UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO
de
Biblioteca e Documentação
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

1996

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Município de São Sebastião

TCM-239

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

RELATÓRIO

Trabalho de Campo Multiprofissional

MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO

1996

FACULDADE de SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO de Biblioteca e Documentação
UNIVERSIDADE de SÃO PAULO

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL - 1996

ESTUDO DO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO

Relatório apresentado a Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional, para cumprir exigência do currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

1996

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

Antônio Carlos de Araújo (Engenheiro Civil)

Fabrícia Santos Santana (Assistente Social)

Letícia Chamy Farkuh (Bióloga)

Magda Carvalho de Oliveira (Cirurgiã Dentista)

Patrícia M. Melo Cavalcanti (Engenheira Civil)

Paulo Sérgio Stockler (Biólogo)

Regina Bertamoni (Psicóloga)

Roberta Mascolli (Veterinária)

Rosa Maria Poleto (Psicóloga)

Sâmia Véras de Azevêdo (Enfermeira)

Silvana Martins dos Santos (Engenheira Civil)

Siomara Roberta de Siqueira (Psicóloga)

Vera Eterovic (Administradora Pública)

ORIENTADOR

Prof. Dr. Délsio Natal

COMISSÃO ORGANIZADORA DO TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Presidente: Prof. Drª Eunice Aparecida Blanchi Galati

Membros: Prof. Dr. Roque Passos Piveli

Prof. Dr. Délsio Natal

Prof. Dr. Roberto Augusto Castellanos Fernandez

Trabalho acadêmico não se constituindo publicação formal. Não é permitida citação bibliográfica sem prévia autorização da Comissão Organizadora do Trabalho de Campo Multiprofissional

Não há exemplares para distribuição

APRESENTAÇÃO

A Universidade de São Paulo possui como instituição integrante, a Faculdade de Saúde Pública, que oferece cursos de pós-graduação baseados numa ampla grade curricular, concretizada em áreas de concentração e conhecimentos específicos de caráter multiprofissional. Desenvolve o ensino da pesquisa e da prestação de serviços à comunidade.

O Curso de Especialização em Saúde Pública é oferecido a profissionais de nível universitário, apresentando diversas áreas temáticas.

O enfoque do curso está voltado para uma visão "sanitarista", a qual tem como característica, oferecer ao educando condições facilitadoras da aprendizagem que tenham como meta buscar a saúde da população, dentro de uma visão de conjunto do homem no seu meio, agente e paciente de alterações ambientais de diferentes conseqüências, procurando explicar o processo saúde-doença no contexto social.

O Trabalho de Campo Multiprofissioal (TCM) é a última etapa integrante do currículo do Curso de Especialização em Saúde Pública e do Curso de Especialização em Engenharia em Saúde Pública e Ambiental, sendo este relatório o produto final do trabalho desenvolvido no município de São Sebastião-SP, no período de 04 a 08 de novembro de 1996. Este trabalho permite a aplicação dos conhecimentos adquiridos no transcorrer do curso, incluindo a formação acadêmica específica de cada profissional envolvido.

O presente relatório tem como propósito descrever e analisar o sistema de saúde de São Sebastião, sob o ponto de vista do processo de municipalização.

Por se tratar de um trabalho acadêmico o objetivo que o norteia é uma reflexão critica da situação atual do município, a partir dos conhecimentos adquiridos durante o curso, no intuito de proporcionar uma contribuição social para o povo sebastianense.

AGRADECIMENTOS

Ao município de São Sebastião, em especial à Prefeitura através da Secretaria Municipal da Saúde;

A todos os professores e demais profissionais da Faculdade de Saúde Pública, especialmente ao professor orientador Délsio Natal;

E finalmente, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração deste trabalho, expressamos aqui os nossos mais sinceros reconhecimentos.

Índice

1. Introdução 1

2. Objetivos 2
2.1. Objetivos Gerais 2
2.2. Objetivos Específicos 2

3. Metodologia 3

4. Caracterização do Município 7
4.1. Aspectos Históricos 7
4.2. Aspectos Geográficos 15
4.3. Aspectos Sócio - Econômicos 23

5. Características da População 26
5.1. Dinâmica Populacional 26
5.1.1. Características Gerais 26
5.1.2 Pirâmide Populacional 26
5.1.3. Razão de Masculinidade 28
5.1.4. Razão de Dependência 29
5.1.5. Coeficiente de Natalidade 30
5.1.6. Coeficiente de Fecundidade 31
5.2. Migração 32
5.3. Indicadores de Saúde 38
5.3.1. Coeficiente Mortalidade Geral 38
5.3.2. Coeficiente Mortalidade Infantil 39
5.3.3. Indicador de Swaroop - Uemura 40
5.3.4. Curva de Nelson de Morais 42
5.4 Indígenas 44

6. Saneamento do Meio 47
6.1. - Sistemas de Abastecimento de Água 47
6.2 - Sistemas de Coleta de Esgoto 48
6.2.1 - Efluentes Industriais 49
6.3 - Resíduos Sólidos 49
6.3.1 - Aspectos da Coleta e Varrição 49
6.3.2 - Coleta Seletiva 50
6.4 - Meio Ambiente 50
6.4.1 - Habitação 51
6.4.2 - Porto 51
6.4.3 - Petrobrás 52
6.5 - Considerações Gerais 53

7. Educação 54

8. Cultura, Lazer, Turismo e Esportes 61

9. Promoção Social 71
9.1. Divisão de Serviço Social 73

10. Participação Popular 78

11. Entidades Sociais 84
11.1. Organizações Não Governamentais - Ong's 84
11.2. Sindicato 86
11.3. Usuários 89
11.4. Pastoral de Base 94
11.5. Segurança e Defesa Civil 96

12. Sistema Local de Saúde 97
12.1. Municipalização 97
12.2. Sistema Único de Saúde 98
12.3. Distrito de Saúde 99
12.4. Modelo de Atenção a Saúde de São Sebastião 100
12.5. Saúde Materno Infantil 103
12.6. Saúde do Adolescente 107
12.7. Vigilância Sanitária 109
12.8. Vigilância Epidemiológica 125
12.9. Saúde Bucal 137
12.10. Saúde Mental 144
12.11. Saúde do Trabalhador 147
12.11.1. Unidade de Medicina do Trabalho 147
12.11.2. Política de Saúde Ocupacional da Petrobrás 148
12.11.3. Porto de Carga 151
12.12. Hospital de Clínicas de São Sebastião 152
12.12.1. Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno - Projeto CIAMA 155
12.12.2. Pronto Socorro 157
12.12.3. Posto de Atendimento a Saúde (PAS) 158

13. Conclusão 159

14. Bibliografia 161

ANEXOS 164

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, que se pretende democratizante, do ponto de vista da performance das políticas setoriais, não provoca grandes mudanças em questões que afetam diretamente a população. Apesar de reconhecer a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, apenas garante avanços e conquistas do setor no plano jurídico-formal. Quando deslocadas para o plano do desempenho institucional, não se verificam grandes alterações em termos de melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

Isso se deve ao fato de que o papel do Estado sempre esteve vinculado aos interesses clientelísticos, que lhe davam o caráter privatista e uma postura paternalista na sua relação com a população. Esta simplesmente, abdicava seus direitos como cidadã em troca de "favores" advindos do poder público em forma de políticas sociais.

A cultura política predominante está caracterizada, ainda, por um modelo de Estado tutelar e paternalista, herança de longo período autoritário, somado à ausência de práticas democráticas refletidas, principalmente, na carência do exercício da cidadania.

O processo de transformação das políticas sociais tem na municipalização uma de suas questões principais. Procura com a desconcentração das decisões para níveis locais uma aproximação com o eixo do processo de democratização, buscando-se com isso viabilizar o acesso da participação popular e do controle social das políticas setoriais, bem como, melhorar o desempenho institucional dessas políticas. No entanto, não basta apenas deslocar o processo decisório para instâncias municipais, pois uma simples transferência não livra as políticas sociais das manipulações clientelísticas e corporativas. Se faz necessária uma mudança do perfil e do modo de se pensar o Estado.

É importante ressaltar, que essa mudança não se dá ao acaso, sem vontade política de mudar e enquanto a população não se colocar como cidadã conhecendo e fazendo valer seus direitos.

2. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral que norteou toda a busca de dados e informações e que gerou o propósito do presente trabalho, foi a análise da municipalização do sistema de saúde do município de São Sebastião, a partir da concepção ampliada do processo Saúde-Doença apreendida durante o Curso de Especialização em Saúde Pública, valorizando o caráter transdisciplinar da equipe.

2.2. Objetivos Específicos

Com base nas caracteristicas próprias do município de São Sebastião, foi determinado pelo grupo atenção especial à análise dos seguintes itens:

- Identificação da situação atual do município no que se refere ao processo de municipalização da saúde;
- Caracterização do perfil da política local de saúde adotada;
- Análise da estrutura organizacional do sistema local de saúde;
- Caracterização da situação migratória e o reflexo nas condições de vida dessa população;
- Análise das questões ambientais e o impacto na saúde do município;
- Caracterização do perfil das condições de saúde da população local;
- Verificação e caracterização da participação popular.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada no trabalho se baseou, fundamentalmente, na coleta de dados através de entrevistas semi-estruturadas e outras abertas com os vários atores envolvidos com o sistema local de saúde de São Sebastião, de forma a permitir uma compreensão não apenas do modelo de atenção à saúde defendido por eles e expresso nas práticas sanitárias adotadas, como também, a pertinência dessa estrutura com relação ao perfil epidemiológico da região.

Além disso, foram feitas entrevistas com a população e usuários dos serviços de saúde de forma a captar as diferentes percepções em relação à resolutividade do sistema e os problemas enfrentados por eles.

E finalmente, os depoimentos de representantes de movimentos sociais, organizações, secretarias e demais instituições contribuíram para o enriquecimento das fontes de dados.

Vários documentos também foram consultados, tais como:

- Plano diretor;
- Relatórios das diferentes secretarias;
- Folhetos, livretos e apostilas cedidos pela Secretaria da Saúde do município;
- Legislação;
- Fontes secundárias de dados do IBGE e Fundação Seade;
- Referências bibliográficas, etc.

O roteiro metodológico caracterizou-se por três etapas. A 1ª etapa, ou seja, a etapa preliminar, desenvolvida no período de 28 de outubro a 1° de novembro, constou de um planejamento com a elaboração do roteiro de entrevistas e visitas às diversas instituições, bem como, a análise preliminar do material disponível, viabilizado pela Faculdade.

A etapa subsequente ocorreu no município de São Sebastião entre os dias 04 e 08 de novembro. Sendo iniciada com uma palestra proferida pelo Secretário da Saúde, com a participação de seus assessores e chefes dos departamentos ligados à secretaria, onde foi apresentada a estrutura e o funcionamento do sistema de saúde local.

Posteriormente, foi reformulado e confirmado o agendamento das entrevistas e visitas institucionais conforme a disponibilidade.

O grupo foi subdividido conforme a área de formação e de interesse de forma a abarcar todo o roteiro. Assim, ocorriam simultaneamente várias entrevistas[1] e visitas aos diversos setores:

VISITAS

- Eta Guaecá;
- Ete Itatinga;
- Sistema Isolado São Francisco;
- Porto de Carga;
- CNAGA (Armazenamento de Barrilha);
- Aterro Sanitário;
- Depósito de Sucata;
- PAS Morro do Abrigo;
- PAS Topolândia;
- Pronto Socorro;
- Hospital das Clínicas;
- EMEI "Chapeuzinho Vermelho";
- EMPG do Bairro da Topolândia;

---

[1] Durante as entrevistas, na maioria das vezes gravadas, foram coletadas informações e outros dados secundários.

- UNAM (Unidade de Atendimento Multidisciplinar);
- Centro de Odontologia Especializada;
- Secretaria da Cultura;
- UMET (Unidade de Medicina do Trabalho);
- Petrobrás

ENTREVISTAS

- Secretário da Saúde;
- Diretor do Núcleo Regional de Saúde (DIR 21);
- Equipe da UNAM;
- Equipe da ONG "São Sebastião Tem Alma" ;
- Diretor de Finanças;
- Secretário do Governo e Administração;
- Gerente da SABESP (Seccional de São Sebastião);
- Chefe de Divisão de Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- Diretor da Regional da Costa Sul;
- Diretor do Departamento de Odontologia;
- Diretor da Divisão de Odontologia Geral;
- Diretor da Divisão de Odontologia Escolar;
- Engenheiro Agrônomo da Casa da Agricultura;
- Secretaria da Cultura;
- Diretora da Secretaria de Esportes;
- Secretaria da Cultura e Turismo da gestão anterior (Período 1995);

- Diretor do Sindicato dos Estivadores;
- Secretaria da Promoção Social;
- Equipe da Divisão do Serviço Social;
- Secretária da Educação;
- Diretor da Escola Estadual

Ao final de cada dia, os dados coletados eram analisados pela equipe durante reuniões diárias, coordenadas pelo orientador.

A apuração dessas informações e o consenso da equipe, redirecionava os caminhos desse processo investigativo de forma bastante dinâmica.

A 3ª e última fase se refere à sistematização e análise dos dados primários e secundários coletados. Nestas fases, o grupo se subdividiu no trabalho de transcrição das fitas, síntese, interpretação e redação do relatório, bem como, na análise da correlação dos diferentes discursos.

A inter-relação do grupo se dava a medida que iam surgindo discussões e indagações acerca da elaboração do conteúdo e estrutura do relatório final.

4 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:

4.1. Aspectos históricos

A história de São Sebastião remonta ao período colonial. Todo o Litoral Norte do Estado de São Paulo, bem como todo o litoral brasileiro, passou por um processo de povoamento e colonização ocupando espaços já habitados por indígenas, visando o aproveitamento imediato de matérias primas e gêneros tropicais para atender às necessidades da metrópole (Portugal).

A ocupação existente na região de São Sebastião anterior à chegada dos europeus no século XVI, era de grupos indígenas tupi guarani, os quais habitavam o litoral apenas em algumas épocas do ano, habitando mais constantemente o planalto.

Nesta região os índios da raça tupi denominavam-se tupinambás e tupiniquins. Os tupinambás viviam nas terras ao norte de São Sebastião em direção a Angra dos Reis, e os tupiniquins viviam nas terras ao Sul de São Sebastião em direção a Bertioga. A praia de Boiçucanga era a divisa natural das terras das duas tribos, divisão essa respeitada mesmo não existindo muros ou cercas.

Apesar de não guerrearem por questões de limite territorial, as tribos tupinambá e tupiniquim mantinham uma guerra sem fim, iniciada com a prisão de um guerreiro tupinambá pelos tupiniquins. A ofensa teve revide, estabelecendo-se assim o circulo vicioso do conflito. Com a chegada dos europeus, em especial dos portugueses, as lutas indígenas se intensificaram.

A ocupação por parte dos colonizadores portugueses só se iniciaria de fato na metade do século XVI, com a expulsão dos franceses que tentaram se estabelecer na região.

Em 1530, D. João III rei de Portugal, dividiu o Brasil em Capitanias Hereditárias. Os irmãos Martim Afonso de Souza e Pero Lopez de Souza receberam as capitanias conhecidas como "do sul": São Vicente, Santo Amaro e Santana. Nesta divisão, a região onde se desenvolveu a Vila de São Sebastião está sob jurisdição do donatário Pero Lopez de Souza, e faz parte da Capitania de Santo Amaro. Somente em fins do século XVI, quando as Capitanias do sul se juntaram nas mãos do descendente

dos irmãos Lopes de Souza, toda a área passou a ser conhecida como Capitania de São Vicente.

O sistema de organização colonial português das Capitanias era de uma administração indireta e descentralizada em nível regional e local, transferindo aos donatários e colonos as responsabilidades militares, judiciárias e fazendárias. A coroa ficava apenas com os encargos de fiscalização, obrigando os donatários ao estabelecimento de um esquema administrativo próprio, como a fundação de vilas e cidades. Por meio das ordenações transferiu-se para o Brasil a organização municipal portuguesa. Iniciaram-se então as primeiras doações de sesmarias na região.

As sesmarias são datas de terras. Os donatários tinham poder de vida e morte em suas Capitanias, podendo doar sesmarias a quem quisessem, desde que fosse cristão e realizasse benfeitorias nas terras. Em posse de sua CARTA DE SESMARIA, o sesmeiro ocupava as terras, geralmente glebas imensas. Muitos que não possuíam influência suficiente para obter a sesmaria tornavam-se posseiros de terras menos privilegiadas e realizavam benfeitorias, para mais tarde requisitar sua carta ao donatário alegando esforços para ocupar terras tão selvagens.

Lopes de Souza concede as primeiras sesmarias a Diogo Rodrigues e José Adorno em 1586, na Costa Sul de São Sebastião (em direção a Bertioga). Nestas terras não floresceu povoação devido provavelmente à não ocupação da terra pelos sesmeiros, sendo que mais tarde elas foram ocupadas por posseiros.

Em 1603 e 1609 foram doadas as sesmarias na região central de São Sebastião e defronte à cidade (Ilhabela) à Diogo de Unhate e João de Abreu. Esses sesmeiros se estabeleceram de fato na região promovendo benfeitorias em suas terras. Dedicavam-se ao cultivo de roças de subsistência como: cana, milho, feijão, mandioca e algodão, além do cultivo do fumo e anil. Estabeleceram os primeiros engenhos de açúcar e aguardente. As condições naturais de ancoragem dos navios no Canal de São Sebastião, facilitavam a troca desses produtos por gêneros importados para suprir as necessidades das fazendas locais.

Este intercâmbio comercial lançou as bases para o surgimento e evolução de núcleos urbanos situados na costa do Litoral Norte de São Paulo. Estes afloram em pequenas planícies costeiras, com curso de água e mínimas condições para agricultura e

pecuária, bem como possibilidades de fácil defesa e ponto de trocas e comércio de mercadorias locais e do exterior.

A capitania de São Vicente foi uma das pioneiras no cultivo da cana. No entanto, problemas como a ausência de terras planas em quantidade e a falta de incentivo da Coroa Portuguesa quanto ao financiamento (para a compra de maquinário e instrumentos de trabalho para a implantação de engenhos mais sofisticados), aliados a escassez de mão-de-obra, fizeram com que a agro-indústria da cana não se desenvolvesse na região. Os sesmeiros e posseiros se dedicaram apenas à agricultura de subsistência e produção de aguardente, durante quase um século.

Os sesmeiros doavam ao santo padroeiro do local, uma porção de terra privilegiada, onde era erguida uma capelinha. Esta era a sede do povoado, e era ao seu redor que surgia o aglomerado de moradias. A Igreja, além de símbolo da religiosidade, exercia sobre a população um papel político, social, normativo e institucional. Cabia a ela a institucionalização do povoado e acesso a comunidade, garantindo a assistência religiosa e o reconhecimento da comunidade de fato e de direito, perante ao próprio Estado.

A oficialização da capelinha e elevação da mesma à Matriz significava a ascenção de toda a região. A construção da Igreja Matriz ocorreu apenas em fins do século XVII. A capela torna-se instrumento de urbanização e cria uma nova paisagem.

Segundo os historiadores, a cidade de São Sebastião surgiu em fins do século XVI e início do século XVII. Teria sido o patrono da cidade o português Francisco Escobar Ortez, que se fixou na região em fins do século XVI.

No dia 16 de Março de 1636 São Sebastião é elevada à categoria de vila , por ato do sexto capitão-mor da capitania de São Vicente, Pedro da Motta Leite. A fundação de Vilas constituía o meio específico de instrumentos locais de criação de domínio. Definia-se o termo municipal, estipulando-se a partir desse marco nas Cartas Régias, Alvarás e Autos de Ereção, as diretrizes e as medidas da área comum da Vila de seu logradouro público e rossio - áreas que seviam a distintos propósitos. Constituíam uma área de reserva para a expansão da Vila, prevendo novas cessões de terra, a abertura de estadas e praças. Estipulavam a localização da casa de Câmara e Cadeia, e um Largo defronte onde seria instalado o Pelourinho. Tal dote de terras constituía o patrimônio

inicial da Vila representado pela Câmara, e que passava a constituir área de sua inteira responsabilidade e interesse.

O poder era dividido entre a Igreja, o Pelourinho (lugar de castigo dos escravos) e a casa de Câmara e Cadeia. A Câmara rapidamente transformou-se no órgão mais importante da administração municipal, funcionando em caráter local e integrando-se à administração. A ela cabia legislar, administrar, policiar e punir, executando jurisdição sobre caminhos, taxa de mercadorias, etc. Seu objetivo era cercar os homens livres, brancos, católicos e donos de terras, de garantias e direitos, contribuindo dessa forma para a propriedade e segurança da monarquia portuguesa. O poder municipal compunha-se da Alcaidaria (justiça) e do Conselho (vereadores) Sua eleição se fazia de forma indireta, por meio de um colégio eleitoral de seis membros escolhidos pelo "povo". Eleitores e candidatos deveriam ser escolhidos entre os "homens bons", categoria da qual estariam excluidos oficiais mecânicos, judeus e artesãos. Aos vereadores cabia ter encargos de todo o regimento da terra e das obras do Conselho. O Conselho era representado por um procurador, e por seu intermédio tomava conhecimento dos acontecimentos de importância em sua área de jurisdição.

A maior parte das Vilas acabaram por adquirir um esquema administrativo diverso do proposto pela colônia, já que o dificil acesso foi isolando as povoações do Governo Central. Dessa forma, as Vilas adquiriram uma autonomia não prevista na legislação, e as Câmaras Municipais passaram a ter uma importância relevante na colônia.

Em 1650 chegaram os franciscanos, que receberam do sesmeiro Antônio Coelho de Abreu uma parte da sua sesmaria e uma capelinha de Nossa Senhora dos Desamparados. Instalados ao Norte da Vila de São Sebastião, construiram no local o convento franciscano de Nossa Senhora do Amparo (1659 a 1661), que contribuiu para a povoação da região; em torno deste, formou-se o pequeno povoado hoje conhedido como Bairro de São Francisco, 6 km ao norte do centro de São Sebastião.

Em 1680 os carmelitas receberam terras ao sul da vila, na praia de Guaecá. No local instalaram um grande engenho movimentado com trabalho escravo, e construiram a capela de Nossa Senhora.

No século XVII a produção açucareira criou condições de prosperidade, utilizava o canal para circulação de mercadorias, exportação e importação de produtos

Além do açúcar, o fumo da terra, a farinha de mandioca e o arroz são também artigos para exportação.

Esta fase de desenvolvimento baseada na indústria do açúcar dura pouco tempo em consequência da competitividade dos engenhos melhor situados para exportação, na Bahia e em Pernambuco. A produção continua, mas com menor importância para o conjunto da colônia.

Com o rumo tomado pela colonização no sentido do planalto (interior), o Litoral Norte de São Paulo fica relegado a um segundo plano econômico e com população escassa. São Sebastião tomaria novo impulso com a descoberta de ouro na região de Minas Gerais. O Litoral Norte de São Paulo torna-se elemento de articulação entre as áreas de mineração em Minas e o Exterior, através do porto. Há um novo período de crescimento e São Sebastião conhece novo progresso comercial.

Nessa época a pesca da baleia tornou-se uma atividade significativa. O óleo extraído era utilizado para iluminação e como componente da argamassa usada nas construções de pedra. A argamassa era feita da mistura do óleo de baleia, areia e cal obtido da moagem de conchas de sambaquis.

Em 1710 ocorre a abertura do "caminho novo", ligando diretamente as áreas de mineração em Minas Gerais com o Rio de Janeiro. Isto, conjuntamente com o fato de em 1713 São Paulo ser elevada à categoria de Vila, gera o declínio do Vale do Paraíba e também do Litoral Norte paulista. Há nova decadência econômica e perda de população.

Na segunda metade do século XVIII a vida econômica da região gira em torno de armações e pesca à baleia, uma pequena produção de arroz, mandioca e açúcar. A cana-de-açúcar volta a ter importância para a economia de São Sebastião; surgem neste período vários engenhos de açúcar e aguardente. Ocorria concomitantemente, uma economia de subsistência e uma de exportação, ambas necessárias à vida regional.

O cultivo de roças de mantimentos paralelamente à lavoura da cana, servia inclusive para alimentar a população do Nordeste, onde era praticada somente a cultura da cana.

A mão-de-obra utilizada, no princípio constituída por índios escravisados, foi substituída pelos negros escravos. No ano de 1788 a população de São Sebastião era estimada em 3.500 habitantes, onde cerca de 1000 eram negros. Já no ano de 1844 há

registros de que essa população tenha aumentado para pelo menos 2.000 escravos que trabalhavam não só na produção de açúcar, mas também de aguardente, fumo, algodão, café, nas olarias da fazenda Carmelita do Guaecá, na construção dos Fortes, como canoeiros, pescadores, etc. O sistema escravista sebastianense não foi tão rígido como o baiano, talvez pelo não compromisso de se produzir grande quantidade de açúcar. O número de negros aumentou após a proibição do tráfico de escravos iniciada a partir de 1830, devido ao contrabando de escravos feito principalmente pelo litoral paulista. A substituição do trabalho escravo feito pelos índios, que eram aprisionados através do bandeirismo de apresamento, pela a mão-de-obra negra teve dois motivos principais: além dos negros já estarem acostumados a esse tipo de trabalho, o negócio era bastante lucrativo. Os negros eram trocados na África por quinquilharias e trazidos amontoados ao Brasil. Chegando aqui eram vendidos por preços altos, sendo que quanto mais novo o negro, mais caro. Para facilitar sua escravização, os escravos eram vendidos separados de sua família, para não existirem laços, e eram proibidos de praticar qualquer forma de cultura e religião que não fosse a imposta. Para garantir a plena execução do trabalho, os senhores criavam formas de repreensão, como o Pelourinho.

A partir de 1788 São Sebastião enfrenta um novo golpe econômico, decorrente de uma ordem do Capitão-Geral da Província de São Paulo, através da qual nenhuma embarcação poderia carregar nas vilas da marinha sem seguir obrigatoriamente para o porto de Santos. A medida prejudicou o comércio marítimo da cidade.

O porto de Santos cobrava elevadas taxas de impostos pela comercialização dos produtos de São Sebastião.

Mais tarde, com a volta da liberdade de comércio, ampliaram-se os canaviais e multiplicaram-se os engenhos; progrediu a Vila. Novas ameaças de invasões e saques por parte da Coroa Espanhola exigiram a construção de cinco fortes, os principais na Ponta do Araça, em Santa Cruz e em Sepetiba.

Na primeira metade do século XIX, através do cultivo de café, a região do Litoral Norte paulista conheceu tempos de riqueza.

O café, neste espaço de tempo, proporciona prosperidade a São Sebastião. O porto recebe grandes quantidades de mercadorias nacionais e estrangeiras, e exporta a produção de São Sebastião do Litoral Norte paulista e do Vale do Paraíba para o Rio de

Janeiro. Até meados do século XIX o Litoral Norte produziu maior quantidade de café do que a região de Lorena, então a maior produtora do Vale do Paraíba paulista.

O declínio do ciclo cafeeiro em São Sebastião é marcado pela inauguração em 1867 da ferrovia entre São Paulo e Santos, e a definição da ligação ferroviária entre São Paulo e Rio de Janeiro em 1877. Estas ferrovias atendiam aos interesses do eixo econômico do sudeste brasileiro (Rio-São Paulo), marginalizando o Litoral Norte paulista, já que este não era mais local de escoamento de produção.

Outro fator que contribuiu em muito para a decadência do ciclo cafeeiro e consequentemente da economia de São Sebastião, foi que o Litoral Norte, ao final do sistema escravagista, não foi beneficiado com a vinda de imigrantes, os quais se instalaram em outras regiões do Estado.

A população se volta então para atividades que garantissem sua sobrevivência. Assim, desenvolveu-se a pesca artesanal, fiel companheira da história econômica da cidade. Conjugado com a pequena lavoura de mantimentos (feijão, milho, mandioca, farinha da terra etc), a pesca artesanal e seus derivados (como o peixe seco) seguiam em canoas de voga para Santos, onde eram comercializados. Eram portanto dois núcleos distintos: o caiçara ligado à pesca e à agricultura; e o urbano, composto de profissionais ligados à prestação de serviços.

Em 1875 a Vila de São Sebastião foi elevada à categoria de cidade pela Lei Providencial nº 20, de 8 de abril de 1875.

Passa a ter importancia econômica o cultivo da banana, introduzido ainda no século XVIII, a partir da Baixada Santista.

No inicio do século XX, o Litoral Norte paulista encontrava-se estagnado economicamente e em São Sebastião a situação não era diferente. As atividades estavam ligadas diretamente á subsistência, com pequenas lavouras voltadas ao auto-consumo e à pesca artesanal.

Santos, no começo do século, polariza a economia do litoral, atraindo investimentos e população da região de São Sebastião. Junto com o Rio de Janeiro, Santos era responsável pelo abastecimento da cidade. A ligação entre as duas cidades era através de Vapor.

As vias de contato terrestre eram precárias ou inexistentes. No século XIX surgiu a estrada de ligação entre São Sebastião e o planalto, através de Salesópolis, conhecida como estrada do Padre Dória.

Por volta de 1910, o telégrafo chegou à região. Contudo, até a década de 70, o sistema de comunicação com São Sebastião era precário. Esta falta de contato com outras áreas, principalmente com o planalto, pode ser indicada como fator principal da estagnação. A região permaneceu neste estado até 1936.

O início da construção do porto, organizado pelo Governo do Estado em 1936, e a inauguração da rodovia estadual ligando São José dos Campos a São Sebastião em 1939, modificaram um pouco as condições de integração. Durante muitos anos esta estrada teve condições precárias de tráfego, principalmente para caminhões, com várias pontes de madeira.

Em 1950 as pontes são melhoradas possibilitando maior fluxo de veículos, consequentemente permitindo a exploração turística da região, e em 1955 é inaugurado o Porto Comercial. Em 1960 a rodovia é asfaltada e todas as pontes de madeira são substituídas por pontes de concreto.

São Sebastião conhece maior crescimento e urbanização a partir da década de 60, com a construção do Terminal Petrolífero.

O Tebar (Terminal Almirante Barroso) passou a contribuir diretamente para a economia do Município, através dos Impostos Territorial e Predial e atualmente o ICMS, e também indiretamente com o incremento da infra-estrutura urbana e geração de empregos.

Outros fatores que contribuíram para o crescimento do município, também em decorrência da implantação do Tebar e do Porto foram:

- alargamento e asfaltamento da rodovia SP-99 (Rodovia dos Tamoios), que liga São José dos Campos ao Litoral Norte;
- construção da rodovia SP-55/BR-101 - Rodovia Prestes Maia ligando São Sebastião a Santos;
- energia elétrica em definitivo por linhas de alta tensão;
- abastecimento de água para o Município;

- comércio (construção de supermercado);
- setor financeiro.

A empresa se instalou na área ocupada pelas roças, deslocando a população para outros lugares. A população costeira começou a vender suas terras para o turista, migrando para o sertão. Foi o início do aproveitamento das construções de veraneio à beira mar, para mais tarde surgirem os condomínios fechados. Ainda na década de 60, chegaram também os primeiros empreendimentos hoteleiros do município, que assim como as residencias de veraneiro, se concentravam na Costa Norte.

Durante a década de 70 São Sebastião continuou a se expandir em função da Petrobrás e também do crescente afluxo de turistas.

Na segunda metade da década de 80, o município conhece nova expansão no fluxo turístico com o asfaltamento da Rodovia Prestes Maia, que liga São Sebastião a Santos, facilitando o acesso às praias da chamada Costa Sul.

Atualmente São Sebastião está integrada ao cenário brasileiro, seja pela importância do terminal Marítimo da Petrobrás, seja pela beleza natural do Municipio, exercendo grande atração turística.

4.2. Aspectos Geográficos

São Sebastião, como todo Litoral Norte do Estado de São Paulo, apresenta características geográficas e geomorfológicas típicas da região Sudeste, decorrentes da combinação de diversos fatores.

Nos estudos realizados pelo IBGE (Região Sudeste, Rio de Janeiro, 1976), é classificado como um litoral escarpado e recortado da Serra do Mar, projetando-se no oceano em formas de pontas, enseadas e baías, com planícies costeiras pouco desenvolvidas, em comparação ao litoral a partir de São Sebastião em direção Sul.

A ponta do Una, segundo Ary França, estabelece um divisor natural entre as duas fisiografias do litoral norte e sul do Estado.

Caracterização Geográfica

Segundo a Secretaria de Estado do Meio Ambiente:

- Área do município - 520 km2 (inclui ilhas)/479Km^2 de área continental

- Altitude média - 2 metros acima do nível do mar

- Latitude - 23 21 '20" S

- Longitude - 45 21 " 00" W

- Pontos mais altos - Serra do Dom, com 1100m

    - Morro do Sabará, com 850m

    - Morro do Outeiro, com 700m

- Temperatura média - 23° - Clima Tropical quente e úmido

Extenção da área ocupada por Mata Atlântica e pelo Parque Estadual da Serra do Mar:

O Parque Estadual da Serra do Mar, criado pelos Decretos nº 10.251 de 30/08/77; 13.313 de 06/03/79 e 19.448 de 30/08/82, ocupa área aproximada de 33.828,9ha somente no município de São Sebastião, o que representa 72% da área total do mesmo.

Os restantes 28% (13.171,1 ha) de área do município fora do parque estão assim caracterizados:

Fisionomia	Área(ha)	%
Mata Atlântica natural	4.403,9	33,46
Mata Atlântica alterada	1.487,5	11,42
Mangue alterado	17,3	0,14
Restinga natural	817,7	6,21
Restinga alterada	585,2	4,46
Brejo natural	6,7	0,05
Brejo alterado	77,5	0,60
Reflorestamento	15,0	0,12
Área antropizada*	5.732,1	43,54
Área total	13.171,1	100,00

*Incluem área urbana, campos antrópicos, pastagens e culturas.

Neste quadro, se considerarmos apenas as áreas correspondentes à Mata Atlântica Natural (4.403,9 ha) e restinga natural (817,7 ha) como devendo ser preservadas, teremos um subtotal de 5.221,6 ha (11%) o que reduziria os 28% para 17%. Se por último excluirmos as áreas de preservação permanente relativas às margens dos cursos d'água, em torno de nascentes, etc, esse valor diminuiria ainda mais, deixando ao município como área útil, efetivamente aproveitável para ocupação, algo por volta de 15%.

Aspectos físicos e institucionais

- Meio Natural

O meio natural do Município de São Sebastião está inserido no contexto geral do Litoral Norte paulista.

Em linhas gerais, esta região apresenta-se comprimida entre as escarpas da Serra do Mar e o Oceano Atlântico.

A sede do Município de São Sebastião encontra-se situada nas coordenadas geográficas de latitude sul - 23 graus e 49 minutos e longitude W Gr - 45 graus e 24 minutos, estando ao nível do mar.

Geologia - A geomorfogenese está diretamente associada ao surgimento da Serra do Mar, de idade cretácea, vinculada à tectônica quebrável.

A região serrana, bem como os braços desta que avançam sobre o mar, é constituída por rochas graníticas, com intrusões básicas sob forma de diques. Já as planícies são constituídas por material elástico não consolidado (áreas de depósitos de materiais recentes), material detrítico de praia, restinga e material de torrentes que descem as vertentes.

Geomorfologia - a parte entendida como serra, e seus respectivos esporões que avançavam mar adentro desde a divisa de Caraguatatuba (ao Norte) até Bertioga (ao Sul), pertencem ao pré-cambriano superior (Grupo Açungui) com presença de várias falhas que orientam a drenagem existente. Suas encostas apresentam declividades variadas, em algumas partes possuindo mais de 45%. Nas partes de planície são identificadas áreas de deposição marinha (quaternário) e mistas, que sofreram ações pluviais e eólicas, originando feições de cordão litorâneo junto à costa, e ao fundo planícies flúvio-marinhas.

Foram observados junto ao sopé da serra depósitos de sedimentos continentais como cones de dejeção.

Podemos dizer que o Município apresenta dois compartimentos morfológicos distintos, tendo como divisor a Ponta de Una. Desta até a divisa com Bertioga as planícies são maiores, e as escarpas de Serra do Mar se distanciam da linha costeira; já para o norte da Ponta do Una as planícies apresentam-se diminutas, espremidas pela Serra e o Oceano.

Clima - O Município está inserido no domínio morfo-climático das áreas tropicais atlânticas.

O clima para a região do Litoral Norte paulista, no qual está incluida São Sebastião, é classificado como clima tropical úmido. O regime climático é nitidamente tropical e dominado permanentemente pela massa de ar tropical atlântica, com interferências marítimas da circulação polar atlântica e, em menor escala, das influências das massas de ar da circulação tropical-continental. Essas últimas se manifestam pelo vento quente e seco do NE, principalmente nos meses de inverno, mas as direções predominantes são de S e SE, o que expõe as encostas às descargas provenientes da atmosfera úmida do Atlântico brasileiro, tornando a região uma das mais chuvosas do país.

A umidade no decorrer do ano assinala-se como principal fator de diferenciação de estações do ano, como é normal nos climas de rítmo tropical. O caráter dominante das chuvas que se apresentam em todos os meses do ano, e mesmo muito intensas no começo do ano, são caracterizadas pelos valores médios de precipitação anual que gira em torno de 1.500 a 3.000 mm.

Devido à maritimidade, as temperaturas médias anuais oscilam entre 18 e 24 graus centígrados. A temperatura média da máxima, em janeiro, atinge 31 graus centígrados, e das mínimas em julho, chega até 15 graus centígrados. A temperatua média anual é de 22,5 graus centígrados, em janeiro acusa 25,5, graus e em julho 19,8 graus.

Vegetação - A cobertura vegetal, no Município de São Sebastião é caracterizada pela Mata Atlântica. Contudo, há também presença de outros tipos de vegetação.

A Mata Atlântica recobre as montanhas da Serra do Mar, estendendo-se ao longo do litoral do Brasil, de norte a sul, em faixa de terra variável, que penetra para o interior numa extensão maior ou menor conforme a posição geográfica e o relevo.

O ambiente natural de manifestação da Mata Atlântica é a cadeia de montanhas que acompanha a costa brasileira de natureza granilítica, sujeita a ação direta dos ventos úmidos que sopram do mar, advindos da ação da massa de ar tropical atlântica quente e úmida. Este ambiente de bastante umidade sustenta florestas densas, com árvores de 20-30 metros de altura, sem grande desenvolvimento dos troncos, que são delgados. Abaixo destas há árvores menores de vários portes. Devido a densidade da vegetação arbórea, o sub-bosque é escuro, úmido e mal ventilado.

Sobre as árvores manifestam-se inúmeras epífitas e trepadeiras, que sobem pelas árvores pelas mais diversas maneiras. O solo é recoberto por várias plantas herbáceas e por grande número de plantinhas de diferentes espécies e idades. No solo ocorre uma camada (serapilheira) que se decopõe em húmus e se mistura com a camada superficial do solo.

