médico do próprio Centro de Saúde. De modo geral, as demais pessoas nos disseram que o sr. F. "resolve bem" os casos mais habituais de febres, diarreias e dores de garganta infantis, bem como gripes e problemas mais comuns dos adultos. Em casos de acidentes, geralmente é procurado para dar os primeiros socorros. A cliente do mesmo, que foi por nós entrevistada, mencionou que foi ele quem a socorreu, quando sofreu acidente em um dos braços, prestando-lhe os primeiros cuidados (heprostasia) e depois encaminhando-a ao Hospital da cidade vizinha. Em casos de agitação psicomotora (mais frequentemente em alcoolatras) a polícia o solicita para aplicar tranquilizantes (mencionou o nome comercial de benzodiazepínico que utiliza nessas emergências), a fim de que os pacientes tenham condições de ser transportados para internação psiquiátrica em São Paulo. Os atendimentos do sr. F. são prestados às de todas as camadas sociais, e, pelo que várias pessoas nos informaram, são gratuitos para aqueles que não dispõem de recursos para o pagamento.

Outros serviços prestados pelo "farmacêutico": O sr. F. referiu-nos ainda que encaminha pedidos de exames laboratoriais (principalmente para exames de fezes), em colaboração com um dos médicos que atendem no Centro de Saúde.

6.3.1.1. Encaminhamento e relacionamento com os demais componentes do sistema local de Saúde e recursos externos a Pirapora.

6.3.1.1.1. Recursos médico-hospitalares:

Tanto o próprio "farmacêutico" como elementos da população informaram-nos que o mesmo realiza encaminhamentos para serviço médico-hospitalares de outras localidades. O sr. F. mencionou que encaminha para Osasco os beneficiários do I.N.A.M.P.S. e para Itú aqueles que tem direito junto ao Funrural. Além de realizar encaminhamentos para os médicos do Centro de Saúde, conforme já referido, devendo ser lembradas as dificuldades decorrentes da intermitência da presença de médicos no Centro de Saúde. O sr. F. relatou ainda realizar encaminhamento de crianças para vacinação no Centro de Saúde. A propósito, vale citar que observamos a presença de um cartaz com aviso sobre a vacinação Sabin, na Farmácia. Pertencendo ao próprio Centro de Saúde, seu relacionamento com os médicos e funcionários do mesmo pareceu-nos harmônico e amistoso.

6.3.1.1.2. Recursos humanos próprios da organização informal de atenção à saúde:

A benzedeira: tanto através da entrevista realizada com o sr. F. como nas duas entrevistas realizadas com d. B., pôde ser constatado o estreito relacionamento existente entre ambos, em suas atividades de assistência à população. Assim, sr. F. encaminha à d. B. todos os casos de gestantes que apresentam queixas de saúde, explicando-nos que, "ela entende muito do assunto, pois foi uma excelente parteira". Também os casos de nervosismo e "problemas de vida" (familiares e pessoais) são orientados para procurar a mesma benzedeira. O sr. F., demonstrando sua grande confiança em d. B., relatou-nos também já ter se utilizado dos serviços da mesma. Por outro lado, esta benzedeira também realiza encaminhamentos para o "farmacêutico" geralmente para aquisição de remédios. Assim, o sr. F. e d. B. demonstraram cooperar mutuamente e estarem unidos por laços de confiança e respeito. recíprocos.

A curiosa: D. C. e sr. F. habitualmente não mantem entrosamento, o que possivelmente é explicado pelo fato de o "farmacêutico" dar preferência à d. B. para o tratamento dos problemas obstétricos.

A escola: Nas entrevistas realizadas com as professoras da escola, recebeu-se informação de que as mesmas encaminham "problemas leves" e pequenos acidentes para os cuidados do sr. F.

É também, eventualmente, solicitado para fazer a triagem dos doentes que procuram a ambulância da Prefeitura, segundo soubemos através do motorista da mesma.

Sobre as notificações de moléstias infecto-contagiosas, o "farmacêutico" costuma encaminha-las, pelo que nos relatou, ao Centro de Saúde.

6.3.1.2. Os problemas locais de saúde, na visão do "farmacêutico":

Discorrendo com linguagem tecnicamente muito adequada sobre os problemas de saúde da área, o sr. F. considerou serem mais relevantes a desnutrição e as verminoses: referiu que as moléstias infecto-contagiosas graves não ocorrem com muita frequência, sendo de conhecimento, mais recentemente, apenas um caso de meningite tuberculosa ocorrido há aproximadamente um ano atrás e quatro casos de tuberculose pulmonar. Não concorda com a impressão das professoras, de maior ocorrência de diarreias às 2as. feiras, entre os escolares. Quanto à esquistomose, mencionou ter conhecimento de apenas um caso, em paciente procedente de Minas Gerais. Disse-nos não ter conhecimento de problemas respiratórios entre os trabalhadores das minas. O que discorda da verificação que fizemos em uma das minas visitadas, onde nos relatam que operários que haviam apresentado tosse realizaram tratamento com xaropes da Farmácia.

6.3.1.3. Como as pessoas pesquisadas vêem a figura do sr. F.

Em todas as entrevistas e demais contatos mantidos com pessoas da localidade, de modo geral, evidenciou-se ocorrer confiança nos atendimentos prestados pelo sr. F., independentemente da classe social das pessoas contatadas. A idéia unânime entre as pessoas pesquisadas é de que sr. F. faz o que lhe é possível com seu conhecimento pessoal e com os recursos disponíveis na farmácia, e caso o problema fique além de suas possibilidades de atendimento, encaminha imediatamente o paciente aos locais de cidades próximas que disponham de serviços hospitalares ou de Pronto Socorro.

Duas pessoas apenas, ambas de classe economicamente mais alta da cidade, demonstraram que, apesar de reconhecerem a boa vontade do sr. F. e sua competência para problemas de menor gravidade, pessoalmente consideravam q sua ação bastante limitada, e que a cidade é carente em recursos humanos para atender aos problemas de saúde, sendo necessário correr para outras localidades a fim de obter ajuda diante da ocorrência de doenças. Também uma das lavadeiras com quem falamos demonstrou certa restrição ao sr. F., dizendo que o mesmo era "careiro", o que entretanto poderia ocorrer por causa do alto preço dos próprios remédios.

A presença do sr. F. parece constituir-se importante fonte de sentimentos de segurança para a maioria das pessoas com quem falamos, tanto que, por ocasião de um recente acidente em que o sr. F. quase perdeu a vida, tendo sido hospitalizado em estado grave, gerou enorme preocupação na localidade. Uma cliente do "farmacêutico" mencionou-nos ser crença geral que a recuperação do mesmo se deu graças à "uma corrente de pensamentos e orações para que ele se curasse", acrescentando: "Deus nos livre se faltar o sr. F., esta cidade entraria em caos, pois ele é a nossa salvação!".

Ao referirmos este comentário ao sr. F., o mesmo se emocionou profundamente e concordou, reconhecendo assim os fortes laços que o ligam à comunidade em que é sentido como parte integrante e de grande importância para a ajuda nos momentos de doença.

6.3.2. A "BENZEDEIRA"

Os contatos preliminares que o grupo de trabalho realizou na localidade, levaram a identificar a existência de três benzedei-ras atuando na mesma. A mais valorizada e mais citada era sempre dona B. pelo que decidimos que a mesma deveria merecer um estudo mais específico. Assim, definiu-se que seriam realizadas entrevi-sas com d. B., e que nas abordagens que deveriam ocorrer tanto com os demais integrantes do sistema local de Saúde como com elementos da população definidos como clientes, questões referentes às ativi-dades de dona B., e à forma como as mesmas eram consideradas pela população seriam incluídas. Para o relato que passaremos a fazer utilizamos, além dos dados assim coletados, observações efetuadas durante as visitas feitas à casa de d. B., e realizados com dife-rentes pessoas. Foram realizadas duas entrevistas com d. B. e uma entrevista com cliente que esperava atendimento pela mesma.

Dona B. reside em uma casa modesta, de aspecto limpo e agra-dável, cuja parte externa, em um dos lados, funciona como sala de espera, aí existindo um banco de madeira e uma placa que avisa que os atendimentos se realizam às 2as, 4as e 6as, em horários pe-la manhã e à tarde. À porta da casa estacionam carros vindos das mais diversas cidades, inclusive de São Paulo. D. B. tem 54 anos sua pele é clara e seus olhos são azuis, movimenta-se com uma ligeira dificuldade que se torna praticamente imperceptível, gra-ças ao dinamismo que imprime a todos os seus gestos e maneira de falar. Expressa-se de forma correta e mostra-se muito cordial com os que a procuram, pelo que pudemos observar. Casou pela 2a. vez há 3 anos e tem filhos adultos. Na sala em que recebe os cli-entes, vêem-se as imagens de São Jorge, um quadro de Iemanjá (que nos disse ter sido um presente), vários santos da Igreja católica e o Menino Jesus na manjedoura. Junto à este há uma caixinha com algumas notas de um cruzeiro, que são deixadas espontaneamente pe-las pessoas, pois segundo dona B. explicou, ela não cobra nada a ninguém. Acrescentou ainda, que, com esse dinheiro deixado por pessoas atendidas, compra latas de leite para as crianças necessi-tadas, ou, quando é preciso, dá a alguma mãe a quantia para o re-gistro civil da criança - "a fim de que assim ela possa ser aten-dida no Centro de Saúde," ou para coração, para atendimento fora de Pirapora. As duas pessoas cujo atendimento presenciemos, não ofereceram qualquer pagamento. E todas as pessoas da localidade a quem propusemos a questão referiram serem gratuitos os serviços de dona B.