Muitas árvores apresentam-se esguias e sem ramos, a não ser na parte superior, sendo frequentes as folhas de pontas longas que facilitam o escoamento da água. Os troncos e ramos são recobertos por musgos, liquens, filináceas e epífitas, onde se desenvolvem Bromeliáceas, Gesneriáceas, Orquídeas, etc. São comuns à vegetação existente na Mata Atlântica, as raízes tabulares e as raízes de escora.

Tanto as epífitas como as trepadeiras apresentam-se ora como herbáceas, ora como lenhosas, as quais se manifestam em grande quantidade.

O solo, principalmente os barrancos muito úmidos,é recoberto por musgos de vários gêneros. Há ainda a ocorrência de muitos fungos, grandes e pequenos, dos mais variados grupos.

Destacamos dentre os vários tipos de plantas existentes a embaúba - a única planta que fora da região amazônica se associa com formigas; as quaresmeiras, com várias espécies de flores e os ipês de flores roxas, brancas e amarelas. Para a parte de domínio da planície encontramos vegetação de restinga, brejo e mangue.

A restinga é representada por vegetação arbórea baixa e arbustos nas áreas próximas à costa. Conforme avança para o interior apresenta aspectos de mata de transição, com árvores com mais 20 metros de altura, árvores de porte menor e epífitas. Essa vegetação é muito afetada pela ação de ventos e água marinha.

O relevo plano que ocupa e sua relativa facilidade de penetração, faz com que seja uma área muito transformada pela ocupação humana.

O mangue ocupa reentrâncias da costa em pontos de águas pouco movimentadas, onde o solo apresenta aspecto lodoso. Apresenta grande densidade de vegetação arborescente ou arbustiva e sempre verde nos elementos principais. Possui enorme desenvolvimento superficial dos sistemas radiculares, que raramente ultrapassam 50 cm de profundidade.

Essa formação vegetal tem como característica um dossel superior em torno de 5 metros, caule fino e espicho e raízes aéreas como forma de adaptação à falta de estrutura do solo que sofre a influência das marés. Contem, portanto elevado teor de sais.

Os brejos estão em áreas com lençol freático aflorante, onde a drenagem é irregular e há acumulação de água nos períodos chuvosos.

Devo salientar que todos esses tipos de vegetação se apresentam em muitos pontos alterados pela ação do homem sendo as áreas de mangue e brejo apenas pontuais, tendendo a desaparecer.

Por último cabe mencionar a existência de vegetação de reflorestamento como pinus e eucaliptos em várias áreas do Municipio, tanto em parte de serra como de planície.

Fauna - A fauna está diretamente ligada à flora existente na região de habitat de cada espécie. No caso do Município de São Sebastião, onde a flora se apresenta influência pela ação atrópica, a fauna se mostra retraída.

A caracterização da fauna no Município se deu através de levantamento bibliográfico e informações de campo, apresentando os seguintes grupos zoológicos:

- Anfibios;
- Répteis;
- Aves;
- Mamíferos.

Todas essas espécies estão diretamente ligadas aos aspectos fisiográficos do Litoral Norte paulista.

Anfibios: sapo, rã e salamandra.

Répteis: caninana, cobra-verde, coral (falsa e verdadeira), jararaca, jararacuçú, urutu, lagartos, teiú, cágado e jabuti.

Assim temos em relação às Aves os seguintes tipos: alcevão, bem-te-vi, carrascão, gaivota, garça, gavião, jacu-taquera, jacucaca (jacuinga), maritaca, papagaio, pardal, periquito, titiba, tucano, tucanira, sabiá, tie-sangue, coruja, macuco, paturi, martim pescador, pica-pau, tico-tico, sanhaço, saracura, alma de gato, corruira, curiango, beija-flor, anú, rolinha, pomba-rola, andorinha, tiziu e tatu.

Mamíferos: anta (nas partes altas), ariranha, cachorro do mato (cachorro vinagre, lobo pardo), caititu, capivara, cotia, gambá, jaguatirica, macaco (grande, médio, miúdo), paca (varjão de Barra do Una), porco-do-mato, preá (muitos), preguiça (mata Água do Bento, Barra do Una), raposa (grande quantidade), ratão do banhado, selepe, tamanduá (raro), tatu, veado (muito pouco), coati, sagui e morcego.

Confirmação dos aspectos geográficos

A essa descrição breve do território continental do Município, deve-se acrescentar a importância dos ecossistemas insulares que, se por um lado reproduzem em grandes linhas a história geológica e os padrões de vegetação do continente, por outro guardam peculiaridades justamente devido ao fato de que a partir de dado momento da

evolução do relevo, a história natural ter transcorrido sem contato com as mesmas pressões a que foi submetida a porção continental. O canal formado entre o continente e a Ilha de São Sebastião, onde está o Município de Ilhabela, se afigura como um grande condicionante da vocação econômica do Município.

De todo modo, a geografia de São Sebastião está fortemente marcada pela oposição Serra-Mar, restando uma limitada planície costeira como ponto permanente para as atividades econômicas que, ao longo da história do Município, estão claramente determinadas por essa mesma feição natural.

4.3. Aspectos Sócio-Econômicos

O Município de São Sebastião insere-se na 3ª Região Administrativa do Estado, com sede em São José dos Campos, e na Região de Governo do Litoral Norte, com sede em Caraguatatuba.

São Sebastião, bem como as demais cidades do litoral Norte Paulista, integra-se economicamente através do setor terciário representado pelo turismo, fornecimento de pescado, verduras e por meio das atividades portuárias geradas pelo porto de São Sebastião.

A construção do porto e a instalação da Petrobrás na década de 60, foram fatores responsáveis pela dinamização da econômica local, favorecendo a urbanização e a especulação imobiliária. A agricultura, que até 1980 era a principal fonte de renda para o Município, passa a ter um valor inexpressivel, já que as antigas plantações de banana, principalmente, foram perdendo espaço para a construção de casas e condominios para veraneiro.

A população atual de São Sebastião, segundo dados da prefeitura, está em torno de 42.000 habitantes. O municipio possui uma taxa de crescimento anual de 5,35%, considerada alta e decorrente do intenso fluxo migratório para a região.

Do ponto de vista hierárquico, São Sebastião exerce influência direta sobre Ilhabela, seja por circunstâncias de localização geográfica ou caracteristicas funcionais do setor terciário. Em termos regionais, São Sebastião exerce também o papel de porto exportador e importador, imediato às áreas de produção industrial no Vale da Paraíba.

Assim, no contexto da Região de Governo, o municipio de São Sebastião é o responsável pelo incipiente perfil industrial, que se traduz pela maior taxa de crescimento no número de estabelecimentos industriais no período de 1980-1991, conforme tabela a seguir:

Tabela 1 - Indicadores Municipais por Setor Econômicos, ano e período

Indicador	ano período	Setor Econômico	Ubatuba	Municípios Caraguat.	São Sebastião	Ilhabela
Número de estabele-cimentos	1980*	indústria	46	54	19	10
		comércio	208	306	159	36
		serviço	346	349	241	77
		agropecuária	215	91	120	25
	1991**	indústria	69	45	47	4
		comércio	374	2966	667	343
		serviço	4341	2658	1210	36

Fonte: SEADE, 1996.

Segundo informações do Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), no ano de 1993 a população economicamente ativa de S. Sebastião estava assim distribuida:

Tabela - 2 População economicamente ativa segundo ocupação

ANO	SETORES			
	Indústria	Comércio	Serviços	Total
1980	280	577	-	857
1985	483	650	2494	3627
1988	304	797	2887	3988
1989	331	896	3005	4232
1990	305	1007	3173	4485
1991	809	1223	2948	4980
1992	699	1566	3235	5500

Ver notas Expl. Definições Fontes e Notas

Fonte: SEADE,1995

Tabela 3 - Renda Familiar

Nível de Renda	Feminino Nr.abs./%		Masculino Nr. Abs. / %		Total Nr. Abs. / %	
Até 01 s.m	258	47.43	88	77,88	346	52,66
01 à 03 s.m.	239	43,93	20	17,70	259	39,42
+ de 03 s.m.	20	3,68	-	-	20	3,05
Sem Renda Fixa	27	4,96	05	4.43	32	4,87
Total	544	100%	113	100%	657	100%

Fonte: Secretaria da Promoção Social/1996

Pode-se observar que a maior parte da população (52,66%) ganha até 1 salário mínimo por mês, enquanto uma parcela muito pequena da população (3,05%) ganha mais de 03 salários mínimos por mês.

5. CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

5.1 - Dinâmica Populacional

5.1.1 Características Gerais

População - 33.430 habitantes (Censo de 1991),

Densidade demográfica - 70,39 hab/km^2

Área - 479 km^2

Taxa geométrica de crescimento - 5,35%

Fonte: SEADE, 1996.

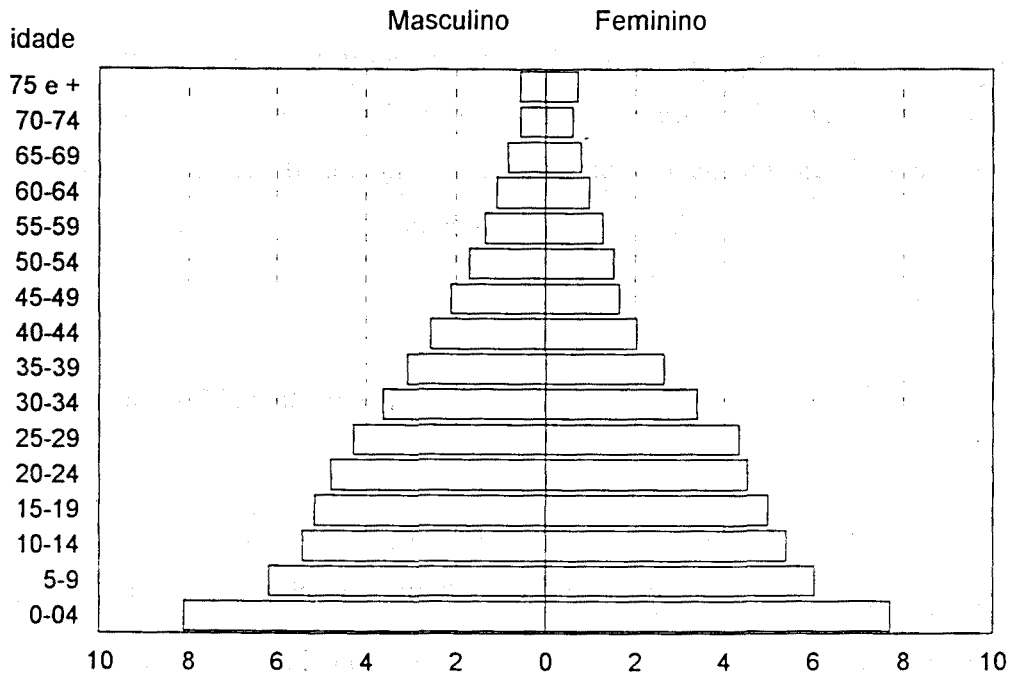
5.1.2 - Pirâmide Populacional

Pirâmide populacional é a representação gráfica da estrutura da população segundo idade e sexo.

Frequentemente, a forma da pirâmide apresenta sua base larga - representando a população jovem, e gradativamente, as barras vão se afinalando mostrando as idades mais avançadas.

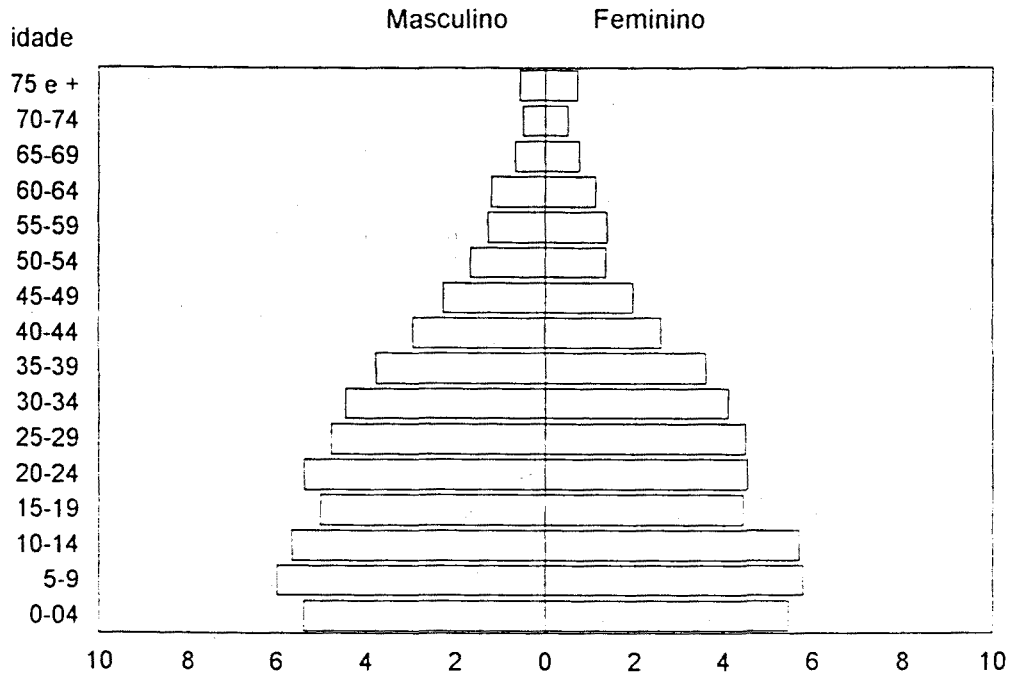
"Não se pode esquecer que uma população está constantemente mudando graças à ação dos três fatores demográficos: natalidade mortalidade e migração. A pirâmide mostra-a num dado momento, mas representando a história passada em 100 anos" (LAURENTI, 1987).

Gráfico 1 - Pirâmide Populacional de São Sebastião, 1980



Fonte: SEADE,1996

Gráfico 2 - Pirâmide Populacional de São Sebastião, 1991



Fonte: SEADE, 1996

A análise comparativa das duas pirâmides acima nos permite verificar que ocorreu uma mudança na estrutura populacional no município de São Sebastião, de 1980 até 1991.

Podemos afirmar que essa transformação decorreu, não só da diminuição da natalidade e da mortalidade, como também de um aumento do contingente populacional, consequência de um importante movimento migratório, principalmente de homens na faixa etária de 15 a 35 anos (sobre Movimento Migratório vide item 5.2).

5.1.3. Razão de Masculinidade

Razão de masculinidade representa o número de homens de uma população por 1.000 mulheres da mesma população, num determinado momento.

A Razão de masculinidade geralmente é estável na população humana, sendo que ao nascer a razão de masculinidade tende a ser maior que 1.000, pois é sabido que é gerado muito mais homens do que mulheres. No entanto, no decorrer da vida os homens morrem mais cedo do que as mulheres, o que geraria um equilíbrio numérico entre os sexos na idade adulta e um excesso da população feminina em idades mais avançadas (RM < 1.000).

Tabela 4 - Razão de Masculinidade, segundo idade. São Sebastião, 1991.

IDADE	RAZÃO DE MASCULINIDADE
0-4	990
5-9	1037
10-14	994
15-19	1131
20-24	1186
25-29	1065
30-34	1085
35-39	1052
40-44	1130
45-49	1157
50-54	1227
55-59	919
60-64	1074
65-69	870
70-74	987
75 e +	783

Fonte: SEADE,1996.

5.1.4. Razão de Dependência

Representada pela relação entre a soma do número de habitantes com menos de 15 anos e o número de pessoas com 65 anos ou mais, e o total de habitantes entre os 15 e 64 anos de idade.

Quanto maior esta relação, maiores os problemas nas áreas sociais e de saúde, pois o grande número de população idosa e infantil requer um aumento dos serviços de saúde para essas faixas da população. Serviços estes, financiados indiretamente, pela população economicamente ativa.

Tabela 5 - Razão de Dependência para o município de São Sebastião (1991), Região Sudeste (1991) e Brasil (1993).

LOCALIDADE	ANO	RD
BRASIL	1993	61,8
REG. SUDESTE	1991	57,3
SÃO SEBASTIÃO	1991	60,4

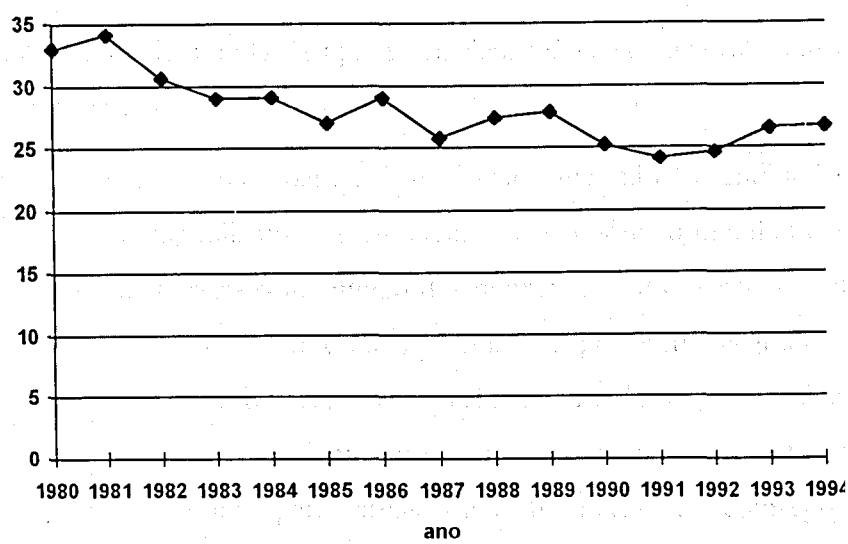
Fontes: SEADE, 1996 / IBGE, 1993.

A população de São Sebastião apresenta uma elevada razão de dependência o que acarretará, entre outros problemas, numa grande demanda por serviços sociais específicos.

5.1.5. - Coeficiente de Natalidade

A natalidade em São Sebastião tem diminuído durante a década de 80 seguindo uma tendência nacional.

Gráfico 3 - Coeficiente de natalidade (por 1.000 habitantes), segundo ano. São Sebastião, 1980-1994



Fonte: CIS/SEADE,1996.

5.1.6. Coeficiente de Fecundidade

Tabela 6 - Coeficiente de fecundidade (por 1000 mulheres de 15 a 49 anos). São Sebastião 1980, 1991, e 1994.

ANO	COEF. DE FECUNDIDADE
1980	139,9
1991	93,8
1994	100,8

Fonte: SEADE, 1996.

A diminuição do coeficiente de fecundidade, atualmente, está relacionada mais com a mudança de hábitos das mulheres em idade fértil e à crescente urbanização da população do que com os aspectos a programas de planejamento familiar. O município de São Sebastião acompanha esta tendência.

5.2 MIGRAÇÃO

Os movimentos de populações para São Sebastião se caracterizam principalmente por serem inter-regionais.

Admitem-se várias causas para esta migração. Segundo Vesentini, 1995, a partir do momento em que o capitalismo se torna o sistema econômico mundial predominante, o motivo mais importante para o fenômeno das migrações passa a ser o econômico. Os deslocamentos de populações pelo espaço devem ser portanto encarados como uma redistribuição de mão de obra, ou seja, como deslocamento de força de trabalho de áreas economicamente estagnadas, decadentes ou onde as mudanças no sistema produtivo estão liberando mão-de-obra, para áreas onde a oferta de empregos é maior, principalmente, quando se trata de migrações internas de um país.

As migrações inter-regionais no Brasil, vêm ocorrendo desde a época colonial, embora se tenham intensificado a partir do início desde século, notadamente após a Primeira Guerra Mundial. Na história do Brasil, as mais numerosas migrações internas se referem as de populações nordestina e mineira para os grandes centros do Centro-Sul e Sudeste devido ao crescimento econômico destas áreas.

São Paulo passou de 14,9% do total da população nacional em 1920 para 21,3% 1991. Minas gerais sempre foi uma área de retração no Centro-Sul desde o século passado, fornecendo a cada ano grandes contingentes de migrantes para outras regiões.

Segundo a fundação SEADE, 1995, São Sebastião é o que apresenta maior taxa de crescimento na década de 1980 a 1991. No Estado de São Paulo, a região de Governo de Caraguatatuba (Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba) foi a única região a apresentar uma taxa de crescimento populacional superior a 4%.

Dentre os fatores demográficos responsáveis pelo crescimento populacional, o componente migratório foi o mais significativo, respondendo pela metade do crescimento populacional na década de 80.

Segundo o plano diretor da Prefeitura Municipal de São Sebastião, referente as variáveis e indicadores locais - evolução e projeções, descreve que São Sebastião apresenta uma das maiores taxas de crescimento, onde o componente migratório é um dos mais "agressivos".

O plano diretor afirma, também, que São Sebastião, devido ao imposto sobre o petróleo, aumentou sua receita e despontou como "carro chefe" de oportunidades de melhor qualidade de vida.

O aumento da receita permitiu uma oferta universal de serviços públicos que são descritos como de boa qualidade. No entanto, citam que não houve o necessário incremento da economia local, chegando ao ponto de saturação da infra-estrutura do município.

Prevê-se um crescimento estimado para 2002 de 61.073 habitantes. Levando-se em consideração o déficit habitacional atual que atinge 70% do total da população, ocorrerá, caso não haja uma política habitacional, a favelização do município com todas as suas implicações negativas, como por exemplo, o crescimento das áreas de risco e o assentamento desordenado.

O atual fluxo migratório para São Sebastião vem, principalmente, do nordeste de Minas Gerais e sul da Bahia, destacando-se as cidades de "Belo Oriente, Teófilo Otoni, Pavão e Americaninha".

Se compararmos o processo de migração com outros municípios, verificamos que sua intensificação não é exclusividade de São Sebastião, embora este município tenha características bastante peculiares. Todo o litoral norte de São Paulo, destacando-se Caraguatatuba, Ubatuba e São Sebastião é grande pólo de atração de imigrantes.

O motivo mais plausível para explicar o fenômeno da migração para São Sebastião é a busca por melhores condições de vida, fugindo da miséria em que vivem em seu local de origem.

Um forte atrativo para esses imigrantes é a oportunidade de emprego temporário na construção civil, em serviços de montagem e manutenção na área do terminal da Petrobrás, em pousadas ou no comércio, ocupando vagas de trabalho eventuais sem vínculo empregatício na maioria das vezes, por se tratarem, geralmente, de mão-de-obra desqualificada.

O acesso aos serviços de saúde e educação e a oportunidade de ficar próximo à parentes já residentes em São Sebastião, também constituem fatores atuantes de atração desta imigração.

Serviço de Biblioteca e Documentação
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Com a falta de terrenos disponíveis para estas famílias se fixarem, devido a especulação imobiliária, acabam invadindo os morros, áreas de preservação ambiental, construindo seus casebres nessas áreas de risco de deslizamentos (Anexo 1, Foto 5)..

Segundo o relatório anual de atividades (1995) da Divisão do Serviço Social, o nível aquisitivo dos imigrantes está aquém do usufruto à bens e serviços. Ocupam áreas de encosta, inadequadas a moradia, fato agravado pelo pouco investimento em saneamento básico e outras condições fundamentais de prevenção de doenças, tornando-os a margem da vida social e afetados por situações agudas de pobreza e instabilidade, embora a Prefeitura Municipal ofereça uma razoável gama de serviços assistenciais.

Em relação ao serviço social, a maioria dos atendimentos referem-se a nativos da cidade ou moradores há mais de 5 anos.

Em entrevista com o delegado Dr. Leon Nascimento Ribeiro, o mesmo citou que a maioria da população carcerária é constituida por migrantes.

A ocupação desordenada de alguns morros é por muitos denominada favelização e este processo tem sido tema de discussões polêmicas, com diferentes pontos de vista.

Segundo o jornal Expressão Caiçara de 05 de novembro de 1996, a ação de grileiros, falta de fiscalização das prefeituras e de trabalho conjunto na repressão das invasões nas áreas de preservação ambiental provocam o surgimento de um surto de favelas que proliferam, diariamente, trazendo problemas sociais irreversiveis para toda região.

Nesta entrevista ao jornal, a Drª Elaine Taborda D'Avila, curadora Regional do Meio Ambiente afirma que vem atuando severamente em todos os casos de ocupação, buscando soluções e tentando deslocar de forma adequada essas pessoas, como vem acontecendo no bairro Tropicália em São Sebastião.

Segundo o jornal Folha de São Paulo do dia 20 de outubro de 1996, referente a reportagem de Victor Agostinho, entitulada: "Favelização avança no litoral de São Paulo", a velocidade de crescimento das favelas em São Sebastião é assustadora, destacando-se as favelas de Boiçucanga, Maresias, Toque-toque e Itatinga.

Os barracos são construidos nos morros, improvisando água e gambiarras da rede elétrica e o esgoto, por vezes, é lançado em valas a céu aberto.

A medida que o homem desmata áreas de preservação ambiental, ele se expõe a uma série de doenças relacionadas com esta ocupação, tais como a Leishmaniose Tegumentar Americana, sem contar com o risco eminente de deslizamento.

Existe um trabalho da prefeitura, segundo este repórter, de oferecer passagem gratuita para aqueles que querem voltar para suas cidades de origem. Cerca de dez famílias retornam semanalmente. Porém, toda semana chega um ônibus lotado de imigrantes. Nas primeiras semanas, eles dividem o mesmo barraco com parentes e mais tarde começam a construir o seu próprio casebre e obtém na maioria das vezes empregos temporários onde normalmente são explorados por se tratarem de mão de obra desqualificada.

Segundo entrevista com a Folha de São Paulo, o secretário do Planejamento afirma que o problema da migração está dentro de um contexto nacional e que o Estado de São Paulo é ainda um grande chamariz de migrantes. Ele afirma que a ocupação dos morros denomina-se sub-habitação ao invés de favelização e que depende do Estado para efetuar um programa habitacional.

Observamos nessa pesquisa, que por muitas vezes, a população migrante é vista como o motivo de todos os problemas e que deve ser combatida a qualquer custo, pois denigre a imagem da cidade.

Esta população de excluídos tem sido alvo, como na maioria dos grandes centros urbanos do País, de um preconceito social disfarçado que ocorre, principalmente, nos Estados do Sul e Sudeste do Brasil, por serem os mais desenvolvidos economicamente.

Nesta abordagem, esquecem-se do contexto sócio, politico econômico envolvido, pois este processo é resultante da marginalização imposta pela atual conjuntura.

A politica atual está preocupada com uma fiscalização ostensiva eficiente que combata esta ocupação irregular.

Para uma análise mais profunda, é necessário desvendar as causas deste problema, repensando o motivo pelo qual estas pessoas migram de seu local de origem.

Nesta ótica, devemos questionar a atenção dada pelos governantes e as condições de vida que elas são submetidos em seu local de origem que os fazem migrar para outras regiões.

Também deve-se levar em conta os fatores externos ainda desconhecidos que influenciam a ida destes povos e a qualidade das políticas públicas.

Segundo a Divisão do Serviço Social , em seu relatório referente ao ano de 1995, a problemática é bastante complexa e depende de políticas federais de fixação de terra, assim como abertura econômica que permita a geração de empregos. A situação é grave, pois não existe qualquer ação mais concreta em andamento, seja para amenizar o fluxo migratório ou para garantir melhorias para os que aqui já estão, afirmam eles.

Com relação a esta população migrante residente, deve-se oferecer uma atenção especial por parte dos governantes de forma que esta população seja ouvida em suas dificuldades e necessidades e participe conjuntamente das ações que lhe dizem respeito. Eles não devem ser vistos como a causa dos problemas, mas como reflexo nacional da questão relacionada à qualidade de vida, garantia dos direitos constitucionais, falta de emprego, habitação, educação, lazer, etc.

É importante ressaltar os direitos constitucionais. Segundo o artigo 5 do capítulo 1, "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Segundo o inciso XV do artigo 5, da Constituição Federal de 1988, "É livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer, ou dele sair com seus bens".

Deve-se, portanto, garantir a esta população o acesso universal à saúde, educação, etc, oferecendo uma infra-estrutura adequada a esta população já residente. Em contrapartida, faz- se necessárias medidas que amenizem o fluxo migratório. Muitas medidas imediatas tomadas são paliativas e temporárias e não solucionam por muito tempo o problema, pois a migração tem sido contínua e conseqüentemente suas ocupações irregulares são crescentes.

Segundo a Divisão do Serviço Social, faltam projetos mínimos que ofereçam uma oportunidade de fortalecimento da auto-estima e de construção de identidade, a fim de que possam alcançar progressivos graus de autonomia frente as condições de seu meio

Esta questão da migração requer uma análise mais profunda e para isso é necessário extrapolar esse contexto regionalizado e remeter para uma visão global dentro

do contexto nacional em que vivemos, para que toda esta problemática seja resolvida de uma forma mais humana, porém não paternalista.

Desta forma, as soluções para tal problema são muito mais complexas do que se imagina, pois é preciso entender os fatores que permeiam esse fenômeno atuando como fatores causais secundários que não podem ser desconsiderados nessa análise. É importante ressaltar também, que um dos principais fatores que influenciam o problema da migração no Brasil, é a inexistência de uma política nacional de habitação.

Nessa ótica, incluem-se por exemplo, os fatores de estagnação nas regiões de origem, tais como a monopolização das terras por grandes proprietários, a falta de uma política agrícola eficiente, a questão da reforma agrária, a deficiência de infra estrutura, saneamento básico, educação, saúde, lazer, etc.

A partir dessa análise preliminar, pode se pensar em medidas de caráter emergencial que já podem ser implementadas, mesmo que seus resultados venham a longo prazo.

Não se deve esquecer que através de pequenas medidas, como por exemplo, a oferta de qualificação para esta mão de obra, viabilização de áreas para a construção de loteamentos populares, etc, é que se pode levar a transformações sociais necessárias.

5.3. - INDICADORES DE SAÚDE

5.3.1. - Coeficiente de Mortalidade Geral.

Tabela 7 - Coeficiente de Mortalidade Geral (por 1.000 habitantes), segundo ano. São Sebastião - 1980-1994.

ANO	C.M.G. (1.000 HABITANTES)
1980	7,70
1981	5,84
1982	6,11
1983	6,47
1984	7,26
1985	6,85
1986	6,85
1987	6,39
1988	6,80
1989	7,39
1990	6,86
1991	7,18
1992	6,08
1993	7,19
1994	6,70

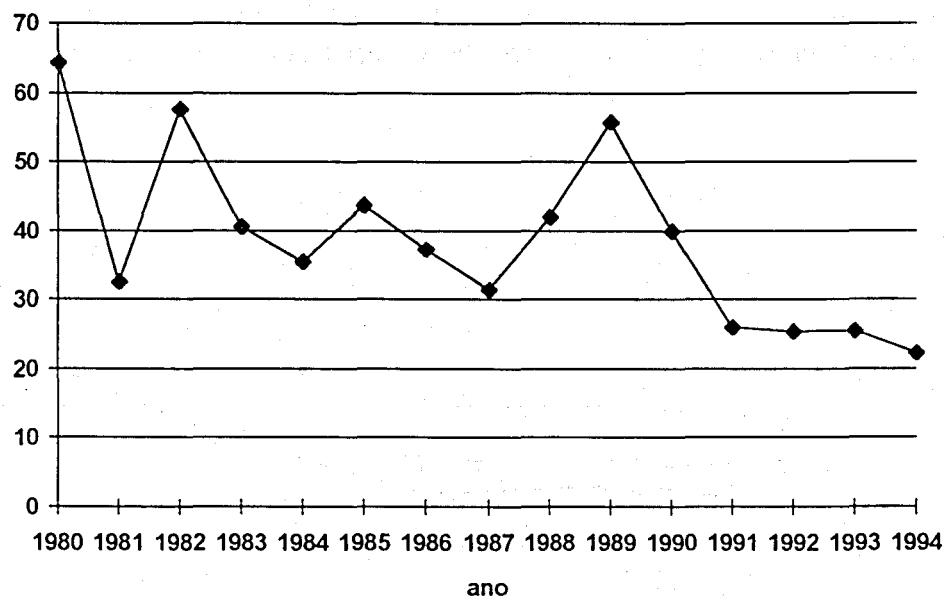
Fonte: CIS/SEADE,1996.

O coeficiente de mortalidade geral, por não apresentar discriminações da composição etária da população, não serve como dado comparativo entre outras localidades.

O que se observa em São Sebastião é que o coeficiente de mortalidade geral não variou muito durante a década de 80 e inicio da de 90.

5.3.2. - Coeficiente de Mortalidade Infantil

Gráfico 4 - Coeficiente de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano. São Sebastião, 1980-1994.



Fonte: CIS/SEADE, 1996.

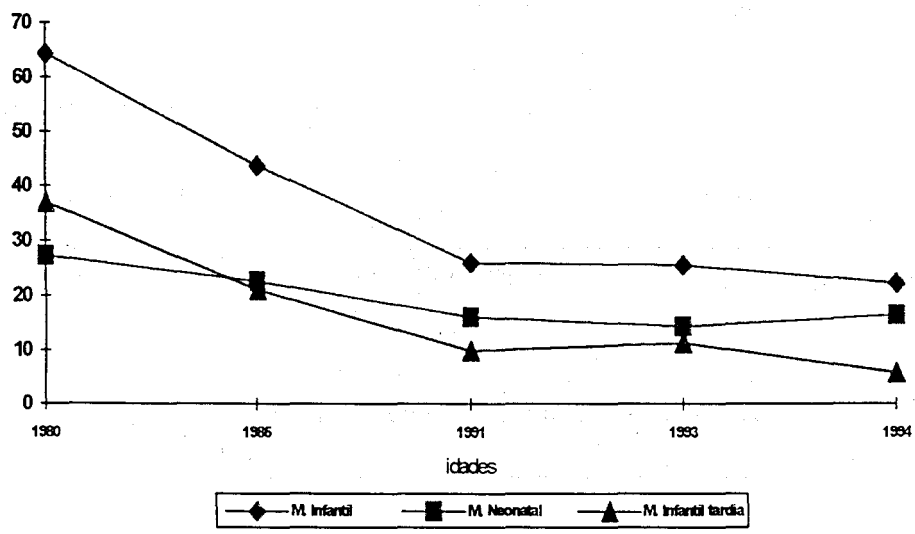
O coeficiente de mortalidade infantil é tido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde. A mortalidade de menores de um ano está diretamente relacionada com as condições sócio-econômicas da população, principalmente, com relação ao saneamento, habitação, assistência ao pré-natal e ao parto.

O que se observa em São Sebastião é uma diminuição dos valores dos coeficientes de mortalidade infantil. No entanto, não podemos inferir quais determinantes podem ser responsáveis por essa tendência declinante. Para isso, se faz necessária a subdivisão da mortalidade infantil em seus dois componentes: a mortalidade neonatal e mortalidade infantil tardia.

As causas de morte neonatal (que compreende os óbitos de crianças falecidas durante os 28 primeiros dias de vida), estão ligadas a problemas de gestação, de parto, fatores maternos e problemas congênitos e genéticos.

A mortalidade infantil tardia, que abrange os óbitos ocorridos entre o 29º dia de vida e 1 ano de idade, reflete as condições básicas de saúde, sendo determinada basicamente, por doenças infecciosas e desnutrição.

Gráfico 5 - Coeficiente de Mortalidade Infantil e seus componentes: mortalidade infantil tardia e neonatal (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano, São Sebastião.



Fonte: CIS/SEADE, 1996.

O que se pode observar no gráfico acima é que o coeficiente que expressa a qualidade de assistência ao parto e pré-natal é o maior responsável pela mortalidade infantil em São Sebastião.

5.3.3. - Indicador de Swaroop e Uemura

O indicador de Swaroop e Uemura é usado para calcular a mortalidade proporcional acima de 50 anos. Quanto mais este indicador se aproximar de 100% tanto melhor será o nível de saúde de sua população. No entanto, por não considerar a distribuição etária da população, este índice acaba por ter um baixo poder de expressão do quadro de saúde dessa população.

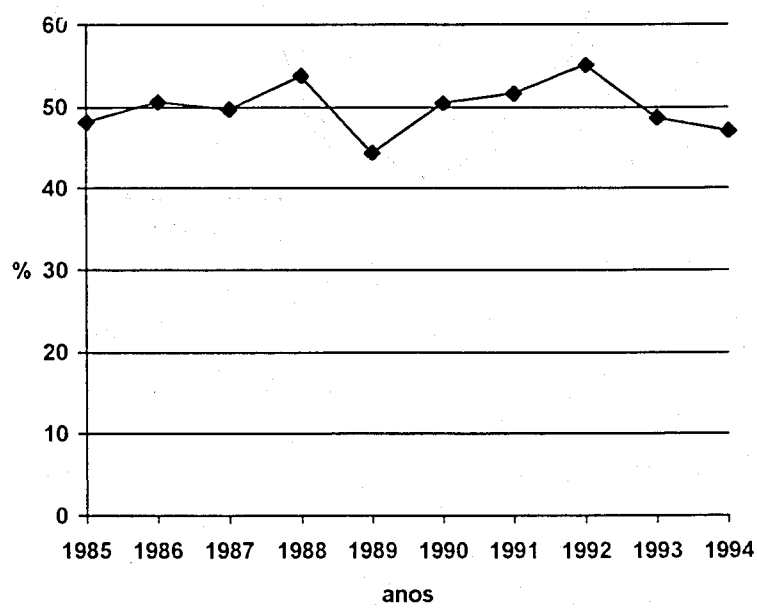
Apenas como ilustração, mostraremos o indicador de Swaroop e Uemura do município de São Sebastião.

Tabela 8 - Indicador de Swaroop e Uemura em São Sebastião, Brasil e Estado de São Paulo, 1989.

LOCALIDADE	IND. DE SWAROOP E UEMURA(%)
BRASIL	59,5
SÃO PAULO	61,3
SÃO SEBASTIÃO	44,4

Fonte: SEADE, 1996/Ministério da Saúde, Brasília, 1993.

Gráfico 6 - Indicador de Swaroop e Uemura, segundo ano, São Sebastião, 1985-1994.

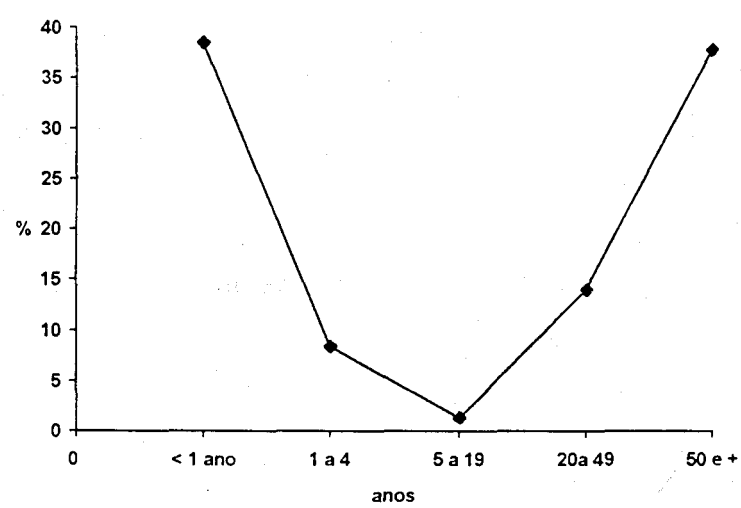


Fonte: CIS/SEADE, 1996

5.3.4. Curva de Nelson de Moraes

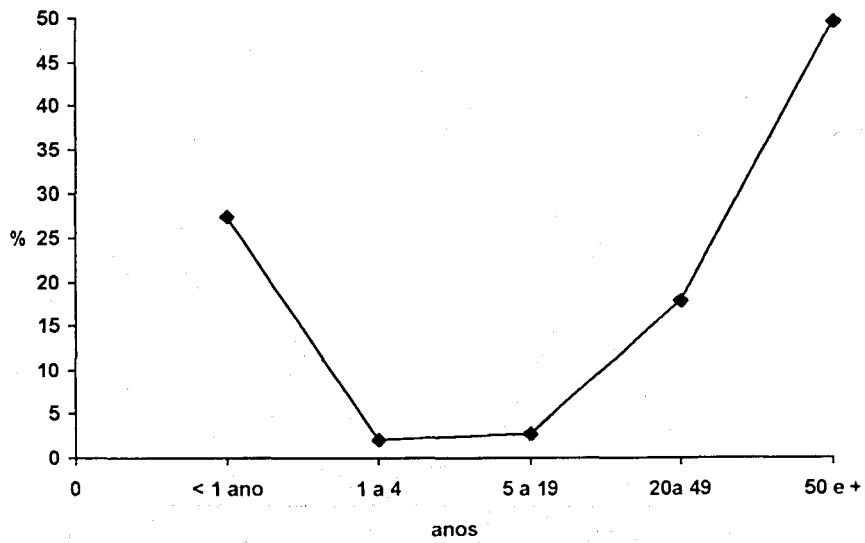
A curva de Nelson de Moraes, ou curva de mortalidade proporcional, de São Sebastião mostra uma tendência à melhora do quadro de saúde da população no período de 1970 a 1994, influenciada, fundamentalmente pela redução do índice de mortalidade em menores de 1 ano.

Gráfico 7 - Curva de Nelson de Moraes, São Sebastião, 1970.



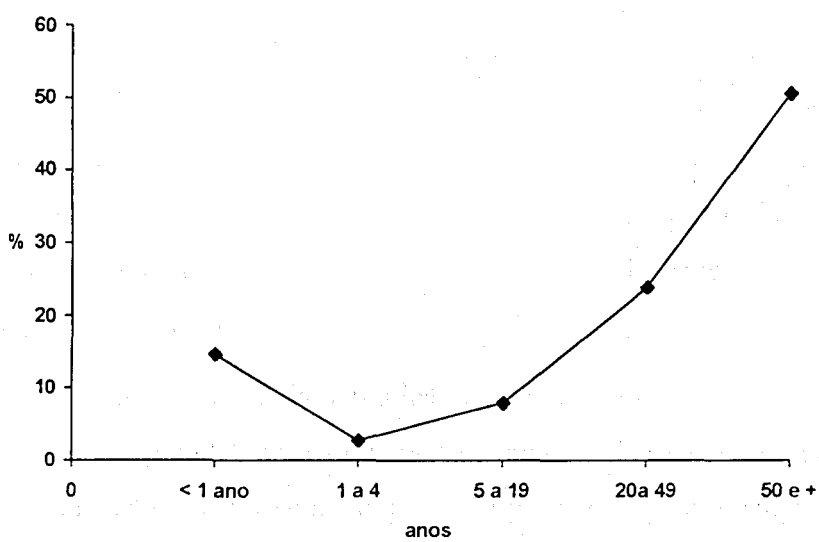
Fonte: CIS/SEADE, 1996

Gráfico 8 - Curva de Nelson de Moraes, São Sebastião, 1980.



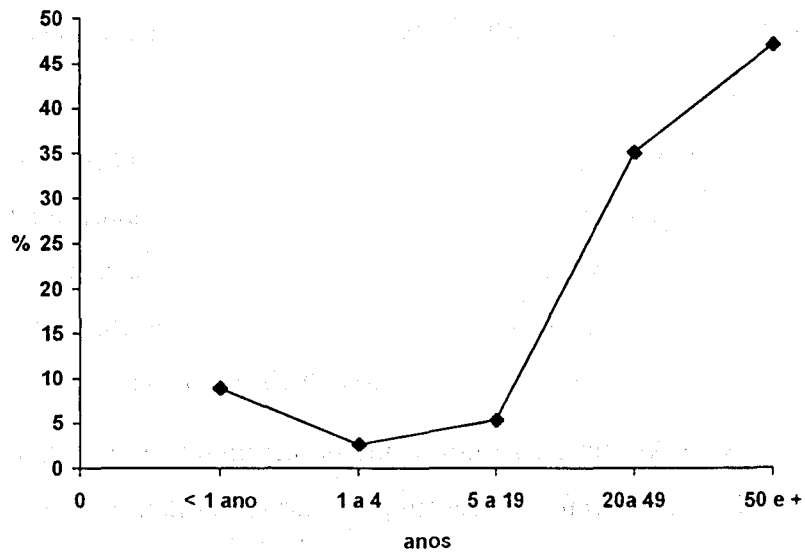
Fonte: CIS/SEADE, 1996.

Gráfico 9 - Curva de Nelson de Moraes, São Sebastião, 1990.



Fonte: CIS/SEADE, 1996

Gráfico 10 - Curva de Nelson de Moraes, São Sebastião, 1994.



Fonte: CIS/SEADE,1996

5.4 - INDÍGENAS

Antes da chegada dos portugueses, toda a costa brasileira era habitada por índios da raça Tupi, que haviam expulsado as tribos inimigas para o interior. Nessa região havia duas tribos: a dos Tupinambás e a dos Tupiniquins. A tribo dos Tupinambás vivia nas terras ao norte e os Tupiniquins ao sul, sendo a praia de Boiçucanga a divisa natural respeitada pelas duas tribos.

Era costume desses índios praticar a antropofagia por vingança. Quando em guerra, a honra era prender e devorar muitos inimigos, herdando seu nome. Certa vez, um índio Tupinambá foi aprisionado pelos Tupiniquins. Como vingança à ofensa os Tupinambás aprisionaram vários índios Tupiniquins, iniciando uma guerra sem fim

A sobrevivência dos índios vinha da caça, da pesca e dos alimentos encontrados na Mata Atlântica, como frutas e palmitos. Eram eximios canoeiros e pescadores, e freqüentemente se deslocavam para o interior, viajando a pé pelas trilhas da Serra do Mar.

As aldeias das tribos geralmente eram edificadas em grandes esplanadas nas vizinhanças de um rio, expostas ao vento. Às vezes eram cercadas por grandes paliçadas circulares, construídas com fortes troncos e resistentes achas de madeira. A paliçada servia como trincheira, e algumas vezes era cercada por um fosso cujo fundo era cheio de farpas.

As ocas onde os índios moravam eram feitas de madeira e recobertas com palha; em cada oca ficavam trinta a quarenta índios, que dormiam em redes. Tanto as mulheres como os homens andavam pintados e bastante ornamentados. Os homens da tribo Tupinambá, por exemplo, usavam o lábio inferior perfurado por um anel com um pedra verde, ornando-se com dois molhos de penas.

Após a vinda dos portugueses, as lutas entre as duas tribos se intensificaram. Com a necessidade de mão-de-obra, os portugueses iniciaram o bandeirismo de apresamento, com a captura de índios que eram vendidos como escravos nos engenhos nordestinos. Os Tupiniquins se aliaram aos portugueses para auxiliar na captura, sendo os Tupinambás os que sofreram maior perseguição.

A partir de 1558, índios chefiados pela tribo Tupinambá, aliados a outras tribos, formaram a Confederação dos Tamoios, a fim de combater a escravidão a que estavam submetidos. Os Tupiniquins fogem, perseguidos pelos Tupinambás, que também se afastam para seguir os franceses rumo ao Maranhão.

Atualmente, existem dois agrupamentos indígenas em São Sebastião: em Boracéia e na Barra do Una. São índios que viviam no interior do Brasil, e vieram para o litoral bem mais tarde, preservando as características nômades.

Esses índios tem o direito de explorar palmito da Mata Atlântica, para sua subsistência. Entretanto, os palmiteiros da região se aproveitavam dessa imunidade dos índios para explorar o palmito diretamente. A retirada indiscriminada (o corte era feito antes do primeiro cacho) e em larga escala resultou numa redução drástica dessas plantas. Conscientes da necessidade de renovação dos pés de palmito, os próprios índios decidiram proibir o corte do palmito durante cinco anos. Para substituí-lo, está sendo plantado um outro tipo, o palmito pupunha, que tem origem na Amazônia, com rápido crescimento e rebrota.

Além do palmito, os índios desenvolvem outros tipos de cultivo de subsistência, como a mandioca, o milho, a banana, a laranja, a acerola, etc. Houve um programa da

Prefeitura de incentivo ao plantio de hortas e culturas; entretanto, esse não é um traço característico da cultura dessas tribos. Dessa forma, a sua manutenção vem principalmente da venda de artesanato, que permite a compra de produtos de fora. Esporadicamente, é praticada a caça de algumas aves e de cotias. A Casa de Agricultura, em parceria com o agente da Funai, está começando a implantar a psicultura. Os índios têm grande facilidade em lidar com os animais e, além da criação de galinhas, pretende-se iniciar uma criação de capivaras.

Recentemente, os índios têm praticado o comércio de helicônias. A flor é vendida com grande facilidade para pousadas, restaurantes e hotéis com a finalidade de paisagismo, e cresce em abundância próximo às aldeias. Como apenas a flor é retirada, a planta não é destruída.

A postura da Prefeitura em relação aos índios era inicialmente paternalista. A Promoção Social desenvolveu um programa de assistência, com o fornecimento de cestas básicas e sementes durante um ano. Entretanto, esse programa não teve continuidade e, como já foi citado, o cultivo não faz parte da cultura dessas tribos, sendo feito em pequena escala.

Um problema muito sério que as tribos enfrentam são as doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose, que se alastram devido às precárias condições de higiene. As verminoses também são bastante frequentes entre os índios. Recentemente houve uma grande proliferação dos casos de sarna entre as crianças, seguido de uma infecção secundária por estreptococcus. Deveria ser realizado um brabalho de educação sanitária orientando os índios a adotarem medidas mínimas de higiene, para impedir a disseminação de doenças.

O alcoolismo já foi um problema muito sério nas tribos, mas hoje em dia está presente em apenas quatro ou cinco casos isolados.

Apesar de sua dedicação, o agente da Funai encontra dificuldades na realização de seu trabalho pela carência de funcionários e estrutura adequada. Além disso, para tentar vencer a resistência imposta pela tribo, quatro índios foram treinados como agentes comunitários.

Os índios recebem na aldeia uma médica da Prefeitura, que faz o atendimento. As visitas são regulares, mas as condições de saúde ainda são precárias, pela falta de uma estrutura sanitária adequada.

6. SANEAMENTO DO MEIO

Os sistemas de água e esgoto do município de São Sebastião são operados pela Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), os Resíduos sólidos estão a cargo da Prefeitura Municipal.

Devido ao município apresentar características peculiares decorrentes da sua grande extensão, em torno de 100Km, e relevo acidentado, os sistemas de abastecimento e coleta são constituídos de micro-sistemas isolados.

6.1 Sistemas de Abastecimento de Água

Os mananciais disponíveis para captação provêm de nascentes localizadas no Parque Nacional da Serra do Mar. A vazão de água bruta disponível no município não é suficiente para atender a demanda que, atualmente, atende a 14800 economias e também a Petrobrás que é um grande consumidor do litoral norte, a qual é destinada a vazão de 10l/s. O abastecimento é feito da seguinte forma: para reforçar o atendimento da Costa Norte são aduzidos 100l/s do sistema Rio Claro - Caraguatatuba, ainda na Costa Norte existe o sistema isolado São Francisco que produz 40l/s e o sistema Outeiro que produz 40l/s. No ano passado o sistema de captação de Outeiro, que atendia somente a Petrobrás com água bruta, foi reativado para reforçar o abastecimento da parte central que era prejudicada por estar localizada praticamente na ponta do sistema.

A Costa Sul é composta pelos sistemas de Guaecá (50l/s) que abastece os bairros de Guaecá e Barequeçaba. Os outros bairros são atendidos por sistemas isolados. (Anexo2, itens 1 e 2).

Dentre os sistemas existentes apenas o de Guaecá apresenta tratamento de água composto por uma barragem de captação, gradeamento, caixa de areia e uma ETA (Estação de Tratamento de Água) compacta que opera somente com as etapas de decantação e filtração. Quanto aos processos de dosagens de produtos químicos há a cloração e a fluoretação, nos sistemas de Guaecá e São Francisco.

Os demais sistemas são barragens simples onde se faz apenas a cloração.

O custo da ligação de água no município é bem maior do que nos municípios vizinhos devido às características geográficas locais.

6.2 Sistemas de Coleta de Esgotos

A SABESP coleta e trata 33% dos esgotos gerados no município.

As estações elevatórias Arrastão, Praia Deserta, Cupertino, Roma, Esporte Mar, Alameda Santana e Santiago recalcam os esgotos para a ETE (Estação de Tratamento de Esgotos) de Itatinga que é formada por um conjunto de peneiras fixas que separam a parte líquida do esgoto da sua parte sólida; à parte líquida é adicionado cloro gás para desinfecção com posterior disposição no oceano; a parte sólida é disposta no aterro localizado na Praia da Baleia. (Anexo 2, item 3, Anexo1, fotos 1 e 2).

Nos outros sistemas isolados - Cigarras, Juquehy e Jaraguá - o tratamento é localizado, sendo a disposição final também, no oceano, através de emissário submarino.

Os sistemas de coleta e tratamento de esgotos descritos anteriormente não são suficientes para evitar a contaminação do meio ambiente. O sistema está defasado pois há anos, não se investe no litoral norte.

No intuito de minimizar a contaminação das praias, a SABESP em conjunto com a Secretaria do Meio Ambiente, realizam vistorias periódicas nas ligações de esgotos. Os maiores problemas são: ligações de águas pluviais em coletores de esgotos que carreiam areia provocando o assoreamento dos coletores e demandando freqüentes manutenções; ligações irregulares de esgotos em galerias de águas pluviais que desembocam diretamente nas praias provocando além da poluição das mesmas odores característicos nas bocas de lobo.

A dificuldade da coleta de esgotos é que apesar do município ser muito acidentado, cada bairro possui praticamente a mesma cota topográfica, e requer inevitavelmente uma estação elevatória de esgotos e um sistema isolado.

6.2.1 Efluentes Industriais

Os despejos industriais são provenientes da Petrobrás e da Pedreira Krafer.

Os despejos líquidos da Petrobrás têm carga potencial estimada em 3.672Kg DBO/dia e são oriundos da drenagem de tanques, vazamentos de bombas, válvulas e acessórios, águas pluviais contaminadas e despejos da dessalgadora. Os despejos passam por sistemas separador de óleo e são lançados no oceano através do emissário submarino.

6.3 Resíduos Sólidos

O municipio de São Sebastião é caracterizado geograficamente por uma estreita faixa de terra situada entre serras e o Oceano Atlântico. Atualmente, a única área existente para a disposição final dos resíduos sólidos localiza-se na Praia da Baleia a 70Km do centro. Além da distância, o aterro encontra-se com sua vida útil comprometida. (Anexo 1, foto 3).

6.3.1 Aspectos da Coleta e Varrição

A coleta domiciliar beneficia 91.46% da população (Anexo 2, item 5), com produção média diária de 73 toneladas de resíduos sólidos nos periodos de baixa estação, chegando a aumentar de 4 a 5 vezes nas altas estações.

A coleta na época de baixa temporada é diurna, tem frequência alternada e atende a vários setores. Na alta temporada a coleta passa a ser diária, funcionando dioturnamente; para esta coleta é usada uma estação de transbordo improvisada onde os veículos compactadores descarregam em local determinado e caminhões basculantes transportam até o destino final (Baleia).

A coleta dos resíduos hospitalares é encaminhada ao incinerador da Petrobrás, em veículos pequenos.

A varrição das praias é feita todas as sextas-feiras pelos garis sendo intensificada na época de alta estação. Na cidade, a varrição adotada é de circuito alternado.

6.3.2. Coleta Seletiva

Visando diminuir o volume de lixo coletado e conseqüentemente o volume destinado ao lixão, o município dispõe de programas de coleta seletiva, cuja produção média mensal é de 150 toneladas abrangendo quase todos os bairros. (Anexo 1, foto 4).

Contribuindo para o programa de coleta seletiva existem equipes de educadores ambientais encarregadas de orientar a população como um todo e os comerciantes em especial, inclusive os turistas.

A coleta seletiva não tem fins lucrativos, apenas visa minimizar os impactos ambientais, pois o custo operacional é da ordem de 40.000 reais e a receita proveniente da venda desses materiais é de 5.000 reais, sendo rateados entre as associações de bairros e entidades filantrópicas. (Anexo 2, item 6).

6.4. Meio Ambiente

São Sebastião possui uma Lei Ambiental própria, a lei n°. 848 de 1992, que dispõe sobre a politica ambiental do municipio abordando aspectos como o Sistema Municipal de Meio Ambiente, o controle da poluição, da degradação da natureza e outros.

Os aspectos de maior relevância na questão dos impactos ambientais são referentes às operações no Porto de Carga, às atividades da Petrobrás e a crescente ocupação das áreas de encostas e de proteção ambiental (APA's) pela população migrante.

6.4.1. Habitação

Dos 45.000 habitantes do município, 5.000 ocupam áreas irregulares, segundo a Secretaria do Meio Ambiente isso ocorre devido ao fluxo migratório. As pessoas que vêm em busca de trabalho também encontram no local fácil acesso ao atendimento médico/hospitalar e aos sistemas de educação, e acabam se instalando definitivamente na cidade; por não haver programas de habitação popular nem uma fiscalização adequada, essas pessoas, por pertencem a uma classe de baixo poder aquisitivo, encontram como única solução construir suas moradias em locais como: margens de rios, encostas e áreas de preservação. Segundo a Promotoria Pública, apenas constatar o problema não resolve. É preciso que hajam ações diretas que façam com que se conserve o meio ambiente evitando ações de grileiros e, mais do que isso, que haja uma fiscalização 24 horas por dia, não apenas orientando, como também, proibindo e até retirando as pessoas". A ocupação definitiva do local passa a ser um problema social-jurídico. (Anexo 1, foto 5)

Com o crescimento dessas ocupações os moradores organizam-se e barganham a implantação de infra-estrutura junto ao governo municipal, e quando não concedidas as benfeitorias, são executadas ligações de forma clandestina.

Com esse crescimento desordenado fica a preocupação quanto à redução, cada vez maior, da área de preservação pertencente ao Parque Nacional da Serra do Mar, e também, quanto aos prejuizos ambientais e estéticos que afetam diretamente o movimento turístico, que é uma fonte representativa da arrecadação do município.

6.4.2. Porto

O porto apresenta um perfil de cargas do qual se destacam a barrilha (carbonato de sódio) e o sulfato.

Os volumes descarregados variam de 3.000 toneladas a 25.000 toneladas, e os navios chegam a ficar atracados até por mais de três dias. Durante a operação denominada "vira" (transporte do produto a granel do porto até o armazém de estocagem) havia um grande espalhamento da barrilha no transcurso, causando sujeira

nas vias públicas, incômodos à população e riscos de acidentes, os quais se agravam na rodovia quando da saída do produto do município; além disso, o escoamento da carga portuária contribui para o excesso de caminhões na única rodovia existente, aumentando a probabilidade de ocorrência de acidentes, principalmente, nos períodos de alta temporada.

Entretanto, para atenuar tais problemas, a Secretaria Municipal do Meio Ambiente fiscaliza as condições dos caminhões, exigindo a cobertura das cargas com lona e a lavagem para retirada do material que se acumula nas partes externas dos caminhões, tanto no "vira" como na saída do armazém.

6.4.3. Petrobrás

Segundo o serviço de relações institucionais "O Tebar (Terminal Marítimo Almirante Barroso) tem participado ativamente como parte integrante do processo de desenvolvimento de São Sebastião. Esta participação se dá em suas atividades propriamente ditas e também através de parcerias e patrocínios. A missão do Tebar é receber, armazenar e transferir petróleo, derivados e álcoois, através do terminal e das estações intermediárias".

Com um total de 39 tanques e capacidade para armazenar cerca de 12 milhões de barris de petróleo e derivados, é responsável por mais de 50% do petróleo que é distribuído no país.

Apesar da Petrobrás operar com um Plano de Gerenciamento de Riscos, a planta apresenta diversos pontos com altas probabilidades de ocorrência de acidentes que, dependendo das proporções, podem causar danos irreparáveis ao ecossistema.

Atualmente, a maior polêmica, no que se refere a atuação da Petrobrás no município, é a construção de cavernas subterrâneas para a armazenagem de GLP (gás liquefeito de petróleo). Enquanto a Petrobrás defende que os volumes atuais das importações de GLP não serão suficientes para suprir a demanda de um futuro próximo, e apresenta o Tebar como a alternativa mais viável - dos pontos de vista técnico-econômico e de segurança - para a localização do empreendimento, os segmentos organizados se mostram contrários à proposta, alguns por questões ambientais e outros

por questões econômicas, pois sendo o GLP um produto subsidiado pelo Governo Federal, o município de São Sebastião deixará de arrecadar uma parcela substancial dos tributos, em virtude do pier (cais acostavel), possuir apenas quatro terminais para descarregamento, o que provocaria a redução do número de navios carregados com produtos tributáveis.

6.5. Considerações Gerais

É do conhecimento público que os governantes têm dado pouca ênfase aos problemas ambientais, haja visto que, há mais de vinte anos, a SABESP não investe em saneamento no Litoral Norte, e como a falta de saneamento está intrisicamente relacionada com a pobreza e com as doenças diarreicas, sobretudo, a infantil, faz-se mister uma interferência urgente neste sentido com o intuito da preservação do meio ambiente e da redução da morbidade e mortalidade infantil.

Apesar da inexistência de uma Política Nacional de Saneamento, o Governo de São Paulo possui uma proposta de investimento no setor de água e esgostos (Anexo 2, itens 7 a 12) para o Litoral Norte, inclusive parte das obras já licitadas e outras a licitar.

A coleta e tratamento de resíduos sólidos constitui-se o ponto crucial do município com relação ao meio ambiente, pois, o atual local de disposição além de inadequado está com sua vida útil comprometida. E como cerca de 85% da área de São Sebastião está encravada no Parque Nacional da Serra do Mar, não existindo locais com características que permitam a implantação de aterros sanitários.

Uma solução alternativa seria a instalação de micro-usinas de reciclagem e compostagem de lixo, concomitantemente com a execução de um trabalho junto aos órgãos ambientais visando a liberação de áreas, mesmo pertencentes ao Parque Nacional, para a instalação de aterros sanitários.

7. EDUCAÇÃO

Segundo o art. 208 da Constituição Federal "o dever do Estado, com a educação será efetivado mediante garantia de:

I. ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

II. progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao ensino médio;

III. atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

IV. atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade; acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um.

V. oferta de ensino regular, adequado às condições do educando;

VI. atendimento ao educando, no ensino fundamental, através de programas suplementares e de material didático-escolares, transporte, alimentação e assistência à saúde".

Coletando dados, através de entrevistas, revistas e jornais, com informações ligadas à estrutura e funcionamento da Secretaria de Educação, nossa equipe buscou uma constatação do grau de atendimento, levando em conta a prioridade do orçamento destinado, formas de aplicação e realidade de ensino.

Segundo informações da Revista "São Sebastião, 360 anos" encontra-se o município estruturado, nessa área, da seguinte forma:

- 21 EMEIS (Escolas Municipais de Educação Infantil), retificado, posteriormente, pela Secretaria da Educação, para o número total de 22, atendendo crianças de 5 a 6 anos;
- 5 creches;
- 4 EMPGs (Escolas Municipais de 1° e 2° graus);

- 4 salas especiais para deficientes auditivos;
- 2 salas especiais para deficientes mentais;
- 7 classes para alfabetização de adultos (supletivo);
- 2 salas de telecurso 2000.

Segundo informações do prefeito nesta revista, a atual administração socializou os recursos municipais, ao extender à rede estadual todo o atendimento dado à rede municipal. Afirma que todos os alunos do município recebem serviços de:

- transporte escolar;
- merenda escolar;
- manutenção e conservação dos prédios;
- funcionários;
- material pedagógico.

EMEI "Chapeuzinho Vermelho"

Em relação à estrutura e funcionamento da EMEI, segundo entrevista com a diretora, o funcionamento da escola é muito bom, pois, além do aspecto educacional com postura construtivista, não deixa a desejar em relação a recursos materiais para a efetivação do ensino.

Quando questionada sobre os problemas que enfrenta, afirmou que existe liberdade para discutir. O material pedido é encaminhado; a merenda recebida é de excelente qualidade, com alimento fresco todos os dias. Cita, também que há reuniões sistemáticas para se discutir o encaminhamento das propostas.

Em relação à estrutura ligada ao espaço, observa-se que existem 4 salas, cozinha ampla e higiênica e quanto ao espaço para recreação, afirma que é o ideal para as atividades.

Em relação aos meios para locomoção, a diretora afirma que existe passe escolar para todas as crianças (dentro da rede estadual e municipal).

Quando questionada sobre as maiores dificuldades do município, citou a falta de controle em relação à migração. Além dos imigrantes de Minas Gerais e Sul da Bahia, existem os de Santa Catarina, que vêm por causa da pesca.

Em relação à complementação do ensino, afirmou que existem psicológos e fonoaudiológos, além de programas educativos e preventivos da área bucal, através de palestras.

Os problemas de relações interpessoais ocorrem, segundo ela, principalmente, após a chegada de conteúdo pedagógico novo, gerando desequilíbrio. Após esta fase, ocorre a adaptação e a superação das dificuldades.

No final da entrevista acabou por colocar que o maior problema enfrentado está na expectativa dos pais em relação à alfabetização, cujo objetivo não se coloca dentro da metodologia de ensino. Afirmou, também, que ocorre choque quando a criança sai da 4ª série da Escola Municipal e vai para a rede Estadual, uma vez que a postura educacional desta rede é diferente.

Escola Municipal do Bairro Topolândia

A escola é composta por uma coordenadoria pedagógica, duas merendeiras, duas escriturárias, dois inspetores de alunos, um vigia e uma cozinheira.

A abordagem de ensino é considerada construtivista, caracterizada por coordenação e participação.

Quanto aos maiores problemas que a escola enfrenta, foi citada a depredação, devido à quadra poliesportiva ser aberta e utilizada pela comunidade.

O atendimento multidisciplinar abrange áreas de psicologia, fonoaudiologia e odontologia. A tramitação do processo de atendimento começa com um relatório feito pelo professor e apresentado ao diretor, após esta etapa, é encaminhado para a Secretaria da Educação, a qual, após esta etapa o envia para a UNAM (Unidade de Atendimento Multidisciplinar).

A prefeitura fornece o material escolar, uniforme e passe escolar para as crianças mais carentes.

A maioria da população tem preferência pela escola municipal. Em bairros como Boiçucanga e Barequeçaba, onde não existe esse tipo de escola, ocorre a evasão dos estudantes para escolas de outros bairros; as vagas atendem, prioritariamente, as crianças do próprio bairro. Outra informação importante, sendo essa ligada ao fator sócio-econômico, é a alta fuga de alunos no período noturno.

Escola Municipal de 1º Grau Machado Rosa - Centro

A maioria dos alunos nasceu em São Sebastião, porém, existe uma alta concentração de alunos provenientes de Minas Gerais. Há um período determinado para a matrícula, sendo o atendimento prioritário para as crianças que residem no próprio barirro.

Existe um trabalho de conscientização dos pais em relação à saúde (cujo método utilizado é o de "palestra informativa"), porém, um dos maiores problemas é a falta de participação.

Seria necessária a existência de um número maior de palestras e a criação de espaços para discussão e debates sobre a saúde, além de uma maior integração com a Promoção Social

Entrevista com a Secretária da Educação

Segundo informações da Secretária, o municipio é composto por 5 creches, 22 EMEIS e 4 EMPGS. Existe integração entre as várias disciplinas, através de temas geradores de discussões comuns a todas, abrangendo educação ambiental e saúde em geral.

Quanto à alimentação, existem nutricionistas que ajudam na elaboração de cardápios.

Nas Escolas de Educação Infantil (Pré-escolas) existe uma classe para deficientes auditivos e mentais; quando se trata de deficiência na aprendizagem, existe uma sala de reforço.

Existe integração com as escolas estaduais. Ideal seria que as Secretarias de Educação e Saúde trabalhassem de mãos dadas, com o objetivo da prevenção.

O trabalho integrado com a saúde mental da UNAM torna-se dificil devido estar distante da Secretaria da Educação, e haver muita burocracia. Porém, o quadro de profissionais da área de psicologia é insuficiente para atender a demanda, sendo necessário a seleção de casos prioritários.

Não ocorre muita desistência nas escolas municipais em comparação com a rede estadual, dado ao fato de parte dos alunos desta rede já se encontrarem em idade de trabalho.

O quadro de alunos apresenta muitos imigrantes de Minas Gerais e Bahia e um dos motivos da evasão é o fato das famílias residirem em São Sebastião, em caráter temporário, dada a predominância de serviços esporádicos, fato este que não ocorre com os filhos de caiçaras.

Um grande problema é a falta de um coordenador pedagógico em cada escola.

A municipalização é um excelente "curativo" para cada município, porém em São Sebastião nota-se uma grande dificuldade de gerenciamento da verba para administrá-la, ligada à equiparação salarial. No entanto, é um fator positivo no sentido da proximidade e facilidade para resolver problemas ligados a educação.

O número de funcionários é tão grande, quanto a demanda que gira em torno de 43 escolas (incluindo a rede estadual e municipal), para atender um número médio de 15.000 mil alunos.

Em relação aos problemas emergentes entre estudantes, há a questão da gravidez precoce. Para minimizar este tipo de problema, são ministrados cursos para professores estaduais, municipais e particulares. A equipe de atendimento é composta por pedagogas e psicólogos que elaboram um programa de atuação junto a professores e alunos.

Na prefeitura há um trabalho com idosos no sentido de valorizá-los, onde é trabalhada a questão da terceira idade e sua integração social, através de uma equipe constituída por professores, psicólogos e um promotor público.

A "filosofia construtivista" já vem atuando desde a administração anterior, envolvendo o corpo administrativo e os alunos.

Dada a dificuldade do aluno que sai de um processo construtivista da escola municipal e ingressa na rede estadual (método tradicional), criou-se uma adaptação do construtivismo ao método vigente, chamado de sócio-construtivista (mescla de método construtivista com método tradicional).

Quanto a questão da profissionalização, existe um centro de estudos profissionalizantes (CEPROM) para motivar as criança, a partir da 7ª série, a frequentar os cursos oferecidos, que são: auxiliar de enfermagem, serviços gerais de escritório, eletricista residencial, panificação e confeiteiro.

Análise crítica:

Observa-se que São Sebastião, dentro da estrutura ligada à máquina administrativa procura cumprir seu papel, dentro do que propõe a Constituição no art. 208, em vários incisos. Falta avançar mais no que se refere aos aspectos quantitativos mais abrangentes, pois existe a preocupação no sentido da qualidade e formas de organização do ensino.

Nesse sentido, acreditamos que os problemas ligados à educação, assim como os ligados à qualidade de vida geral só podem ser resolvidos através da participação popular, que não deve ser dada, nem imposta, deve ser conquistada através de conselhos inter-setoriais democráticos, para levantar necessidades e problemas da própria comunidade.

Ainda que haja vontade política por parte de alguns representantes no sentido de se elaborar e executar políticas sociais, são encontrados problemas de origem sócio-econômicos como a migração, desemprego e baixa remuneração salarial, gerando a evasão escolar, um dos grandes problemas ligados à Educação.

Em relação à depredação escolar no bairro, onde predomina a comunidade mais pobre, com forte concentração de imigrantes, acredita-se que deve haver a necessidade de uma atenção maior no sentido da criação de programas educativos, junto à comunidade, encaminhados através de uma união de representantes de escola, da área da

saúde, associações de bairro, pastoral de Igreja e administração para, juntos, discutirem problemas gerais que, muitas vezes, podem ser a origem das atitudes rebeldes.

Segundo a abordagem de ensino, percebe-se que existe a preocupação em utilizar o método contrutivista, de maneira que, gradativamente, venha substituir a educação tradicional. Dessa forma, o ensino é realizado dentro de uma pedagogia transitória, chamada de sócio-construtivista.

O ideal seria que a abordagem de ensino utilizada na rede municipal fosse mais abrangente e tivesse um respaldo político, descartando, gradativamente, as pedagogias tradicionais "arcaicas" , que nada contribuem para a estimulação da prática da cidadania e do controle social.

8. CULTURA, LAZER, TURISMO E ESPORTES

A Secretaria de Cultura e Turismo é subdividida em dois Departamentos: o Departamento de Cultura e o Departamento de Turismo.

O Departamento de Cultura, por sua vez, trabalha com três divisões: Atividades e Eventos Culturais, Atividades e Eventos da Costa Sul, e Patrimônio Histórico e Cultural. As duas primeiras envolvem os mesmos tipos de atividades mas, em razão da configuração geográfica do município, existe uma divisão especialmente encarregada de organizar e supervisionar os eventos e atividades da Costa Sul, havendo então uma preocupação em atender adequadamente a população residente em bairros mais distantes da região central.

As atividades desenvolvidas envolvem as escolinhas de arte, que recebem o nome de Oficinas Culturais, e uma série de eventos de um calendário pré-estabelecido, envolvendo as festas tradicionais da cidade em relação a datas, personagens ou temas, que ocorrem durante o ano.

As Oficinas Culturais surgiram em 1989 através de um projeto da Secretaria da Cultura do Estado e da Prefeitura de São Sebastião. Algum tempo após serem implantadas, o andamento das Oficinas foi totalmente assumido pela Prefeitura Municipal, hoje sem mais nenhuma ajuda da Secretaria da Cultura Estadual.

As Oficinas são gratuitas e abertas a todos os cidadãos dos 02 aos 80 anos de idade, de ambos os sexos, sendo frequentada principalmente por crianças e jovens de todas as classes sociais. Possuem atualmente cerca de 1.700 alunos, e as aulas são ministradas no próprio prédio da Secretaria da Cultura, além de possuírem espaço em vários bairros, algumas vezes cedidos pelas escolas. Ocorrem nos três períodos, sendo os horários planejados de acordo com a procura e a disponibilidade dos professores. Estes, por sua vez, são profissionais formados em suas respectivas áreas.

As Oficinas apresentam-se em áreas distintas: teatro, artes plásticas, artesanato, capoeira, dança e música.

Na área teatral há diversas atividades: expressão corporal, dicção, criação de personagens, montagem de peças, teatro de bonecos, entre outras.

Dentre as artes plásticas e artesanato, procura-se desenvolver determinadas atividades de acordo com a demanda e solicitação da comunidade. Uma das mais procuradas é a técnica do silk-screen, pois o trabalho com estamparia pode reverter na manutenção própria, sendo um estímulo para seu aprendizado.

Há ainda nessa área uma Oficina especial para crianças de 2 anos: a "Fazendo Arte". Nela as crianças trabalham com sucatas, podendo inclusive construir brinquedos.

A Oficina de capoeira desenvolve um trabalho ligado à capoeira Angola. Além da expressão corporal, procura-se trabalhar muito com a musicalidade do aluno. Também é uma Oficina bastante procurada, e tem crescido ultimamente, sendo grande a clientela feminina e de crianças (Anexo 1, foto 9).

Na área de dança, várias modalidades são desenvolvidas, e procura-se aplicar, sempre que possível, algum tipo de manifestação folclórica. Essa área também é bastante procurada.

A área de música envolve as seguintes oficinas: violão popular, violão clássico, violino, cavaquinho, flauta doce, teclado, instrumentos de sopro (sax, trombone, trompete, clarinete), canto coral, técnica vocal, além de aulas de teoria e solfejo. A precursora foi a Oficina de violão popular, e devido à ótima receptividade da população, as opções foram se ampliando.

As Oficinas de música não fornecem diploma. Elas procuram "despertar"o aluno para a música, e se algum deles se sobressair, poderá haver um encaminhamento para que seu desenvolvimento musical tenha continuidade. Contudo, não há no município conservatórios, havendo apenas aulas particulares. A maior parte das pessoas que procuram as Oficinas de música, por sua vez, estão em busca principalmente de uma forma de lazer.

Além das Oficinas já citadas, há ainda a oficina de formação de fanfarras, com crianças até os 12 anos. A partir dessa idade, são encaminhados para a fanfarra municipal, ou para a fanfarra de outras escolas.

Na inscrição, é exigido exame médico dos alunos para as oficinas de dança e capoeira, e procura-se fazer um teste auditivo para os candidatos à área musical. As inscrições são feitas duas vezes ao ano, e há uma certa exigência com relação à frequência no transcorrer do curso. Isso ocorre porque a demanda é bem maior do que o

número de vagas oferecidas, sendo que não há estrutura física para atender a todas as Oficinas necessárias. Dessa forma, os alunos faltosos são obrigados a ceder a vaga para outros interessados. Mesmo assim, necessitar-se-ia de um número maior de vagas para atender satisfatoriamente à demanda.

Ocorrem ainda durante o curso algumas desistências, algumas vezes pela incompatibilidade do aluno com a atividade desenvolvida. Nesse caso, o professor procura orientá-lo para que procure uma área de maior afinidade.

A divulgação das inscrições é feita através de rádios, jornais e do "boca-a-boca". Divulga-se também através de eventos realizados por eles próprios durante o ano, com a apresentação dos trabalhos realizados.

Muitas vezes são convidados grupos de outras cidades para participar dos eventos da cidade, ocorrendo por exemplo encontros de capoeiras, de fanfarras ou de corais, mas procura-se sempre fazer com que os grupos locais também participem.

Além disso, todos os finais de ano há espetáculos de encerramento das Oficinas, com cada área apresentando o trabalho desenvolvido durante o ano.

Os principais eventos da cidade organizados pelo departamento de cultura são os seguintes:

- JANEIRO - Festa do Padroeiro da cidade (20/01)
- FEVEREIRO - Carnaval Popular, com bailes e desfile de Escola de Samba. Há ainda o CARNAMAR (Carnaval no mar), realizado no domingo de carnaval, com um desfile de barcos e premiação.
- MARÇO - Faz-se uma programação cultural voltada para o aniversário da cidade:
    - Entrega de Títulos de Caiçaras Tradicionais (homenagem às figuras que tenham feito algo pela cidade, muitas vezes anonimamente).
    - Concurso de Crônicas "São Sebastião, minha cidade" (aberto à população).
    - Exposição Fotográfica "Memória da cidade".
    - Festa do Peixe (em homenagem ao Dia do Caiçara - 15/03 - procurando-se divulgar os pratos típicos).