Tínhamos conhecimento, através do "farmaceutico" e de outras pessoas contatadas, de que dona B. trabalhara como parteira antigamente. Indagada a respeito, contou-nos o seguinte: aos 24 anos de idade começou a trabalhar ajudando uma parteira idosa da localidade. Após estas primeiras experiências, veio a adquirir novos conhecimentos sobre atendimento a partos, por orientações recebidas do antigo farmaceutico local (o mesmo com que o atual encarregado da farmácia trabalhara na juventude). Já então, quando ocorriam partos mais difíceis, acompanhava as parturientes à Maternidade de Itú, onde presenciava o atendimento obstétrico, assistindo inclusive a partos cesareanos. Refere que neste Hospital havia um médico do qual muito aprendeu, inclusive sobre o diagnóstico da posição fetal. Após esta fase, passou a trabalhar "independente" e já "conhecendo o dom que tinha recebido". A respeito de que seria esse dom, fornece um interessante relato: sua ocupação habitual era no comércio de frutas, atendendo partos quando era chamada. Seu primeiro marido havia adoecido de berne, apresentando um grande "buraco" na perna. Apesar de ir a médicos, não havia melhora e "via-se o bicho andar dentro do buraco". Quando o marido se queixava de dor na perna, dona B. lhe dizia "tenha fé que há de aparecer uma pessoa que irá curar voce". Ocorreu então que, numa noite em que a entrevistada estava deitada, "nem dormindo nem acordada", viu um moço de casaco de couro entrar em seu quarto, logo explicando que tinha vindo para curar seu marido. Dona B. teria respondido "Que bom! Então o senhor é a pessoa que veio curar o meu marido!", tendo a pessoa respondido: "Não, quem vai curar o seu marido é a senhora." Como ela não entendesse, o visitante teria explicado que desde os 12 anos ela tinha a capacidade de curar as pessoas, e que era vidente, sendo "sua missão neste mundo muito importante e que deveria seguir este trabalho mesmo que só tivesse força para levantar o braço". O moço explicou ainda que ela deveria benzer a perna do marido no dia seguinte entre 15 e 17 horas e o modo de fazê-lo. Disse ainda que daí a 15 dias ela iria receber um agradecimento. D. B. relata ainda que o moço desapareceu depressa e que ela ficou sem saber se se tratava de um sonho ou não, mas que resolveu seguir as instruções do mesmo. Assim, no dia seguinte, benzeu a perna do marido, e o "bicho" desapareceu ("não ficou nem no chão, nem no lençol, em lugar nenhum"). Com o tempo, a perna do marido foi melhorando, até curar. Dezesseis dias após a aparição do moço de casaco de couro, dona B. estava em sua barraca de frutas, quan

de ali veio ter um padre desconhecido. Esta pessoa permaneceu em silêncio e parada, até que, dona B. o interpelou, dizendo então o padre que tinha vindo para lhe agradecer, trazer uma carta e uma oração, que entregou na ocasião, desaparecendo a seguir, sem que a entrevistada tivesse percebido "para que lá do foi". A carta continha, segundo relatou, um agradecimento pelo que dona B. havia feito e pelo que iria ainda fazer pelas pessoas, sendo essa a sua missão. E que quando benzesse deveria utilizar a oração anexada. A partir deste dia, passou a benzer as pessoas que a procuravam por males diversos, e a integrar o benzimento também ao seu trabalho de parteira. Refere que nos partos difíceis, concentrava-se e tinha a visão de uma médica, que sabe chamar-se "dra. Carmen" e que a ajudava nestes momentos. Lembra que na pasta em que conduzia seu instrumental de parteira, carregava a também seu terço e suas orações.

Atividades atuais:

Refere atender crianças e adultos, utilizando orações, simpatias, conselhos, ervas e às vezes produtos farmacêuticos. Recomenda frequentemente o uso de um amuleto - a "chave de São Valentim". Verificamos que esta chave é vendida nas lojas locais que se dedicam à venda de artigos religiosos, sendo que um comerciante local nos explicou que dona B. aconselha seu uso especialmente nos casos de desmaios e ataques convulsivos, (na opinião e experiência relatada pelo mesmo comerciante, o poder terapêutico da chave seria indiscutível). Outra forma de tratamento utilizada por dona B. segundo a mesma nos relatou para as pessoas acometidas por problemas de nervosismo ou tristeza, é realizar longas conversas, em que escuta muito o que as pessoas dizem, deixando-as desabafar, e ao final as aconselha ter fé e assim adquirir tranquilidade. Comenta que aprendeu essa forma de tratamento numa fase em que ela mesma ficou "doente dos nervos", e em que foi conversar muitas vezes com um psiquiatra da Rue Prates (INPS). Aliás, sobre sua própria vida, dona B. referiu ainda que em 1970 deixou de trabalhar como parteira, após ter sofrido "uma espécie de derrame, que afetou a vista e também, por algum tempo, o sistema nervoso", época em que realizou o já mencionado tratamento psiquiátrico.

Dona B. é procurada tanto por pessoas de Pirapora como de outras cidades. A cliente que entrevistamos na área de espera era uma auxiliar de enfermagem que viara de São Paulo, no carro do marido, juntamente com este e com seu filho, um menino portador de bronquite. A entrevistada relatou ter sido esta a 3a.

vez que vem consultar dona B. para a doença do filho. Mencionou que por ter interrompido o tratamento, que deveria ser feito durante 3 meses seguidos por ocasião do quarto minquante da lua, precisaria recomeçar tudo novamente naquele dia. Dona B. lhe fora recomendada por pessoa também residente em São Paulo que realizara com sucesso um tratamento com a mesma.

Referiu ainda que o menino realizava tratamento médico no Hospital em que ela é funcionária, mencionando como opinião dos médicos com quem trabalha, de que "não existe remédio para curar bronquite e que simpatia pode resolver". Assistimos o atendimento feito a esta criança por d. B., que, em primeiro lugar rezou, depois explicou que a bronquite ia durar algum tempo para sarar por tratar-se de mal que já estava "no sangue", isto é, já existia em pessoas mais velhas da família. A seguir, fez recomendação de uma simpatia (passar no peito alho e óleo antes submetidos a fervura, após esfriar um pouco). E finalmente, incostou o menino no portal, colocando a lâmina larga de uma faca sobre sua cabeça e com a ponta fincada na madeira, repetiu então três vezes frases interrogativas dirigidas à mãe, a respeito do mal que a criança apresentava, mal este que deveria ser cortado pela raiz. A mãe havia sido orientada para responder sempre a cada uma das três perguntas dizendo "bronquite asmática". Após o que, os pais da criança agradeceram à dona B. e se retiraram.

A saída de nossa 2a. entrevistada, contamos 7 pessoas na área de espera, quase todas com bebês no colo.

6.3.2.1. Fundamentações e origens das práticas de d. B.

Procuramos pesquisar qual o referencial doutrinário-filosófico de dona B. A mesma considera-se católica e diz que nunca foi médium praticante do espiritismo kardecista ou da umbanda. Entretanto, adota conceitos que, conforme CAMARGO (1961) (1973), são habitualmente considerados no ambiente médiúnico como por exemplo o de "encôsto", que seria, nas palavras da entrevistada, "um espírito que ainda não encontrou seu lugar e que fica no corpo de uma pessoa, causando-lhe muito mal". Diz "ver o encôsto" que se apresentaria em forma de uma nuvem ou de "uma pessoa envolta em fumaça". Considera que nos casos em que as pessoas estão nervosas e escutando vozes ou tendo visões, estes fenômenos são explicados pela existência de "encôsto". Esclarece ainda, que nos casos de "encôsto" reza e pede ao "encôsto" que vá para o seu lugar por que a Terra é dos vivos." Diz acreditar nos santos da Igreja Católica, em São Jorge e em Iemanjá. Quanto a esta entidade, justifica sua crença na mesma pelo fato de que "o mar tem muita força". Explica que todo o seu trabalho está baseado na "fé, esperança e caridade" e que a crença em Deus é o mais importante para tudo o que se deseje conseguir. Elementos de medicina popular tradicional surgem a nível das simpatias, do uso das ervas e das crenças nas influências da lua. Apuramos que nas fases de quarto minguante lunar aumenta muito a demanda de d. B., que nos explicou que "essas coisas que vão crescendo com a lua, vão diminuindo com ela", o que daria força especial aos tratamentos realizados nos quarto minguante, por exemplo para tumores e para bronquite. Citou vários casos a propósito desta teoria.

O conhecimento empírico adquirido ao longo de sua experiência de vida funde-se também às informações adquiridas provavelmente por ocasião de seu convívio de trabalho com representantes da ciência oficial como o farmacêutico, com que aprendeu na maternidade e os médicos e enfermeiras das maternidades. Assim é que a benzedeira revelou possuir bastante conhecimento sobre medidas preventivas e curativas relativas a vários problemas de saúde. Sabe que a água precisa ser fervida pelo menos dez minutos para ser adequada para a alimentação infantil, recomenda o uso de cloro, aconselha que as crianças com diarreia recebam bastante líquido ("costumo tratar diarreia de criança com chá preto, água prata e umas gotinhas de limão"). É muito observadora e

foi a única pessoa da cidade que considerou que a água encanada de Pirapora não é adequada para ser bebida sem fervura.

Possui ainda algumas teorias, que diz muito pessoais, sobre a origem dos problemas mentais e do sistema nervoso. Dêste modo, nos afirma que "pode ser que exista macumba, mas eu acredito que o que prejudica mais as pessoas é a inveja". Outra concepção sua é de que há problemas nervosos que não tem cura, e que isto ocorre quando os nervos "positivos" e "negativos" que considera existir no cérebro, "se desligaram um do outro". Nos casos em que ocorra apenas "entupimento" dos nervos, a reza forte cura. Exemplifica que muitas vezes os ataques (grande mal epilético) decorrem de desligamento, e nestes casos "mando as pessoas procurarem os médicos, que dão remédios que evitam, os ataques, mas não curam a doença." A respeito de seu trato dos problemas emocionais e de conflitos familiares, já viros que considera ter aprendido "o modo de fazer" do psiquiatra com quem ela mesma se submeteu a tratamento psicoterápico.

Numa tentativa de analisar as fontes da prática de dona B. encontramos elementos muito diversos mas que, de algum modo, permitem certas identificações.

CAMARGO (1961) estudando as funções terapêuticas dentro do que denomina "continuum" mediúnico, aponta algumas idéias etiológicas dominantes neste "continuum" e que encontramos também nas explicações fornecidas por dona B.. São as seguintes:

- a) Perturbações provocadas por espíritos (caracterizados por "encosto" por dona B. - de acordo com a terminologia adotada tanto em meios kardecistas como em áreas umbandistas);
- b) Etiologia mágica de doenças: manifestou sua tendência a acreditar em ações mágicas (mau olhar), muito embora negue dar crédito às ações da macumba.

A nível das práticas terapêuticas propriamente ditas, também encontramos identidade entre algumas das que nos descreve CAMARGO (1961) e as utilizadas por dona B.. Assim, a benzedeira, tanto falou de espíritos que a gwians (exemplificando com a figura que designa "doutora Carmen"), como mencionou que a ação das orações e dos espíritos bons que invoca, que atuaram libertando seus clientes do "encosto". Por outro lado, elementos valorizados tanto na religião católica como nos meios mediúnicos são a tríade "fé, esperança e caridade", em que dona B. refere fundamentar suas ações. O uso de ervas tradicionais, que marca bem o ponto de encontro entre práticas comuns na Umbanda e da Medicina popular brasileira, é também realizado pela benzedeira. Deste modo, embora dona B. não se

considere pertencente nenhum grupo mediúnico, sua prática a identifica bastante claramente com o sincretismo umbandista, onde, conforme CAMARGO (1961; 1973) coexistem elementos das religiões de origem africana,, do catolicismo, do espiritismo kardecista e das religiões indígenas, com grau de participação variável destes elementos.

A própria sala de consultas, em que os santos da Igreja convivem com o quadro de Iemanjá, parece-nos refletir, tanto quanto a sequência dos rituais que ~~marcaram~~ os atendimentos por nós assistidos, a interpenetração dos ~~elementos~~ mágicos (faca espetada à parede), religiosos (oração) e de medicina popular (simpatia) integra-dos nas prática de dona B..

Deste modo, em seu trabalho assistencial diário, a benzedeira parece harmonizar o saber e as experiências de múltiplas origens que sua sensibilidade e bom senso catalizaram de forma a transmi -
tir confiança, tranquilidade e a obter alívio dos sintomas de seus clientes.