- JUNHO - Festas Juninas.
- JULHO - Concurso de Poesia Nhô Bento, em homenagem a um poeta da cidade.
- AGOSTO - Folclore em festa.
  - Salão de Belas Artes (em nível regional, abrangendo todo o litoral norte).
- SETEMBRO - Encontro Villa-Lobos de Canto Coral.
- OUTUBRO - Homenagens às crianças, com recreação e lazer.
- NOVEMBRO - Encontro de Fanfarras.
  - Semana da Música (na qual procura-se divulgar algum estilo musical).
- DEZEMBRO
  - Mostrarte (Mostra de arte e artesanato).
  - Encontro de Dança e movimento.
  - Concerto de Natal.
  - Espetáculo de encerramento das Oficinas.

Todos esses eventos concentram-se principalmente na região central, mas há divulgação por todo o município.

Com relação à literatura, além do concurso de crônica e do concurso de Poesias, a Secretaria da Cultura faz alguns lançamentos e organização de livros. A biblioteca Municipal é vinculada à Secretaria da Educação.

A cidade conta com um cinema de 700 lugares, mas que nos últimos tempos perdeu grande parte de seu público com o aparecimento das vídeo-locadoras. O mercado de vídeos, por sua vez cresceu muito.

Não há um teatro público, mas há um auditório no Prédio do Sindicato dos Petroleiros, com 180 lugares, que é usado para apresentação de peças de teatro, concertos, shows, etc.

As peças de teatro podem se apresentar também no Espaço Cultural Adriana Vasquez. Além do espaço público para as apresentações de dança é usado o ginásio de esportes. Os corais e concertos musicais podem se apresentar na Igreja.

A Divisão de Patrimônio Histórico e Cultural da Secretaria da Cultura foi criada em 1993. Em 1991, a Prefeitura criou o Arquivo Histórico, que fez um levantamento de toda a história do município. A partir daí, a Divisão foi ampliada e hoje abriga três seções: Arquivo Histórico, Arquitetura Histórica e Arqueologia.

Há no município alguns prédios tombados pelo Condephaat; além disso, todos os que estiverem num raio de 300 metros do prédio tombado também devem ser preservados. O trabalho de arquitetura é então fazer um estudo de toda a documentação da evolução histórica, e qualquer tipo de reforma feita num prédio tombado deve passar pela aprovação do Condephaat e seguir a orientação dada pelo Patrimônio Histórico. No anexo 1, foto 10, podemos observar uma parte do centro histórico.

Além disso, a Seção de Arqueologia faz um trabalho de pesquisa e preservação de sítios arqueológicos no município, os sambaquis.

Com relação a museus, está sendo feita a reestruturação do Museu de Arte Sacra, que será reinaugurado. Existe ainda um museu de uma ONG, a FUNDAMAR.

A Divisão de Patrimônio Histórico Cultural tem como objetivo zelar pela memória sebastianense, preservando o testemunho histórico. A década de 60, com a instalação da Petrobrás no município, foi uma época de muito progresso econômico, mas a cultura e o patrimônio locais foram sendo relegados a um segundo plano. Depois, com a chegada do turista, o caiçara foi cedendo seu lugar para esse novo tipo de ocupação, não resistindo à oferta que lhe era feita. Daí, o município começou a receber também imigrantes, que se instalavam em morros, em uma ocupação desordenada. Em alguns locais, houve uma "troca" de costumes, como no Morro do Abrigo, onde houve uma interligação entre a comunidade mineira que lá se instalou e a comunidade local; nesse caso, as diferentes culturas cederam ou assimilaram algo da outra. Mas em muitos locais a cultura caiçara ficou muito descaracterizada com a chegada de novos costumes.

Ao lado disso, houve a massificação dos meios de comunicação, e com ela a introdução da cultura sertaneja, por exemplo, na cultura local. Atualmente, tenta-se fazer um resgate da cultura caiçara com a valorização da história, dos costumes, da música, da comida típica do município, etc.

A maior parte dos gastos da Secretaria da Cultura e Turismo é feita com a verba proveniente da dotação orçamentaria municipal, mas pode-se em alguns casos pedir-se uma suplementação. Em 1995 foi criado o Conselho da Cultura e Turismo, e através dele conseguiu-se que fosse aprovado uma Lei de incentivo fiscal à cultura municipal, no intuito de serem obtidos patrocínios. Estes, entretanto, representam uma pequena parcela de verba da Secretaria.

As várias atividades de cultura e lazer oferecidas pelo município representam um estímulo para a participação da população, cada cidadão que participar de qualquer dessas atividades terá, sem dúvida, inúmeros benefícios, e consequentemente a promoção de sua saúde física, mental e social.

SUGESTÕES

—O turismo pode ser promovido em diversas áreas, integrando o meio ambiente e a cultura. Pode-se desenvolver o turismo de negócios (estratégia para baixa temporada, promovendo congressos, simpósios, etc.), turismo nas praias (destacando os esportes aquáticos e atividades náuticas), turismo cultural (valorização do centro histórico através de visita monitorada), turismo ecológico (aproveitamento da rica natureza da região, desenvolvendo programas de caminhadas, trilhas, etc, seria interessante a formação de guias especializados) e turismo ligado à pisicultura (abertura de pesque-pague).

—Seria interessante a busca de patrocínio na iniciativa privada com divulgação da cidade durante a época de baixa temporada. Durante a alta temporada o volume de turistas já é bastante elevado, não havendo a necessidade de atraí-los nessa época.

—Sugerimos a criação de uma Lei de incentivo fiscal aos receptivos turísticos (pousadas, hotéis, restaurantes, artesanato e outros). As pessoas teriam algum tipo de isenção de imposto ou benefícios para os seus empreendimentos.

—A implantação de um plano diretor que tenha como meta principal organizar a política do município nas questões da lei do uso do solo, áreas de ocupação, áreas de preservação e expansão do turismo.

—Sugerimos a realização de um concurso público para que se estabeleça uma equipe técnica estável. Atualmente os funcionários são todos comissionados, não são fixos, e essa falta de estabilidade pode resultar no desmembramento da equipe, por motivos políticos. Com a estabilidade haveria uma garantia de continuidade dos trabalhos.

Esportes

A administração Municipal de São Sebastião, com o intuito de promover da melhor forma possível o desenvolvimento, a formação e o bem-estar de seu cidadãos, desenvolve uma série de modalidades esportivas, sob a coordenação da Secretaria de Esportes. Os programas são oferecidos às diferentes faixas etárias , com crianças a partir de 7 anos, além de possuir atividades para adultos e ginástica para a 3ª idade.

Existe um Centro Esportivo em cada bairro do municipio, e cada um deles é composto por uma quadra poliesportiva, uma quadra de bocha, uma quadra de malha, um galpão coberto (onde são desenvolvidas várias atividades, desde churrascada até joguinhos de sala, como baralho, dominó ou damas), além de vestiários masculino e feminino. Em todos os centros existe um guarda patrimonial.

Cada Centro Esportivo possui um profissional formado em Educação Fisica que administra as mais variadas modalidades esportivas. Em caso de bairros mais populosos, são colocados à disposição do centro dois profissionais.

As modalidades esportivas desenvolvidas são as seguintes: voleibol, basquetebol, ginástica olimpica, ginástica aeróbica, ginástica localizada, tênis de campo, tênis de mesa, futsal, xadrez, futebol de campo, judô, tae kwon do, pugilismo, handebol, atletismo, bocha, malha, damas, ciclismo, surf, caratê, vela e natação. Muitas destas, entretanto, estão presentes apenas como modalidades de treinamento, não sendo possível ministrar todas elas nas escolinhas, pois não há estrutura fisica necessária.

Todos os programas desenvolvidos são gratuitos e abertos a toda comunidade do bairro. Assim, a frequência é muito alta em todas as faixas etárias, tornando-se acessível também à população carente. As atividades ocorrem nos três períodos, e a procura é maior no horário noturno.

Procura-se colocar em cada centro um professor que seja morador do bairro. Dessa forma, eles já conhecem a comunidade, e podem fazer um acompanhamento de cada criança pois passam a conhecer a família, local de moradia e rendimento escolar de cada um. Dessa forma, para que a criança possa se inscrever em qualquer dos cursos, ela deve necessariamente procurar o centro de seu bairro.

São feitos campeonatos internos (inter-escolinhas). Além disso, à medida que decorrem os cursos, alguns alunos podem se destacar em suas modalidades; estes são então encaminhados para as equipes de treinamento, as quais existem em diferentes categorias (mirim, infantil, juvenil, adulto). As equipes vão representar o município em diversas competições oficiais, sendo que várias modalidades já são filiadas a ligas, federações e associações regionais, especialmente ligas do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

O treinamento das equipes é feito nos dois Ginásios Municipais, localizando-se um deles na região central, e o outro no bairro de Boiçucanga (Costa Sul). Em razão da configuração geográfica do município, existe um departamento da Secretaria de Esportes destinado a trabalhar diretamente com os assuntos da Costa Sul, para que seja dada a devida atenção a esta região mais afastada do centro.

Entre os adolescentes, trabalha-se em geral com a faixa etária máxima de 16 anos. Isso decorre do fato de que não existem cursos técnicos ou de nível superior na cidade. Dessa forma, ao atingirem essa idade, os adolescentes de classe média/alta acabam por mudar-se para outra cidade, em busca de estudo. Já os adolescentes da parcela mais carente da população se vêem na obrigação de trabalhar, relegando a prática esportiva a um segundo plano.

Assim, a freqüência maior às escolinhas é dada por crianças, diminuindo o número de freqüentadores à medida que eleva-se a idade.

Em virtude da escassez do número de atletas nas faixas etárias a partir dos 16 anos, ultimamente tem sido contratados atletas de outros locais para completar as equipes que representam o município em alguns campeonatos, como por exemplo nos

Jogos Regionais (no qual o município obteve o segundo lugar), e nos Jogos Abertos do Interior (sexto lugar).

Existe uma verba do orçamento municipal destinada à Secretaria de Esportes, mas esta não é garantida por lei; depende, então, de cada administração. O aumento da verba pode ser obtido através de patrocínios, mas estes ocorrem em raras ocasiões.

Não é feito exame médico para o ingresso nas escolinhas, mas ao ingressarem nas equipes de treinamento diversos exames são exigidos dos participantes.

A procura pelas modalidades nas escolinhas é feita por ambos os sexos, mas alguns esportes podem despertar um interesse maior de algum dos sexos. A proporção total, entretanto, é equivalente.

Está em construção um campo de futebol na cidade, com uma pista de atletismo. Todos os campos já existentes (8) são particulares, havendo um acordo entre a prefeitura e um dos clubes de futebol da cidade (o Clube Sete de Setembro) para que seu campo seja aproveitado para as escolinhas, treinamentos e jogos, e em troca eles recebem uniformes.

As aulas de natação, por sua vez, são ministradas numa piscina alugada pela Prefeitura.

Existe uma preocupação em difundir o esporte entre a população e tirar a criança da ociosidade. Ocorrem muitas vezes com as crianças problemas relacionados a drogas, principalmente nos bairros mais carentes. Nessas situações, o professor exerce um trabalho de extrema importância, na tentativa de estimular o interesse da criança por outros assuntos, e ao mesmo tempo ajudá-la a livrar-se das drogas. No Centro Esportivo da Topolândia, por exemplo, cerca de 20 crianças na faixa etária de 10 a 12 anos já abandonaram o vício.

Com relação às crianças de famílias de imigrantes, estas inicialmente não participavam das atividades nos Centros Esportivos. Foi feito então um trabalho com as crianças que freqüentavam o Centro Esportivo de seu bairro no sentido de estimular as crianças imigrantes na participação dessas atividades. Na Topolândia, a existência de um Centro Comunitário auxilia esse trabalho de integração, mas nos outros bairros essa integração é bem mais difícil e demorada; as escolinhas, entretanto, estão trabalhando para isso.

Algumas vezes, além do estímulo à prática esportiva,o professor pode também buscar uma profissionalização e até uma remuneração financeira do aluno. No Centro Comunitário da Topolândia, que possui uma infra-estrutura adequada, o professor monitora, por exemplo, a confecção de camisetas, que são vendidas para a obtenção de recursos financeiros. Confeccionam ainda os uniformes usados pelas equipes. As máquinas para a confecção foram fornecidas pela Prefeitura, e os primeiros tecidos foram obtidos no comércio, mas depois o trabalho tornou-se auto-sustentável. Assim, conseguem obter uma verba para proveito próprio.

A Secretaria de Esportes não faz trabalhos em escolas ou creches. Há um professor que realiza atividades na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), um no asilo São Vicente de Paula e um no clube da terceira idade.

Atualmente o número de escolinhas e ginásios não é suficiente para atender a toda demanda. Além disso, a inexistência de quadras cobertas faz com que as oportunidades de aula se reduzam ainda mais, em consequência das condições climáticas locais.

Há um clube particular em São Sebastião, o Tebar Praia Grande, que pertence à Petrobrás. Trata-se de um clube aberto à população, não sendo exclusivo de funcionários, mas para frequentá-lo deve-se pagar uma mensalidade.

Os exercicios e atividades fisicas são de importância para a preservação da qualidade de vida. Além disso, parte do tempo ocioso das crianças pode ser adequadamente preenchido, com a prática de atividade que só lhe trarão beneficios. Há uma preocupação do municipio nesse sentido, o que é de extrema importância para a promoção da saúde fisica, mental e social de todo cidadão que dessas atividades participar.

9. PROMOÇÃO SOCIAL

Conforme o art. 203 da Constituição Federal, a assistência social será prestada a quem dela necessitar independente da contribuição a Seguridade Social.

A Secretaria da Promoção Social foi criada em 1993 e tem como principal objetivo o enfrentamento das questões sociais, através de ações integradas com as demais políticas setoriais locais.

A Promoção Social tem orçamento próprio embasado em propostas técnicas de trabalho.

As ações são desenvolvidas através de um conjunto de programas e projetos que formam o seu plano de trabalho.

Os programas são:

A) Programa Gera - Grupo de Encaminhamento e Reforço Alimentar

Implantado em 1944, objetiva a melhoria da qualidade de vida dentro de uma perspectiva coletiva. A meta deste programa é o inter-relacionamento, a troca de experiência, a reflexão e análise dos problemas individuais e coletivos, a procura conjunta de soluções.

Esta ação suplanta a simples concepção de cesta básica.

B) Oficina de Confecções de Lingerie

Este projeto é desenvolvido em parceria com a Secretaria da Educação, envolve 08 famílias, inicialmente, que participam do curso de corte e costura e traçado de lingerie com aquisição de moldes para confecções de peças. Esta oficina tem como objetivo futuro a formação de um cooperativa

C) Horta Comunitária

Em fase de estruturação

DIRETRIZES DA ADMINISTRAÇÃO

1. Creches Municipais

   - O Programa Creche é desenvolvido em conjunto com a Secretaria da Educação.
   - O Equipamento sócio-educativo nas creches é elaborado e desenvolvido por Assistentes Sociais da Secretaria da Promoção Social.

2. O Programa de Atendimento Funerário envolve:

   - Certidão de óbito;
   - Isenção de taxas de sepultamento;
   - Fornecimento de caixões;
   - Translado.

3. Programa de Colocação e Desenvolvimento Profissional (Balcão de Emprego):

   - Visa o aumento da oferta de vagas e um maior aproveitamento da mão de obra disponível.

4. Projeto de Planta de Habitação Popular:

   - A Secretaria estabelece critérios para a concessão de plantas populares. A ação é desenvolvida em conjunto com a Secretaria de Obras

5. Programa Habitar:

   - É uma ação conjunta com a Secretaria de Obras, que tem como objetivo diminuir o déficit habitacional.

Outros programas são desenvolvidos, tais como: atendimento visual, atendimento ao migrante, plantão social e cadastro de passes para idosos.

Neste sentido, a área de Promoção Social está organizada para atender segmentos específicos da população, através de ações programadas, cujos objetivos, metodologias e estratégias são estabelecidos de acordo com características e necessidades destes usuários.

Esta metodologia de trabalhos com programas, contribui para a criação e inovação, associando esforços para a articulação destes programas comunitários, a partir

das necessidades identificadas na realidade cultural, geográfica e sócio-econômica da comunidade, em consonância com as diretrizes da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Federal 8742 de 1993).

9.1 Divisão de Serviço Social da Saúde

Segundo entrevista realizada com Assistentes Sociais, foi possível observar que no Município de São Sebastião, no que diz respeito às ações de Saúde, o Serviço Social encontra-se voltado prioritariamente à "assistência".

Assistente Social é visto inicialmente como mero facilitador do acesso a recursos médicos ou provedor do suporte necessário à consecução do tratamento. A procura do Serviço Social normalmente é para solicitar remédios, transportes, exames, outros procedimentos médicos, etc.

A procura pelos serviços da área social é grande, e a lógica predominante no atual modelo é a de assistência individual, curativa e imediatista e de caráter assistencial.

Desta maneira, o Serviço Social está compreendido como um mero instrumento de acesso dos destituidos sociais a bens e serviços. Tal postura tende a gerar em sua clientela um conformismo que, em última instância, propicia a negação da expansão da cidadania. E ao tratar a população de forma assistencial reproduz a dominação, repassando os serviços que o municipio oferece,ou seja, um atendimento não efetivo e paliativo.

Esses dados retratam a lógica capitalista que produz a cidade de forma desigual: às classes subalternas se destinam espaços mais deteriorados ou periféricos marcados pela ausência de infra-estrutura urbana e social. Compete ao poder público municipal a atuação direta junto a estes grupos em situação de exclusão. O trabalho com esta demanda é efetuado de forma restrita, onde o atendimento é prestado em plantões de ajuda individualizados. O procedimento posterior é de "pinçar" as carências passíveis de ajuda individual.

Neste sentido, no processo saúde-doença destinam-se os medicamentos, aparelhos de orteses e próteses, quando é comprovada a ausência de renda para a

aquisição e existe a disponibilidade do recurso; passe para transporte urbano e passagens para a garantia de locomoção dos doentes aos centros de saúde ou de reabilitação.

Segundo entrevista, o Serviço Social da Saúde encontra-se com dificuldades que vão desde a falta de uma política pública de saúde, a falta de incentivos e quanto ao quadro de profissionais.

Com relação aos Recursos Humanos, existe atualmente um número reduzido de profissionais atuando na rede, sendo que alguns destes profissionais estão lotados em diferentes Postos de Serviço, o que dificulta o vínculo dos mesmos com a população usuária.

A insuficiência e inadequação de estrutura material humana impede as condições que viabilizam a produção de conhecimento, concepção, implantação e avaliação de estratégias que poderiam ser utilizadas nos casos sociais.

Desta maneira, exige-se muito dos profissionais, há o isolamento da equipe técnica e não se investe na uniformização do atendimento, na concepção de saúde pública preventiva e nas relações destes técnicos com os usuários.

Conforme está citado no relatório anual de atividades da Divisão de Serviço Social de 1995: *há ausência de uma política de Recursos Humanos ou investimentos perceptíveis no sentido de elevar a capacitação ou otimização do pessoal, seja técnico ou administrativo. Esta questão envolve uma ampla discussão e não se restringe apenas a Divisão do Serviço Social, visto ser problema generalizado dos servidores municipais, o mínimo que se espera é ampliar na equipe a percepção e estimular a participação ativa em ações que possam superar a estagnação.*

Há necessidade de reflexão da prática dos técnicos em reuniões de categoria, não no sentido de rejeitá-la, mas de avançar no sentido de se estabelecer uma aceitação critica, evitando desta forma a dominação ideológica.

Segundo a Assistente Social Luiza Erundina, "o Serviço Social se submete a normas e controles institucionais que limitam sobremaneira seu âmbito de ação, se constitui um espaço de reprodução ideológica dos setores dominantes da sociedade Conseqüentemente, a profissão está a serviço de um projeto politico concebido pela classe hegemônica da sociedade".

Há necessidade de se evidenciar a dimensão coletiva da prática, envolvendo a população e os usuários (possiveis gestores) nesta discussão e neste sentido orientar os mesmos dos direitos aos serviços de saúde.

Para romper o caráter assistencial presente em sua prática, é necessário haver mudanças de posturas e um novo procedimento sobre a Serviço Social Público, com uma visão de saúde pública mais abrangente que se realiza através de serviços de cunho preventivo, educativo, comunitário e sócio-urbano, desenvolvido junto aos núcleos de pobreza existentes no município, com dotação orçamentária.

Contudo, podemos afirmar que conforme a descrição quantitativa dos atendimentos e concessões de materiais (medicamentos, auxílio transporte, orteses, próteses, etc), a Divisão de Serviço Social vem respondendo de forma eficiente, com elevada produtividade.

O trabalho é efetuado tendo em vista metas e não programas.

Notamos um grande interesse e preocupação por parte destes técnicos referente a toda a problemática descrita acima, neste sentido relatam : " É sabido que as ações de saúde devem ser complementadas, no mínimo, pelas de educação e assistência social, realizadas de forma articulada com os setores competentes. Esse deveria ser o perfil de atendimento".

"...Os contatos existentes são reduzidos e insuficientes para que o trabalho social facilite a inserção do usuário na busca da satisfação de suas necessidades globais "

Estes profissionais trabalham com limitações e dificuldades; mesmo que levantem propostas inovadoras de sua prática, se fragilizam com o jogo de decisões e pela falta de vontade política.

A seguir, estão algumas dificuldades e propostas descritas por estes profissionais

Dificuldades:

- Sistema de Plantão sem acompanhamento sistemático.
- Falta de representatividade de grupos organizados.

- Recursos inexistentes quanto ao abrigo;
- Dependência química/drogadição;
- Acompanhamento psicológico insuficiente numericamente;
- Translado em caso de óbito;
- Expectativa quanto do "Coctail"(CD4/CD2);
- Custo de medicação não dispensada pelo SUS;
- Falta de espaço para reivindicação e troca de experiência;
- Tramitação de informação versus sigilo diagnóstico;
- Falta de política regional de saúde.

Propostas:

- Ampliação do quadro técnico e administrativo;
- Programação de treinamento que implique em assegurar as condições de trabalho, salário e formação continuada condizentes com o papel profissional de cada um;
- Estudos que envolvam a criação de projetos de educação preventiva que possam complementar os aspectos curativos das ações de saúde;
- Formar articulações com outros setores da Prefeitura Municipal de São Sebastião e comunidade, como forma de pluralizar as opções teóricas e alternativas práticas possíveis;
- Estudos que possibilitem a desburocratização da elaboração e trâmites de documentos e relatórios do Serviço Social, assim como otimizar os recursos de informática existentes na Secretaria da Saúde;
- Aperfeiçoar a política de aproximação com os Poderes Legislativo e Judiciário, no sentido de dispor de subsidios e alternativas legais para que os problemas específicos dos usuários sejam competentemente resolvidos; ou no minimo enfrentados;

- Intensificar a aproximação com a população uma vez que as famílias precisam estar inseridas no âmbito das discussões, a fim de que possam questionar sobre o que recebem e explicar o que desejam;
- Acompanhamento sistemático;
- Relatório médico social unificado;
- Participação nas mais variadas formas de organização comunitária.

10. PARTICIPAÇÃO POPULAR

Introdução Preliminar

Existiram vários tipos de participação ao longo da história da humanidade.

Enquanto há sociedades onde a participação já é uma prática enraizada, como nos países europeus, há outros países, como o Brasil, onde esta prática, em virtude de anos de ditadura militar, está começando a engatinhar nessa questão.

Segundo afirma WESTPHAL, nota-se uma ligação estreita entre democracia e participação. Onde mais os regimes estão cristalizados, maior é a participação e o controle social, e quanto mais fechado for os regimes políticos, menor a participação popular.

Nos regimes autoritários, ditos populistas, vamos perceber um apelo à participação popular no sentido da cooptação, onde a população não passa de uma massa de manobra política, com o intuito de mascarar uma situação de repressão.

A participação popular e o controle social têm sido temas de várias discussões, porém pouco se tem refletido sobre as formas de como esta participação se efetiva dentro da sociedade.

A questão da participação, na literatura, apresenta diversas definições.

Uma delas é a explicação da escola funcionalista, dentro de uma visão clássica, que tem em Durkheim, sociólogo francês, um dos seus representantes mais importantes. Para eles, o conceito de participação está implícito à uma concepção de sociedade harmoniosa, que tende à integração de seus membros, que definem a marginalidade, a não participação, como uma anomalia ou desvio, que desafia o sistema para formas de correção.

Ao negar as contradições dentro da sociedade capitalista, essa explicação legitima as desigualdades sociais, as injustiças e os conflitos.

Desta forma, conforme afirma WESTPHAL, os programas de participação popular têm por função reforçar as relações sociais, promover coesão e garantir a integração de todos os indivíduos no corpo social.

Essa concepção funcionalista de integração de marginalidades dentro da saúde, é amplamente utilizada em diversos programas, tais como: distribuição de leite, cesta básica, que agem como paliativos.

Em contrapartida, existe outro tipo de explicação para a questão da participação, que tem como pano de fundo a explicação marxista da sociedade, que parte do pressuposto que no estado capitalista, as posições que os indivíduos ocupam na estrutura social são determinados pelas relações sociais de produção. Isto é, existe uma contradição explícita dentro do sistema capitalista. De um lado representado pelos que detêm o poder e os meios de produção e de outro, os que nada detêm, além de sua força de trabalho.

A participação dentro desta perspectiva jamais seria a busca de uma integração, mas um processo contínuo de conquistas, de luta política, numa sociedade marcada por antagonismos de classes, num contexto historicamente determinado.

Nesta ótica, encontramos a concepção de DEMO, citada por WESTPHAL, que afirma que participação é processo, é conquista, de direitos, de cidadania.

Transferindo esta concepção para a área da saúde, encontramos a referência de VALLA, citada por WESTPHAL, que define a participação popular em saúde como "participação política das entidades representativas da sociedade civil em órgãos, agências ou serviços do Estado responsáveis pelas políticas públicas na área social".

Na América Latina, a participação popular na área da saúde ainda ocorre de forma tradicional através de partidos e sindicatos. Tem-se dado, em órgãos colegiados, uma abertura conquistada pela ação e pressão dos movimentos organizados e muitas vezes através dos próprios movimentos populares.

BOSCHI, destaca a atuação dos movimentos sociais na luta por ampliar os canais institucionais de acesso ao Estado.

Nessa concepção, tem-se uma transformação da sociedade numa perspectiva de participação. Desta forma, a participação popular é entendida como uma força social capaz de influenciar a formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas na área social.

Nesse sentido, a participação significa uma força social imprescindível para a implementação de ações que satisfaçam as necessidades básicas, conduzindo às suas

próprias conquistas, descartando a visão paternalista e fatalista que impera sobre a maioria das populações cuja história está associada a regimes políticos fechados, autoritários e verticalizados.

A participação popular somente é construída numa relação horizontal e democrática com a população alvo, onde existe humildade por parte daqueles que detém os conhecimentos científicos e valorização dos conhecimentos e experiências populares, dentro de um processo educativo libertador.

Os movimentos sociais constituem os pólos onde a participação popular pode ser efetivada.

Através da participação popular, o posicionamento dos indivíduos se torna possível. Assim, a cidadania é fortalecida, fazendo com que estes movimentos lutem pelo seu direito à saúde e à melhoria da qualidade de vida.

Desta forma, os movimentos sociais, quando desvinculados de interesses políticos clientelistas funcionam como objetos e sujeitos de um processo educativo caracterizado por lutas conjuntas e controle social, que poderá levar a mudanças significativas no que tange a qualidade de vida da população.

Deve-se entender sua atuação como um processo educativo que e construído gradativamente e de forma contínua, onde as conquistas sociais são obtidas após ultrapassarem vários obstáculos através de lutas acirradas com as classes dominantes, cujos interesses se contrapõem aos interesses populares. Estes obstáculos normalmente funcionam como desmobilizadores destas organizações fazendo-as por vezes desacreditarem em seu potencial transformador.

Uma das formas de se efetivar a participação popular é o Conselho de Saúde. Sua formação deve ser representativa da sociedade estando vinculada aos movimentos sociais e atendendo às suas necessidades.

Participação Popular em São Sebastião

Segundo entrevista com o Secretário da Saúde, a comunidade não participa e não se interessa pelas reuniões. Um exemplo disto foi a tentativa de se eleger um delegado

representante dos usuários para participar na Conferência Estadual de Saúde. Convidaram diversas entidades para uma reunião, mas ninguém compareceu.

Foi observado, em nosso trabalho de campo que não existe Conselho de Saúde em São Sebastião.

As informações abaixo se referem a dados fornecidos pelo Secretário da Saúde. O grande problema do conselho é desconhecerem o papel deles. A competência para gerenciar é do executivo e o conselho não pode usurpar poder ou função administrativa. Cabe ao conselho participar da elaboração das políticas públicas de saúde, bem como seu acompanhamento. Isso na prática, nunca acontece.

Em muitos municípios, o conselho é manipulado e funciona para dar legitimidade às ações para seu próprio benefício, ou seja, funciona como massa de manobra política. Um grande erro que se comete é imaginar que a população participa à medida que se dá abertura política. Não se vê como saudável o poder público ser o agente da participação popular. As manifestações devem vir expontaneamente, pois cada comunidade tem características peculiares.

A participação popular é importante e uma das formas como ela é efetivada é a facilidade de acesso da comunidade a sua pessoa, quer seja isoladamente ou de forma organizada. Os critérios para estabelecer políticas de Saúde Pública pertencem aos técnicos, segundo seus próprios conceitos e o objetivo é atender as necessidades básicas e informar o que é oferecido para a comunidade.

Os técnicos bem como todo o pessoal da saúde, são ansiosos e muito seguros de si. Portanto, são refratários a qualquer tipo de orientação.

Foram tomadas várias medidas para o pessoal da saúde, tais como a padronização da linha de medicamentos disponíveis pela rede, equiparação salarial do servidores estaduais em relação aos municipais e a obrigação do médico "bater cartão" como qualquer outro funcionário.

O cumprimento de regras é uma forma de resgatar a concepção de gerência do sistema.

Na execução do trabalho, o critério utilizado é o técnico. Assim, o profissional se sente prestigiado e valorizado, pois sabe que os pareceres técnicos não são contrariados.

Em relação a avaliação dos serviços de saúde , são feitas, às vezes pelo município, reuniões do prefeito e seu secretariado com o bairro a fim de discutir os problemas.

Análise Crítica

Em nossa percepção, a participação da população sebastianense, ainda permanece como na maioria das localidades brasileiras distante do que julgamos ideal.

Isto pode ser explicado de várias maneiras, ou seja, muitos fatores contribuíram para isto. Portanto, não nos cabe aqui descobrir os culpados por tal situação. O que se tem de concreto é que a população não teve, ao longo de sua história, este exercício prático, visto por nós como um processo de aprendizagem, o qual se faz possível através de condições facilitadoras, tais como abertura política.

O governo passa então a assumir papel paternalista, sendo responsável pela assintência integral à população, dentro de uma visão tradicional.

A abertura política observada funciona neste caso e como a maioria, para amenizar as tensões da população. As decisões e ações verticalizadas do governo buscam atender as necessidades básicas da população , segundo os seus próprios critérios, desvalorizando o conhecimento e as experiências da população, que na prática são os que mais poderiam contribuir para a solução dos problemas, pois vivenciam eles.

A participação popular , portanto ocorre de forma localizada e fragmentada, em ONGs, sindicatos, associações de bairro e igrejas. A população, caso haja abertura política, enfrentará dificuldades para exercer uma participação efetiva e significativa, pois este processo é construido gradativamente ao longo do tempo, uma luta politica, um exercício de cidadania. Mesmo assim, com muitos obstáculos pela frente, este é o único caminho para a democracia e a obtenção de uma qualidade de vida melhor.

A falta do conselho de saúde é uma prova de que a institucionalização da participação social na saúde em São Sebastião não foi efetivada.

Dentro de uma abordagem tradicional, as políticas de saúde locais tendem a desconsiderarem o valor da participação popular e super valorizarem o conhecimento técnico cientifico. E mesmo que alcancem resultados bastante positivos como se tem

verificado em relação a infra-estrutura de saúde, a questão da democracia fica comprometida.

11. Entidades Sociais

11.1 Organizações Não Governamentais - ONG's

Foi feita uma visita a organização não governamental "Projeto Cultural São Sebastião Tem Alma" que funciona desde 1989. É uma sociedade civil sem fins lucrativos ligada a Prefeitura de São Sebastião. Seu objetivo é despertar a atenção da comunidade para suas raízes culturais, de maneira que a própria comunidade venha valorizar e preservar sua cultura.

O nome dado a esta organização deve-se ao fato da necessidade de se preservar a alma, ou seja, a cultura de uma comunidade que vem sofrendo a perda da identidade cultural.

Desenvolvem as seguintes atividades:

- Documentação e registro da memória da região através do depoimento do homem caiçara;
- Escolas de artesanato, que foram implantadas desde 1990 junto à rede estadual de ensino a fim de resgatar as atividades tradicionais caiçaras;
- Eventos públicos, tais como: "Campanha Conte sua História", Festas de Rua, Natais Caiçaras (1989/1990) Mostras de Vídeo, etc;
- I Congresso caiçara realizado em 1990, reunindo representantes de toda costa sebastianense e de outras cidades a fim de discutir diversas questões com representantes do poder público;
- Encontro das Ilhas, realizado em 1990 em conjunto com o Programa de Pesquisa e Conservação de Áreas Úmidas do Brasil, com o objetivo de discutir a problemática que envolve as ilhas do Estado de São Paulo;
- Organização de Fóruns de Debates referente a questão da problemática comum às comunidades caiçaras, com a participação dos movimentos, entidades e indivíduos que vivenciam uma realidade semelhante.

Interessantes projetos foram desenvolvidos, tais como: a Casa Caiçara, uma construção feita na praça da cidade; a feitura de canoas e as Casas de Farinha, uma produção em pequena escala de farinha de mandioca.

Segundo o Jornal Povos do Mar referente ao mês de maio de 1996, a diretora geral do PCSSTA, Teresa Aguiar, afirma que por entender que cultura envolve não só as manifestações tradicionais e religiosas, mas também toda prática econômica , social e política, o projeto empenha-se na manutenção dos espaços de vida das comunidades tradicionais caiçaras e indígenas e no desenvolvimento de atividades sócio-econômicas como a pesca artesanal, o artesanato, a extração vegetal e a pequena agricultura.

Uma das atividades na luta pela valorização da cultura caiçara é o Projeto SOS Educação, que vem sendo desenvolvido desde 1991 nas ilhas isoladas: Montão de Trigo e Vitória, a primeira, pertencente a São Sebastião. O objetivo é suprir a lacuna de ensino existente nas comunidades.

Também desenvolvem as seguintes atividades:

- Pesquisa musical com o objetivo de resgatar as canções do povo;
- Eventos mensais a fim de divulgar a arte caiçara;
- Hemeroteca: acervo de jornais e revistas catalogadas de forma a possibilitar a consulta por estudantes e interessados;
- Comunicação entre as comunidades litorâneas através de um sistema que divulgue o potencial e a necessidade de preservação dessas regiões. Para isso contam com uma publicação mensal, o Jornal Povos do Mar; a Rádio Povos do Mar e a TV Povos do Mar, incluindo programas de Educação Ambienta;
- Levantamento das áreas de ocorrência da madeira caxeta na costa, em convênio com o Núcleo de Pesquisa e Apoio das Áreas Úmidas Brasileira da USP;
- Participaram da 47ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência e outros eventos internacionais como o espetáculo Arrelá do Festival Internacional de Teatro de Rua em Havana. Cuba.

11.2 SINDICATO

Com o objetivo de colher informações sobre a saúde portuária, foi entrevistado o Presidente do Sindicato dos Estivadores, que também é vice presidente da Federação dos Bairros. Em seu relato, ele afirma que a saúde em São Sebastião é deficitária.

O sindicato fez um convênio médico, onde reembolsa 50% das despesas médicas hospitalares e dos exames laboratoriais. Conseguiram construir um consultório odontológico próprio com um dentista que realiza diversas atividades. Isto deveria ser obrigação do Estado, para ele.

São Sebastião, para ele, é uma cidade privilegiada, pois a prefeitura subsidia o serviço odontológico, ajuda o Corpo de Bombeiros e a Polícia Militar. Além de municipalizar o Pronto Socorro, está agora construindo uma UTI.

O principal problema é que ao oferecer serviços melhores para a população, intensifica o fluxo migratório, aumentando a demanda pelos serviços de saúde. Desta forma, acaba não tendo condições de oferecer um serviço de boa qualidade, pois a procura é muito grande.

Muitas pessoas procuram o sindicato para conseguirem emprego pois sabem que aqui é o segundo maior local de ofertas de emprego, perdendo somente para a prefeitura. Estão sindicalizados aqui 150 pessoas. Somando outros sindicatos, apresenta em torno de 500 pessoas.

O próprio turista acaba, para ele, incentivando a migração quando resolve fazer uma casa e contrata temporariamente diversos funcionários, que devido à especulação imobiliária, vão ocupar áreas de encostas.

São Sebastião tem obrigação de oferecer serviço médico para essas pessoas e realmente desenvolve um serviço bom e de qualidade, principalmente na área odontológica, mas não é suficiente para todos. Por isso, tivemos que fazer um consultório odontológico particular aqui.

Em relação ao trabalho com a barrilha, embora a OMS tenha recomendado algumas técnicas para amenizar o problema e para isso efetuamos a compra de equipamentos de proteção, muitos trabalham sem as condições minimas de segurança.

A bordo do navio vincula um regulamento internacional e o porto é regulamentado por normas nacionais com códigos ultrapassados e que precisam ser revistos.

No que tange as organizações civis, afirma que um dos principais problemas é a falta de integração entre sindicatos, associações de bairro, associações comerciais, etc. Só ocorre união quando estão ligados a um objetivo comum como a posição contrária da maioria em relação ao armazenamento de GLP (gás de cozinha) em cavernas subterrâneas.

Embora às vezes as associações de bairro realizem bons trabalhos, existe muito interesse político.

Os sindicatos estão se organizando para um plebiscito popular para saber se a população é contra ou a favor deste armazenamento.

Em relação aos trabalhadores vinculados ao sindicato, existem dois tipos. O primeiro é mais especializado no serviço e o segundo são os indivíduos cadastrados que esperam pelas especializações.

Com a modernização dos portos, a tendência é aumentar o número de pessoal registrado, especializado no serviço.

A respeito do relacionamento deles com o governo, afirmou que sempre houve uma proximidade muito boa com o pessoal da Câmara. Sempre quando solicitados foram atendidos. O prefeito eleito, segundo ele, tem interesse pelo porto e entende a importância do mesmo.

A função do sindicato, para ele, é fazer uma política sindical clara e em parceria com os empresários. Temos que lutar para conquistar as prioridades mais básicas para os trabalhadores, ou seja, atendermos as necessidades mais importantes e para isso temos que negociar.

Quanto aos exames médicos, estes são feitos, na maioria, em convênio particular. Estão tentando agora, conveniarem-se com a UNIMED para que o trabalhador não tenha que desembolsar os 50%.

No porto existe, a saúde dos portos, que apresenta um médico.

A preocupação da saúde dos portos está relacionada as endemias. Em caso de navio suspeito de contaminação, faz-se, antes de atracar, uma vigilância sanitária por esta equipe.

Em relação aos problemas de São Sebastião, ele destaca a falta de saneamento, crescimento desordenado, ocupação de áreas de risco por imigrantes e conseqüente contaminação de nascentes, rios, etc.

São Sebastião precisará de um hospital para queimados caso haja armazenamento de GLP nas cavernas subterrâneas.

A habitação é um grande problema. Não é permitido construir prédios com mais de três andares e a maioria das casas é de veraneio.

Ele afirma que os políticos devem investir mais no saneamento básico para que seja desenvolvido todo o potencial turístico de São Sebastião, pois o turismo é a atividade que mais cresce no mundo.

Deve haver uma boa infra-estrutura, implantar o desenvolvimento sustentado, planejar e discutir o plano diretor, gerenciamento costeiro, etc. Todas essas discussões, para ele, estão permeadas e dependentemente ligadas ao saneamento ambiental.

Análise crítica:

Nossa análise em relação ao trabalho do sindicato é bastante positiva

O discurso apresentado não está simplesmente preocupado com o interesse dos portuários, mas como o próprio desenvolvimento de São Sebastião e a qualidade de vida de seus habitantes.

Sugerimos que haja a implantação de programas de educação em saúde dentro do porto em relação ao problema com a barrilha, para que se previna os resultados negativos futuros devido a deficiência na utilização dos equipamentos preventivos.

Em relação a falta de integração das sociedades civis organizadas devem haver mais espaços de discussões e debates e uma participação popular mais efetiva e desvinculada aos interesses políticos clientelistas. Desta forma, o sindicato poderia pensar em como tentar viabilizar a integração entre eles na luta por uma qualidade de vida melhor para o povo de São Sebastião.

11.3 Usuários

Foram entrevistados aproximadamente 20 usuários dos Serviços de Saúde, que se encontravam nos Postos de Atendimento à Saúde do bairro da Topolândia e Morro do Abrigo. Os entrevistados eram de ambos os sexos, diferentes idades e origens, predominantemente mulheres e migrantes, escolhidos aleatoriamente. Representam portanto uma amostragem estatística não probabilística, tendo utilidade em uma análise qualitativa superficial dos serviços, em um dado momento, nesta região específica. A seguir, encontra-se as perguntas feitas e as diferentes respostas individuais. Cada seta corresponde à resposta de um indivíduo ou a dados retirados do próprio discurso durante a entrevista.

Respostas

1) Por que você veio procurar o Posto de Saúde ?

- Para marcar consulta em São Paulo, encaminhamento.
- Não tenho condições de pagar consulta. Vim à procura da Assistente Social, mas nem sempre consigo.
- Para passar na psicóloga.
- Vim procurar encaminhamento para minha mãe em São Paulo.
- Acompanhar a esposa para resolver problemas burocráticos.
- Fazer pré natal.
- Vim trazer meu filho doente.
- Devido à reação alérgica do filho.
- Para retirar exames preventivos.

2) O que você acha do Sistema de Saúde do município ?

- Uma negação.
- Bom.
- Se não tiver vaga, não passa. Tem que chegar às 06:30 h da manhã. Muitas vezes não fui atendida.

- Há só um hospital e é bem defasado. Somente agora estão fazendo a UTI. Utilizo muito o Sindicato. Tem que ter muita paciência para ser atendido pelo SUS.
- Péssimo.
- Melhor do que a cidade de onde eu vim.
- Só vejo gente reclamando.
- Melhorou 50%.
- Não tem um bom atendimento.
- Sistema de saúde péssimo, não acha ficha, não tem médico. Muita gente. Só um médico pediatra.
- O Atendimento não é eficiente. É preciso se tratar em São José dos Campos.
- Precisa melhorar. Falta remédios. Os médicos receitam medicamentos que não tem no posto e não tenho dinheiro para comprar.
- Fraco. Só encontramos médicos para coisas simples.
- Esperamos muito para sermos atendidos, um joga para o outro. Paguei pelos exames e não descobri o que a minha filha tem.

3) Quais os maiores problemas de saúde da região ?

- Falta de saneamento.
- Muita pobreza e falta serviço. Muita criança na rua.
- Falta de medicamento, aparelhagem e uma boa UTI. O hospital é precário.
- Precisamos procurar onde fazer os exames. Temos que comprar seringa e alguns exames são pagos.
- Os médicos não dão atenção aos usuários.
- Eles tentam organizar, mas complicam. Falta médico. Há espera de até 4 horas para ser atendido . Tem muita AIDS.
- Tem muitos casos de tuberculose.
- Falta de médico bom. Há muita espera.
- Há muitos casos de pneumonia, gripe, febre e diarréia.
- Falta pessoas habilitadas para trabalhar.
- Falta água e fossa. O esgoto é a céu aberto.
- Falta luz nas escadas.
- Precisamos de tratamento de esgoto, postes, caixas d'água, oftalmologista, equipamentos, segurança pública e emprego.

- Falta água, orelhão e calçamento.
- O maior problema é a chuva (deslizamentos). É local de risco onde moro.
- Tem ratos.
- Falta muito emprego. Falta água.
- Muita violência. Depois das 23:00 h., não dá para sair.
- Falta de saneamento e problemas na área de Educação. Na escola há muita falta de professor.
- Falta aparelho. É preciso encaminhar para outro lugar.Todo mês vou para o Hospital das Clinicas de São Paulo.
- Falta emprego.
- Crescimento desordenado, deslizamento, falta de emprego e enchente.

4) Seus problemas de saúde são resolvidos pelo município ?

- É preciso se tratar em São José dos Campos.
- Sim, pois tenho plano particular de saúde.
- Sim, fui operada e me sinto muito bem.
- Quando tive filho, contratei o serviço particular do hospital e queiram me mandar para a enfermaria.
- Nunca precisei.
- Sempre resolvi aqui.
- Sim.
- Às vezes preciso ir para São Paulo para me tratar.
- Até agora foram resolvidos.
- Nem tanto, é uma baixaria.
- Não, os problemas de visão não são atendidos.
- Nem sempre. Tem falta de aparelho.

5) Você acha importante ter um espaço para opinar sobre o Sistema de Saúde?

- Sim, muito importante.
- Sim.
- Claro.
- Sim.

- Sim. Mas a população não participa.
- É importante, mas a população não participa e não é ouvida.
- Sim, mas a população não participa, não se reúne. Vê o problema, mas guarda para eles.
- Se fôssemos ouvidos e atendidos, sim.
- Sim.
- Sim, opinar para qualquer coisa. Porém, a população não participa. Só quem tem dinheiro.
- Sim.
- É ótimo. Mas eles dão pouca atenção.
- Muito importante participar.

6) Você participa de alguma associação da cidade?

- Não.
- Não.
- Sim, tenho vinculo com sindicatos do serviço público.
- Não.
- Não, porque não tem.
- Não, não tem.
- Não.
- Não.
- Não.
- Não participo de nenhuma associação.

7) Em relação aos problemas que a cidade enfrenta, você tem alguma sugestão?

- Todo mundo tem que fazer as coisas em conjunto.
- Valeu a pena ter vindo para cá.
- Precisa ter uma atividade de lazer dentro do bairro para não precisar ir para outro bairro.
- Falta muita coisa a ser feito, principalmente em relação ao emprego.
- Deveriam compreender mais as pessoas, dar oportunidade para saber o que se passa com elas.

- Em Maresias, precisa de mais ambulância, pois só tem uma.
- Precisamos de mais médicos para atender a gente.
- Precisamos de emprego que atraia os adolescentes que estão entrando nas drogas.
- Melhorar a Segurança Pública.
- Melhorar o saneamento básico.

Análise crítica:

Após sistematizarmos as falas dos usuários, observamos que os mesmos têm consciência dos problemas, reclamações e sugestões concretas a partir da realidade que vivenciam.

As informações dos usuários, portanto, correspondem a excelentes indicadores da Avaliação do Sistema de Saúde do município, não podendo ser ignorados.

Ao analisar as respostas, verificamos que em sua maioria, estes usuários procuram os Postos de Atendimento para resolver seus problemas de saúde cotidianos e muitos vão em busca de encaminhamento para outras regiões.

Os entrevistados afirmam em sua grande maioria que o Sistema de Saúde do município não é suficientemente satisfatório para atender a demanda. Reclamam da falta de médicos especializados (o que acarreta na procura de encaminhamentos para outras regiões com maiores recursos médico-hospitalares), falta de aparelhos, cobrança de exames, falta de atenção, precariedade das condições de infra-estrutura do hospital, etc

Sobre os problemas de saúde da região, foram apontados diversos fatores. Nossa equipe concluiu que eles estão relacionados, principalmente, com a falta de saneamento ambiental, crescimento desordenado , saturação das condições de infra-estrutura e ao caráter predominantemente assistencialista dos serviços de saúde, que não conseguem atender com a eficiência e qualidade que se faz necessário.

A população reconhece a importância da participação, porém encontra-se desmotivada e desarticulada, devido ao histórico sócio-politico do municipio. Estas condições favoreceram a ausência de consciência dos direitos civis e politicos em relação

à participação popular, dificultando a prática da cidadania. Isto pode ser comprovado pela inexistência dos Conselhos de Saúde e a aceitação do modelo curativo com características assistencialistas e paternalistas; onde a população se torna passiva, sendo apenas expectadora das ações de saúde.

Salientamos que todas as informações acima coletadas constituem objetos de estudo de caráter fundamental para as conclusões deste Trabalho de Campo Multiprofissional.

11.4 PASTORAL DE BASE

Segundo entrevista com o representante do Conselho Pastoral, existem 4 áreas de atuação:

- Zona de prostituição;
- Presídio;
- Excluídos de rua;
- Crianças de morros

O trabalho é realizado através de evangelização e de serviços filantrópicos que ocorrem de segundas às sextas-feiras.

No presídio o trabalho se restringe à celebração de missas, sem apoio no sentido de acompanhamento dos processos.

Na zona de prostituição, o trabalho ocorre apenas no sentido da evangelização.

A pastoral é responsável pelos excluídos de rua e atua todas as segundas-feiras, com distribuição de sopa e realização de cantos. Quando é possível, segundo o conselheiro, colaboram no sentido de procurar emprego para as "pessoas da rua".

Em relação ao trabalho com as crianças dos morros, fazem visitas e trabalho de apoio à desnutrição geral.

Além dessas quatro pastorais, também a igreja possui um trabalho institucional estruturado, contendo 1 creche, atendendo 28 crianças em idade de berçário e um asilo que são mantidos economicamente, com fundos de bingos e doações.

Projeto educativo para crianças ligadas ao meio ambiente. Segundo entrevista com a coordenadora, o projeto é desenvolvido em 3 etapas:

Primeiramente, é feita uma palestra sobre coleta seletiva e reciclagem de papel, onde é feita a separação do lixo orgânico.

Na segunda etapa, é selecionado um tema referente à preservação de animais.

Finalmente, é feita uma gincana educativa onde são colocados 4 baldes com cores diferentes: amarela para metal, azul para papel, vermelho para plástico e verde para vidros. São apresentadas várias sucatas misturadas. As crianças separam os materiais e colocam nos respectivos baldes. Após isso, realiza-se a contagem de pontos.

Segundo ela, não se recicla papel higiênico, guardanapos e fraldas.

Posteriormente, o material vai para o "depósito de sucatas". Esse trabalho é feito com o objetivo de conscientizar as crianças e a comunidade da importância da reciclagem do lixo. Para a coleta de sucatas, semanalmente circula um caminhão para recolher este material.

No "deposito de sucatas" ocorre a triagem: o papel se transforma em fardo e o vidro é triturado.

Posteriormente, esse material é comprado pelas indústrias de reciclagem. Com o dinheiro arrecadado, é fechado um relatório: o dinheiro é rateado e destinado a instituições (Anexo 3).

Quando a coordenadora foi questionada sobre os problemas ligados ao meio ambiente, afirmou que não existe tratamento do chorume, nem sistema de drenagem de gases e de líquidos podendo resultar na atração de insetos vários, gerando doenças contagiosas (Anexo 1 - Foto 3).

11.5 SEGURANÇA E DEFESA CIVIL

Delegacia da Mulher

Em visita realizada na Delegacia da Mulher fomos informados de que a maior incidência de crimes contra as mulheres está relacionada a lesão corporal dolosa, cometidos em geral pelos respectivos companheiros.

Há também uma grande ocorrência de estupros praticados na sua maioria em crianças. Os números de estupros aumentam em época de temporada. Esses crimes geralmente ficam impunes, por falta de provas e pelo fato dos réus não serem identificados.

Delegacia Geral

Considerando-se os crimes de modo geral, as maiores ocorrências são os furtos, tendo um alta concentração do uso e tráfico de drogas (crack e outras)

Em relação à população carcerária, predominam os imigrantes.

12. SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

Para satisfazer a proposta de análise do sistema de saúde de São Sebastião se faz necessária uma abordagem do que a literatura conceitua como Sistema Local de Saúde, contextualizando esse novo modelo no entendimento histórico do processo de municipalização e nos fundamentos do SUS.

12.1 Municipalização

A municipalização é entendida como uma estratégia política de descentralização das ações de governo, transferindo responsabilidades e competências administrativas para os municípios.

Surge do debate em torno das novas tendências administrativas e do processo de modernização política e econômica que apontam a descentralização como forma de se obter eficiência e eficácia das políticas públicas, além de considerar um fator imprescindível para a obtenção de um maior controle dos gastos públicos, uma vez que as decisões passam a ser tomadas num nível mais próximo da população interessada.

Em vários países verifica-se uma transferência de atribuições dos níveis centrais de decisão para os níveis locais, redesenhando a estrutura da administração pública, caracterizada pela forte valorização do poder local.

Embora a descentralização seja apontada como uma recomendação para uma maior racionalidade na utilização dos recursos e eficiência na condução de programas sociais, os obstáculos a sua efetivação são complexos. Tais obstáculos, de ordem institucional, podem ser explicados do ponto de vista das dificuldades políticas que implicam a transição de um modelo centralizado para outro mais flexível.

No Brasil, a Constituição de 1988 rompe formalmente com a concentração de poder na esfera federal, numa tentativa de descentralização, fruto de longo processo de lutas anti-autoritárias que refletem o movimento das oposições ao regime. A nova Carta muda o perfil do papel atribuído ao Estado Central, no processo político brasileiro.

A nova Constituição Federal, além de garantir amplos direitos sociais, definiu dispositivos que apontam para a descentralização do poder, delegando autonomia político-administrativa ao município, considerado como esfera autônoma entre as que compõem a federação (Arts. 10, 18 e 28 da Constituição Federal).

12.2 O Sistema Único de Saúde

Dentre todas as diretrizes políticas apontadas pela Constituição de 1988, a transformação do sistema de saúde brasileiro merece destaque.

A pressão dos municipalistas e o Movimento Sanitário Brasileiro consubstanciado nas propostas da VIII Conferência Nacional da Saúde de 1986, garantiram um capítulo especial para a Saúde na nova Constituição. Assim, todas as teses do Movimento Sanitário, que englobam mudanças na perspectiva social com relação à Saúde, foram incorporadas ao sistema político de forma legal. Surge, a partir daí, o Sistema Único de Saúde - o SUS.

Essa nova proposta nasce do consenso quanto ao total esgotamento do sistema anterior, centralizado, ineficiente e de baixa cobertura assistencial da população. Incorpora o conceito mais abrangente de que a Saúde tem como fatores determinantes e condicionantes o meio físico, o meio sócio-econômico e cultural, os fatores biológicos e a oportunidade de acesso aos serviços que visem à promoção, proteção e recuperação da Saúde (ABC do SUS, 1990). Reconhece a responsabilidade política e o dever de todas as esferas de governo de garantir o direito a toda população, sem discriminação, às ações de saúde oferecidas através de uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo.

Pautado pelos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, o SUS já sofreu algumas alterações na sua forma de operacionalização do Sistema. As Normas Operacionais Básicas de 1991 e de 1992 não tiveram muito impacto no processo de implantação, pois foram editadas num contexto bastante adverso. A orientação política do governo federal da época se mostrava claramente contrária às doutrinas do SUS.

A partir de 1992, o cenário politico sofre mudanças, tornando-se favorável à revisão das Normas Operacionais. Baseada nas experiências, acertos e erros adquiridos ao longo do processo de implantação dos princípios e diretrizes do SUS, em maio de 1993 é editada a Norma Operacional Básica NOB-SUS 01/93.

A NOB/93 representa um salto no processo de municipalização da Saúde, à medida que estabelece condições de gestão dos serviços de saúde aos municípios, que até então não passavam de prestadores de serviços ou gerentes de unidades de saúde. Com a habilitação dos municípios à condição de gestão semi-plena, permite a transferência automática de recursos fundo a fundo, estimulando o município a desenvolver as ações de saúde adequadas ao perfil epidemiológico de sua região, às características geográficas e ao fluxo de demanda.

A criação das Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartites avança nos espaços de articulação e integração entre gestores das três esferas, permitindo contextualizar os serviços numa rede.

E finalmente, a criação dos Conselhos de Saúde viabiliza a participação em questões relacionadas à orientação das ações de saúde e controle dos recursos destinados ao Fundo Municipal de Saúde.

12.3 Distrito de Saúde

É comum encontrarmos na literatura, vários outros conceitos para designar Distrito de Saúde: Sistemas Locais de Saúde, Regiões de Saúde, etc... Não importa o nome que se queira dar, trata-se de um processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde, que implica dimensão politica, ideológica e técnica (Mendes,1993).

O Distrito Sanitário pode ser entendido como o conjunto de ações e serviços orientados por uma politica de saúde que tem como objeto de trabalho uma população e suas características, contextualizadas num determinado ambiente que, interagindo com esta população, desenvolvem um processo determinante nas suas condições de saúde

O objetivo de suas ações é justamente interferir constantemente nesse quadro e diminuir os fatores determinantes do processo saúde-doença Portanto, o Distrito

Sanitário só terá sentido se estiver acoplado a uma realidade para poder intervir nela. Deverá ser capaz de atender a população na sua totalidade com acessibilidade, resolutividade e eqüidade.

12.4 O Modelo de Atenção à Saúde de São Sebastião

O Município de São Sebastião ocupa uma posição confortável no ranking dos municípios privilegiados na distribuição da arrecadação do ICMS no Estado de São Paulo, o Estado mais rico da federação.

De 1990 a 1992, São Sebastião pulou de 0,035 % para 1,169 % na participação da arrecadação do ICMS do Estado, como mostra o quadro:

Quadro 1 - Participação de São Sebastião na Arrecadação total do ICMS no Estado de São Paulo, 1980-1993.

ANO	Indice de Participação na Arrecadação do ICMS (em %)
1980	0,01017500
1985	0,02847425
1988	0,02867326
1989	0,02871031
1990	0,03521363
1991	0,51508149
1992	1,16893824
1993	1,09207530

Fonte: SEADE. 1996

Segundo dados da Secretaria de Finanças de São Sebastião, nos anos de 1994 e 1995, a cota parte de ICMS representou cerca de 50 % do total de Receitas Correntes do município.

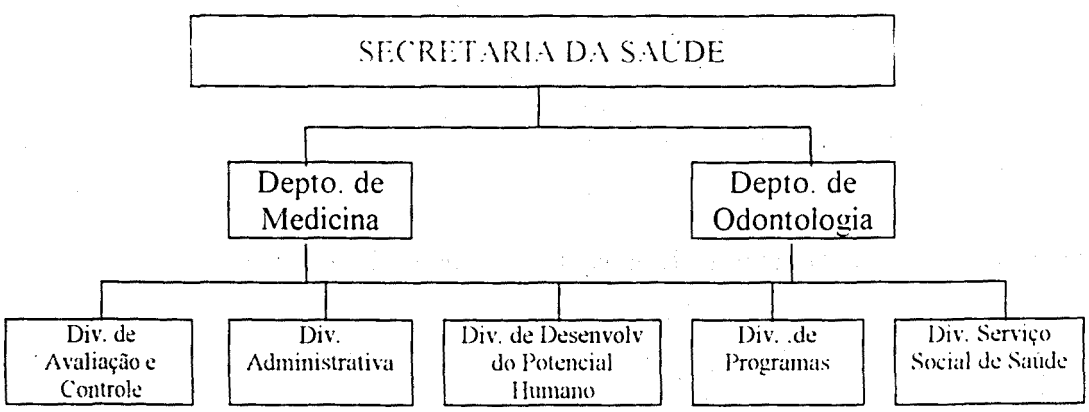
Note-se que a lógica que norteia toda a administração de serviços públicos é bastante peculiar, pois busca atingir a totalidade da população com benefícios máximos, minimizando os custos de produção, uma vez que os recursos disponíveis são sempre escassos.

Já o município de São Sebastião não enfrenta esse desafio que assombra a maioria das prefeituras brasileiras. Os recursos não são o ponto crítico de sua administração.

Baseada nesse panorama, a prefeitura montou sua estrutura administrativa. Toda a área social, e principalmente a área da saúde, foi contemplada por uma opção politica assistencialista de custo elevado, porém compatível com a arrecadação da época.

Hoje, a arrecadação mudou, em virtude da diminuição do movimento de petróleo importado, e, somente a cota parte do ICMS para o município, caiu para cerca de 0,5 % do total desse imposto arrecadado no estado. Ainda se trata de uma boa receita, mas para sustentar essa estrutura será preciso uma reavaliação de todo sistema. Segundo o secretário de Governo e Administração," tudo o que se arrecada, hoje, no município, é canalizado para a folha de pagamento e o restante para o custeio das atividades. Não se executa mais obras, nem se adquire equipamentos".

Especificamente, a Secretaria da Saúde segue um fluxo administrativo diferente das demais secretarias, com alguns poderes de decisão política e de abastecimento se relacionando direta e exclusivamente com o gestor municipal. Possuía na sua estrutura original o seguinte organograma:



A secretaria mantém dois departamentos: o Departamento de Medicina que coordena a área Central, a Costa Sul, Medicina do Trabalho e, hoje, a Divisão de Vigilância Sanitária e Epidemiológica; e o Departamento de Odontologia que esta subdividido em Odontologia Geral, Especializada e Escolar.

Particularmente, a Divisão de Informação, Avaliação e Controle e a Divisão de Programas de Saúde estão desativadas. Segundo o secretário, estas funções não tiveram conformação administrativa.

Formalmente, São Sebastião não se enquadra em nenhuma das condições de gestão dos serviços de saúde estabelecidas pela NOB/93. Encontra-se ainda na qualidade de prestador desses serviços, sendo que todas as unidades, com exceção do Hospital, pertencem ao município. De acordo com informações obtidas na Secretaria da Saúde, 95% do total gasto na saúde é financiado pela receita do orçamento do município. A alegação quanto a não adesão ao processo de municipalização da gestão da Saúde está vinculada à questão do financiamento.

O Modelo de Atenção à Saúde de São Sebastião está voltado para uma assistência médico-hospitalar curativa, individual e de atendimento de demanda, centrada em ações fragmentadas, consideradas por eles como básicas, tais como: imunização, consultas médicas em pediatria e gineco-obstetrícia, clínica médica, serviço de odontologia, distribuição de medicamentos, serviços laboratoriais e de vigilância epidemiológica e sanitária. Os procedimentos de maior complexidade são encaminhados para outros municípios melhor equipados, como algumas cidades do Vale do Paraíba e para a cidade de Santos, não obedecendo a um sistema de referência e contra-referência.

A avaliação dos serviços, segundo o secretário, é feita pela Vigilância Epidemiológica através dos indicadores de morbidade e mortalidade, ou seja, trata-se de uma avaliação meramente quantitativa.

O que se observa é que a secretaria da saúde trabalha menos com planejamento e programação das ações de saúde e mais com atividades imediatistas para a resolução de problemas.

Não existe integração entre as unidades de saúde, ficando estas isoladas não apenas pela localização geográfica, mas também pela falta de uma articulação capaz de dar organicidade a um sistema de saúde no município. Estas unidades trabalham muitas vezes de forma autônoma e são determinadas pelas características de seus profissionais e da sua clientela.

De modo geral não são realizados trabalhos educativos nem preventivos, desconsiderando o caráter multiprofissional e intersetorial das ações de saúde.

Enfim, a inexistência de níveis de atenção, a falta de coordenação entre os vários setores de intervenção no processo saúde-doença e a ausência de uma política de saúde que contemple toda a população quanto às suas necessidades, através de atenção efetiva,

suficiente, permanente e resolutiva, afastam o modelo de atenção à saúde de São Sebastião daquele preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

12.5 SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Saúde da Mulher

A assistência à saúde da mulher em São Sebastião, consiste basicamente nas consultas de gineco-obstetricia, exames laboratoriais (como citologia oncótica para prevenção do câncer de colo uterino), distribuição de medicamentos (inclusive contraceptivos e preservativos), diagnóstico de gravidez, acompanhamento pré-natal de baixo risco com exame para detecção do HIV.

Os partos são realizados na maternidade do Hospital de Clínicas de São Sebastião (região central), possuindo leitos com alojamento conjunto. Os nascimentos por tipo de parto, conforme mostra a tabela abaixo, revela a porcentagem maior nos partos normais.

Tabela 9 - Porcentagem de nascidos vivos segundo tipo de parto. São Sebastião, Caçapava e Ubatuba, 1995

Município	Parto normal %	Parto operatório	Total
São Sebastião	61,04	38,96	100%
Caçapava	32,17	67,83	100%
Ubatuba	64,14	35,8	100%

Fonte: SEADE, 1996.

As gestantes de alto risco, não são atendidas pelos serviços de saúde, sendo encaminhadas para outros municipios.

Estão ausentes as ações de caráter preventivo e educativo que envolveria a participação de equipe multidisciplinar em cada unidade de saúde, para o desenvolvimento de programas voltados a: planejamento reprodutivo, orientação sobre DST/AIDS, incentivo ao aleitamento materno.

Com relação a idade da mãe, apenas se tem a disposição os dados na faixa etária menor de 20 anos: 24, 27 % no ano de 1995 (Seade). Comparando-se com outras regiões da DIR 21 (São José dos Campos), trata-se do maior índice, segundo os dados disponíveis.

Tabela 10 - Porcentagem de nascidos vivos segundo idade da mãe menor de 20 anos, em São Sebastião, Jacareí, Ubatuba e São José dos Campos, 1995.

LOCALIDADE	%
São Sebastião	24,7
Jacareí	20,07
Ubatuba	21,65
S.José dos Campos	16,98

Fonte: SEADE, 1996

Segundo dados disponíveis, ocorreram duas mortes maternas por complicações de gravidez, parto e puerpério em 1991 e duas em 1994 (Fonte: SEADE, 1996).

A saúde da mulher não se restringe ao âmbito reprodutivo materno, mas também esta relacionada ao controle da fecundidade, morbidade e mortalidade.

A concepção da saúde da mulher inclui não só a possibilidade de que elas tenham gravidez, parto e puerpério sem riscos, como também que possam exercer sua sexualidade sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e aborto.

Como diz Tanaka (1994): "A saúde da mulher ainda é um problema importante no país, pois a mortalidade materna e perinatal continuam elevadas no nosso meio ..." como segue a autora: "a mortalidade materna é reflexo direto das condições de vida e da qualidade da assistência recebida pelas mulheres durante o ciclo gravídico puerperal."

Com o aumento da cobertura e da qualidade dos serviços de saúde integral à mulher (ações de pré-natal, parto e puerpério, fortalecimento das ações educativas e o planejamento reprodutivo), alcança-se a melhoria da assistência.

A gestante de alto risco necessita de cuidados mais qualificados ou mesmo de internação precoce, e sem um sistema de referência, contribui-se para o aumento da mortalidade materna e perinatal. Conforme Tanaka (1994): "A gestante fica à mercê das instituições e por vezes, passam sozinhas, por mais de um serviço, antes de conseguir uma vaga. Este fato que denominamos "peregrinação," faz com que mesmo a gestante que fez um adequado pré-natal, chegue por vezes em péssimas condições de parto".

Saúde da Criança

A taxa de mortalidade infantil no município, tem diminuído a partir de 1990 (vide gráfico 4, página 30). Isto pode ser atribuído a ampliação da cobertura dos serviços de saúde (imunização, reidratação oral, tratamento adequado das doenças infecto contagiosas e diarréicas), diminuindo-se a mortalidade por doenças infecto-contagiosas porém não sua morbidade.

Ja o grupo das causas perinatais, responde por uma grande quantidade de mortes infantis, conforme tabela abaixo:

Tabela 11 - Coeficiente de Mortalidade Perinatal por 1000 nascimentos nos municípios de São Paulo, São Sebastião e na Inglaterra em 1991.

ANO	SÃO PAULO	SÃO SEBASTIÃO	INGLATERRA
1991	27,0	31,6	8,0

Fonte: SEADE, 1996.

O risco de morte concentra-se na primeira semana de vida, onde predominam as causas de morte endógena, que dizem respeito às anomalias congênitas e perinatais (lesões ao nascer , anóxia e hipóxia).

Comparando-se as tabelas de mortalidade proporcional por causas, pode-se verificar que as causas por doenças infecto-contagiosas têm se mantido estáveis, diferentemente das causas perinatais, que têm aumentado anualmente.

Tabela 12- Mortalidade proporcional por causas infecto-contagiosas e parasitárias em menores de 1 ano. São Sebastião, 1992, 1994.

ANO	%
1992	16,63
1993	12,00
1994	21,74

Fonte: SEADE, 1996

Tabela 13 - Mortalidade proporcional por causas congênitas e perinatais em menores de 1 ano. São Sebastião, 1992, 1994

ANO	%
1992	59,09
1993	64,00
1994	69,56

Fonte: SEADE, 1996

Estes riscos podem ser reduzidos pelo melhoramento da cobertura e qualidade da atenção pré-natal, parto e puerpério.

Outro aspecto a ser considerado é o baixo peso ao nascer em nascidos vivos, no qual São Sebastião apresenta um valor intermediário, conforme mostra a tabela abaixo

Tabela 14 - Porcentagem de nascidos vivos com baixo peso ao nascer. São Sebastião, Monteiro Lobato e Jambeiro, 1995.

JAMBEIRO	5,13
SÃO SEBASTIÃO	9,71
MONTEIRO LOBATO	13,21

Fonte: SEADE, 1996.

A assistência à saúde da criança no município, consiste em consulta pediátricas, cobertura vacinal, exames laboratoriais (inclusive fenilcetonúria) e atendimento odontológico.

Nos P.A.S., uma das maiores demandas de medicamentos são para verminose e vitaminose.

Segundo a direção do P.A.S. da Topolândia, existe demanda reprimida de pediatras (1 pediatra nesta unidade), sendo este o motivo de queixa freqüente na população.

Para uma ação de saúde mais integrada, poderia ser realizado ações coletivas e integradas as escolas para orientação e detecção dos problemas de saude e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Poderia contar com a especialidade de neonatologia e UTI neo-natal, como forma de diminuir a mortalidade perinatal.

Dar maior incentivo ao aleitamento materno uma vez que esta é uma da medidas de maior eficácia e baixo custo para proteger o crescimento e desenvolvimento sadio das criança, além de oferecer proteção frente às enfermidades diarréicas e desnutrição.

12.6 SAÚDE DO ADOLESCENTE

Os problemas de saúde do adolescente, caracterizam-se por uma forte influência dos fatores psicossociais e do baixo transtorno orgânico. Em geral, na adolescência, as

pessoas possuem boa saúde física e a mortalidade é baixa. No entanto, é uma etapa decisiva para o desenvolvimento de uma vida saudável.

É uma fase que tem lugar os processos biológicos e psicológicos de muita importância para a vida posterior do indivíduo, para sua aquisição da identidade, independência e a possibilidade do exercício pleno de sua sexualidade.

Fazendo um paralelo com a tendência nacional, como mostra a tabela abaixo, o perfil epidemiológico mostra que a violência (acidentes, suicídios e homicídios), saúde mental e as enfermidade ligadas ao processo reprodutivo, são as principais causas de morbidade e mortalidade

Tabela 15 - Mortalidade proporcional por causas externas na faixa etária de 10 a 14 anos.

ANO	%
1992	75
1993	56,25
1994	60%

Fonte: SEADE, 1996.

Outro problema crescente é o consumo de drogas e álcool. Com o consumo, há um aumento do índice de violência e criminalidade dos adolescentes

Dessa forma, a grande parte da morbidade e mortalidade são evitáveis, podendo-se prevenir diante de ações intersetorial e multidisciplinar, promovendo a participação do adolescente em ações educativas que permitam a esse grupo, reconhecer-se.

Recentemente iniciou-se um trabalho nas Escolas para os alunos de 5ª a 8ª, visando a educação sexual, envolvendo como temas abordados: anatomia, ciclo menstrual, gravidez indesejada, métodos anticoncepcionais, drogas, DST/AIDS O projeto tem como base a formação de monitores (alunos de 14 e 15 anos) para ser referência ao grupo, além da participação da professora e dos P.A.S. Neste é feito a distribuição de preservativos e anticoncepcionais orais.

12.7 Vigilância Sanitária

A) Introdução

A equipe da Vigilância Sanitária é constituída por uma farmacêutica, uma arquiteta, três agentes, um escriturário e um médico, que é o chefe da divisão. A atuação da Vigilância Sanitária se restringe à fiscalização de produtos relacionados à saúde (alimentos e medicamentos). Com a criação da Secretaria do Meio Ambiente, assuntos como o lixo e o esgoto foram transferidos e não são mais responsabilidade da Vigilância Sanitária. Inclusive, as reclamações recebidas relacionadas ao lixo e ao esgoto são encaminhadas à Secretarias do Meio Ambiente.

Os estabelecimentos são cadastrados segundo o nível de risco. Existe um critério que estabelece os riscos de cada local para a saúde. Na área de gêneros alimentícios e correlatos (que incluem locais que comercializam gêneros alimentícios, saneantes, domissanitários e hotéis) somam-se 800 estabelecimentos. Na área de medicamentos somam-se 20 estabelecimentos, sendo 01 farmácia de manipulação e 19 drogarias.

Com a municipalização, a Vigilância Sanitária adquiriu competência legal para fiscalizar estabelecimentos que produzem alimentos ou medicamentos; entretanto não existe nenhum estabelecimento dessa natureza no municipio.

B) Produtos:

B1)- Alimentos:

Todos os estabelecimentos são vistoriados para a liberação do alvará. A partir de então, a vistoria é feita aleatoriamente enfocando um grupo de estabelecimentos por vez, já que a equipe de agentes fiscais é pequena para o número de estabelecimentos no municipio. A renovação de alvará é feita somente em hotéis. Essa renovação é anual, e implica em uma nova vistoria.

O atendimento de denúncias é feito regularmente; a análise laboratorial dos alimentos é um procedimento raro, que não é feito na rotina. Nos poucos casos em que é feita a colheita, as amostras são enviadas ao Adolfo Lutz de Taubaté. Existe grande dificuldade no envio de amostras para o Adolfo Lutz de São Paulo.

Com relação à parte educativa, há um treinamento apenas para as merendeiras das escolas e creches.

- Investigação de surtos de diarréia por alimentos:

A investigação foi instituída no início da epidemia de cólera no Peru, e se restringe à pesquisa do vibrião colérico. Foi feita uma estatística das diarréias de origem infecciosa, segundo a faixa etária, em algumas unidades de saúde. Foi estabelecida uma média para verificar aumentos súbitos e surtos. Nos surtos investigados, observava-se os casos que possuíam características clínicas de cólera, e era feito um swab. Uma vez descartada a hipótese do cólera, não havia preocupação de detectar o agente etiológico. As cozinhas que veiculam os surtos de diarréia sofrem uma ação radical nos pontos de risco, mas não são feitas colheitas de amostras para análise.

B2) - Controle da água:

O litoral Norte pretende montar um laboratório para análise de água em Caraguatatuba, mas há 4 anos São Sebastião vem realizando um serviço de rotina de análise da água. São mandadas amostras mensais de locais considerados de risco, como escolas e ETAs regionais, para o Adolfo Lutz. Nas escolas, a água é colhida do cavalete quando está chegando, e das torneiras quando vai ser utilizada. Muitas vezes a água que chega é de boa qualidade, mas a água que sai pela torneira está contaminada por coliformes devido à tubulação trincada, caixa d'água mal tampada, etc.

Também é feito um controle da água através da análise de mariscos colhidos em vários pontos do canal (cascos de navios, lanchas, pedras, nas pontas de São Sebastião e Ilhabela, etc). Nos últimos 6 anos tem sido colhidas amostras de mariscos quinzenalmente, que são enviadas para o Adolfo Lutz de São Paulo. A coleta é feita por mergulhadores do corpo de bombeiros, e é verificada a presença do vibrião colérico (nunca houve um resultado positivo). A partir dos resultados, é feito um controle da água que sofre a ação de navios que navegam na costa e atracam no porto.

B3) - Medicamentos:

As farmácias e drogarias são vistoriadas esporadicamente em conjunto, pelos agentes. As farmácias devem ter responsável técnico, e a inspeção é rigorosa. Isso explica o pequeno número de estabelecimentos que comercializam medicamentos controlados. A tendência é que aumente o número de farmácias, com a adequação dos estabelecimentos às exigências da Vigilância Sanitária.

C) Serviços de Saúde:

A inspeção dos Serviços de Saúde não é feita pela Vigilância Sanitária municipal, pois o Estado não delegou a função ao município. O governo do Estado tem um núcleo em Caraguatatuba (DIR 21), que visita os estabelecimentos esporádica e aleatoriamente

O município possui 2 laboratórios, que realizam apenas análises clínicas. Um laboratório é particular e outro é da Santa Casa, localizado no hospital. Este último é subsidiado pela Prefeitura, que compra os reagentes e equipamentos, e paga alguns funcionários.

Com relação à infecção hospitalar, o hospital possui uma CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar). Há uma enfermeira no hospital, encarregada de fazer as notificações e a prevenção da infecção hospitalar. Ela conta com o apoio da Vigilância Sanitária, que promove reuniões semanais das enfermeiras das unidades de saúde do município. Nessas reuniões foi elaborada uma apostila padronizando o procedimento para a esterilização.

D) Zoonoses.

D1) - Controle de Vetores:

O controle de vetores, em especial da Dengue, Febre Amarela e Leishmaniose, é feito pela SUCEN; com relação aos flebotomineos, foi feito um trabalho de captura do vetor para verificar o tipo de *Leishmania* carregada, e o grau de contaminação dos mosquitos. No caso do *Aedes aegypti*, são realizadas visitas a locais de risco que funcionam como criadouros, e o controle é feito quando é detectado um foco por meio das armadilhas espalhadas, nesses casos, é feito o roçamento da área, aplicação de inseticida, etc.