6.3.2.2. Encaminhamentos e relacionamento de dona B. com os demais integrantes do sistema de seus clientes.

Dona B. referiu-nos que, conforme o caso, além de benzer o paciente, faz encaminhamentos para o Centro de Saúde, a farmácia ou, quando o caso que necessita assistência mais urgente, à Prefeitura, para que a ambulância transporte o doente a um Pronto Socorro ou Hospital de uma das cidades vizinhas.

No item referente ao estudo do "farmaceutico" descrevemos o intercâmbio de encaminhamentos existentes entre o mesmo e dona B. Possivelmente o fato de ambos terem tido como "mestre" comum o antigo farmacêutico da cidade, explique em parte a grande vinculação existente entre ambos.

A curiosa, dona C., mantém contatos eventuais com dona B., segundo referido por esta, a fim de solicitar-lhe orientação. Dona B., entretanto, não considera que dona C. seja sua atual substituta no atendimento às gestantes, pois "não poderia tê-la preparando para ficar em meu lugar, já que só eu recebi o dom".

No Centro de Saúde, a atendente entrevistada não mencionou realização de encaminhamentos para dona B., mas explicou que quando as pessoas da localidade apresentam problemas nervosos ou "diferentes" já sabem quem procurar e dizem que é a benzeadeira que cura. Dona B. referiu que costuma orientar as pessoas para usar o cloro distribuído no Centro de Saúde.

6.3.2.3. Dados sobre a imagem de dona B. na população local

As declarações registradas nas entrevistas e demais contatos que mantivemos durante nossa pesquisa em Pirapora, convergiram para demonstrar que dona B. é pessoa respeitada por seu saber, por seu "dom" e pela disponibilidade com que atende a todos, sempre gratuitamente. Tanto pessoas pobres, como a garí que nos disse que ela curou seu filho, como pessoas de posição sócio-econômica mais elevada, manifestaram esse respeito pela benzedeira. Uma das professoras entrevistadas mencionou que sua mãe realizara tratamento sob os cuidados de dona B. e dois comerciantes locais referiram tratamentos realizados, pela benzedeira com pessoas de sua família.

Observamos também, que o comércio local de lembranças prestigia dona B., que de certo modo concorre para suas vendas, já que atrai pessoas de outras cidades para seus tratamentos e que recomenda o uso da "chave de São Velentim". Sobre a mencionada chave, os comerciantes locais inclusive divergem; um comerciante entrevistado (que vende a "chave" ao preço de cinco cruzeiros), diz que a mesma é específica para os problemas de epilepsia e desmaio; ao passo que a proprietária de outra loja (que vende a chave ao preço de 8 cruzeiros) diz que "a chave de São Velentim serve para curar tudo, inclusive quebranto e mau olhado", e que dona B. quando benze criança com bronquite, recomenda seu uso.

A própria dona B. acrescentou uma informação que seria demonstrativa da aceitação da mesma inclusive pelo clero: disse-nos que um padre ensinou-lhe a batizar as crianças em estado grave cujas mães a procuram. Nestes casos, além de batizar, encaminha a mãe e a criança para solicitação de ambulância da Prefeitura. Aliás, dona B. referiu "saber" quando alguém dos que a procura vai morrer, mas nada pode dizer, segundo nos confessou revelando certa tristeza.

6.3.3.

A "CURIOSA"

A "curiosa" entrevistada é atualmente a única que realiza atendimento ao parto domiciliar na localidade.

Segundo informação da curiosa, há 14 anos exerce essa atividade e para isso recebeu instruções inicialmente da sua sogra, em seguida de uma freira que trabalhava numa enfermaria em prédio anexo ao Seminário, posteriormente recebeu orientação da parteira (atual Benzedeira) que necessitou deixar de exercer a atividade de parteira devido a um problema de saúde e também recebeu alguns esclarecimentos dos médicos das maternidades e hospitais onde acompanha as parturientes com parto difícil.

Atualmente não tem sido solicitada para fazer partos domiciliares porque a maioria das gestantes tem procurado os hospitais (Santa Casa de Itú, de Osasco ou Santa Clara de Carapicuíba).

Atende alguns casos da Zona Rural e da Vila Nova, que a procuram no fim da gravidez e estando o feto em posição normal o parto é feito no próprio domicílio. Porém, se verifica que o parto será difícil (geralmente quando é primigesta e quando a posição fetal duvidosa) a gestante é encaminhada e acompanhada pela curiosa até ao Hospital.

Para o transporte das gestantes nessas condições, é utilizado a ambulância da Prefeitura e na sua impossibilidade é utilizado a viatura da Polícia Militar.

O exame da posição fetal é feito através do toque (ou seja "colocar a mão dentro da mulher" segundo a terminologia da curiosa). Informou que antes da realização do toque toma alguns cuidados tais como:

- cortar as unhas bem curtas
- lavar bem as mãos
- usar as luvas após desinfecção com álcool e éter e depois de submete-las em água quente.

Dispõe de um único par de luvas que recebeu da freira que enviou-as pelo correio do Estado de Paraná.

A laqueadura do cordão é feita com linha de bordado trançada e desinfetada com álcool e éter e sua técnica é a seguinte: amarra o cordão umbilical rente a pele, a partir desse local mede 3 dedos acima e corta o cordão com uma tesoura com a ponta após desinfecção com álcool e éter.

Refere não ter tido nenhuma dificuldade nem complicação durante a realização do parto, até a presente data.

As gestantes que a procuram no início da gravidez (isto é, no 3º ou 4º mês de gestação) são orientadas para procurarem um médico especialista para serem examinadas adequadamente e receberam receitas de medicamentos necessários.

Após a realização do parto, às vezes, auxilia no preparo da refeição e cuidados com o recém-nascido como o banho e curativo umbilical.

O curativo umbilical é feito com uso tópico de óleo de cozinha e mercúrio cromo, protegendo-o com gaze ou pedaço de pano, após passar um ferro quente.

Quanto a prevenção do tétano umbilical (conhecido como "mal desetedias") a curiosa afirma não ter recebido qualquer orientação, ignorando portanto quanto à necessidade de encaminhar as gestantes para a vacinação antitetânica.

Informa que nunca ocorreu nenhum caso de "Mal de Sete dias" nos recém-nascidos por ela atendidos.

Ignora também quanto ao método de credeização e sua importância.

Afirma que nunca recebeu qualquer tipo de apoio do Centro de Saúde, mas também nunca procurou.

Considera o farmacêutico uma pessoa muito boa, porém acha que este não é procurado para resolver problemas de parto.

Desconhece qualquer ocorrência de doenças no recém-nascidos que ela atendeu.

Afirma que é contra o uso de anticoncepcional porque acha que vai "contra a natureza". Acha que muitas mulheres de Pirapora vão ao médico afim de obter "remédios" que evita filhos. Quando nota que a gestante não teve filho durante muito tempo e que usava anticoncepcional é encaminhada ao médico, pois teme que haja alguma complicação.

Quanto ao aborto, não se sabe informar sobre a frequência e afirma que quando aparece algum caso suspeito de aborto ela não atende e encaminha ao médico.

Em relação ao seu trabalho prestado às parturientes é totalmente gratuito, recebe alguns presentes que lhe são ofertados como pagamento.

Seu trabalho rotineiro é a confecção de rede para jogo de futebol.

6.3.4 A IGREJA

Na tentativa de esclarecer a participação da igreja no sistema assistencial, foram entrevistados um funcionário do Seminário que é o responsável pela conservação da igreja e o vigário substituto, visto o efetivo estar em viagem.

Segundo as informações colhidas, o povo de Pirapora, não procura a igreja ou os padres, para solucionar problemas de doenças. As pessoas que buscam curas junto à imagem de Bom Jesus, são de fora.

Informou o padre, que até há cerca de 5 anos, havia morando em prédio anexo ao do Seminário, um grupo de Irmãs que mantinha uma pequena enfermaria, que atendia alguns doentes, porém, sem a assistência ou supervisão de médico. Esta enfermaria foi fechada com a transferência das Irmãs para outra localidade. Os problemas de saúde enfrentados pelos padres residentes, são resolvidos em outra cidade que disponha de assistência médica.

Algumas poucas informações adicionais foram obtidas, e referem-se a impressões do próprio religioso. Segundo ele, o farmacêutico é figura de fundamental importância e quando afastou-se algum tempo por ter sofrido um acidente, aconteceu um verdadeiro "estado de calamidade pública" (sic). Acredita que a situação de saúde dos habitantes da cidade esteja melhorando, pois que antigamente eram feitos cerca de dois enterros de crianças por semana, fato este "raro" atualmente.

Em conclusão, e após cotejamento de informações de fontes diversas, não há participação da Igreja, formal ou informalmente, na assistência à saúde, na comunidade. Se acontece é esporádica e desestimulada pelos próprios padres.

7. DISCUSSÃO

7.1. Componentes do Sistema local:

As observações realizadas e os registros efetuados pelo grupo de trabalho, permitiram atingir uma visão do que passamos a denominar sistema local de Saúde, sistema este que se constitui de componentes bastante diversos em sua caracterização. Temos, deste modo, uma rede integrada quer por instituições (agências) oficiais, como sejam o Centro de Saúde, quer por indivíduos cujas funções os tornam elementos de importância destacada na mesma rede, como seria o exemplo das benzedadeiras e da curiosa dona C.. Alguns dos componentes deste sistema, parecem, à primeira vista, perfeitamente definidos quanto a seu enquadramento ou não na chamada medicina oficial. Assim, aparentemente o Centro de Saúde e a Farmácia, se encarados sob maior exame, poderiam ser rotuladas como "entidades da medicina oficial", ou, explicitando melhor, instituições integradas ao pensamento científico, oficialmente legitimado. E a benzedeira dona B. seria, dentro deste enfoque, considerada como representante da medicina popular. Entretanto, os aspectos já relatados no estudo dos vários componentes do sistema de saúde piraporano tornam a questão bem mais complexa. Pois verificamos que o Centro de Saúde, além de não possuir a ação coordenadora de um médico ou enfermeira, ou mesmo a presença mais contínua de um destes profissionais mais tipicamente representativos da medicina oficial, possui em seus funcionários realmente presentes e atuantes, pessoas residentes na cidade e que, sem ter recebido o adequado preparo para internalizar o embasamento das programações oficiais de saúde, encontrar-se fortemente vinculadas à vida e valores da cultura local. Estes mesmos elementos do Centro de Saúde não estão sendo atingidos por um sistema de comunicações adequado, da rede oficial de saúde, nem mesmo a um processo de supervisão efetivo por parte da rede. A pessoa que foi detectada como tendo assumido processo interno de coordenação do serviço é o escriturário, que ao mesmo tempo é o encarregado da única Farmácia local Sr. F., por sua vez, apesar das escassas informações que possuímos sobre sua formação, surge ao mesmo tempo tanto como figura de "farmacêutico" (ciência oficial) e como alguém que compartilha os valores da benzedeira B., de quem inclusive já foi cliente. E esta, não é apenas uma benzedeira, mas sim, uma pessoa cuja experiência de vida amalgamou conhecimentos da ciência oficial, da medicina popular e elementos religiosos do continuum mediúnico e do catolicismo.