Quando surge um caso, é feita uma busca ativa de doentes no bairro do paciente. Uma equipe mista da SUCEN e da Secretaria da Saúde percorre o bairro casa a casa, realizando um inquérito e o levantamento da situação.

O município realiza o controle dos simolídeos-(borrachudos) e dos culicídeos. Esses insetos não são vetores de doenças, mas geram um forte incômodo no local. No caso do borrachudo, principalmente, o incômodo é tão grande que chega a inviabilizar o turismo. Por esse motivo, a Prefeitura se incumbiu do seu controle.

No caso dos borrachudos, é realizado um trabalho de campo bastante complexo, que envolve 20 homens divididos em 3 equipes. Cada equipe é responsável por uma fatia do município, que foi dividido em 3 áreas: do Jaraguá ao Centro até Barequeçaba; de Guaecá a Maresias; e de Maresias a Bertioga. Essas equipes se embrenham na mata e percorrem sua extensão, detectando todas as bacias hidrográficas da região e suas corredeiras. Esses pontos são estaqueados e desenhados com detalhes em mapas, que são percorridos ponto a ponto para o tratamento. O tratamento é feito com o *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis*, um produto importado de Israel que vem na forma de cristais. O *B.t.i.* tem ação apenas nas larvas do borrachudo, não causando qualquer impacto ecológico. Esse trabalho de aplicação do *B.t.i.* é realizado a cada 15 dias, durante o ano todo (o ciclo biológico do borrachudo é de aproximadamente 12 dias). O *B.t.i.* é distribuído pelo Estado, mas a Prefeitura completa o estoque. Esse trabalho se torna ainda mais complexo na época das chuvas, quando podem aparecer novas corredeiras que são acrescentadas aos mapas. É calculada a vazão e o volume de água de cada corredeira, para que seja lançada a quantidade adequada de *B.t.i.*.

O controle dos culicídeos é feito apenas durante a temporada (entre os meses de novembro e fevereiro), uma vez ao ano. Uma viatura percorre toda a cidade lançando uma fumaça a base de organofosforado (fog). Esse procedimento é repetido após uma semana.

D2) - Controle de Roedores:

O controle de roedores não está sendo feito no município atualmente.

D3) - Outras atividades:

- Pombos: não causam problemas de maneira geral. Quando ocorre um caso localizado, são tomadas medidas para retirada dos animais.

- Animais peçonhentos: conforme mostram as tabelas, existe uma concentração dos acidentes por animais peçonhentos na faixa etária de 15 a 49 anos, sendo bem mais freqüente em homens. Esses números refletem uma alta porcentagem de acidentes em situações de trabalho. Os homens a partir de 15 anos começam a trabalhar fora de casa em locais abertos. Os irmãos mais novos e as irmãs fazem o trabalho doméstico, enquanto as mulheres são donas de casa ou trabalham em locais fechados (tabelas 16 e 17).

Tabela 16- Casos de acidentes com animal peçonhento, período de 01/01/95 à 31/12/95, no município de São Sebastião

	SEXO		
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Até - 01 ano			
01 a 04 anos			
05 a 14 nos	06	02	08
15 a 29 anos	11	04	15
30 a 49 anos	15	02	17
50 e +	04	01	05
Ignorado			
TOTAL	36	09	45

Fonte: Ficha Epidemiológica - DSVE - Secretaria Municipal de Saúde São Sebastião

Tabela 17- Casos de acidentes por animal peçonhento, de 01/01/95 a 31/12/95, no município de São Sebastião

CIRC. DO ACIDENTE	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Trabalho Remunerado	10	01	11
Trabalho não Remunerado	05	03	08
Lazer	17	02	19
Outros	04	03	07
TOTAL	36	09	45

Fonte: Ficha Epidemiológica = DSVE

Secretaria Municipal de Saúde São Sebastião

A identificação das espécies mais freqüentes não é realizada, sendo predominantes os acidentes por picadas de cobra e aranha. A região mais afetada é o pé, seguido de longe pelas mãos e tornozelo (tabelas 18 e 19)

Tabela 18- Casos de acidente com animal peçonhento, segundo animal agressor, período de 01/01/95 à 31/12/95

ANIMAL	Nº DE ACIDENTES
Bothops sp	19
Aranhas	14
Serpente Peçonhenta não identificada	04
Escorpião não identificado	05
Tityus sp	01
Serpente não peçonhenta	02
TOTAL	45

Fonte: Ficha Epidemiológica = DSVE

Secretaria Municipal de Saúde São Sebastião

Tabela 19- Casos de acidentes por animal peçonhento, período de 01/01/95 à 31/12/95, no município de São Sebastião

FAIXA ETARIA	PÉ	MÃO	COXA	TORNOZELO	BRAÇO	CABEÇA	PERNA	OUTRO
até 1 ano								
01 a 4 anos								
5 a 14 anos	6			1		1		
15 a 29 anos	10	2		2			1	
30 a 49 anos	10	3	1	1	2			
50 e +		1		1			1	2
Ignorado								
TOTAL	26	6	1	5	2	1	2	2

Fonte: Ficha Epidemiológica - DSVE

Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião

Os acidentes em crianças menores de 4 anos e idosos são raros, o que favorece a ocorrência de casos leves/moderados, em detrimento a casos graves (tabela 20).

Tabela 20 - Classificação do caso do acidente provocado por animal peçonhento, no período de 01/01/95 a 31/12/95, no município de São Sebastião

CLASSIFICAÇÃO DO CASO	CASOS
Leve	35
Moderado	10
Grave	-
TOTAL	45

Fonte: Ficha Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião

- Morcegos: o controle é feito pela Casa da Agricultura. Normalmente são herbívoros.

D4) -Controle da Raiva:

O controle é feito basicamente pela Campanha de Vacinação Anti-Rábica Animal. A divulgação é feita por um veículo com alto falante que roda o municipio. A cobertura vacinal atingida é muito boa, e está acima de 100%, utilizando a relação de 1 animal para cada 10 habitantes. Nessa gestão o número de animais vacinados a cada ano foi de:

Tabela 21 - Número de animais vacinados por ano, no municipio de São Sebastião

ANO	ANIMAIS VACINADOS
1993	3.500
1994	5.400
1995	5.381
1996	6.600

Fonte: Ficha Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião

Na tabela podemos observar o número de animais vacinados por bairro, no ano de 1995, sendo o total de 5.381 bastante alto. São 32 posto, sendo que o bairro com a maior população de animais é a Topolândia (643), seguido por Boiçucanga (541) e Itatinga (485). A alta concentração de animais na Topolândia e Itatinga, dois dos bairros mais carentes e populosos do município, demonstra que a população carente é a que costuma ter mais animais de estimação.

Tabela 22 - Campanha de vacinação contra raiva animal, no período de 18/09/95 a 17/10/95, no município de São Sebastião

BAIRRO	CÃO	GATO	OUTROS	TOTAL
Jaraguá (Perto do PAS)	41	06	-	47
Jaraguá (Área de Lazer)	177	23	-	200
Praia das Cigarras	29	02	-	31
Canto do Mar (Divisa)	95	08	-	103
Praia Deserta	04	-	-	04
Enseada	181	11	-	192
Arrastão	68	04	-	72
Morro do Abrigo	280	16	-	296
Centro	365	18	1	384
São Francisco (Figueira+Convento)	323	18	1	342
Ponta da Cruz	290	27	-	317
Porto Grande	172	18	-	190
Itatinga	429	56	-	485
Topolândia	593	50	-	643
Topo Varadouro	53	01	-	54
Praia Preta	22	03	-	25
Barequeçaba	123	07	-	130
Guaecá	47	01	-	48
T.T. Grande	37	03	-	40
T.T. Pequeno	86	01	-	87
Paúba	99	06	-	105
Maresias (Sertão e Bairro)	246	18	-	264
Boiçucanga	519	22	-	541
Sertão do Camburi	56	03	-	59
Praia do Camburi	20	02	-	22
Praia baleia	26	04	-	30
Barra do Sahy	117	02	-	119
Juquehy	254	29	-	283
Barra do Una	91	20	-	111
Abras do Una	14	01	-	15
Boracéia	57	05	-	62
Secretaria	52	28	-	80
TOTAL	4966	413	02	5381

Fonte: Ficha Epidemiológica

Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião

Existe um posto fixo de vacinação na própria Vigilância Sanitária, que fornece a vacina durante o ano.

Os vacinadores da campanha anti-rábica fazem os exames para verificar a sorologia, apesar da resistência. As amostras são enviadas ao Adolfo Lutz.

Não existe um esquema de captura e destino de animais errantes. Em caso de agressão, a observação do animal agressor é feita no domicílio, e a enfermeira da unidade de saúde do bairro faz um acompanhamento a distância. Os animais que morrem não são submetidos a qualquer exame.

Existe no município uma lei (848/92), que dispõe sobre a política ambiental de São Sebastião, (artigo 31, parágrafo 5°), e proíbe a permanência de animais domésticos nas praias, pois podem veicular doenças. Essa lei, entretanto, tem ficado apenas no papel, pois não há como retirar esses animais. (foto).

PORTOS:

A região portuária está sob a atuação do Ministério da Saúde. Por definição constitucional o seu gerenciamento é responsabilidade do Governo Federal. Dessa forma, a área é ocupada pela Polícia Federal, pela Receita Federal e pelo próprio Ministério. O *Aedes aegypti*, vetor da Febre Amarela e da Dengue, é controlado pela Fundação Nacional de Saúde, numa área de 400 metros ao redor do porto. A pesquisa é feita com armadilhas. Ao aparecimento de um foco, os funcionários fazem o roçeamento da área e visita das casas com uma bomba costal, para aplicação de inseticida.

Com relação aos navios, é realizada uma inspeção sanitária que varia de acordo com a sua procedência e o momento epidemiológico do seu local de origem. O comandante do navio informa a Vigilância Sanitária do porto, via fax ou telex, sua origem, sua data de saída, as condições sanitárias do navio, como é o sistema de tratamento de esgoto a bordo, etc. No caso de uma embarcação oriunda de um país com uma epidemia de febre amarela, por exemplo, o comandante do navio se compromete a fechar todas as válvulas que dão descarga no esgoto, a informar onde recebeu suas últimas provisões, e se esteve alguma pessoa a bordo com a doença. Além disso, o navio navega ao largo do porto, a uma distância suficiente que impeça o vôo do mosquito

entre a costa brasileira e o navio, sendo que uma equipe de saúde do porto vai a bordo e realiza uma fumegação para eliminar o vetor. Nenhum tripulante é autorizado a desembarcar se não estiver com a carteira de vacinação de febre amarela válida.

Sugestões para a Vigilância Sanitária:

Alimentos:

Devido ao grande número de estabelecimentos em contraposição à equipe reduzida de agentes, as vistorias são realizadas aleatoriamente. Sugerimos que sejam priorizados os estabelecimentos de risco, e que servem um grande número de pessoas (cozinhas industriais, padarias, açougues etc.). Com relação à investigação de surto de origem alimentar, sugerimos que a pesquisa verifique o tipo de agente veiculado. A partir desses dados podem ser detectadas quais as falhas mais comuns nas cozinhas: se há falta de higiene do manipulador, se ocorre manipulação inadequada do alimento, erros na cadeia de frio, etc, pois os agentes se associam a diferentes causas. Direcionando para a questão educativa, os manipuladores de alimentos dos estabelecimentos de risco da cidade poderiam ser convocados para um curso que transmitisse as boas práticas na manipulação dos mesmos

Vetores

Com relação à leishmaniose, sugerimos que seja direcionada uma orientação específica para os moradores das áreas de encosta (próximas a mata), com a busca ativa de feridas de difícil cicatrização.

No controle da dengue e febre amarela, sugerimos que o município designe uma equipe para a vistoria de locais de risco. Esses locais são criadouros de larvas, pois permitem o acúmulo de coleções líquidas, destacando-se as borracharias, ferros velhos e cemitérios.

O controle de culicídeos, que vem sendo realizado durante a temporada, é uma medida paliativa. O *Culex* se reproduz em águas sujas e paradas, e a sua proliferação está associada a existência de esgotos a céu aberto onde as larvas se desenvolvem. Medidas

relacionadas à implantação do saneamento básico das redes de esgoto colaborariam muito para a diminuição dos culicídeos.

Roedores:

Para um controle adequado dos roedores, são necessárias medidas de desratização e antiratização (que envolvem um saneamento adequado, coleta de lixo, etc.).

Essas medidas são muito trabalhosas, sendo inviável tentar aplicá-las no município inteiro. Sugerimos então, que elas sejam aplicadas nas áreas de enchentes e com focos de leptospirose. A população dessas áreas deve ser orientada a não se expor durante as enchentes, e se necessário utilizar botas de borracha e outras proteções. Além disso, é importante que a população colabore com as medidas de antiratização.

Animais peçonhentos:

Podemos verificar que a identificação das espécies que provocam os acidentes não é muito freqüente, o que seria interessante ser feito.

Para evitar os acidentes, a Prefeitura poderia veicular uma campanha orientando as pessoas que trabalham em áreas próximas à mata e em locais com entulho e lixo, propícios a proliferação de aranhas, cobras e escorpiões, a usarem proteções adequadas: botas e luvas. Isso porque os acidentes são muitas vezes associados a condições de trabalho, e ocorrem mais freqüentemente no pé, na mão ou no tornozelo.

Raiva:

Seria interessante a instalação de um canil na cidade, mesmo que em consórcio com outros municipios, para a observação de animais agressores que não puderem ser observados em domicílio. Em caso de óbito, esses animais teriam o cérebro remetido para os exames de diagnóstico da raiva. Poderia ainda ser feita uma sorologia dos animais do canil, para verificar a título de anticorpos antirábicos circulantes. O ideal seria que, associado ao canil, houvesse um esquema de captura.

- Serviço de Inspeção Municipal (SIM):

É muito importante, especialmente para a área dos pescados, que se crie um SIM. Com a construção de um entreposto, o peixe do município seria vistoriado por um veterinário que legalizaria a venda de peixe, diretamente de São Sebastião. O que se vê hoje em dia é que, pela falta do selo (atestado) do SIF, o peixe de São Sebastião é comprado por preços baixos e revendido como peixe de Santos. Quem faz a intermediação do processo é uma peixaria da cidade, que tem filial em Santos.

Além disso, é muito necessária a orientação de um veterinário para uma boa manutenção/conservação do pescado, pois a falta de informação dos pescadores provoca grandes perdas e a desvalorização da mercadoria.

Casa da Agricultura

A Casa da Agricultura é um órgão Estadual de assistência técnica e extensão rural, que visa dar apoio ao setor agropecuário dos municípios. A seguir, será feita uma breve descrição desse setor na cidade de São Sebastião .

A) Agricultura:

Atualmente, a agricultura tem uma importância mínima no município. No século passado a cidade já teve o ciclo da cana e do café economicamente importantes. No início do século, as culturas da mandioca e, principalmente da banana, assumiram lugar de destaque. Hoje, com a explosão imobiliária, os caiçaras preferiram vender suas terras a continuar a cultura dos bananais. Dessa forma, essas terras se encontram paradas nas mãos das imobiliárias. Além disso, parte da área agrícola foi transformada no Parque Estadual da Serra do Mar.

B) Pecuária:

São Sebastião possui um rebanho bovino pequeno, de aproximadamente 500 a 1000 cabeças para corte e leite. Esse rebanho se concentra, principalmente nas regiões da Enseada e do Pontal da Cruz, que são planas e férteis. Eventualmente, ocorre o abate clandestino dos animais que é feito em péssimas condições. O leite é comercializado cru.

vendido de casa em casa. A produção de leite é pequena, e é distribuída por um carro que percorre a cidade com os tambores no costado, parando nas casas.

Aftosa: o proprietário compra a vacina e apresenta a nota da compra para o veterinário de Caraguatatuba. A Casa da Agricultura procurou incentivar os criadores a vacinarem seus rebanhos.

Quando começam a ocorrer muitos ataques de morcegos hematófagos, inicia-se a captura e aplicação de pasta anticoagulante, com soltura posterior. Em alguns casos, o criador localiza a gruta e atua diretamente no seu interior.

C) Pescados:

- Agricultura/Piscicultura/Marecultura (cultura de mexilhões)

A piscicultura não se desenvolveu como era o esperado. Alguns dos peixes criados são o pacú e o curimbatá. Também nesse caso a intensa especulação imobiliária dos terrenos desestimulou os caiçaras a investirem em negócios próprios, levando-os a vender seus terrenos nas praias, em especial do litoral sul. Essa situação é agravada pelo alto custo de implantação dos tanques e pela falta de incentivo da Prefeitura. A abertura de locais do tipo pesque-pague poderia tornar a piscicultura uma atração turística. Tanto a piscicultura como a marecultura têm sido incentivadas pela Casa da Agricultura, onde o engenheiro agrônomo responsável procura dar apoio aos criadores interessados.

A marecultura tem como pré-requisito locais com mar calmo, que servem de abrigo, e água limpa. O canal de São Sebastião e a Costa Norte são os locais mais adequados com relação ao abrigo; entretanto, a água é poluída, o que inviabiliza a marecultura. Já no litoral Sul, onde a água é limpa, são poucos os locais que oferecem abrigo. Dessa forma, foi feito um mapeamento das áreas propícias à cultura, sendo escolhidas as praias de Toque-Toque Grande e Toque-Toque Pequeno. Entretanto, assim como a piscicultura a marecultura não deslanchou, e a produtividade se mantém baixa. Na Ilha Montão doTrigo a marecultura já está instalada.

Pesca:

A pesca ocorre em toda a costa, se estendendo do norte ao sul. Entretanto, por condições naturais de abrigo, ela se concentra na costa norte, na região de São Francisco, onde aproximadamente 70 barcos canoeiros estão estabelecidos.

A pesca tem sido muito prejudicada pela poluição marítima, um quadro que se agravou muito nos últimos 3-4 anos. Um exemplo disso é a pesca da tainha, que já foi muito importante na região e hoje é quase nula. Da mesma forma, o turismo/veranismo também provocam interferências devido ao grande número de lanchas e jet-skys.

O IBAMA é responsável pela legislação que orienta a pesca e cede a licença de pesca aos pescadores. O controle é feito pela Polícia Florestal. Nenhum dos dois órgãos tem conseguido agir de forma eficiente no cumprimento de suas funções. A Polícia Florestal não possui recursos materiais e humanos para a extensa área de fiscalização. O IBAMA faz uma série de exigências burocráticas que recaem, principalmente, sobre o pescador artesanal. Este, além de sofrer com essas exigências, também sofre com a concorrência da pesca industrial, que promove a pesca de arrasto de parelha. É um tipo de pesca que varre o fundo do mar arrastando tudo o que vem pela frente, inclusive as redes dos caiçaras, mas com uma porcentagem pequena de aproveitamento. Isso resulta em grandes prejuízos para o meio ambiente. Essa pesca é realizada à noite e longe da costa, fugindo da fiscalização. Os atuneiros também causam estragos nos reservatórios de peixes. Eles vão em busca de isca para o atum, no caso as sardinhas e manjubinhas, que só poderiam ser pescadas a partir do tamanho mínimo de 17cm. Entretanto, essa determinação não é respeitada, sendo pescadas grandes quantidades de peixes ainda muito novos, o que tem diminuído bastante a quantidade de sardinhas.

Sugestões:

Ao que parece o engenheiro agrônomo que trabalha na Casa da Agricultura está sobrecarregado pela falta de outro profissional especializado. Sugerimos então que seja contratado um veterinário, que está mais apto para lidar com os problemas enfrentados na pecuária. Com a municipalização a Prefeitura pode contratar um veterinário que será pago pelo Estado. Esses profissionais poderiam percorrer as propriedades produtoras de leite orientando a maneira mais correta e higiênica de fazer a ordenha. Além disso acompanhariam de perto as vacinações do rebanho e orientariam o controle de morcegos, pois estes são protegidos pelo IBAMA.

12.8 Vigilância Epidemiológica

Serviços de Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica de São Sebastião pertence ao Núcleo Regional de Caraguatatuba, que se reporta à Direção Regional de Saúde (DIR 21) de São José dos Campos.

A equipe de Vigilância Epidemiológica é formada pelos seguintes profissionais: duas enfermeiras, uma escriturária, um auxiliar de enfermagem e um médico, que por sua vez é o Chefe da Divisão.

A Divisão da Vigilância Epidemiológica articula-se com toda a rede de Saúde do município, fazendo um acompanhamento das doenças. A partir das informações coletadas, são feitas as estatísticas e tomadas as medidas cabíveis.

A Vigilância Epidemiológica é dependente das informações que recebe dos Postos de Saúde e do Hospital, encontrando-se num nível central. Cada Posto possui profissionais responsáveis (enfermeiras e auxiliares de enfermagem) pela notificação das doenças. Os Postos enviam então boletins mensais para a Vigilância Epidemiológica Esta ao receber os dados elabora as estatísticas, que são feitas de acordo com sexo, faixa etária e distribuição por bairro, além do total, formando um consolidado que por sua vez é enviado ao Centro de Vigilância Epidemiológica Estadual (CVE). Tem especial importância a estatística feita por bairro, para conhecer o local de ocorrência da doença, podendo-se assim atuar diretamente no local atingido.

A maioria dos casos vindos de municípios vizinhos são hospitalares, e ficam internados no próprio município. Esses dados são adicionados às informações mandadas ao CVE, e lá os dados referentes aos municípios vizinhos serão depurados. Dessa forma, ao serem remetidos ao município, os coeficientes de incidência são menores que os considerados no próprio município.

Os resultados são amplamente divulgados (Postos de Saúde, Secretaria da Saúde, etc.). Além disso, em relação aos casos provenientes de outros municípios, a Vigilância Epidemiológica de São Sebastião contata as respectivas prefeituras, fornecendo todos os dados sobre o paciente: endereço, doença, tratamento aplicado, etc.

Quando alguma doença é detectada, a condução do caso é feita pelo próprio posto e, para que essa conduta seja correta e uniforme, foi elaborado um manual que descreve detalhadamente algumas das doenças de notificação compulsória ocorrentes em São Sebastião: desde a fonte de infecção e modo de transmissão, até a investigação e análise epidemiológica de cada caso, além de diagnóstico, controle, etc.

A Divisão de Vigilância Epidemiológica procura fazer a universalização do conhecimento, tornando-o de fácil acesso. Todos os médicos e enfermeiras recebem um manual para uso pessoal, além de todas as unidades possuirem um para consulta. O conhecimento, antes exclusivo do médico, passa a ser comum a todos do Posto.

Ao surgir um caso de alguma dessas doenças, a equipe do Posto local procura localizar o foco, e realiza uma pesquisa casa-a-casa na busca ativa de portadores da doença. A pesquisa é específica para cada doença, sendo que a condução do trabalho epidemiológico varia conforme o caso.

Em cada uma das unidades a equipe local conhece a comunidade e faz a convocação dos faltosos na vacinação, bem como dos doentes que não comparecerem nas consultas agendadas. Uma vez por semana o carro do Posto é então utilizado para este fim.

As principais doenças ou agravos analisados são os seguintes: leishmaniose, esquistossomose, meningite, hanseniase, tuberculose, hepatite, cólera não confirmada, suspeitas de dengue, malária, rubéola, acidentes por animais peçonhentos, complicação vacinal e AIDS.

A equipe de Vigilância Epidemiológica faz um trabalho de prevenção/educação junto às escolas, dependendo do momento epidemiológico vivido; esse trabalho não é feito de maneira contínua e freqüente. No momento, está sendo realizado um trabalho de educação sexual junto aos adolescentes de 5ª a 8ª série, com enfoque nos seguintes tópicos: anatomia do corpo humano, ciclo menstrual, métodos anticoncepcionais, DSTs e AIDS.

Essas informações visam fornecer conhecimentos aos adolescentes para que possam se prevenir contra uma possível gravidez indesejada e contra as DSTs, principalmente a AIDS.

A distribuição de preservativos é feita continuamente nos postos; a distribuição de seringas, por sua vez, não está instituída no município, mas pode ser feita nos postos, mediante solicitação.

A Vigilância Epidemiológica possui um almoxarifado com os medicamentos para as doenças de notificação compulsória, além de preservativos. Os medicamentos são enviados pelo Estado, mas há ainda uma parte comprada pela própria Prefeitura para atender plenamente a demanda.

Dados de Morbidade Segundo o Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município.

No período 95/96 não foram registrados casos de cólera e malária. Com relação à dengue, houve suspeitas.

A tabela 23 mostra os casos de AIDS em 1995, distribuídos por faixa etária e sexo. Nota-se que os indivíduos atingidos encontram-se principalmente na faixa etária de 15 a 49 anos, não ocorrendo casos em menores de 15 anos. Trata-se realmente da faixa etária mais esperada de ser atingida, pelo próprio modo de transmissão da doença.

Tabela 23 - Casos de AIDS, segundo faixa etária e sexo, período de 01/01/95 à 31/12/95

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
ate 1 ano	-	-	-
1 a 4	-	-	-
5 a 14	-	-	-
15 a 29	3	3	6
30 a 49	9	2	11
50 e mais		1	1
ignorado		-	
Total	12	6	18

Fonte: SVE - DVSE
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de São Sebastião

No momento, o número de indivíduos HIV positivo no laboratório é de 167, predominantemente na faixa etária de 30 a 49 anos. O almoxarifado da Vigilância Epidemiológica possui medicamentos específicos para a AIDS, que atendem a demanda.

São observados casos de leishmaniose no municipio. A tabela abaixo mostra a ocorrência por bairro, em 1995, destacando-se aí o Morro do Abrigo.

Nota-se que não há entre os locais atingidos bairros da Costa Sul. A leishmaniose adentrou o município através da Costa Norte e a ocorrência de casos limitou-se a bairros dessa região e da região central. A partir daí, surgiram casos em Ilha Bela, mas a doença não prosseguiu para a Costa Sul. A explicação epidemiológica para esse tipo de comportamento não foi encontrada. A SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias) e a Vigilância Epidemiológica têm feito um trabalho em conjunto de captura dos flebotomíneos para identificação das leishmânias e tem sido encontrada a *Lutzomyia intermedia* como espécie vetora e a *Leishmania (Viannia) braziliensis* como agente causador.

Tabela 24 - Casos de Leishmaniose, segundo bairro. Período de 01/01/95 à 31/12/95

Bairro	Casos	Porcentagem (%)
Morro do Abrigo	11	42,3
Enseada	3	11,5
Bairro São Francisco	3	11,5
Portal do Olaria	2	7,7
Itatinga	2	7,7
Pontal da Cruz	2	7,7
Jaragua'	1	3,8
Topolândia	1	3,8
Olaria	1	3,8
Total	26	100

Fonte: SVE - DVSE
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de São Sebastião

Em São Sebastião há uma ocupação da região de encostas da Mata Atlântica, que expõe a população a um contato direto com os focos naturais da doença. É então essa população que ocupa desordenadamente as regiões de mata natural a mais atingida.

As pessoas que habitam a zona urbana também podem ser atingidas, a partir do momento em que vão à região de mata para atividades como agricultura, em especial o cultivo de bananas.

Nota-se na tabela a seguir que a faixa etária mais atingida pela leishmaniose encontra-se entre 15 e 49 anos, abrangendo os indivíduos em idade produtiva, que são os mais expostos a adquirir a doença. Além disso, a ocorrência de casos nas faixas etárias menores sugere a transmissão domiciliar da leishmaniose.

Tabela 25 - Casos de Leishmaniose, segundo faixa etária e sexo. Período de 01/01/95 à 31/12/95

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Até 01 ano			
01 a 04 anos	1	1	2
05 a 14 anos	1	3	4
15 a 29 anos	6	6	12
30 a 49 anos	8	6	14
50 e +	-	-	-
Ignorado			
Total	16	16	32

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA = DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO

Existe uma hipótese de que os animais domésticos, especialmente os cães, que acompanham seus donos até os bananais, possam ser contaminados, e ao voltar para o domicílio, atuariam como reservatório das leishmânias. A conduta técnica a ser tomada seria o sacrifício dos animais doentes; entretanto, essa medida é de difícil operacionalização, pois o proprietário reluta contra o sacrifício de seu animal. Como alternativa há o tratamento, que por sua vez é bastante dispendioso.

Com relação à esquistossomose, nota-se a ocorrência de um número relativamente alto de casos no município no ano de 1995 (tabela 26). Entretanto, a população atingida não é nativa, mas sim composta por migrantes, provenientes principalmente do Estado de Minas Gerais. Assim, esses indivíduos já são portadores do esquistossomo ao se estabelecerem no município, não ocorrendo a transmissão no novo local de residência.

Tabela 26 - Casos de Esquistossomose, segundo faixa etária e sexo. Período de 01/01/95 à 31/12/95

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Até 01 ano			
01 a 04 anos	1	1	2
05 a 14 anos	22	14	36
15 a 29 anos	41	43	84
30 a 49 anos	15	19	34
50 e +	3	3	6
Ignorado			
Total	82	80	162

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA = DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO

As tabelas 27, 28 e 29 mostram respectivamente os casos de meningite por bairro, faixa etária/sexo, e evolução da doença/sexo em 1995. Nota-se nesta última que o número de óbitos entre os indivíduos atingidos é relativamente alto, alcançando a taxa de 44,44%. Assim, embora a incidência de meningite no município tenha sido relativamente baixa, sua taxa mostrou-se alta no ano de 1995.

Tabela 27 - Casos de Meningite. Período de 01/01/95 a 31/12/95.

Bairro	Casos	Porcentagem (%)
Topolândia	3	33,3
Centro	2	22,2
Baraqueçaba	1	11,1
Santiago	1	11,1
Maresias	1	11,1
Caraguatatuba	1	11,1
Total	9	100

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA - DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO

Tabela 28 - Casos de Meningite, segundo faixa etária e sexo. Período 01/01/95 a 31/12/95

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Até 01 ano		1	1
01 a 04 anos			
05 a 14 anos	1	1	2
15 a 29 anos	3	2	5
30 a 49 anos	1		1
50 e +			
Ignorado			
Total	5	4	9

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA - DSE EPIDEMIOLÓGICA - DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE = SÃO SEBASTIÃO

Tabela 29 - Casos de Meningite, segundo evolução e sexo. Período de 01/01/95 a 31/12/95

Evolução/Sexo	Masculino	Feminino	Total
Cura	03	02	05
Óbito	02	02	04
Seguimento ambulatorial	-	-	-
Alta pedido	-	-	-
Ignorado	-	-	-
Total	05	04	09

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA - DSE EPIDEMIOLÓGICA - DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE = SÃO SEBASTIÃO

As tabelas 30 e 31 mostram os casos notificados de hanseníase em 1995, distribuídos por bairro e faixa etária/sexo, respectivamente. Observa-se uma porcentagem de casos relativamente alta no bairro da Topolândia.

Tabela 30 - Casos Notificados de Hanseníase. Período de 01/01/95 a 31/12/95.

Bairro	Casos	Porcentagem (%)
Topolândia	05	19,2
Divisa	02	7,7
Maresias	02	7,7
Barra do Sahy	02	7,7
Itatinga	02	7,7
Ilhabela	02	7,7
Boraceia	01	3,8
São Francisco	01	3,8
Pontal da Cruz	01	3,8
Barequeçaba	01	3,8
Centro	01	3,8
Ignorado	06	23,1
Total	26	100

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA - DSE EPIDEMIOLÓGICA - DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE = SÃO SEBASTIÃO

Tabela 31 - Casos notificados de hanseníase, segundo faixa etária e sexo. Período de 01/01/95 a 31/12/95.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Até 01 ano			
01 a 04 anos			
05 a 14 anos	01	01	02
15 a 29 anos	07		07
30 a 49 anos	06	06	12
50 e +	05		05
Ignorado			
Total	19	07	26

FONTE: SVE_3 - DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO

Os casos de tuberculose mostraram-se numerosos no município em 1995, como observa-se na tabela 32. Nota-se que a incidência acentua-se nas faixas etárias a partir dos 15 anos, com especial ocorrência entre 30-49 anos. A maior incidência no sexo masculino pode ser decorrente da existência de outros agravos em indivíduos do sexo masculino que podem favorecer o manifesto da doença. Sabe-se que existem vários casos de associação entre a tuberculose e a AIDS, mas não há dados específicos sobre isso.

Tabela 32 - Casos de tuberculose, segundo faixa etária e sexo. Período de 01/01/95 a 31/12/95.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
Até 01 ano	-	03	03
01 a 04 anos	01	02	03
05 a 14 anos	-	03	03
15 a 29 anos	16	16	32
30 a 49 anos	36	15	51
50 e +	14	07	21
Ignorado	01	-	01
Total	68	46	114

FONTE: SVE/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO

Nas tabelas 33 e 34 encontramos os casos de hepatite por bairro e faixa etária/sexo, respectivamente, no ano de 1995. Nesta última destaca-se a faixa etária de 5 a 14 anos, com 14 dos 35 casos registrados. Nessa faixa etária encontram-se as crianças

em idade escolar, sugerindo uma possível contaminação em suas atividade de lazer, quando provavelmente entram em contato com águas contaminadas.

Tabela 33 - Casos de Hepatite, segundo bairro. Período de 01/01/95 a 31/12/95

Bairro	Casos	Porcentagem (%)
Boiçucanga	07	21,9
Enseada	05	15,6
Maresias	04	12,5
Topolândia	02	6,25
Pontal da Cruz	02	6,25
Morro do Abrigo	02	6,25
Cigarras	01	3,13
Divisa	01	3,13
Topo Varadouro	01	3,13
Centro	01	3,13
Porto Grande	01	3,13
Barequeçaba	01	3,13
Baleia	01	3,13
Camburi	01	3,13
Santiago	01	3,13
São Francisco	01	3,13
Total	32	100

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA - DVSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO

Tabela 34 - Casos de hepatite, segundo faixa etária e sexo. Período de 01/01/95 a 31/12/95.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Até 01 ano			
01 a 04 anos		04	04
05 a 14 anos	09	05	14
15 a 29 anos	06	02	08
30 a 49 anos	03	05	08
50 e +	01		01
Ignorado			
Total	19	16	35

FONTE: FICHA EPIDEMIOLÓGICA - DVSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO

A ocorrência de casos de doenças de transmissão hídrica, como a hepatite, mostram relação com a falta de saneamento básico.

Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal em 1995 atingiu a taxa de 100,81% na primeira fase e 98,7% na segunda fase. Esses valores altos podem decorrer do fato de que a população alvo na campanha é estimada a partir de dados do último Censo, não levando-se em consideração o componente migratório do município.

Dessa forma, o número de crianças vacinadas durante as campanhas é muitas vezes maior do que o número estimado de crianças. Como a população alvo é usada no denominador para o cálculo da taxa de cobertura vacinal, o resultado obtido terá então um valor superestimado.

Foram registrados dois casos de complicação vacinal no ano de 1995, sendo um na faixa etária entre zero e 1 ano, e outro na faixa de 1 a 4 anos.

Sugestão:

Como proposta poderíamos colocar que a Vigilância Epidemiológica central mantivesse um contato mais direto com os Postos de Saúde, ou seja, que houvesse um acompanhamento mais próximo das atividades de Vigilância desenvolvidas nas unidades de saúde. Nota-se a existência de um sistema descentralizado na Vigilância Epidemiológica, o que pode ser um fator positivo, desde que seja um sistema mais integrado, que cumpra seu papel de maneira adequada.

12.9. SAÚDE BUCAL

Na 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal realizada em Brasília, em dezembro de 1986, constatou-se que o modelo atual de prática odontológica cobre as necessidades de somente 5% da população, sendo ainda monopolizadora, de alto custo, de tecnologia densa, elitista e mutiladora.

O modelo de Assistência odontológica no município de São Sebastião é fundamentado numa prática odontológica "tradicional", uma vez que, o cirurgião-dentista é ainda a figura central do processo, e com uma ênfase nas ações curativas. Esse modelo já tão discutido e considerado ultrapassado, por se mostrar ineficaz e ineficiente para reduzir a prevalência das principais doenças da cavidade oral, deve dar lugar a um novo modelo de atenção, onde as ações preventivas e curativas sejam orientadas e planejadas com base no perfil epidemiológico da população.

O município conta com uma rede física ampla, que cobre boa parte da área da cidade. Dos 12 postos de atendimento à saúde (P.A.S.), 07 têm atendimento odontológico. Além desses postos, a prefeitura oferece assistência odontológica em 11 escolas, em 01 unidade móvel trailer e em 01 unidade móvel ônibus. Da receita da Secretaria de Saúde, 15 a 20% é destinado à Saúde Bucal.

Recursos Humanos

Segundo informações do diretor do departamento de odontologia, a rede municipal conta com 44 cirurgiões dentistas (CDs) e 20 auxiliares de consultório dentário (ACDs). Sendo que este profissional foi incorporado à equipe de saúde bucal no começo do corrente ano, e a sua contratação se deu mediante Concurso Público. Após seleção dos aprovados, foi oferecido um curso de formação profissional.

A jornada de trabalho dos (CDs) é de 20 horas semanais e a dos (ACDs) de 40 horas semanais. Estes profissionais, estão distribuídos nas Unidades de Saúde e nas Escolas de 1° grau do Município e Estado.

Não existe no quadro de recursos humanos da prefeitura, o cargo de técnico em higiene dental (THD). E caso seja incorporado à equipe se faz necessário uma mudança na estrutura das clínicas e no sistema de trabalho, já que a utilização do THD implica numa forma diferente de organizar o atendimento.

Capacidade Instalada

- 07 Postos de atendimento com consultório odontológico;
- 01 Centro de Odontologia Especializada;
- 01 Unidade móvel Trailer;
- 01 Unidade móvel ônibus;
- 11 Escolas com consultórios.

O posto de atendimento do centro oferece serviços de especialidades como endodontia (prioridade para crianças e só em dentes anteriores), periodontia, cirurgia e prótese total. Nessa unidade o atendimento é feito em 3 periodos (manhã, tarde e noite).

Com relação aos equipamentos, todos os postos têm raio X. Nos P.A.S. visitados existiam 01, 02 ou 03 cadeiras odontológicas instaladas na forma tradicional. Todos os consultórios tinham estufa, armário, pia e bancada.

Os ambientes de trabalho apresentavam condições favoráveis de biosegurança, os CDs e ACDs possuíam uma adequada paramentação e nos consultórios com raio X existia biombo de chumbo, para os casos de tomadas radiográficas.

Existe um técnico que faz manutenção nos equipamentos, sempre que solicitado.

Programas

O Departamento de Odontologia, vinculado diretamente ao secretário, tem 03 divisões: Divisão de Odontologia Geral, Divisão de Odontologia Escolar, Divisão de Odontologia Especializada. Com base nessa divisão, é que se pode determinar os programas de saúde bucal presentes no município.

O município de São Sebastião tem água fluoretada, mas, devido as características geográficas, nem toda a população recebe os benefícios do flúor. O Sistema de Abastecimento do bairro São Francisco, que leva água para o centro da cidade, tem fluoretação desde dezembro de 1984 e o Sistema do Guaecá desde setembro de 1986.

O controle do flúor é feito pela Vigilância Epidemiológica e Sanitária, que envia 02 amostras da água, mensalmente, para Taubaté.

O Programa de Odontologia Escolar atende, prioritariamente, à faixa etária entre 07 e 14 anos. É utilizado o sistema incremental. No início do ano, é feito levantamento epidemiológico da cárie em todas as crianças e baseado nas necessidades acumuladas, é feito o planejamento do tratamento curativo. Como o sistema incremental, além da parte curativa é composto por ações educativas e preventivas, semanalmente o ACD reune grupos de 10 alunos para realizar evidenciação de placa e escovação supervisionada. Sendo totalizados 04 atendimentos por ano para cada grupo.

Os detalhes desse programa preventivo estão descritos abaixo:

- Chamar o mínimo de 5 crianças por sala (1ª a 4ª série).
- Anotar na folha de cálculo do I.H.O.S. (Índice de higiene oral simplificado) os nomes, idades e as salas de aula.

- Realizar o processo de correção de escovação seguido de REPLAK no bebedouro da escola.
- Observa-se a limpeza de determinados dentes (16, 11, 26, 36, 31 e 46 - permanentes, atribuindo-lhes os números referentes ao grau de sujeira (1, 2 e 3).
- Somam-se os números e dividi-se pela quantidade de dentes existentes na boca achando a quantidade de IHOS.

  - Após esse processo aplica-se o flúor na escova para todos os alunos.
  - Os procedimentos citados acima são efetuados/nº 1º e 3º atendimento.
  - 2º e 4º atendimento:
  - Anota-se apenas o nome, a idade, a data do atendimento.
  - Realiza-se a correção da escovação seguida do REPLAK.
  - Explicações e informações sobre prevenção à cárie.
  - Aplicação do flúor na escova somente nos alunos de alto risco (CPO).
- Após a realização do atendimento diário anotar na folha de "Controle de Procedimentos" a quantidade de IHOS referente ao tipo de atendimento e a data do mesmo, ao lado do nome do aluno.

Semanalmente é feito bochechos com fluoreto de sódio (NaF), realizado na própria sala, com a colaboração dos professores. Todo mês é encaminhado um relatório com o nº de alunos que realizaram o bochecho.

No último levantamento feito no começo do corrente ano, foram examinadas 677 crianças na idade de 12 anos, o CPOD médio foi de 4,65. Sendo esse valor menor do que o CPOD referente a mesma idade no município de São Paulo, obtido em 1986, através do último levantamento feito pelo Ministério da Saúde. O CPOD aos 12 anos para São Paulo foi de 6,47 e a média do CPOD aos 12 anos para o Brasil no mesmo levantamento foi 6,6. De acordo com a tabela abaixo, o valor do CPOD encontrado no município de São Sebastião indica uma alta prevalência de cárie dental.

Tabela 35 - Classificação da prevalência de cárie dental, com base nos valores do CPO aos 12 anos

Prevalência	Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
Valores do índice CPO	0,0 a 1,1	1,2 a 2,6	2,7 a 4,4	4,5 a 6,5	> = 6,6

Fonte: OMS

Além do programa escolar, existem o comunitário e o de prótese total. Ambos são realizados nos postos de saúde. O programa de prótese total tem como critérios a renda per capita e o nº de dependentes. É feito um levantamento sócio-econômico e triagem das pessoas interessadas.

O programa comunitário é aberto a toda a população, em qualquer faixa etária tendo 03 formas de atendimento:

1) O paciente é atendido com hora marcada e tem direito ao tratamento completado, com retorno garantido semanalmente. Esse atendimento é restrito a população do município e tem o posto de saúde como área de abrangência, isto é, o paciente tem de morar ou trabalhar próximo ao posto.

2) Pacientes "avulsos", se refere a qualquer necessidade de tratamento que não seja de emergência, como por exemplo: restauração. Esses pacientes não são agendados.

3) Atendimento de urgência.

Essas duas últimas formas de acesso aos serviços são livres para qualquer pessoa, residente ou não no município . Em média, são atendidos 8 pacientes por período: 4 para tratamento completado, 2 avulsos e 2 ou mais urgências.

Sistema de Informação

Ficha clínica: Contém informações sobre a saúde geral do paciente, procedimentos realizados na consulta e odontograma (vide Anexo 4).

Mapas: O sistema possui dois mapas de preenchimento diário, e 01 mapa mensal. Cada procedimento tem correlacionado o código utilizado pelo SIA/SUS, (Anexo 2).

O sistema de informação é padronizado para toda a rede, e o programa de odontologia escolar possui mapas específicos para controle das ações preventivas. Como o departamento de odontologia contabiliza apenas o total dos procedimentos, número de consultas e os tratamentos completados, não é possível avaliar com precisão o desempenho dos seus programas. Por exemplo, não podemos precisar qual a cobertura, se o serviço tem mais ênfase na prevenção do que na assistência, custos de atendimento, atrição, etc.. Os únicos dados conseguidos foram relativos aos procedimentos (extrações, restaurações, endodontia, prevenção, etc) do ano de 1993. Baseado nessas informações foi calculada a relação restauração/extração.

Ano de 1993 - Departamento de odontologia

Restaurações	=	11.025	=	49%
Exodontias	=	4.327	=	19%
Prevenção	=	1.528	=	7%
Periodontia	=	2.935	=	13%
Endodontia	=	684	=	3%
Próteses	=	1.352	=	6%
Outros	=	203	=	1%
Ex. Complementares	=	573	=	3%

$$\frac{\text{Relação Restauração}}{\text{Extração}} = \frac{\text{Total de Restaurações}}{\text{Total de Exodontias}} = \frac{11.025}{4.327} = 2{,}54$$

Com base nesses valores, podemos dizer que, as ações do departamento de odontologia neste ano estavam voltadas para reabilitação.

O departamento utiliza em seus programas o conceito de tratamento completado. Existe uma série de indicadores que são fundamentais e que deveriam ser utilizados, como por exemplo: consultas por tratamento completado, rendimento, atrição, unidade de trabalho por tratamento completado e outros. Por falta de dados desses indicadores, somente o indicador consultas por tratamento completado poderá ser avaliado.

Tabela 36 - Indicador - Consultas por tratamento completado

Consultas por tratamento completado	1994	1995
Divisão de odontologia geral	17,3	14,37
Divisão de odontologia escolar	6,5	3,45
Divisão de odontologia especializada	9,31	11,05

Fonte: Departamento de Odontologia

A partir da tabela observamos que a Divisão de Odontologia Escolar apresentou, em 1995, um índice de 3,45. Estando este valor dentro do intervalo de 1 a 4 (considerado como um bom desempenho), constatamos uma melhora deste indicador comparando-se com o ano de 1994.

Para avaliarmos melhor esses dados, seria necessário a obtenção de informações segundo as idades das pessoas beneficiadas, mesmo que, esse nível de detalhamento seja feito apenas a cada 2 ou 3 anos, caracterizando melhor a população alvo.

Conclusão:

Podemos concluir que, o Departamento de Odontologia possui um modelo voltado para a assistência, embora no que diz respeito as ações curativas, exista uma ênfase maior na reabilitação, ou seja, o sistema faz mais procedimentos restauradores do que extrações.

Apesar de terem esta conduta, o ideal, seria que a prática odontológica incorporasse em todos os seus programas mais ações preventivas. Para isso, poder-se-ia utilizar o sistema de informação existente, de forma que, estes dados orientassem as ações e programas, contribuindo assim, para uma melhora das condições de vida e saúde da população.

12.10 SAÚDE MENTAL

A saúde mental do município conta com profissionais da área de psiquiatria, psicologia e assistência social. São formadas equipes mínimas com estes profissionais, que atendem nos P.A.S. por todo o município.

No caso de hospitalização psiquiátrica, a referência é na DIR 21 de São José dos Campos, contando com uma média de 164 leitos.

A saúde mental do município conta também com uma unidade específica de saúde mental com equipe multidisciplinar, a UNAM, que será mencionada abaixo.

A maior demanda atendida são os casos de alcoolismo, drogadição e psicose aguda. Com estes, o atendimento é emergencial e após a melhora do quadro agudo, é encaminhado aos P.A.S., ou se necessário para hospitalização.

Com relação aos pacientes drogaditos e alcoolistas é realizado principalmente desintoxicação, com atendimento psiquiátrico e apoio clínico e após este período é encaminhado aos P.A.S. para tratamento psicológico.

A Unidade de Atendimento Multidisciplinar (UNAM), teve início em 1992 quando um grupo de profissionais que trabalhavam em P.A.S. começou a reunir-se com maior freqüência para ter um trabalho de estimulação precoce.

Com esta união, buscou-se apoio na prefeitura, para o aluguel de um local que abrigasse este programa.

A equipe inicial, aos pouco tornou-se uma equipe multiprofissional com profissionais de: psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e assistência social.

A assistente social realiza o primeiro atendimento, onde é realizado triagem e esclarecimento sobre o tratamento a ser realizado, oferecendo-se a oportunidade para os pais participarem e envolverem-se no tratamento.

Quando a família tem dificuldades é realizado visita domiciliar. Se necessário é providenciado passagem e exames especializados.

Os atendimentos de estimulação precoce seguem a seguinte estrutura: o paciente é avaliado e, nas consultas, os pais recebem orientação para aprender como trabalhar com o paciente em casa.

Com a orientação da equipe, os pais realizam o tratamento em casa seguindo o esquema de retorno, no início, de 15 em 15 dias, passam a uma vez por mês, e depois dois meses. Com a intercalação, eles sempre são atendidos e sempre há novas vagas, pois a UNAM é referência para a região.

Os pacientes são trabalhados preferencialmente dentro dos programas, mas há casos de atendimentos individuais para posterior encaixe.

Programas desenvolvidos pela UNAM:

- Estimulação precoce;
- Grupo de pacientes depressivos;
- Grupo de adolescentes;
- Grupo de drogaditos;
- Grupos pacientes neuróticos;
- Atendimento individual de familiares;
- Grupo mensal de pais de deficientes: é trabalhada a questão da aceitação da criança e após a dificuldade inicial de aceitação, há grande aderência ao programa.
- Atividade externa: psicóticos (neurológicos e psiquiátricos) vão ao viveiro municipal para mexer com a terra - sempre com a companhia de um familiar.
- Grupo de alcoolismo: está iniciando com o trabalho de atividade externa.
- Grupo de crianças: com atraso no desenvolvimento psicomotor, problemas de comportamento e Síndrome de Down.
- Projeto Sorrir: tem uma proposta conjunta com a Associação Comercial para integrar o deficiente na sociedade. Trabalhando com bonecos fantoches em peça teatral, já apresentaram-se em diversos lugares. Acompanhado de campanha audio-visual faixas: "como você se sentiria se seu filho nascesse

deficiente?". A relevância deste trabalho é que o deficiente precisa crescer, estudar e trabalhar, e desta forma a comunidade pode aceitar esta causa.

- A terapia ocupacional priorizou questões de estimulação precoce, assistência básica, e deficientes visuais.

O serviço de audiometria funciona em outro local onde há o tratamento para perdas auditivas.

As dificuldades sentidas pela equipe são: encaminhamentos errôneos, negociação da continuidade do trabalho a cada nova administração municipal, falta de trabalhos voltados à assistências primária e educativa, programas de saúde e precariedade de dados em algumas áreas.

Verifica-se que a saúde mental está voltada basicamente para o atendimento de pronto atendimento psiquiátrico-emergencial e atendimentos psicoterápicos individuais. Apesar dos trabalhos realizados pela UNAM, não existe uma maior interação desta unidade com os demais serviços de saúde mental, ficando os encaminhamentos à UNAM, a parte de uma programação específica em saúde mental.

12.11. SAÚDE DO TRABALHADOR

12.11.1. Unidade de Medicina do Trabalho

A Unidade de Medicina do Trabalho (UMET) está ligada ao departamento de medicina da Secretaria de Saúde do Município. Suas atividades estão voltadas para a adequação das condições físicas do trabalhador ao tipo de trabalho que o mesmo realiza; avalia as repercussões do trabalho sobre a saúde dos indivíduos através de exames periódicos de saúde; realiza exames periciais para a carteira de saúde, concessão de licenças médicas, admissão e demissão do trabalho dos servidores municipais.

O seu funcionamento se dá em um único período. A unidade possui 3 médicos do trabalho, 1 psicólogo, 1 assistente social e 2 técnicos de enfermagem do trabalho. Dispõe para avaliação das condições físicas do trabalhador, além dos equipamentos usuais de um ambulatório, dos seguintes instrumentos: audiômetro com cabine acústica; "ortorater" (teste visual); espirômetro (capacidade respiratória); dinamômetro; eletroencefalógrafo; eletrocardiógrafo, e outros.

A atuação desta unidade se estende a outros grupos da população: os servidores estaduais e federais (exames admissionais e periciais); pescadores profissionais autônomos vinculados à colônia dos pescadores onde estão cadastrados; esportistas e usuários de piscinas coletivas (avaliação médica).

Além dos exames de saúde é feito o controle dos acidentes de trabalho através de registros. Esses registros são enviados através da CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho) pelos serviços de saúde à Unidade de Medicina do Trabalho que, por sua vez, envia-os à Divisão de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Se necessário for, é feita a reabilitação do profissional ou o remanejamento do acidentado de uma função para outra.

Esta unidade também realiza programas de educação para a saúde envolvendo tanto os profissionais quanto a comunidade. Em relação à prevenção dos acidentes do trabalho são realizados cursos, como por exemplo, de primeiros socorros.

Dados referentes as doenças profissionais e aos acidentes do trabalho não foram citados no presente trabalho, por não ter sido possível a sua aquisição.

12.11.2. Política de Saúde Ocupacional da Petrobrás

Segundo a definição da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde ocupacional tem por objetivo a promoção e a manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, a prevenção dos agravos à saúde causados pelas condições de trabalho e a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem à sua atividade.

A Política de Saúde Ocupacional da Petrobrás visa a obtenção de níveis mais elevados de saúde e, conseqüentemente, de segurança, produtividade e qualidade de vida no trabalho.

Princípios das Diretrizes Gerais:

- Desenvolver as atividades de saúde ocupacional alinhadas aos objetivos operacionais da Petrobrás e dirigidas à prevenção de doenças e lesões, ao prolongamento da vida produtiva dos empregados e à promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho;
- Concentrar a atenção nas medidas de proteção da saúde dos empregados contra os riscos gerados pelas tecnologias adotadas na Petrobrás;
- Dar ênfase às ações preventivas de caráter coletivo que atinjam um maior número de empregados, com vistas à melhoria dos níveis de saúde;
- Desenvolver as atividades de saúde ocupacional em articulação com as áreas de Segurança Industrial e Proteção Ambiental;
- Envolver todos os dirigentes nos diversos níveis hierárquicos, de forma que, assumam a responsabilidade pela saúde ocupacional, atribuindo-lhes a mesma prioridade das atividades operacionais;
- Procurar criar e desenvolver nos empregados o compromisso na aplicação e implementação da Política de Saúde Ocupacional;

- Consolidar uma consciência de saúde entre os empregados voltada para a adoção de estilos de vida adequados a redução de riscos auto-impostos e a prevenção de doenças;
- Antecipar-se, na medida do possível, às exigências futuras e incorporar os avanços na área de saúde ocupacional no planejamento a longo prazo;
- Otimizar o relacionamento com instituições externas com vistas ao desenvolvimento integrado das ações de saúde;
- Contribuir com o governo e a sociedade em geral, na difusão de informações no campo da saúde, em particular, na área ocupacional.

Programas de Saúde Ocupacional

A Política de Saúde Ocupacional da Petrobrás é posta em prática, através da implementação de programas específicos, relacionados a seguir, dirigidos ao atendimento das principais necessidades da Companhia, visando à preservação de sua força de trabalho.

O programa de desenvolvimento de recursos humanos em saúde ocupacional engloba as atividades de difusão dos conhecimentos necessários à identificação, avaliação e controle dos riscos à saúde inerentes à indústria do petróleo, dirigidas de forma diferenciada aos profissionais, supervisores e demais empregados.

O programa de educação para a saúde consiste em atividades direcionadas aos empregados em geral, abordando os seguintes temas: orientação sobre exercícios físicos, alimentação e saúde, tabagismo e doença, prevenção e controle do alcoolismo, drogas causadoras de dependência, prevenção do estresse, uso correto dos serviços de saúde, educação em saúde oral, saúde materno-infantil e planejamento familiar.

O programa de prevenção e controle médico dos riscos físicos engloba atividades de prevenção e controle médico relativas aos riscos ocupacionais de natureza física, a exemplo de vibrações, ruídos, ultra-som, radiações ionizantes e não-ionizantes, calor e umidade.

O programa de toxicologia industrial abrange as atividades de prevenção e controle médico relativos aos riscos ocupacionais de natureza química (poeiras, fumos, neblinas, névoas, líquidos, gases e vapores) incluindo a identificação, estudo do mecanismo de ação, prevenção e tratamento dos seus efeitos no organismo.

O programa de prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias engloba as ações dirigidas à prevenção e controle dessas doenças, como: malária, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, febre amarela, dengue, síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS), verminoses intestinais e outras.

O programa de saúde ocupacional para atividades marítimas reune as ações de saúde destinadas a prevenir e corrigir os efeitos de eventuais riscos em atividades marítimas, envolvendo os trabalhos e ambientes de plataformas, Frota Nacional de Petroleiros e Terminais de Petróleo e Derivados.

O programa de aptidão fisica abrange as atividades que visam contribuir para o aprimoramento das condições fisicas dos empregados, integrando os procedimentos para avaliação do desempenho individual, orientação e coordenação das atividades práticas, bem como, a orientação técnica em alimentação e nutrição.

O programa médico para situações de emergências reune as atividades que objetivam promover a adequada prontidão frente a situações que envolvam danos ou afecções agudas nos empregados, incluindo treinamento em primeiros socorros, padronização de equipamentos, esquemas de tratamento de emergência e atendimento aos queimados.

O programa de prevenção e controle de doenças não transmissíveis engloba as atividades relacionadas à prevenção e controle das mesmas, por exemplo: doenças mentais, dos aparelhos circulatório e locomotor, tumores, típicas das comunidades urbanas.

O programa de vigilância epidemiológica abrange as atividades voltadas para o desenvolvimento de um sistema de vigilância que possibilite a identificação dos riscos à saúde dos empregados, o estabelecimento de prioridades para a implementação de ações de controle a curto, médio e longo prazo e a avaliação da efetividade dos programas de saúde ocupacional.

Assim, os órgãos de saúde ocupacional da Petrobrás concentram-se, prioritariamente, nas ações de Promoção da Saúde, Proteção Específica e Diagnóstico Precoce/Pronto Tratamento, ocupando-se em segundo plano, com as atividades Limitação do Dano e Reabilitação que, com exceção dos casos de emergência médica, são alocados a serviços de saúde externos, sob orientação técnica do órgão central de saúde ocupacional, conferindo ao Sistema de Saúde da Petrobrás, um comando único e, conseqüentemente, harmonia e integridade operacional.

12.11.3. Porto de Carga

Problemas de saúde nos estivadores praticamente não há, porém, existe uma preocupação com epidemias, devido aos navios terem várias procedências. Então, a saúde dos portos vai a bordo vistoriar as embarcações, havendo casos graves, não é autorizada a atracação.

Com relação ao manuseio da barrilha, algumas técnicas já foram recomendadas para amenizar o problema. Apesar das empresas fornecerem os equipamentos de proteção individual, muitos empregados trabalham em condições mínimas de segurança.

O produto (barrilha) a granel é retirado do porão do navio e utilizando-se um funil é armazenado num caminhão sendo transportado para o depósito do porto. Neste processo há muita dispersão do produto pelo ar.

Vale salientar que, a barrilha é um problema recente e que a curto prazo ela não oferece grandes perigos, talvez os efeitos sejam percebidos após 15 a 20 anos e neste porto a barrilha tem somente, aproximadamente, 7 anos de operação. Dessa forma, os efeitos ainda não foram percebidos. Resta, no entanto, a intensificação das medidas de segurança do trabalho, para evitar maiores riscos à saúde.

12.12 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

É o único hospital do município sendo que é administrado pela entidade filantrópica Irmandade da Santa Casa "Coração de Jesus".

Em 06 de junho de 1926, a Irmandade foi fundada com a finalidade de construir um hospital para recolher e tratar doentes e pobres do litoral norte de São Paulo.

Com aumento sempre crescente de doentes que procuravam a pequena Santa Casa houve necessidade de ampliações. Diante de poucos recursos a Santa Casa doou o patrimônio existente ao Governo do Estado de São Paulo, ficando este responsável pela conclusão das reformas, compra e instalação de equipamentos necessários ao seu funcionamento.

Com o aumento da demanda o hospital foi tendo ao longo dos anos constantes ampliações em sua estrutura física.

Hoje, o H.C.S.S. é propriedade do Governo do Estado de São Paulo, sendo administrado pela Irmandade.

Ele é mantido através de doações, convênios (SUS e particulares) e verbas estaduais e municipais.

No Hospital não é realizado ambulatório pois a rede básica do município cobre este serviço.

Assistência médico hospitalar prestada:

- geral: clínica médica e cirúrgica
- especialidades: ortopedia, anátomo - patologia, anestesiologia, radiologia, cardiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, neurologia, infectologia, geriatria, endocrinologia e psiquiatria.

Serviços auxiliares de Diagnóstico e tratamento:

- Laboratório de análises clínicas;
- Laboratório de anatomia patológica;
- Radiologia clínica;

- Ultrassonografia;
- Eletrocardiograma;
- Agência transfusional*;
- Endoscopia;
- Fisioterapia**.

Dados gerais do hospital:

- nº total de leitos = 92
- nº de leitos da clínica médico-cirúrgica = 44
- nº de leitos da clínica pediátrica = 26
- nº de leitos da maternidade = 18
- nº de leitos / apartamentos (particular) = 04

Estrutura fisica:

- Raio X;
- Sala de repouso (médico);
- Endoscopia;
- Consultório;
- CIAMA;
- Ultrassonografia;
- Departamento de pessoal;
- Chefia de Enfermagem;
- Faturamento;
- Maternidade;

---

* Quando necessário o sangue vem do Hemocentro de Taubaté.

** Diante das limitações financeiras pela qual o hospital encontra-se, há uma dificuldade para compra de equipamentos, exigindo-se manutenção frequente ficando muitos destes sucateados.

- Pediatria;
- UTI;
- Isolamento;
- Clínica Médica;
- Sala de Parto;
- Berçário;
- Centro de Material e Esterilização;
- Centro Cirúrgico;
- Fisioterapia;
- Refeitório;
- Almoxarifado;
- Arquivo;
- Necrotério.

Segundo a diretoria do hospital, na estrutura organizacional há a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

Para os exames/tratamentos de alto custo (como hemodiálise, gestação de alto risco, nefrologia, cardiologia, neurocirurgia), os pacientes são encaminhados para outros municípios tais como: São José dos Campos, Santos, etc.

12.12.1 CENTRO DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO PROJETO CIAMA

Em 1993 com o apoio do Fundo Social de Solidariedade municipal, uma equipe de profissionais de saúde foi treinada e capacitada ao correto incentivo ao aleitamento materno. Atualmente também conta com o apoio da APAMI (Associação de Proteção à Maternidade e Infância.

Assim, o CIAMA funciona no Hospital de Clínicas de São Sebastião, com a seguinte equipe: 1 pediatra, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem. 1 assistente social. Para a captação de futuras mães houve sensibilização dos profissionais de saúde da rede pública que atendem nos postos do município desde Boracéia até a Enseada, chegando a atingir cidades vizinhas como: Caraguatatuba e Ilha Bela.

O objetivo do CIAMA é conscientizar e apoiar as mães para que pratiquem a amamentação exclusiva (sem água, chá e alimentos) até os 6 meses (Anexo 1, Foto 7).

Também há o Banco de Leite cujas doações são por voluntárias e este leite passa pelo processo de pasteurização e controle periódicos laboratoriais. Após este controle, o leite fica à disposição do hospital para crianças doentes ou prematuras.

As atividades de orientação e acompanhamento são:

Curso de gestantes: considerando o período gestacional que é o mais importante em relação à preparação e planejamento do modo de alimentar e cuidar do bebê, este curso tem aulas semanais durante dois meses.

- Consulta no 7° mês: uma consulta de pré-natal. Nesta época é feita voltada para a amamentação entre outros aspectos. Quando necessária a gestante é encaminhada para psicoterapia individual de apoio.
- Apoio na maternidade: para o bom desenvolvimento do trabalho de parto e após o nascimento a equipe apresenta o bebê à mãe fazendo em seguida o contato olho-a-olho e pele-a-pele. Muitas vezes a 1ª mamada ocorre na sala de parto.

Neste período a equipe realiza visitas diárias com orientação e apoio à amamentação recebendo material de apoio.

- Retorno após a alta: No 1° mês de vida os retornos são semanais, no 2° e 3° quinzenais e do 4° ao 6° mês são mensais.

Quando o 1° retorno não ocorre, a equipe procura realizar uma visita domiciliar.

No retorno as crianças são pesadas e medidas para avaliação do crescimento pondero-estatural, aonde a técnica de amamentação é verificada e os problemas mais comuns são abordados (cólica, assadura, etc).

- Dificuldades da amamentação: ingurgitamento mamário, fissuras e rachaduras são tratadas e resolvidas principalmente quando corrige-se a técnica da mamada, introdução de bicos ou chupetas.
- Assistência social: para orientação de questões como registro de bebê, licença gestante, auxílio maternidade e quando necessário enxoval para o bebê e vale transporte para o retorno às consultas.
- Planejamento familiar: além da proteção natural que a amamentação proporciona, a questão da anticoncepção é abordada sendo orientadas a utilizar um dos métodos disponíveis (DIU, preservativos, anticoncepcional oral, etc.)
- Participação de pais e familiares: é salientada a importância de todos para o sucesso da amamentação.
- Curso de mães orientadoras: o objetivo maior é capacitá-los a apoiar e orientar corretamente a técnica da amamentação.
- Apoio à mãe com filho internado: no caso de bebês prematuros e crianças que estejam aleitadas. Se necessário viabiliza-se acomodações, vale-refeição e/ou vale-transporte para a mãe ficar junto do bebê.
- Visitas domiciliares: nas 5ªs e 6ªs feiras das 13:00 às 17:00hs e a equipe visita as nutrizes para esclarecimento de dúvidas, orientações, apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Os resultados de 3 anos de trabalho apontam para um grande aumento de crianças em amamentação exclusivas em São Sebastião, além da queda do índice de crianças doentes e da mortalidade nos seis primeiro meses de vida.

12.12.2 PRONTO SOCORRO

O Município possui dois prontos socorros situados no bairro de Boiçucanga e outro no centro de São Sebastião, sendo que ambos são gerenciados pela prefeitura.

O P.S. localizado no centro é uma unidade voltada ao atendimento de urgência e emergência 24:00 hs/dia, cuja composição é: 02 médicos, 01 enfermeira, 04 auxiliares de enfermagem por plantão, tendo oito especialidades na cobertura (clínica médica, pediatra, ginecologia, obstetrícia, neurocirurgia, anestesia, psiquiatria e ortopedia)[2].

São atendimentos em média 100 a 120 pessoas por dia, entretanto, no período de temporada este número aumenta.

Pela característica externa do município e da distância entre os bairros existem 20 ambulâncias com 5 destas em locais estratégicos (P.S. centro, Costa Norte, Costa Sul, Pátio, P.S. Boicuçanga), as outras ficam a serviços de encaminhamentos para outras localidades como São José dos Campos por Santos.

Ocorrem encaminhamentos de serviços de saúde que não são realizados no município - exames e atendimentos especializados.

Para os exames mais específicos o serviço realiza uma triagem para avaliar se o usuário não tem condições para o custeio do mesmo.

A estrutura fisica é contígua ao hospital possuindo: recepção, dois consultórios de clínica geral, sala de medicação, sala de emergência, sala de pequenas cirurgias, sala de gesso, consultório de ortopedia, duas salas de observação, almoxarifado e repouso médico.

Os serviços de laboratório, raio x, lavanderia, energia e gerador são terceirizados.

---

[2] Em casos de emergência ou procedimentos que necessite da avaliação de um especialista, ele é acionado decidindo pela internação, realização de procedimentos no próprio pronto socorro ou encaminhamento.

12.12.3 Postos de Atendimento à Saúde (P.A.S)

O município possui 11 unidades que prestam atendimento à saúde diretamente à população, oferecendo os seguintes serviços: consultas médicas (pediatria, gineco - obstetrícia, clínica geral), atendimento de: enfermagem, odontologia, serviço social e psicologia.

As atividades do Centro de Saúde (Ambulatório Central) são voltadas para o atendimento nas especialidades médicas, como: oftalmologia, psiquiatria, cardiologia, otorrinolaringologia, ortopedia, clínica médica, ginecologia, obstetrícia e pediatria.

O Centro de Saúde funciona como referência para as especialidades citadas acima bem como AIDS e tuberculose que não constam em outros P.A.S.

Assim a rede possui na maioria dos postos serviços médicos, enfermagem e odontologia. Os atendimentos dão-se principalmente pela procura espontânea, há pronto atendimento e agendamento de consultas.

A maioria dos postos funcionam das 07:00 às 17:00 hs. sendo que dois postos (P.A.S. do Enseada e P.A.S. do Topolândia) funcionam até 21:00 hs.

Em todos os postos são realizados consultas de pré-natal e cobertura vacinal. É feita distribuição de medicamentos pelo setor da farmácia, alguns para saneamento básico (hipoclorito de sódio 2,5%), saúde da mulher e da criança (condon, anticoncepcional, cremes vaginais, vitaminas) e outros (diabetes, hipertensão).

Os motivos principais desta procura são: leishmaniose, hepatite, verminose, leptospirose e esquistossomose.

Todos os P.A.S. possuem sistema de informação em relação as doenças de notificação compulsória e semanalmente estas são enviadas para a Vigilância Epidemiológica - Secretaria de Saúde Municipal.

Sob a chefia de enfermagem as auxiliares de enfermagem realizam visitas domiciliares nas suas áreas de abrangência com a finalidade de: levantamento epidemiológico, verificação de cartão de vacinação.

13. CONCLUSÃO

O Brasil, pelas grandes diferenças de desenvolvimento regional, possui situações de saúde típicas de países de primeiro e terceiro mundo. A população brasileira é acometida tanto por doenças facilmente preveníveis, como pelas não evitáveis. Deste modo, convivem lado a lado doenças infecto-contagiosas e parasitárias, como diarréia, malária, tuberculose, esquistossomose e hanseníase, comuns em países em desenvolvimento, e doenças degenerativas como neoplasias de mama, infarto agudo do miocárdio e diabetes e outras.

No município de São Sebastião verifica-se que, dos anos 80 em diante, houve uma redução da mortalidade infantil, principalmente pelo controle das doenças infecto-contagiosas, sobretudo as parasitárias. No entanto, a morbidade por estas causas ainda é elevada (principalmente as verminoses), devido à proliferação e transmissão dos agentes patogênicos determinadas pelo saneamento básico ainda precário.

Por outro lado, fatores de natureza médica permitem contrabalancear as diferenças imunitárias evitando a morte, através de imunização ou pela neutralização de bactérias (antibióticos), ou ainda, controlando os efeitos mais perigosos das infecções, como a reidratação de crianças que sofrem de infecções intestinais.

Verifica-se que o município realiza mais intervenções curativas do que intervenções por meio da expansão e aperfeiçoamento do saneamento básico e da formação de uma consciência sanitária através do fortalecimento de programas educativos. Os resultados destes tipos de intervenções têm um caráter mais definitivo e estão mais associados aos resultados do desenvolvimento econômico e social da população.

Ao analisar a saúde à luz do conceito mais abrangente, o qual estabelece que as condições de vida e as desigualdades sociais mantém intrínseca relação com o processo saúde-doença de uma população, ao contrário da visão da epidemiologia clássica baseada em determinantes biológicos, verificamos que o perfil característico que orienta a política de saúde de São Sebastião ainda aparece afastado do ideal de Saúde Pública.

É importante ressaltar que qualquer transformação de paradigma que envolva mudança de comportamento, não se dá ao acaso. Deve se levar em conta o componente ideológico e os interesses distintos dos vários atores sociais envolvidos.

A municipalização de saúde, como estratégia de eficácia de política pública, é uma condição necessária mas não suficiente para recuperar e garantir o caráter social dos serviços de saúde. Note-se que a municipalização por si só, não altera a postura tradicional centrada no modelo assistencialista de medicina curativa. Da mesma forma, o SUS, baseado em preceitos constitucionais e norteado por princípios doutrinários democráticos, não é capaz, unicamente, de colocar em prática toda sua engenharia política e organizacional sem que haja o compromisso dos vários atores responsáveis em dar a dinâmica própria do sistema e da população participando e defendendo seus direitos.

14. BIBLIOGRAFIA

BOSCHI, R.R. - A arte da associação: política de base e democracia no Brasil. São Paulo, Vértice/Editora Revista dos Tribunais, 1987.

DEMO, P. - Participação e conquista. São Paulo, Cortez, 1988.

DURKHEIN, E. - As regras do método sociológico; trad. M. Isaura P. Queiroz. 3ª ed. São Paulo, Ed. Nacional, 1963.

EXPRESSÃO CAIÇARA. Ano XIV - nº 146, Novembro 96, pg. 8,9.

FERREIRA, C.E.C. Mortalidade infantil e desigualdade Social em São Paulo - tese de doutorado - São Paulo, 1990.

FUNDAÇÃO SEADE, Abastecimentos de Águas do município de São Sebastião. São Paulo, 1996.

FUNDAÇÃO SEADE, Esgoto sanitário do município de São Sebastião, São Paulo, 1996.

INFORMATIVO MUNICIPAL. Ano IV, nº 66, setembro 96, pg.11

JACOBI, P. - Descentralização, In: ANDRADE, R. C. & JACCOUD. L. (org.), Estrutura e Organização do Poder Executivo, Brasília, Centro de Documentação, Informação e Difusão Graciliano Ramos, 1993, v.2.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. 20 de outubro de 1996, 3º caderno, pg. 1-3

JORNAL POVOS DO MAR, Ano II, nº 17, maio 96, pg 1-8

JORNAL POVOS DO MAR. Ano 1 - nº 8, maio 95, pg. 3

LA SALUDE MATERNO INFANTIL -metas para 1995 e indicadores para el seguimento. (Cumbre Mundial en favor de la infância/comitê Interagencial para las Américas).

LAURENTI, R. *et col.* Estatísticas de Saúde. São Paulo, EPU, 1987.

MENDES, EUGÊNIO VILAÇA (org.). Distrito Sanitário: O processo social de mudanças das prática sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, UCITEC/ABRASCO, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. ABC do SUS - Doutrinas e Princípios. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Brasília, 1990.

OCEÂNICA EMP. JORNALÍSTICA E PUBLICITÁRIA S/C LTDA. Expressão Caiçara. Caraguatatuba, SP, 1996.

PETROBRÁS, Armazenamento de GLP no Tebar, Serviço de relações institucionais, São Paulo, 1996.

PETROBRÁS. Serviço de Recursos Humanos. Assessoria de Saúde Ocupacional. Política de Saúde Ocupacional. s.n.t.

PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO Revista São Sebastião, 360 anos. Patrimônio de todos, privilégio caiçara, 1993/1996 pg. 54 a 57.

PREFEITURA DE SÃO SEBASTIÃO, LEI Nº 848/92, Secretaria Municipal do Meio Ambiente, São Sebastião, 1992.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO, São Sebastião - 360 anos, São Sebastião, 1996.

PROJETO CULTURAL SÃO SEBASTIÃO TEM ALMA. Ano II, pg. 1-4

RELATÓRIO ANUAL DE 1995 da divisão do Serviço Social do Município de São Sebastião.

RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES, 1995 Prefeitura Municipal de São Sebastião; Secretaria da Saúde.

REVISTA SÃO SEBASTIÃO 360 ANOS.

SABESP, Abastecimento de Água de São Sebastião. São Paulo, 1996.

SABESP, Investimentos em Saneamento Básico no Litoral Norte, Diretoria Técnica e Meio Ambiente, 1996.

SABESP, Tratamento de Esgoto de São Sebastião, São Paulo, 1996.

SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE, ano VI nº 19 - dez, pag. 57 a 66.

SOUZA, LUIZA ERUNDINA: Serviço Social e Sociedade, ano IV - nº 11 - Abril de 1993, pg. 149.

SPOSATI, ALDAIZA O. e Falcão, Maria do Carmo B. Carvalho: A prática do Assistente Social: Elementos para uma caracterização.

TANAKA, A.C.A. Perfil de Saúde da Mulher Brasileira - trabalho preparado para o seminário "Educação, Cultura e Saúde", organizado pela agência Brasileira de cooperação, Ministério da Relação Exteriores, de 13 a 15 de junho de 1994, Porto Alegre.

VALLA, V.V. & STOTZ, E.N. - Participação popular e saúde. Petrópolis, CDDH/CEPEL, 1989.

VESENTINI, J.W. Brasil, Sociedade & Espaço. São Paulo. Ed. Ática. Cap. 10, pg. 207-22, 1994.