Verificamos pois, a impossibilidade de classificar os vários componentes do sistema local de Saúde em estudo, simplesmente em dois grupamentos, um da "medicina oficial" e outro da não oficial.

Preferiremos, respeitando a multiplicidade das características de cada uma das agências ou indivíduos que integram este sistema, passar a uma exposição das articulações detectadas entre os mesmos, e a seguir, a uma tentativa de compreensão de suas funções.

7.2. VÍNCULOS

Antes de descrever estas articulações identificadas cabe mencionar que as mesmas de modo geral se estabeleceram de modo espontâneo e informal derivadas de iniciativas pessoais.

Na figura 5, procuramos realizar a representação das vinculações verificadas, marcando através de setas a direção do fluxo dos encaminhamentos e das solicitações que ocorrem por intermédio destas articulações.

O maior número de articulações está, como vemos, referido a posição em que situamos o sr. F.. Consideramos mais adequado individualizá-lo, em vez de colocar "farmácia", uma vez que na realidade a demanda se faz, pelo que pudemos observar, de forma dirigida bem mais especificamente à pessoa do sr. F. do que ao estabelecimento farmacêutico. Deste modo, mantendo articulações com quase todas as demais pessoas e agências integrantes do sistema, o sr. F. surge como elemento bastante centralizador. O único elemento com quem não identificamos vinculação do mesmo foi D. C., a curiosa. Assinalamos ainda, quanto ao sr. F., ser bidirecional sua conexão com a Prefeitura (serviço de Ambulância), uma vez que tanto encaminha pacientes para remoção através da mesma, como recebe solicitação para efetuar triagem daqueles que pediram utilização da viatura.

Chama a atenção o fato de que as instituições oficiais- Centro de Saúde e Escola - não estarem vinculadas reciprocamente. Pois, como já referido, apenas por ocasião das campanhas de vacinação surge uma atividade conjunta. As professoras desconheciam que o C.S. teria medicamentos para controlar a pediculose e a escola nunca recebeu informações a respeito, assim como da possibilidade de encaminhar crianças para tratamento de verminose. E ainda o que causou maior surpresa, as professoras contatadas não possuíam informações de que o C. S. distribui Cloro.

Examinando novamente a Figura 5 percebe-se também quase isolamento de dona C. a curiosa mais conhecida da localidade. A mesma apenas mantém contato com dona B., como já vimos, a fim de solicitar orientações, esporadicamente e, com a Prefeitura, para solicitação de Ambulância. Nunca Dona C. recebeu orientações do Centro de Saúde, desconhecendo a importância de encaminhar gestantes para vacinação anti-tetânica e o uso do método de Credé, recursos disponíveis a nível do C. S. local.

Dona C. também não mencionou encaminhamentos para o C.S. Aliás, poderemos verificar que só puderam ser identificados encaminhamentos para o C.S. feitos por dona B. e pelo sr. F.

Consideramos interessante mostrar na Fig. o conjunto de transportes utilizados para os encaminhamentos feitos a partir dos recursos locais, sendo os mesmos meios também espontaneamente solicitados pela população, nos dois casos, a fim de procurar recursos assistenciais externos à Pirapora.

Assinalamos o fato de que moradores de outros municípios afluem à Pirapora em busca de ajuda para seus problemas de saúde, tanto junto ao Bom Jesus de Pirapora, (Igraja), como recorrendo aos serviços da benzedeira B., ao mesmo tempo que verificamos que a Igreja se encontra isolada dos recursos locais de Saúde, pelo que os contatos realizados permitiram verificar.

Voltamos a ressaltar aqui, que um dos vínculos mais bem estabelecidos é o existente entre o Sr. F. e a benzedeira e ex-parteira B., com encaminhamentos recíprocos e frequentes, bem como contando com fortes laços de confiança mútua.

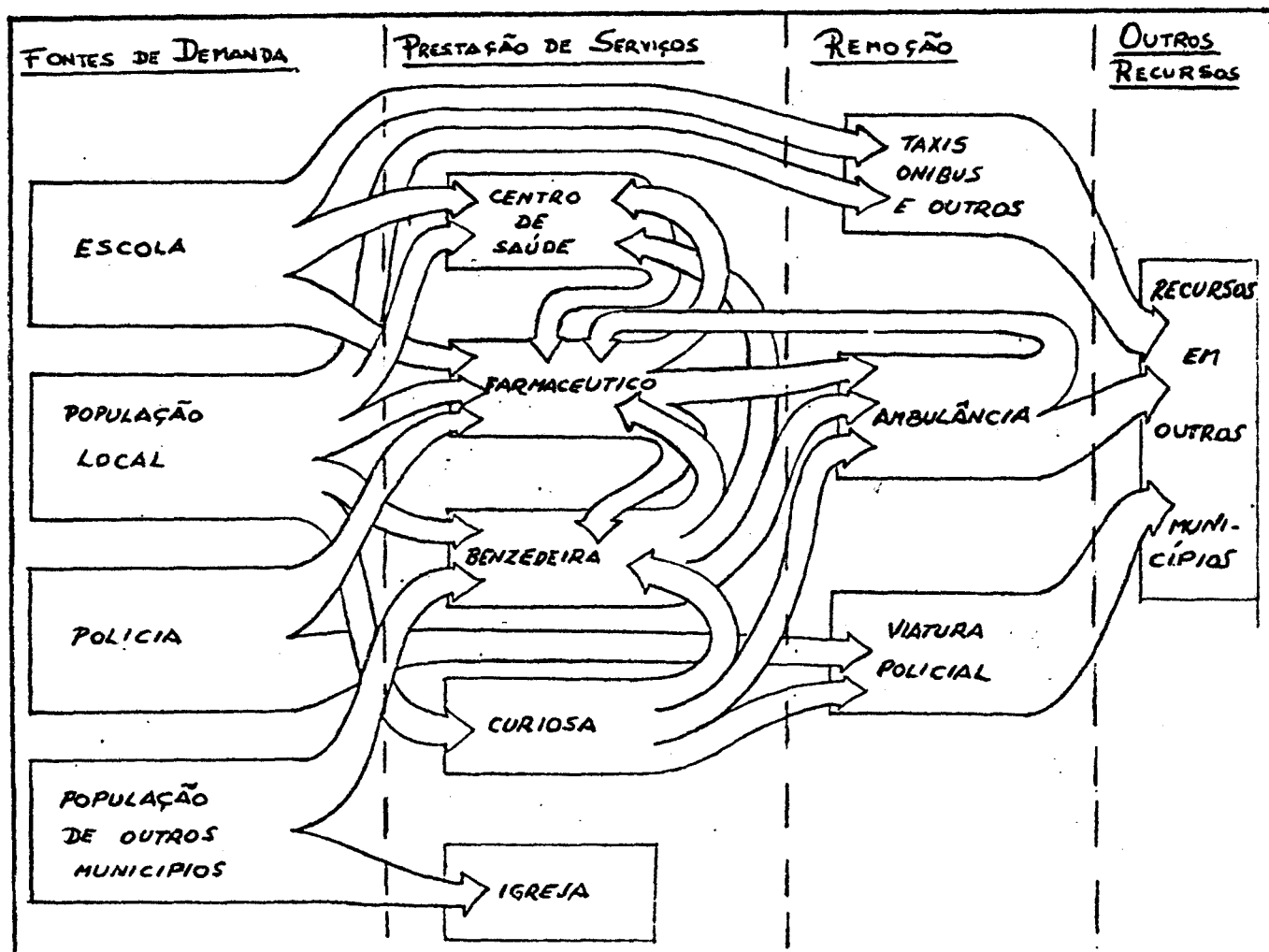


FIGURA 5 - ARTICULAÇÕES IDENTIFICADAS NO SISTEMA DE SAÚDE DE PIRAPORA DO BOM JESUS

7.3. FUNÇÕES RECONHECIDAS:

Embora um estudo mais minucioso e em maior espaço de tempo fosse necessário para identificar de forma completa as funções de cada um dos componentes verificados no sistema local de saúde, um delineamento preliminar destas funções pode ser traçado, a partir dos dados coletados, pelo menos para alguns dos componentes estudados.

O Centro de Saúde oferece pouco em termos de continuidade de serviços, já que só funciona em meio período e que são curtos os horários em que os médicos aí podem ser encontrados. Ainda é a figura do sr. F. a que de modo mais constante, no C.S., está capacitado a oferecer alguma ajuda. Ressaltando que apenas um dos médicos apresenta alguma vinculação maior à comunidade, pelo fato de já ter residido na mesma há algum tempo atrás. Deste modo, o Centro de Saúde não constituir-se local por excelência da prestação de assistência aos problemas de Saúde, aos olhos da população - mas sim, como o local onde "às vezes" é possível contar com consultas médicas; o lugar onde se vacinam crianças e também onde se obtém leite em pó. Sua função mais reconhecida pelas pessoas contatadas em nosso trabalho foi realmente, a de vacinação. A atuação profilática determinada pela distribuição de cloro, era conhecida por alguns (lavadeiras; benzedeira) e por outras não (professoras, por ex.)

O "farmacêutico" e a benzedeira:

Tanto o sr. F. como d. B. surgem em nosso estudo como presença constante, que "a qualquer hora em que haja necessidade" socorrem aqueles que os procuram. Isto é, mesmo possuindo horários de trabalho (como explicitado na placa afixada no terreiro de dona B.) a população conta com os mesmos de forma permanente, muito embora várias pessoas entrevistadas e os próprios sr. F. e dona B. reconheçam a limitação de suas possibilidades de atuação, o fato é que essa presença constante representa uma fonte de apoio e segurança que minimiza a aguda carência de recursos médicos da localidade. A falta de um Pronto Socorro representou a necessidade mais verbalizada por todas as pessoas contatadas, mas "correr com sr. F. ou com dona B." é pelo menos uma forma de buscar orientação que pode muitas vezes aliviar a ansiedade dos momentos difíceis.

Sr. F. e dona B., em seu entrosamento, realizam uma interessante divisão de funções, que parece também aceita pela população.

Sr. F. reconhece e trata de determinadas doenças "do corpo", realiza curativos, aplica injeções, enfim, presta um grande número de cuidados diretamente físicos. Dona B. também presta cuidados mais diretamente ao corpo, quando se trata de gestantes (o que é vinculado à sua experiência anterior como parteira); é considerada como tendo es

pecial: capacidade para tratar bronquite; é solicitada para prestar cuidados a crianças, mesmo sem maior definição da causalidade de seus males, mas de forma a que os problemas atribuídos a "mau olhado" possam receber seus cuidados. Finalmente, é ela também a pessoa reconhecida para tratar dos problemas emocionais e das condutas quer sejam os mesmos considerados como "nervosismo" ou suspeitados como problemas orgânicos do sistema nervoso, ou ainda se temidos como de causa sobrenatural (mágica ou espiritual). Seus encaminhamentos recíprocos parecem seguir essa divisão de funções. E existem aquelas pessoas que recebem os cuidados de ambos: os medicamentos do sr. F. e as orações e simpatias de dona B., em complementaridade que poderia ser considerada equivalente, na "ciência oficial", a dos integrantes de uma equipe de Medicina Psicossomática.

A curiosa menos integrada à rede de serviços que estamos descrevendo, porém ligada à mesma pelos contatos com dona B., a curiosa preenche a função de assistir aos problemas emergentes durante a gestação e "os partos em que não dá tempo de ir até uma cidade que tenha maternidade". A necessidade de assistência obstétrica especializada para os partos parece ser consenso entre as pessoas, contatadas, de modo que dona C. assume claramente uma função supletiva diante da carência em recursos de assistência materna na localidade, ou, até mais claramente, uma função destinada à cobertura de emergência obstétrica e à servir de fonte de orientação para decisões de procura de recursos externos à Pirapora, diante de situações-problema de gestantes.

Ambulância: A função transportadora da Ambulância da Prefeitura e de seu motorista é bastante clara, não necessitando maiores comentários a não ser o de reafirmação da importância do mesmo como "ponte" usada pela população entre o sistema local e os recursos médico-hospitalares de outras cidades.

7.3.1.MANIFESTAÇÕES DA POPULAÇÃO -

Diante do quadro exposto, deveria ainda ser examinada a forma como o sistema local de saúde é encarado pela população. Os contatos mantidos durante nosso trabalho revelaram que a atitude geral é de insatisfação, embora muitas vezes a mesma tenha surgido mascarada pelas regionalizações em que a hipervalorização de figuras locais (sr. F. e dona B., especialmente) nos pareceu claramente compensatória. A falta de alternativas locais e a necessidade de satisfazer anseios de segurança e proteção, possivelmente explicam declarações do tipo "aqui temos sr. F. e dona B., que acodem a gente sempre que é preciso". Não obstante, a unanimidade, entre os entrevistados, da necessidade sentida de um Pronto Socorro, claramente evidencia a carência percebida de serviços médicos de mais fácil acesso. Aspirações a uma "assistência moderna" são plenamente esperáveis numa cidade tão próxima a São Paulo!

7.4. A GRATUIDADE.

Um traço comum entre os atendimentos realizados pela benzedeira B., pela curiosa C., pelo Centro de Saúde e mesmo, eventualmente como nos foi dito, pelo sr. F., é a gratuidade. Lembrando-se também que a Prefeitura não cobra pelo uso de sua Ambulância. Este aspecto se compatibiliza inteiramente à pobreza da maior parte da população. É possivelmente um dos fatores que explica sua fidelidade aos recursos existentes, apesar de sua insuficiência. Uma das mulheres que contatamos realizando lavagem de roupa à beira do rio, expressou que nem sempre a Ambulância está disponível, "e o duro é pagar um táxi pra conseguir assistência fora daqui", o que também explica que a população em geral tente resolver os problemas de saúde menos agudos dentro dos limites das alternativas locais. Possivelmente, as pessoas de poder aquisitivo mais alto recorrem mais habitualmente a serviços de outras cidades. Embora não tenhamos elementos para poder afirmar com segurança este fato, duas pessoas de situação econômica superior às da média local nos relatam que embora recorrendo ao sr. F. (um deles) ou a dona B. (o outro) diante de alguns problemas mais simples, "na verdade, se for doença mesmo, a gente tem que ficar viajando pra procurar tratamento fora" (expressão de um destes entrevistados, sendo que o outro se pronunciou de forma semelhante).

7.5. OUTRAS OBSERVAÇÕES

Aspecto interessante que merece ainda uma apreciação, é o que diz respeito à aparente harmonia existente entre os componentes do sistema local estudado. Não se evidenciaram claramente competições internas dentro do sistema. E os elementos que não estão em uma posição "oficial" dentro deste sistema encontram-se em convívio e interrelação na prática tanto com os demais integrantes, como com as outras instituições abordadas em nossos estudo (Prefeitura, Escola, Polícia). Assim, não detectamos quaisquer sinais de que o poder da medicina oficial tenha se manifestado de forma a reprimir as atividades dos representantes da medicina popular. Desejamos reportar-nos a recente trabalho de SINGIER e cols. (1977) que nos poderá ajudar a lançar luz sobre esta questão. Na revisão histórica que realiza, o trabalho citado demonstra claramente como a alocação de serviços de saúde de acessibilidade ampla está estreitamente vinculada a interesses econômicos (melhora da produtividade que ocorre em populações sadias; maiores vendas de equipamentos médico-hospitalares e de medicamentos pela expansão da assistência médica; lucros auferidos por empresas que prestam serviços médicos pagos por particulares ou através de órgãos do Estado); e políticos (mais especialmente controle de insatisfação populares e atribuições de prestígio aos detentores de poder que oferecem serviços de saúde à população). Se examinarmos a população de Pirapora em sua atual sócio-econômica e no presente momento histórico, tornar-se-á mais clara a resposta à pergunta: Porque a quase ausência de serviços médicos funcionantes e porque a falta total de serviços hospitalares e de apoio (Laboratório; radiologia; etc.) à nível local? Evidentemente, a pequena dimensão da população não justificaria que uma infraestrutura médico-hospitalar ampla ou sofisticada fosse implantada. Mas por que não uma atenção maior das redes existentes (previdenciária, pública estadual), ou alocação de serviços particulares? Os últimos, evidentemente, não se instalam na área por causa do baixo poder aquisitivo da população local, que não permitiria sobrevivência de um serviço que não fosse oficialmente subsidiado. Mas haveria interesse para as forças dominantes em melhor a saúde, e portanto, a produtividade desta população? As palavras do dono de uma indústria local nos permitem entender que a resposta é negativa. Pois, ao constatarmos que nenhum dos 5 operários com quem havíamos entrado em contato nesta indústria possuía registro em carteira, que todos trabalhavam há poucos meses ali, e ainda que não recebiam qualquer proteção para evitar inalação e outros efeitos do pó com que lidavam, sendo 4 dos mesmos menores, o proprietário da indústria explicou que "esta gente não custa de parar muito num serviço, sempre tem gente chegando de outros lugares, se en-

pregando e saindo logo". Pareceu-nos que, ao lado da "mão de obra de reserva", por esta explicação, facilmente encontrável na área, também as próprias condições de trabalho tornavam insuportável uma permanência prolongada neste tipo de emprego, nessas gargantas e nossos olhos permanecia irritados após a visita feita. Em tais circunstâncias, obviamente, o interesse de oferecer serviços de saúde e proteção aos trabalhadores dentro das fábricas e minas locais não apresenta maior interesse para os "donos" do mercado de trabalho local, que, em outras circunstâncias poderiam ser acionadores de um processo capaz de alocar melhores recursos de saúde em Pirapora.

Por outro lado, existiria uma insatisfação local suficientemente forte para deflagrar a implantação de novos serviços de saúde? O Prefeito parece considerar que, politicamente, a aquisição da Ambulância já se constituiu uma grande satisfação para a população, e fonte de prestígio para si, o que sem dúvida é verdadeiro. Por outro lado, sentimos, em alguns dos contatos realizados, o quanto a dependência da população age na contenção das manifestações de insatisfação. Uma mulher idosa e muito humilde, preocupada ante o desabarão com que sua companheira mais jovem criticava as autoridades locais pela falta de melhor abastecimento de água, alertou que "é melhor não falar mal, por que todos dependemos da Prefeitura, aqui quem quizer ter uma banguinha de vendas ou arrumar e um emprego que não seja de mina, tem que estar dependendo do Prefeito". Outra pessoa mais jovem também manifestou receio de que alguém de sua família perdesse o emprego se "fosse falar demais", embora tivéssemos explicitado os objetivos de nosso trabalho e que não identificaríamos as pessoas entrevistadas. Assim, embora seja nítida a insatisfação existente, a mesma parece que não tem se expressado, habitualmente, de forma a mobilizar os poderes públicos. Não nos foi possível detectar, até que ponto a religiosidade do povo desta cidade-santuário também possa estar influenciando para uma aceitação mais passiva e fatalista de suas carências em matéria de serviços médico-hospitalares - o interesse dos produtores de equipamentos médico-hospitalares, - possivelmente não poderia ser considerado relevante na análise de um centro pequeno como Pirapora, centro este colocado dentro da mesma Grande São Paulo, onde os núcleos populacionais muito maiores já vem se prestando de maneira tão intensa à absorção dos mais caros equipamentos, para os quais se constitui imenso mercado. E quanto aos medicamentos, conforme já verificado, são vendidos e influenciados em sua comercialização pela propaganda radiofônica - sem que a falta de receitas médicas seja fator relevante a prejudicar vendas destes produtos, possivelmente muito mais limitadas por uma outra causa - o baixo poder aquisitivo da população. Poder aquisitivo este cujo padrão se harmoniza, às pouco dispendiosas ervas ou simpatias recomendadas pela benzedeira, cuja afabilidade serena talvez ofere-

ça a seus clientes, inclusive, uma vantagem acentuada, do ponto de vista psicológico, em relação aos efeitos do atendimento burocratizado e impessoal da maioria nas grandes instituições médico-hospitalares.

O fato de que a população realize simultaneamente tratamentos com dor dona B. sr. F., e utilização de serviços do Centro de Saúde e de serviços médicos externos à Pirapora condiz com aquilo que, num enfoque de estudo cultural poderia ser compreendido como: a coexistência de práticas terapêuticas de natureza múltipla, onde o rágico, o popular e o "científico" se encontram, da mesma forma como esta comunidade semi-rural preserva seus valores tradicionais, ao mesmo tempo que recebe tanto dos migrantes de Minas e do Nordeste como nas influências da grande capital da qual se situa geograficamente tão próxima.

Wagley (1957), em seu estudo na comunidade amazônica de "Itá" sobre as práticas terapêuticas adotadas pela população da mesma, frisa aspectos semelhantes, dizendo que "alguns aceitam as novas idéias científicas vindas de fora, embora ao mesmo tempo receiem desfazer-se de suas crenças e práticas tradicionais e muitos ter mais fé em seus curandeiros nativos do que no médico". Acrescentariamos apenas, que, no caso de Pirapora, o prolongamento da adesão às práticas mais acessíveis e menos onerosas, por parte da população, reflete, no momento atual, muito mais uma falta de alternativas acessíveis, dentro da pobreza e da falta de oportunidade desta população em influenciar diretamente nas decisões relativas à instalação de serviços.

Concluindo esta breve análise, a visão de conjunto obtida deste sistema local de Saúde parece permitir-nos a captação de uma imagem em que o todo deste sistema nos surge como funcionalmente integrado ao contexto social englobante representado pela cidade, em suas características culturais, políticas e econômicas tais como se apresentam e no presente momento histórico. Assim, embora as necessidades de atenção à Saúde, tanto enquanto percebidas pela população, como quando analisadas por nossa equipe multidisciplinar, permaneçam atualmente com um atendimento muito aquém do satisfatório, a forma como o sistema funciona pode ser perfeitamente compreendida em seu pleno encaixe na estrutura englobante. Pois ocorre um equilíbrio suficiente para garantir que a manutenção desta estrutura não esteja, pelo menos no momento, ameaçada especificamente pela ausência de serviços de saúde mais adequados. Os interesses políticos e econômicos de influência dominante na área não parecem se ressentir desta falta de melhor atenção à Saúde. Por isso mesmo é que temos poucas expectativas de que o relatório de nossa equipe seja utilizado para fundamentar qualquer aperfeiçoamento...

8. CONCLUSÕES

O município de Pirapora do Bom Jesus possui uma economia que pode ser caracterizada como precária. Seu setor econômico mais ativo é o secundário (industrial) tendo destaque dentro deste a mineração. Sabe-se que este tipo de atividade, extração e beneficiamento de miné-rios, é passível de acarretar nos indivíduos problemas de saúde. A extensão desse problema na população não foi entretanto investigada neste trabalho, necessitando um estudo mais profundo das condições de trabalho nas minas bem como do atendimento médico recebido. Paralelamente a esse quadro social verificou-se na cidade um precário fornecimento de serviços de saúde: ausência de hospital, ambulatório e pronto socorro, existindo apenas um centro de saúde, uma farmácia e uma ambulância para transporte dos doentes.

As pessoas em estado de saúde grave são encaminhadas a postos de atendimento localizados em cidades mais desenvolvidas e relativamente próximas (Osasco, Itú). Deve-se lembrar aqui que Pirapora do Bom Jesus é um município localizado na Grande São Paulo, solo industrial mais desenvolvido do país, tendo esta região, de modo geral, uma certa cobertura governamental, quanto ao oferecimento de serviços de saúde, embora em termos reais seja precária e localizada nos principais centros da Região.

Desta forma, a população de Pirapora do Bom Jesus se utiliza dos serviços de saúde fornecidos nas cidades vizinhas e fazendo com que se desenvolvam na cidade, atendimentos de ordem informal: benzedadeiras, curiosas e parteiras. Este aspecto é ainda reforçado pelas características religiosas da cidade que se constitui em um dos centros de peregrinação do Estado em função da presença da imagem do Bom Jesus na Igreja local.

Também em decorrência dos baixos recursos econômicos da cidade, no que se refere a infraestrutura de Saneamento Básico a situação existente não satisfaz as necessidades, atendendo apenas em parte a população e de maneira precária. Algumas medidas relativamente simples e de execução a curto prazo poderiam elevar a qualidade do atendimento a níveis aceitáveis para a Saúde Pública.

Um outro aspecto diz respeito a identificação de um foco esquistossomótico, cuja caracterização quanto à sua natureza, extensão e condições de controle merecem estudos posteriores.

Assim, conforme o que foi exposto ao longo do trabalho, caracterizou-se a existência de dois subsistemas distintos de prestação de serviços de saúde na localidade. O primeiro foi considerado formal e atua de maneira sobreposta e restrita, funcionando em realidade, como complemento ao segundo, o subsistema informal. Este, tradicional, tem

no farmacêutico e na benzedeira, suas figuras centrais.

A acomodação entre os dois, ocorreu de modo natural, não sendo possível identificar, aparentemente, áreas de conflitos. O farmacêutico participando como funcionário do centro de saúde, do subsistema formal, age como ponte entre os dois subsistemas, mantendo o entrosamento dos seus diversos componentes.

Assim, a população aceita tanto a medicina oficial como a não oficial e, o critério de procura é baseado no tipo de problema apresentado. Desta maneira, identifica-se também, uma "divisão de trabalho" com cada componente desempenhando papéis definidos.

Em conclusão, o sistema de saúde local é efetivo na satisfação de parte das necessidades sentidas, conforme o demonstra as características da demanda. A busca dos recursos disponíveis é espontânea e eminentemente com propósitos curativos, sendo que frequentemente, é necessário o encaminhamento de clientes a localidades vizinhas, face à insuficiência desses mesmos recursos.

9. SUGESTÕES

Saneamento Básico

Com relação ao abastecimento de água, sugerimos a realização de obras limpeza no sistema de captação e que seja efetuada a cloração contínua da água, no reservatório de abastecimento.

Com relação ao lixo, sugerimos a educação sanitária da população com vistas ao esclarecimento com respeito aos perigos oriundos de um acondicionamento e destino final inadequados e que seja estabelecido para essa destinação, um "local específico, protegido com cercas e fora da zona urbana.

Com relação ao foco esquistossomótico, sugerimos a educação sanitária da população, visando alertar sobre a doença e o ciclo biológico do parasita, bem como um controle do foco.

Sistema de Saúde

Sugerimos a operacionalização efetiva dos programas pelo Centro de Saúde, com implementação daqueles que já vêm sendo executados. Os componentes atuantes do Sistema poderiam ser treinados e aproveitados na execução dos programas, estimulando-se a participação coordenada nas atividades, e fornecendo-lhes o necessário apoio material e técnico.

Quanto à assistência odontológica, devido à inexistência de um cirurgião dentista, e já que em um dos grupos escolares existe um consultório equipado, inclusive com materiais restauradores e anestésicos, sugerimos que a Prefeitura Municipal consiga junto ao Serviço Dentário Escolar, um cirurgião dentista para prestar assistência neste local, alguns dias por semana.

Por outro lado, sugerimos a criação de um Pronto Socorro local, com um serviço tipo pronto atendimento médico, sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal, órgão competente segundo a Lei 6.229 de 1975 (Lei do Sistema Nacional de Saúde), contando com um sistema adequado de remoção de pacientes.

Desta forma, facultar-se-ia a obtenção de registros de morbidade, que permitiriam a avaliação e controle dos resultados das ações de saúde levadas a efeito.

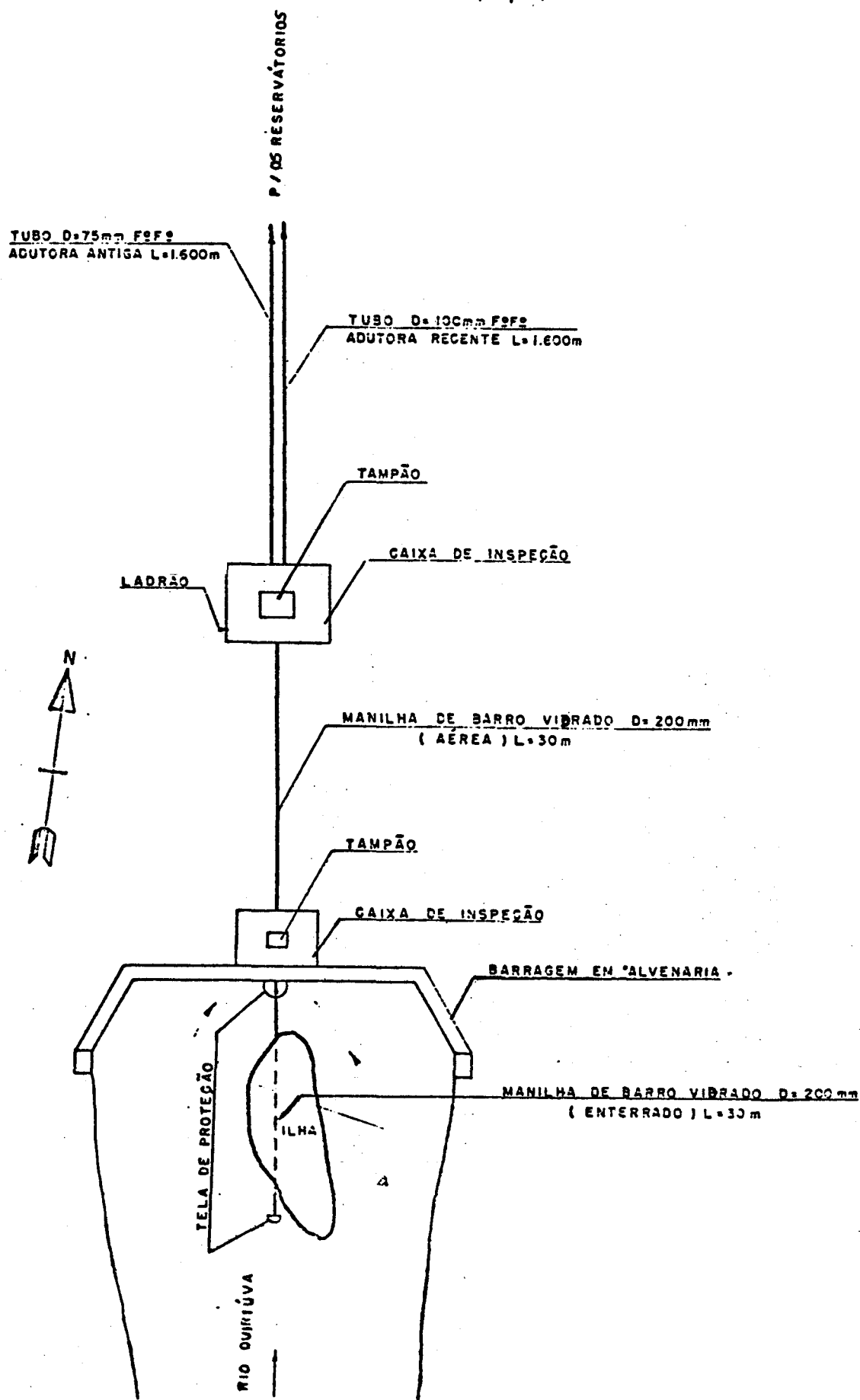
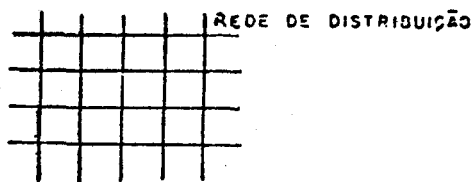
10a. ANEXO DE DOCUMENTOS/ROTEIROS

10a. ANEXO DE DOCUMENTOS/ROTEIROS

ANEXO A

PIRAPORA DO BOM JESUS SISTEMA EXISTENTE

1-ESQUEMA DA CAPTAÇÃO E ADUÇÃO





Prefeitura Municipal de Pirapora do Bom Jesus

Estado de São Paulo

DECRETO Nº 21/77 DE 12 DE DEZEMBRO DE 1977.

"Dispõe sobre o preço da TARIFA MENSAL DE CONSUMO DE ÁGUA".

OSWALDO PALAZZOLLI - Prefeito Municipal de Pirapora do Bom Jesus, Comarca de Barueri, SP., no uso de suas atribuições legais, também, de conformidade com a Lei Orgânica nº 11/77, de 12 de dezembro de 1977,

D E C R E T A,

Art. 1º - Fica fixado o preço da Tarifa Mensal de Consumo de Água, para o exercício financeiro de 1978:

residência.....	Cr\$	30,00
residência c/empório.....	Cr\$	40,00
residência c/bar.....	Cr\$	45,00
bar.....	Cr\$	35,00
bar e restaurante.....	Cr\$	50,00
bar, restaurante c/residência.....	Cr\$	60,00
bar, hotel, padaria e residência.....	Cr\$	60,00
hotel e residência.....	Cr\$	57,00
chácara.....	Cr\$	65,00
mínimo.....	Cr\$	25,00

Art. 2º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

Pirapora do Bom Jesus, 12 de dezembro de 1977

Oswaldo Palazzo
OSWALDO PALAZZOLLI
Prefeito Municipal

Afixado no lugar do costume e registrado na Secretária Municipal, em 12 de dezembro de 1977.

Aguiar Moraes
Aguiar Moraes
Secretário Municipal



DEPARTAMENTO

LABORATÓRIO DE CONTROLE DE ALIMENTOS E DE RESÍDUOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS

LABORATÓRIO DE ANÁLISE DE ÁGUA

Solicitante Jacques

Memorando nº

Data da Entrada

Ficha nº

Vasilhame

Origem da Água córrego das criu

Nome do proprietário

Localização Pirapora do Bom Jesus

EXAME FÍSICO-QUÍMICO:

Cor incolor

Odor inodoro

Aspecto límpido

Turbidez

pH 5,7

Acidez total

Condutividade (microhm/cm)

Solubilidade (mg/l CaCO_3)

Dureza Total (mg/l CaCO_3) 122

Resíduo seco (mg/l) 0,17

Origem da Contaminação (mg/l O_2)

Metais pesados (mg/l) Fe : 0,04

Alcalinidade em (mg/l CaCO_3)

Hidróxidos 0

Carbonatos 0

Bicarbonatos 6,2

Total

Nitrogênio (mg/l N_2)

Nitrato 0,04

Nitrosos 0,025

Amoniacal 0,08

Albuminóides -

EXAME DE SEDIMENTO:

A microscopia do sedimento centrifugado revelou -

detritos vegetais - algas e -

protozoários. Fragmentos cristalinos, semi-cristalinos e amorfos de matéria orgânica não identificados.

EXAME BACTERIOLÓGICO:

Contagem bacteriana em placas: a) Agar - 24 horas - 15°C - n° germes/ml: -

b) Agar - 48 horas - 20°C - n° germes/ml: -

Pesquisa do grupo Coliforme

Porções analisadas

10 ml

1 ml

0,1 ml

Tubos positivos

Nº mais provável de coliformes por 100 ml de amostra

CONCLUSÃO: Os parâmetros físico-químico encontram-se de acordo com as normas vigentes.

São Paulo 15 / setembro / 1.978.

Eda R. Cunha

FOCA RENE MORIHARA

Endereço: Rua do Café, 21 - CS-21

Francisco

FRANCISCO DE SAUSO

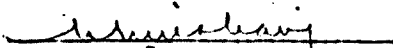
laboratório: 0800.4.0735

ANEXO III
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CAIXA POSTAL 4368 - FONE: 211-0011 - SÃO PAULO - BRASIL

Endereço: Largo Sete de Setembro (Pirapórá)
Local: Grupo Escolar de Bon Jesus
Material: água da rede interna

-----X-----
RESULTADO: De 5 porções de 10ml da água examinada quatro revelaram-se positivas para coliformes, em ensaio confirmatório.

São Paulo, 23 de setembro de 1978

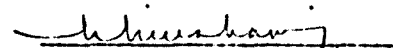

Prof. Sebastião Timo Iaria

ANEXO IV
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CAIXA POSTAL 4368 - FONE: 211-0011 - SÃO PAULO - BRASIL

Endereço: Rua Siqueira Campos (Pirapórá)
Local: Reservatório Novo
Material: água da rede
Exame requisitado: pesquisa de microrganismos do Grupo coliforme.

-----X-----
RESULTADO: As 5 porções de 10ml da água examinada revelaram-se positivas para coliformes, em ensaio confirmatório.

São Paulo, 23 de setembro de 1978

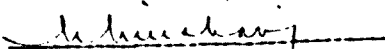

Prof. Sebastião Timo Iaria

ANEXO V
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CAIXA POSTAL 4368 - FONE: 211-0011 - SÃO PAULO - BRASIL

Endereço: Rua Siqueira Campos (Pirapórá)
Local: Reservatório Velho
Material: água
Exame requisitado: pesquisa de microrganismos do Grupo coliforme.

-----X-----
RESULTADO: As 5 porções de 10ml da água examinada revelaram-se positivas para coliformes, em ensaio confirmatório.

São Paulo, 23 de setembro de 1978

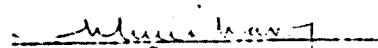

Prof. Sebastião Timo Iaria

ANEXO VI
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS
CIDADE UNIVERSITÁRIA
CAIXA POSTAL 4368 - FONE: 211-0011 - SÃO PAULO - BRASIL

Endereço: Rua Nossa Senhora do Fátima Nº83 (Pirapórá)
Local: Rede interna
Material: água da rede
Exame requisitado: pesquisa de microrganismos do Grupo coliforme.

-----X-----
RESULTADO: As 5 porções de 10ml da água examinada revelaram-se positivas, em ensaio confirmatório.

São Paulo, 23 de setembro de 1978


Prof. Sebastião Timo Iaria

ANEXO VII

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

CIDADE UNIVERSITÁRIA

CAIXA POSTAL 4365 - FONE: 211-0011 - SÃO PAULO - BRASIL

Endereço: Rua Dom Jesus Nº44 (Pirapóira)

Local: Hotel Venezia

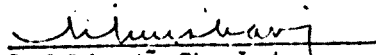
Material: água da rede interna

Exame requisitado: pesquisa de microrganismos do Grupo coliforme.

-----X-----

RESULTADO: De 5 porções de 10ml da água examinada quatro revelaram-se positivas para coliformes, em ensaio confirmatório.

São Paulo, 23 de setembro de 1978


Prof. Sebastião Timo Iaria

ANEXO VIII

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

CIDADE UNIVERSITÁRIA

CAIXA POSTAL 4365 - FONE: 211-0011 - SÃO PAULO - BRASIL

Endereço: Rua Santa Cruz Nº1 (Pirapóira)

Local: Centro de Saúde

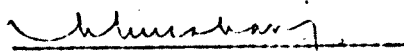
Material: água da rede

Exame requisitado: pesquisa de microrganismos do Grupo coliforme.

-----X-----

RESULTADO: As 5 porções de 10ml da água examinada revelaram-se positivas para coliformes, em ensaio confirmatório.

São Paulo, 23 de setembro de 1978


Prof. Sebastião Timo Iaria



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS

Nome do Paciente.....

Idade..... Sexo: M ☐ F ☐ Cor..... Ocupação.....

Nome do pai ou responsável.....

(se o paciente for menor de idade)

Endereço.....

(detalhar bem o endereço)

Encontra-se doente desde o dia..... de..... de 19.....

Doente de (confirmado ou suspeito).....

Descrição sumária da doença.....

Resultados de exames de laboratório (se houver).....

Nome e ocupação do notificante.....

(se for médico indicar o n.º do CRM).....

..... de..... de 19.....

(local)

(data)

Observações:

(NOTA: modificado pela resolução nº 37 de 16/09/77)

As doenças notificáveis estão relacionadas no item 1 das Normas Técnicas Especiais aprovadas pelo Decreto n.º 52.503, de 28 de julho de 1970.

Dentre essas doenças, além das demais "doenças objeto de Regulamento Sanitário Internacional", em primeira etapa, serão objeto de fichamento e investigação epidemiológica, as seguintes:

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1 — Difteria | 5 — Hanseníase | 9 — Poliomielite |
| 2 — Doença de Chagas (fase aguda) | 6 — Leptospirose | 10 — Raiva (humana) |
| 3 — Esquistossomose | 7 — Malária | 11 — Tétano |
| 4 — Febres tifoide e paratífoides | 8 — Meningites | 12 — Tuberculose |
| 14 — Sarampo (hospital) | 15 — Febre Amarela | 13 — Variola |
| 16 — Peste | 17 — Cólera | |

18 — Leishmaniose Visceral
Cutânea

ALSO X

REGISTRO DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

File No. _____

[illegible]



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SAÚDE DA COMUNIDADE

1 — N.º de registro notificação:..... 2 — Ficha epidemiológica n.º.....
(numerar somente após a confirmação do caso)

3 — CS..... 4 — DS..... 5 — DRS.....

6 — Doença notificada..... 7 — Data da notificação.....
dia mês ano

8 — Nome do notificante.....

9 — Endereço do notificante.....
Rua N.º
Cidade

10 — Nome do doente.....

11 — Residência do doente.....
Rua N.º
Cidade Estado

12 — Residência anterior (se mudou há menos de 6 meses).....
Há quanto tempo:.....

13 — Naturalidade..... 14 — Idade:..... 15 — Sexo: M ☐ F ☐
Município — Estado ou País

16 — Ocupação.....

17 — Data e descrição dos primeiros sintomas.....

18 — Locais freqüentados pelo doente, nos quais poderia ter adquirido a doença:.....

19 — São referidos outros casos semelhantes ao do doente? sim ☐ não ☐

20 — Locais desses casos:.....

21 — Foi vacinado contra esta doença? sim ☐ não ☐ ignorada ☐ 22 — Data da última vacinação:.....

23 — Natureza da habitação: unifamiliar ☐ - coletiva ☐

24 — Tipo de habitação: alvenaria ☐ - barro ☐ - madeira ☐ - outro ☐

25 — Água: rede tratada ☐ - rede sem tratamento ☐ - poço ☐ - outros mananciais ☐

26 — Destino final dos dejetos: rede de esgoto ☐ - fossa ☐ - solo ☐

27 — Isolamento do paciente: hospitalar ☐ — domiciliar ☐ — não ☐

Se hospitalar: _____

Nome _____

Endereço _____

28 — Exames subsidiários: natureza do exame: _____ Resultado: _____ data: _____

natureza do exame: _____ Resultado: _____ data: _____

natureza do exame: _____ Resultado: _____ data: _____

29 — N.º de comunicantes: no domicílio: _____ no trabalho: _____ na escola: _____

outros (especificar) _____

30 — N.º de comunicantes observados durante o período de incubação: _____

31 — N.º de casos que surgiram entre os comunicantes: _____

32 — Medidas profiláticas adotadas: _____

33 — Diagnóstico definitivo: _____

34 — Autóctone: U ☐ R ☐ — não autóctone ☐ — procedência _____ ignorado ☐

35 — Resultado: alta ☐ Óbito causado pela ☐ — Óbito por ☐ — ignorado ☐
doença diagnosticada outras causas

36 — Méd. A: _____ Data _____ / _____ / 19 _____

37 — Observações: _____

ANEXO XII

Roteiro de entrevista com a "benzedeira"

1. Há quanto tempo trabalha na cidade?
2. Como e porque começou a benzer as pessoas? Qual sua formação anterior e experiência como parteira?
3. Conhece mais alguém na cidade que também benze as pessoas?
4. A senhora é mais procurada por adulto ou por pais que trazem seus filhos?
5. Quais os problemas mais comuns apresentados pelas pessoas que a procuram?
6. De que maneira a senhora procura resolver os problemas das pessoas? Quais as suas crenças?
7. As pessoas que a procuram vêm da cidade de Pirapora ou da "fazendas" (zona rural)?
8. Às vezes, há necessidade da senhora encaminhar as pessoas para algum lugar ou geralmente resolve o problema aqui mesmo, em sua casa? Para onde faz encaminhamentos?
9. Como vê os problemas mentais e como os trata?

ANEXO XIII

Roteiro utilizado na entrevista com o "farmacêutico"

- 1 - Dados pessoais (Radicação em Pirapora; formação)
- 2 - Tipo de solicitação que recebe da população
- 3 - Encaminhamento que realiza e articulação com outros recursos
- 4 - Pontos de vista do entrevistado sobre os problemas locais de Saú
de.

ANEXO XIV

Roteiro de entrevista com o pessoal do Centro de Saúde (C.S.)

- 1 - Há quanto tempo trabalho no C.S.?
- 2 - Onde trabalhava antes?
- 3 - Teve treinamento quando começou a trabalhar no C.S.? Quem treinou? Onde?
- 4 - Que atividades executa no C.S.?
- 5-- Quais os problemas e dificuldades sentidos em seu trabalho? A quem recorre quando tem alguma dúvida sobre o trabalho?
- 6 - O que pensa da população que vem ao C.S.?
- 7 - Quais os problemas mais comuns apresentados pelas pessoas que procuram o C.S.? Em sua opinião, quais as causas desses problemas?
- 8 - No C.S. é comum aparecerem pessoas com "nervosismo", com "ataque", agressivas?
- 9 - De onde vêm as pessoas que procuram o C.S.: zona rural ou da cidade? Vêm encaminhadas por alguém?
- 10- Para onde e quando (em que casos) encaminha as pessoas que procuram o C.S.?

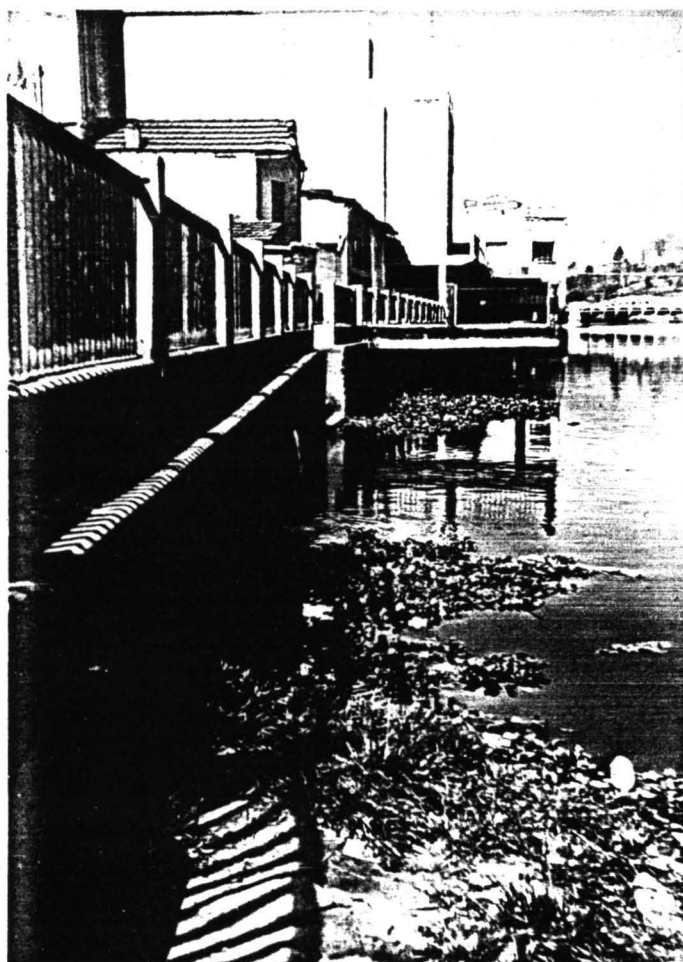
10b. ANEXO DE FOTOGRAFIAS



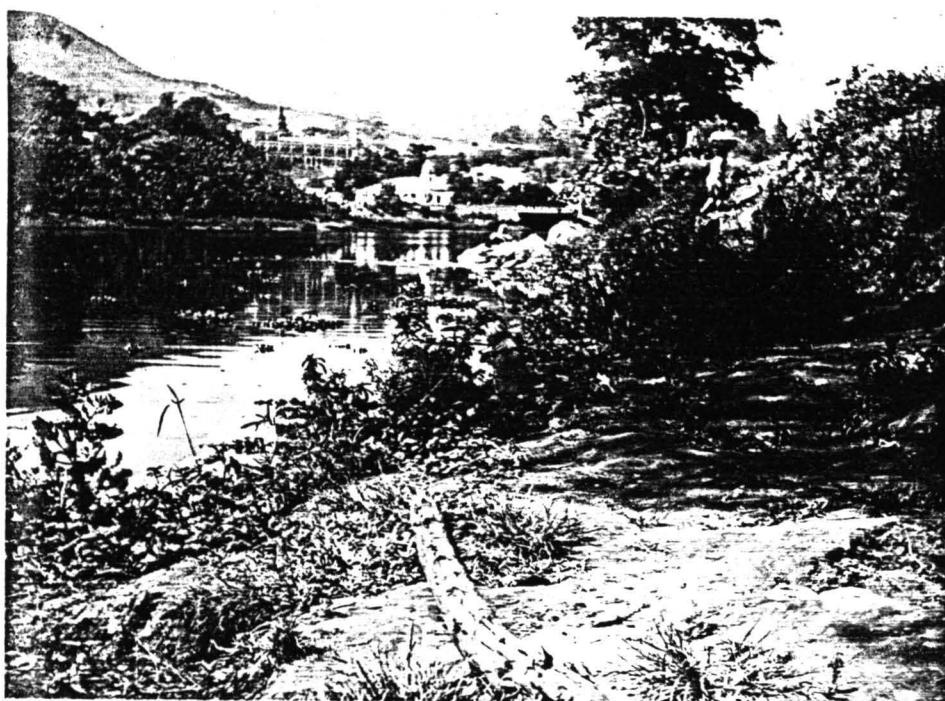
VISTA PANORÂMICA DA CIDADE DE PIRAPORA
DO BOM JESUS



VISTA PARCIAL DA VILA NOVA PIRAPORA



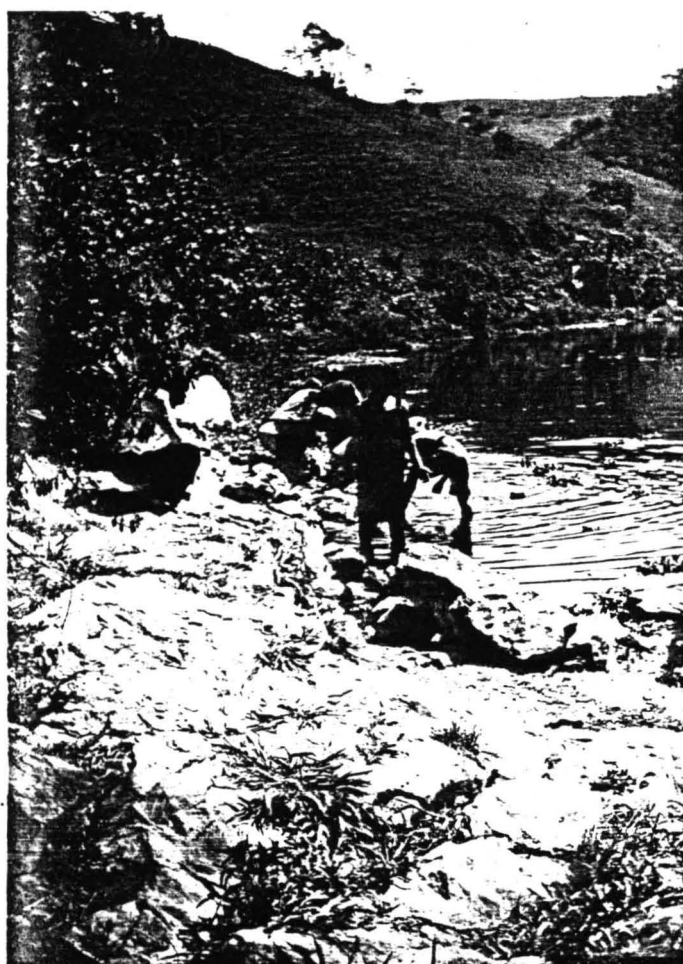
LANÇAMENTO DE ESGOTOS DIRETAMENTE
NO RIO TIETÊ



A POPULAÇÃO NÃO ABASTECIDA UTILIZA-SE DAS
ÁGUAS POLUIDAS DO TIETÊ.



LOCAL DO FOCO ESQUISTOSSOMÓTICO



LOCAL DE COLETA DA SEGUNDA
AMOSTRA

11. BIBLIOGRAFIA:

- 01 - CASTRO, N. & HESPANHOL, I. - Detergentes: Problemas ecológicos na grande São Paulo - Biodegradabilidade e métodos de Obtenção. In: Seminário sobre subsídios para uma Política de detergentes. São Paulo. CETESB, Dez. 1976.
- 02 - CAMARGO, Cândido P. F. de e cols. - Católicos, Protestantes, Espíritas. Ed. Vozes - Petrópolis - 184 pag., 1973.
- 03 - CAMARGO, Cândido P. F. de - Kardecismo e Umbanda - Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais - 176 pgs., São Paulo - 1961.
- 04 - Centro Tecnológico de Saneamento Básico. SOMA. Diagnóstico da problemática dos resíduos sólidos do Estado de São Paulo - Levantamento - São Paulo, junho 1977. v.2.
- 05 - EGYPTO, L. - Os romeiros de Pirapora. Fôlha de São Paulo, 23 de março, 1978. p. 3-4.
- 06 - FUNDAÇÃO IBGE. Censo Demográfico - Industrial e Agropecuário - São Paulo, 1970.
- 07 - MOSCA, R. - Histórico do município de Pirapora do Bom Jesus. O Consumidor, Agosto 1978., pag. 3.
- 08 - SINGER, P. e cols. - Pesquisa sobre a economia da Saúde no Brasil - CEBRAP, 1977 (em publicação)
- 09 - WAGLEY, C. - Uma Comunidade Amazônica - Cia. Ed. Nacional - 401 pgs., São Paulo, 1957.

17 Fontes Pesquisadas

(Entidades Visitadas para Coleta de Dados)

- 01 - Cartório do município de Pirapora do Bom Jesus.
- 02 - CIS - Centro de Informações de Saúde da Secretária do Estado da Saúde de São Paulo.
- 03 - CS - Centro da Saúde de Pirapora do Bom Jesus.
- 04 - CETESB - Centro de Tecnologia de Saneamento Básico.
- 05 - Delegacia de Polícia de Pirapora do Bom Jesus.
- 06 - Divisão São Paulo - Norte - Oeste (R1 - 4). Boletins de Produção e Epidemiológicos.
- 07 - Escola Estadual de 1º e 2º Grau Bom Jesus.
- 08 - Prefeitura Municipal de Pirapora do Bom Jesus.
- 09 - SABESP - Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo.
- 10 - Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo - Movimento de Registro Civil do Estado de São Paulo. 1974-1976.
- 11 - Secretaria dos Negócios Metropolitanos do Estado de São Paulo. Relatório do município de Pirapora do Bom Jesus. 1977