WESTPHAL, M.F. - Participação Popular e Políticas Municipais de Saúde: Cotia e Vargem Grande Paulista - Tese de Livre Docência apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1992

ANEXOS

ANEXO Nº 1

FOTOS

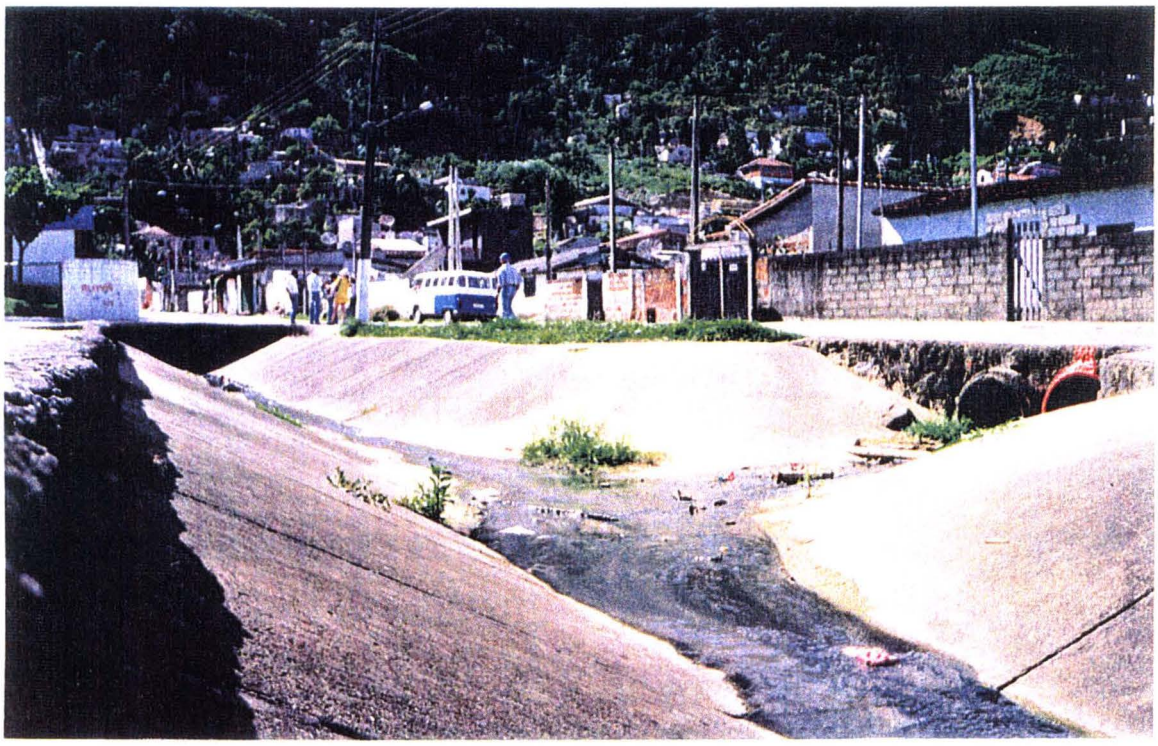


FOTO 1 - Lançamento de esgoto nas Galerias Pluviais com destino final no oceano

FOTO 2 - Sistema simplificado de tratamento de esgoto sanitário

FOTO 3 - Destino final do lixo

FOTO 4 - Coleta seletiva

FOTO 5 - Ocupação irregular

FOTO 6 - Centro Municipal de Saúde

FOTO 7 - Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno

FOTO 8 - Pronto Socorro

FOTO 9 - Oficina de Capoeira

FOTO 10 - Centro Histórico

ANEXO Nº 2

SANEAMENTO DO MEIO

1. Abastecimento de Água
2. Quadro de Informações Gerenciais
3. Tratamento de Esgoto
4. Relação Entre os Sistemas de Água e Esgoto
5. Coleta de Lixo
6. Coleta Seletiva
7. Planta Geral de Localização dos Sistemas de Abastecimento de Água do Litoral Norte
8. Sistema Integrado de Abastecimento - Caraguatatuba/São Sebastião
9. Sistema de Abastecimento de Água de São Sebastião
10. Planta Geral de Localização dos Sistemas de Esgotos Sanitários do Litoral Norte
11. Sistema de Esgotos Sanitários de São Sebastião
12. Balneabilidade das Praias
13. Usina Simplificada de Reciclagem e Compostagem de Lixo Urbano

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Junho-96

SÃO SEBASTIÃO

SISTEMA NOR-DES	SISTEMA NOME	SITUAÇÃO ATUAL	CAPTAÇÃO MANANCIAL NOME	CAPTAÇÃO MANANCIAL TIPO	CAPTAÇÃO COTA (M)	CAPTAÇÃO QUANT. SUP.	CAPTAÇÃO QUANT. SUB.	TRATAMENTO ETA	TRATAMENTO PEN.EST. QUAN.	TRATAMENTO PEN.EST. L/S	TRATAMENTO DESIN.	TRATAMENTO FLUORETAÇÃO PROD.	TRATAMENTO FLUORETAÇÃO DATA IMP.	TRATAMENTO COR. pH	TRATAMENTO VAZÃO (L/S) PROJ.	TRATAMENTO VAZÃO (L/S) EFET.	COMUNIDADE ATENDIDA
406	São Francisco	Integ. ao sistema Rio Claro (Caraguatatuba)	Rio São Francisco	Serra	69,00	1					Cloro Gás	Ac. Fluo.	Dez/84		55,0	45,0	Caraguatatuba (centro, Porto Novo, Praia das Flecheiras, Guaxinduba) - São Sebastião (centro, Jaraguá, da Enseada, Praia das Cigarras, S. Francisco, Mor. do Abrigo, Portal do Olaria, Arrastão, Pontal da Cruz, Praia Deserta, Praia Grande)
407	Maresias		Rio da Barra	Serra		1					Hip. Sódio				22,0	10,2	Maresias, Canto da Barra, Canto do Moreira
450	Guaecá		Rib. Grande Rio Guaeca		12,00	1 1		1			Cloro Gás	Ac. Fluo.	Set/86		25,0	25,0	Guaecá, Barequeçaba, Praia de Pitangueiras
451	Toque - Toque Grande		Rio Toque - Toque	Serra	56,00	1					Hip. Sódio				5,5	3,1	Toque - Toque Grande
452	Paúba		Rio Maresias	Serra	42,00	1			1		Hip. Sódio				4,5	3,5	Paúba
453	Boissucanga		Corrego sem nome (aux.) Rio Boissucanga	Serra	30,50 50,00	1 1					Hip. Sódio				54,7	17,0	Boissucanga
454	Juquel		Rio Juquel		22,00	1					Hip. Sódio				22,0	20,0	Sertãozinho, Juquel
486	Barra de Una		Rio Una	Serra	25,00	1					Hip. Sódio				11,0	8,0	Barra de Una
Sub Total						10	0										
TOTAL						10		1	1						199,7	131,8	

ADUTORA ÁG BR./TR	ADUTORA DIAM (MM)	ADUTORA MAT	ADUTORA EXT (M)	ADUTORA TRECHO	RECALQUE ÁG BR./TR	RECALQUE EE	RECALQUE BO	RECALQUE LOCAL	BOMBA QUAN. (UN)	BOMBA VAZ. UN. (M^3/H)	BOMBA ALT. MAX. (MCA)	BOMBA VELO. (RPM)	MOTOR QUAN. (UN)	MOTOR POT./UN (CV)	MOTOR POT./UN (HP)	MOTOR POT./UN (KW)	MOTOR VELO. (RPM)	MOTOR VOLT. (VOLT)	MOTOR AMP. UN. (A)	MOTOR POT. TOT. (CV)	RESERVAÇÃO NOME	RESERVAÇÃO QUAN. (UN)	RESERVAÇÃO TIPO	RESERVAÇÃO CAPAC. TOTAL (M^3)	RESERVAÇÃO NA MAX (M)
Br	150	FoFo	100	Cap. Maresias - Trat	Br	1		Boissucanga																	
	100	Fib.-Cim.	200	Cap. Guaecá - Trat	Tr.		1	Al. Santana (centro)	1				1		3					3	São Francisco	1	Semi-enterrado	350	10
	100	FoFo	300	Cap. Toque-Toque Grande			1	Rodoviária (centro)	1				1		35					35	Mor. das Cigarras (sist. 406)	1	Semi-enterrado	300	
	150	FoFo	1 000	Cap. Juquel - Trat.			1	Res. Olaria -Dist.	1	11	118	3 465	1		10					10	M. da Olaria (sis.406)	1	Apoiado	50	
	150	FoFo		Cap. aux. Boissucanga - Trat			1	Mor. do Abrigo I - Dist.	1				1	17,5						18	Mo. do Abrigo I	1		50	
							1	Mor. do Abrigo II - cx.	2				1	9						9	Mo. do Abrigo II	1	caixa de sucção	20	
	150	FoFo		Cap.Barra do Una - Trat									1	10						10	(sist. 406)				
							1	Res. Moulin - Dist.	1				1		9					9	Moulin (inativo)	(1)	apoiado	(50)	
	Total Br.		1 600				1	Juquel	1				1	3						3	Juquel (sis. 454)	1	Semi-enterrado	50	
Tr.	(250	FoFo	21 043	Tra. S. Francisco - Dist			1	Quaecá	2	79,2	125		3	60			1.770			180	Guaecá	1	Apoiado	50	
	150)								1	45	40	1 710									Bio. Marinha (USP)	1	Semi-enterrado	75	
	150	FoFo	1.000	Tra. Maresias - Dist																	Alto de Barequeçaba	1	Apoiado	50	80
	150	FoFo	4.340	Trat. Guaecá - Dist																	Alto de Barequeçaba (sist. 450)	1	Apoiado	50	
	100	FoFo	728	Trat. Toque-Toque Grande - Dist																	Maresias (sis. 407)	1	caixa de sucção	15	
	100	FoFo	1 900	Trat. Paúba - Dist																	Paúba (sis. 452)	1	Apoiado	50	
	50	PVC	2 698	Trat. Boissucanga - Dist																	Barra de Una (sist. 486)	1	Semi-enterrado	80	15
	150	FoFo	2 200	Trat. Juquel - Dist																	Pontal da Cruz (sis. 406)	1	Apoiado	1 750	
	150	FoFo	2 497	Trat. Barra do Una - Dist																					
	Total Tr.		36 406																						
TOTAL			38.006			1	8		11	135,2			11							277		14		2.940	

QUADRO DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS I

QIG: LN Set/96

COMUNIDADE	LIGAÇÕES DE ÁGUA										ECONOMIAS DE ÁGUA									
	RES.		COM.		PÚB.		IND.		TOTAL		RES.		COM.		PÚB.		IND.		TOTAL	
	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH
SAO SEBASTIAO	8 220	8	1 059	1	133	0	60	0	9.472	9	8 676	8	1 171	1	133	0	60	0	10 040	9
MARESIAS	466	0	70	0	7	0	1	0	544	0	466	0	70	0	7	0	1	0	544	0
BAREQ/PITANG/GUAECA	1 155	0	16	0	14	0	1	0	1.186	0	1.170	0	16	0	14	0	1	0	1 201	0
TOQUE TOQUE GRANDE	91	0	4	0	3	0	0	0	98	0	91	0	4	0	3	0	0	0	98	0
PAUBA	200	0	11	0	1	0	0	0	212	0	202	0	11	0	1	0	0	0	214	0
BOISSUCANGA	832	1	149	0	14	0	7	0	1.002	1	871	1	157	0	14	0	7	0	1 049	1
JUQUEI	1 159	4	48	0	7	0	1	0	1.215	4	1.234	4	48	0	7	0	2	0	1 291	4
BARRA DO UNA	456	0	49	0	7	0	1	0	513	0	491	0	49	0	7	0	1	0	548	0
402 Total	**12.579**	**13**	**1.406**	**1**	**186**	**0**	**71**	**0**	**14.242**	**14**	**13.201**	**13**	**1.526**	**1**	**186**	**0**	**72**	**0**	**14.985**	**14**

COMUNIDADE	LIGAÇÕES DE ESGOTO										ECONOMIAS DE ESGOTO									
	RES.		COM.		PÚB.		IND.		TOTAL		RES.		COM.		PÚB.		IND.		TOTAL	
	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH	CH	SH
SAO SEBASTIAO	4 137	5	768	-1	68	0	26	0	4 999	4	4 547	6	875	-1	68	0	26	0	5 516	5
MARESIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAREQ/PITANG/GUAECA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOQUE TOQUE GRANDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAUBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOISSUCANGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUQUEI	15	0	2	0	1	0	0	0	18	0	32	0	2	0	1	0	0	0	35	0
BARRA DO UNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
402 Total	**4.152**	**5**	**770**	**-1**	**69**	**0**	**26**	**0**	**5.017**	**4**	**4.579**	**6**	**877**	**-1**	**69**	**0**	**26**	**0**	**5.561**	**5**

Fonte: SABESP, 1996.

TRATAMENTO DE ESGOTO

SÃO SEBASTIÃO

E. T. E.		
LOCAL DE INSTALAÇÃO	São Sebastião	
TRATAMENTO	Tipo	Data Impl.
	Peneira Fixa	Set/89
	Tanque de Contato	"
a - Vazão (L/s)		
1.1 - Projeto	170	
1.2 - Nominal	110	
1.3 - Efetiva		
b - Corpo Receptor	Oceano Atlântico	
EMIS. / INTERC. (m)	5.182	

E. E. E.		
LOCAL DE INSTALAÇÃO	QUANT. (un)	POT. INST. (CV)
Alameda Santiago	1	150
Esporte Mar	1	80
Alameda Santana	1	30
Major João Fernandes	1	25,0
João Cupertino	1	25,0
Boiçucanga (uso esporádico)	1	25,0
Itatinga	1	8,0
Arrastão	1	6,0
Juqueí	1	3,5
Cigarra	1	3,2
Praia Deserta	1	3,0
Total	11	358,7

Fonte: SABESP, 1996.

RELAÇÃO ENTRE ÁGUA E ESGOTO INSTALADOS EM SÃO SEBASTIÃO NOS MESES DE JUN/78, NOV/88, DEZ/89, DEZ/90, MAR/92, FEV/93, JUL/94.JUN/96.

	JUN/78	NOV/80	DEZ/89	DEZ/90	MAR/92	FEV/93	JUL/94	JUN/96
Ligações de Água	3.518	4.507	7.005	7.399	7.932	8.417	8.935	14.985
Ligações de Esgoto	1.110	1.229	3.580	3.694	3.929	4.016	4.211	5.551
Rêde de distribuição de Água (em metros)	71209,9	—	82.570	84.868	90.384	96.348	100.977	
Rêde Coletora de Esgoto (em metros)	11.726	-	31.600	31.600	31.904	32.388	35.522	
Adutora (em metros)	10681,4	-	21.403	21.043	21.043	21.043	21.043	36.406
Emissário (em metros)	-	-	5.182	5.182	5.182	5.182	5.182	5.182

Fonte: Prefeitura Municipal de São Sebastião, 1996.

São Paulo em Dados

Resultados da Pesquisa

São Sebastião

Saneamento	1991
Coleta de Lixo - Nível de Atendimento (%)	91,46

Convenções Utilizadas

Home Page

SEADE

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados

Comentários para : webmaster@seade.gov.br

Última revisão : 03/07/96

COLETA SELETIVA

	PESO (Kg)	R$
COSTA NORTE	22.926	1.040,98
REG.BOIÇUCANGA/JUQUEI	41.677	1.775,20
REG.MARESIAS	17.588	698,36
CENTRO	42.608	1.816,41
ESCOLAS	10.921	732,35
TOTAL	135.710	6.063,30

ENTIDADES	(%) CENTRO	R$ 1.816,41
ASS.ANTI-ALCOOLICA	12,40 %	225,23
ASS.BEB.PROM.SOCIAL	12,40 %	225,23
CASA DA CRIANÇA/ADOLESC.	29,80 %	541,29
FUNDO SOCIAL	15,40 %	279,72
SOC.SÃO VICENTE DE PAULA	30,00 %	544,94

COSTA NORTE	(%) PESO	R$ 1.040,98
ARRASTÃO	4,62 %	48,09
RESERVA DU MOULIN	6,77 %	70,47
PORTO GRANDE	13,04 %	135,74
PORTAL DO OLARIA	7,06 %	73,49
PONTAL DA CRUZ	30,35 %	315,97
TOPO-VARADOURO	14,84 %	154,48
CIGARRAS	1,16 %	12,07
GUAECÁ	1,38 %	14,36
JARAGUÁ	1,38 %	14,36
MORRO DO ABRIGO	11,64 %	121,17
BAIRRO SÃO FRANCISCO	7,76 %	80,78

REG.MARESIAS	(%) PESO	R$ 698,36
T.T.GRANDE	11,99 %	83,73
T.T.PEQUENO	11,20 %	78,21
SANTIAGO	3,20 %	22,28
PAÚBA	16,20 %	113,22
MARESIAS	57,41 %	400,92

REG.BOIÇUCANGA/JUQUEI	(%) PESO	R$ 1.775,20
BORACÉIA	4,50 %	79,88
BARRA DO UNA	13,50 %	239,65
BARRA DO SAHY	16,00 %	284,06
BALEIA	3,50 %	62,13
BOIÇUCANGA	19,50 %	346,16
JUREIA	4,00 %	71,00
JUQUEI	19,50 %	346,16
CAMBURY	19,50 %	346,16

PONTOS DE RECEBIMENTO	R$	PP	PL	VD	AL	PE	TT(KG)
Apae (PETROBRÁS)	39,80	995	—	—	—	—	995
Creche D.Lauriada	—	—	—	—	—	—	—
Creche M.Leonarda	12,88	71	46	44	07	35	203
Creche Itatinga	13,08	69	49	34	04	26	181
Creche Topolândia	10,42	68	49	34	04	26	181
Creche D.Bernardinho	12,19	63	41	39	07	45	195
EEPG Barequeçaba	3,78	42	35	—	—	—	77
EEPG Divisa	10,04	156	41	17	—	18	232
EEPG Enseada	2,32	25	17	04	—	04	50
EEPG H.Botelho	2,48	30	11	07	—	12	60
EEPG Itatinga	15,51	128	85	61	—	100	374
EEPG Jaraguá	9,59	37	43	41	03	36	180
EEPG Morro Abrigo	3,90	75	08	07	—	02	92
EEPG S.Francisco	40,47	969	17	08	—	13	1007
EEPG Topolândia	3,78	34	19	—	—	64	117
EEPG M.Prca (Pontal)	4,57	35	17	18	01	29	100
EMEI Petaleco	11,95	68	63	12	05	22	170
EMEI Barequeçaba	4,56	28	19	16	02	12	77
EMEI Divisa	10,16	67	48	36	03	43	197
EMEI Morro Abrigo	6,57	41	18	41	02	22	124
EMEI S.Francisco	8,36	58	30	36	02	55	181
EMEI Topolândia	4,31	47	26	08	—	22	103
EMPG Enseada	17,79	132	93	62	04	59	350
EMPG José Machado	3,97	31	19	15	01	09	75
EMPG Topolândia	7,30	74	65	04	—	06	149
Hospital (Clínicas)	59,42	55	42	37	03	2490	2627
PAS Santa Clara	6,63	54	39	21	01	20	135
Prisma	4,56	28	14	16	01	29	88
Ceprom	10,87	72	49	18	06	24	169
EMEI Jaraguá	2,49	22	17	05	—	16	60
EEPG Boracéia	181,31	30	44	23	271	04	372
EEPG Barra do Una	1,88	10	20	03	—	06	39
EEPG Juquehy	0,91	12	—	08	—	—	20
EEPG Barra do Sahy	2,35	25	11	—	01	02	39
EEPG Cambury	0,48	03	04	—	—	06	13
EEPG Sertão de Cambury	74,94	16	63	241	85	113	518
EEPG Boiçucanga	3,51	11	08	10	03	05	37
EEPG Maresias	44,04	28	08	40	58	129	263
EEPG T.T.Pequeno	29,64	20	18	40	38	45	161
EMEI Barra do Una	2,64	21	07	—	02	04	34
EMEI Juquehy	0,52	09	—	03	—	—	12
EMEI Maresias	8,97	29	20	21	08	14	92
EMEI Boiçucanga	1,56	22	10	—	—	04	36
EMEI Paúba	3,22	20	08	10	02	05	45
Capela São Benedito	26,57	44	21	44	28	149	286
TOTAL GERAL	732,35	3961	1305	1080	548	4027	10921

Fonte: Prefeitura Municipal de São Sebastião, 1996.

DADOS ANUAIS DA COLETA SELETIVA

* 1.989:	(KG)
JANEIRO:	-----
FEVEREIRO:	-----
MARÇO:	-----
ABRIL:	3.170Kg
MAIO:	2.752Kg
JUNHO:	2.641Kg
JULHO:	4.992Kg
AGOSTO:	5.950Kg
SETEMBRO:	8.470Kg
OUTUBRO:	4.430Kg
NOVEMBRO:	9.815Kg
DEZEMBRO:	14.009Kg
TOTAL:	56.229KG

* 1.990:	(KG)
JANEIRO:	17.075Kg
FEVEREIRO:	7.410Kg
MARÇO:	24.520Kg
ABRIL:	12.140Kg
MAIO:	31.735Kg
JUNHO:	27.800Kg
JULHO:	26.144Kg
AGOSTO:	39.860Kg
SETEMBRO:	20.870Kg
OUTUBRO:	20.920Kg
NOVEMBRO:	35.570Kg
DEZEMBRO:	18.184Kg
TOTAL:	272.228KG

* 1.991:	(KG)
JANEIRO:	33.040Kg
FEVEREIRO:	38.289Kg
MARÇO:	43.500Kg
ABRIL:	44.779Kg
MAIO:	34.997Kg
JUNHO:	26.927kg
JULHO:	40.447Kg
AGOSTO:	20.734Kg
SETEMBRO:	27.735Kg
OUTUBRO:	22.298Kg
NOVEMBRO:	20.110KG
DEZEMBRO:	34.071Kg
TOTAL:	386.927Kg

* 1.992: (KG)

JANEIRO:	40.353Kg
FEVEREIRO:	52.740Kg
MARÇO:	42.490Kg
ABRIL:	42.844Kg
MAIO:	38.907Kg
JUNHO:	32.277Kg
JULHO:	29.854Kg
AGOSTO:	28.746Kg
SETEMBRO:	48.873Kg
OUTUBRO:	35.533Kg
NOVEMBRO:	35.157Kg
DEZEMBRO:	28.701Kg
TOTAL:	456.475Kg

---

* 1.993: (KG)

JANEIRO:	48.042Kg
FEVEREIRO:	49.351Kg
MARÇO:	53.280Kg
ABRIL:	47.240Kg
MAIO:	70.049Kg
JUNHO:	57.594Kg
JULHO:	65.872Kg
AGOSTO:	58.305Kg
SETEMBRO:	45.795Kg
OUTUBRO:	57.695Kg
NOVEMBRO:	61.145Kg
DEZEMBRO:	62.149Kg
TOTAL:	672.507Kg

---

* 1.994: (KG)

JANEIRO:	80.909Kg
FEVEREIRO:	70.147Kg
MARÇO:	103.470Kg
ABRIL:	65.791Kg
MAIO:	68.263Kg
JUNHO:	52.701Kg
JULHO:	61.242Kg
AGOSTO:	65.370Kg
SETEMBRO:	51.473Kg
OUTUBRO:	74.275Kg
NOVEMBRO:	78.070Kg
DEZEMBRO:	81.741Kg
TOTAL:	853.052KG

* 1.995: (KG)

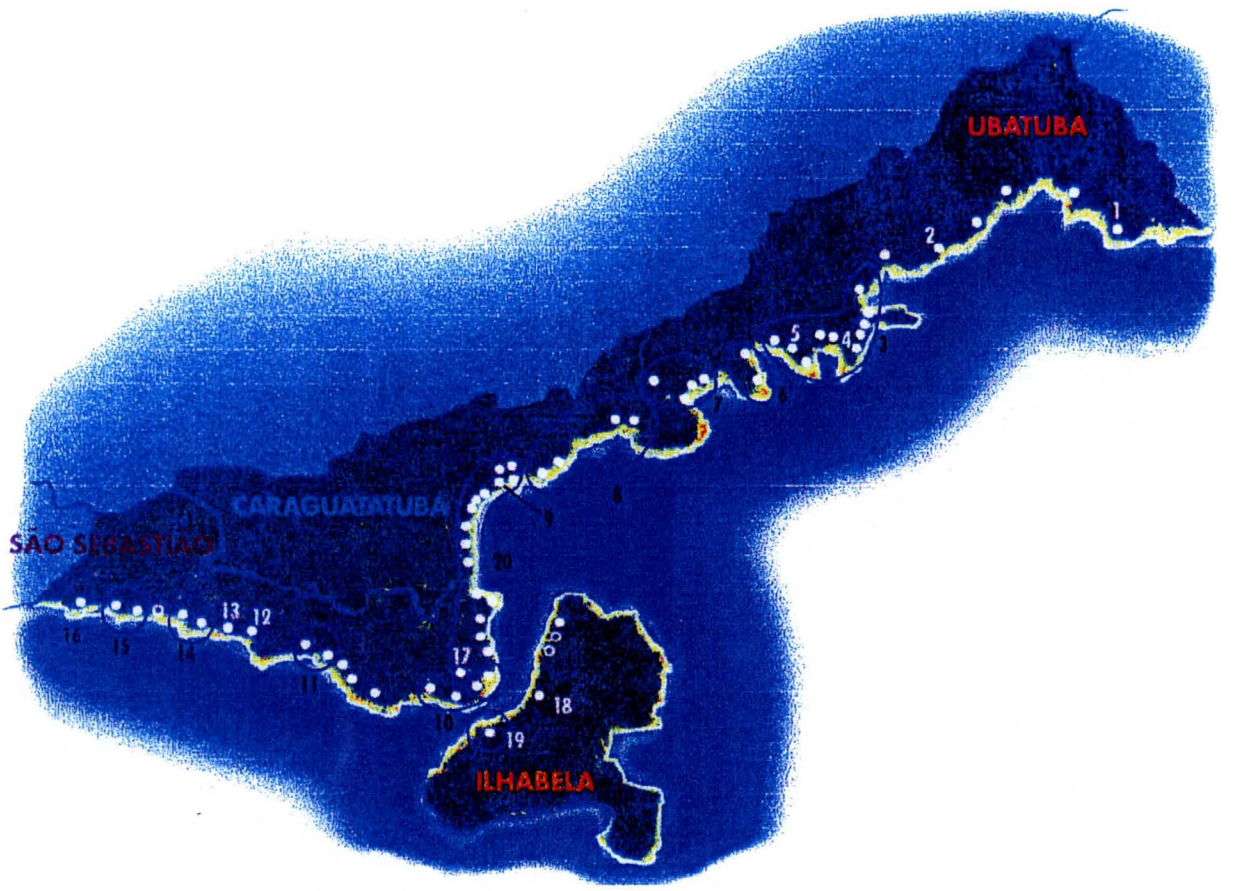
JANEIRO:	85.422Kg
FEVEREIRO:	75.750Kg
MARÇO:	65.570Kg
ABRIL:	55.780Kg
MAIO:	68.440Kg
JUNHO:	54.660kg
JULHO:	49.630Kg
AGOSTO:	146.860Kg
SETEMBRO:	74.054Kg
OUTUBRO:	100.420Kg
NOVEMBRO:	106.912Kg
DEZEMBRO:	98.620Kg
TOTAL:	982.118KG

---

* 1.996 (Kg)

JANEIRO:	102.710Kg
FEVEREIRO:	136.641Kg
MARÇO:	93.880Kg
ABRIL:	118.510KG
MAIO:	111.310Kg
JUNHO:	119.971Kg
JULHO:	134.610Kg
AGOSTO:	135.710Kg

Planta Geral de Localização dos Sistemas de Abastecimento de Água do Litoral Norte



Ubatuba

1 Picinguaba (Obra Contratada)

2 Itamambuca

3 Sistema Central (Obra em Andamento) Perequê-Açu até Domingas Dias

4 Praia das Toninhas

5 Lázaro/Praia Vermelha do Sul

6 Praia Dura/Corcovado/ Folha Seca/Rio Escuro

7 Lagoinha/Sape/ Maranduba

Caraguatatuba

8 Tabatinga/Mocóca/ Massaguaçú/Capricórnio

8 Guaxinduba

São Sebastião

10 Pitangueiras/ Baraqueçaba/ Guaeca

11 Pauba/Maresias

12 Boiçucanga

13 Cambury

14 Baleia/Barra do Sahy

15 Juquehy/Barra do Una/ Praia do Engenho (Sistema Cristina)

16 Canto do Morro

17 Topolândia

Ilhabela

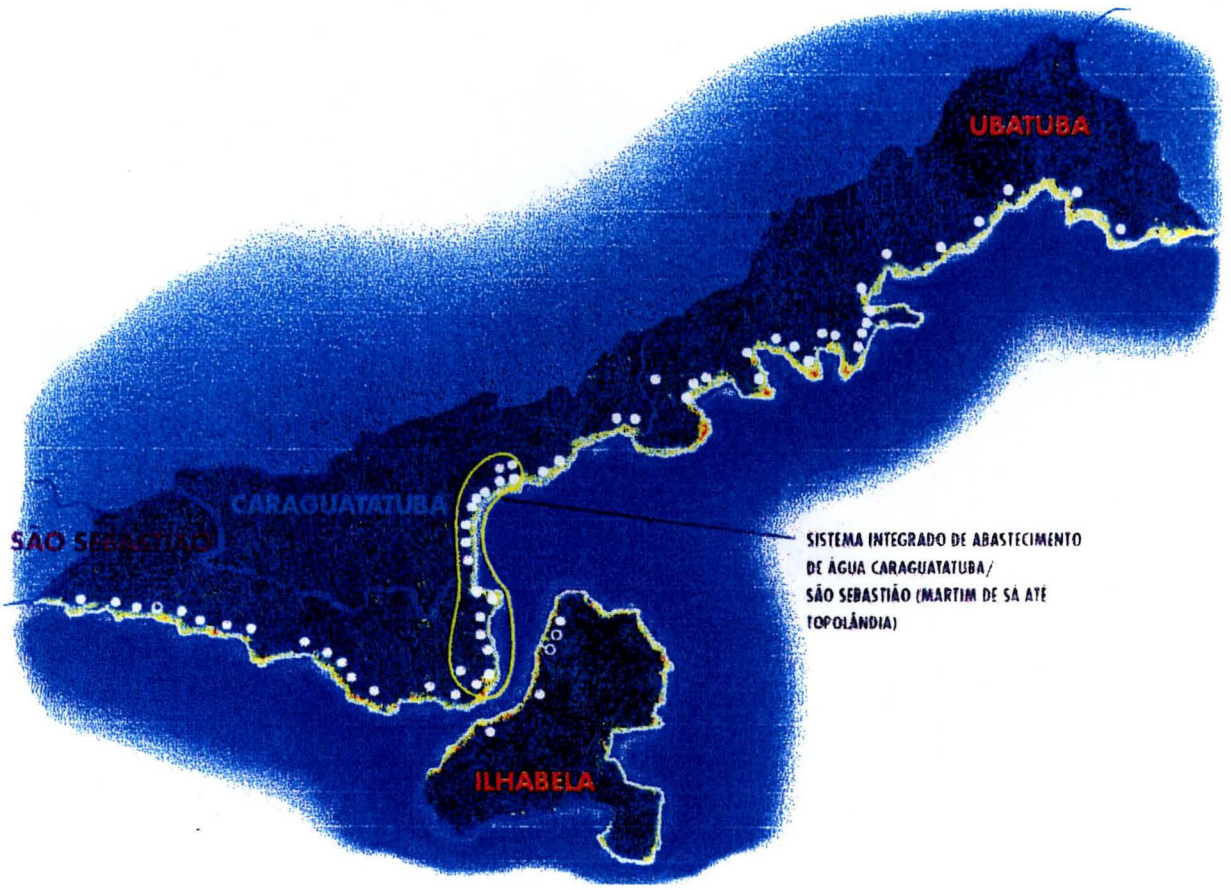
18 Sistema Água Branca (Central/Praias do Perequê/Sta. Tereza/ Fazenda e Armação)

19 Sistema Pombo (Curral, Feiticeira, Grande)

20 Sistema Integrado de Abastecimento de Água Caraguatatuba/ São Sebastião (Martim de Sá até Topolândia)

Fonte: SABESP, 1996.

Sistema Integrado de Abastecimento Caraguatatuba/São Sebastião



Fonte: SABESP, 1996.

Sistema de Abastecimento de Água de São Sebastião

1 Topolandia

- Rede (10 km)
  Est. Elev. (2),
  Linha de Recalque (1,5 km)
  e Reservação
  Investimento Necessário:
  R$ 3.050.000,00

2 Pitangueiras, Barequeçaba, Guaeca

- Melhorias Operacionais:
  Reservação e Redes
  Investimento Necessário:
  R$ 200.000,00

3 Pauba/Maresias

- Captação, Adutora (2,6 km),
  ETA (50 l/s)
  Reservatório (1000 m³),
  Rede (13 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 4.200.000,00

4 Boiçucanga

- Captação, Adutora (1,2 km)
  Est. Elevatório
  ETA (25 l/s),
  Reservatório (1.000 m³),
  Rede (18 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 4.200.000,00

5 Camburi

- Captação, Adutora,
  Tratamento (30 l/s), Reservação
  (1000 m³), Rede (7 km) e Ligações
  Investimento Necessário:
  R$ 2.600.000,00

6 Baleia/ Barra do Sahy

- Rede (12 km) e Ligações
  Investimento Necessário:
  R$ 1.600.000,00

7 Juquehy, Barra do Una, Praia do Engenho (Sistema Cristina)

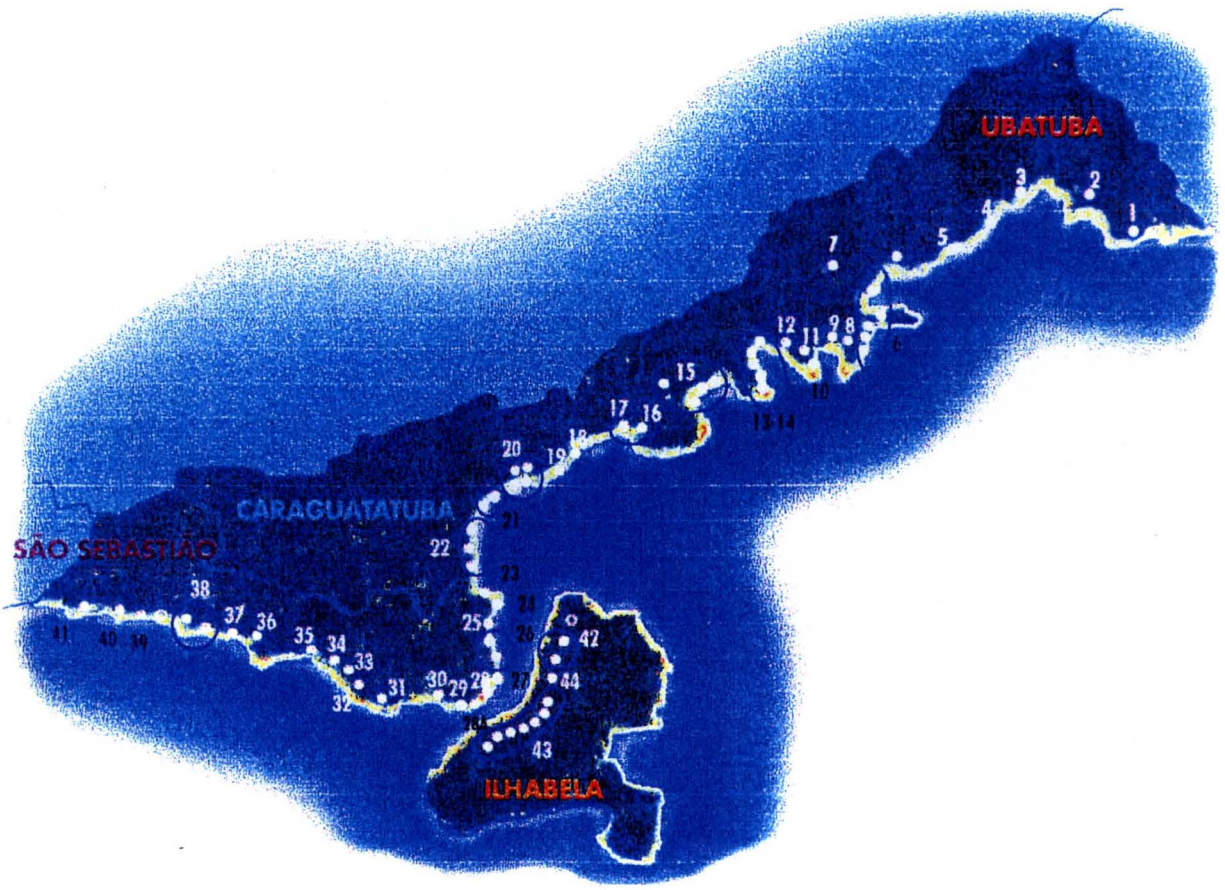
- Captação, Adutora (9 km), ETA,
  Reservação (2.000 m³),
  Rede (7,9 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 4.000.000,00

8 Canto do Morro

- Adutora (2,2 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 200.000,00

Fonte: SABESP, 1996.

Planta Geral de Localização dos Sistemas de Esgotos Sanitários do Litoral Norte



Ubatuba

1 Picinguaba
2 Ubatumirim e Justa
3 Prumirim
4 Felix
5 Itamambuca
6 Sistema Central (Perequê-Açu até Toninhas
7 Ipiranguinha
8 Santa Rita
9 Perequê Mirim
10 Saco do Ribeira
11 Lázaro
12 Domingas Dias
13/14 Dura, Corcovado, Folha Seca, Rio Escuro e Vermelha do Sul
15 Lagoinha, Sape, Maranduba, Sertão de Maranduba

Caraguatatuba

16/17 Tabatinga-Mocóca
18 Massaguaçu
19 Capricórnio
20 Martim de Sá, Olaria, Querosene
21 Sist. Central (Praia Grande, Indaiá)
22 Sist. Porto Novo (Pan, Palmeiras e Lagoa

São Sebastião

23 Enseada
24 Calhetas
25 Cigarras
26 São Francisco – Morro do Abrigo
27 Pitangueiras
28A Topolândia
28 Grande
29 Baraqueçaba
30 Guaeca
31 Toque-Toque Grande
32 Toque-Toque Pequeno
33 Santiago
34 Paúba
35 Maresias
36 Boissucanga
37 Camburi
38 Baleia, Barra do Sahy
39 Juquehy
40 Barra do Una
41 Boracéia

Ilhabela

42 Sistema Água Branca (Praias do Pinto e Siriuba)
43 Sistema Água Branca (Perequê, Itaquanduba, Engenho D'Água, Barra Velha, Santa Teresa, Saco do Indaiá e Barreiros)
44 Saco da Capela

Fonte: SABESP, 1996.

Sistema de Abastecimento de Água de São Sebastião

1 Topolandia

- Rede (10 km)
  Est. Elev. (2),
  Linha de Recalque (1,5 km)
  e Reservação
  Investimento Necessário:
  R$ 3.050.000,00

2 Pitangueiras, Barequeçaba, Guaeca

- Melhorias Operacionais:
  Reservação e Redes
  Investimento Necessário:
  R$ 200.000,00

3 Pauba/Maresias

- Captação, Adutora (2,6 km),
  ETA (50 l/s)
  Reservatório (1000 m³),
  Rede (13 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 4.200.000,00

4 Boiçucanga

- Captação, Adutora (1,2 km)
  Est. Elevatória
  ETA (25 l/s),
  Reservatório (1.000 m³),
  Rede (18 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 4.200.000,00

5 Camburi

- Captação, Adutora,
  Tratamento (30 l/s), Reservação
  (1000 m³), Rede (7 km) e Ligações
  Investimento Necessário:
  R$ 2.600.000,00

6 Baleia/ Barra do Sahy

- Rede (12 km) e Ligações
  Investimento Necessário:
  R$ 1.600.000,00

7 Juquehy, Barra do Una, Praia do Engenho (Sistema Cristina)

- Captação, Adutora (9 km), ETA,
  Reservação (2.000 m³),
  Rede (7,9 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 4.000.000,00

8 Canto do Morro

- Adutora (2,2 km)
  Investimento Necessário:
  R$ 200.000,00

Fonte: SABESP. 1996.

BALNEABILIDADE DAS PRAIAS

Praias Monitoradas pela CETESB no período 1986-1995

Município / PRAIA	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
Ubatuba										
Félix						■	■	■	■	■
Itamambuca	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vermelha do Norte	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Perequê Açú	■	■	■	■	■	▒	■	▒	▒	▒
Iperoig	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Itagua (nº240 da Av. Leovegildo)	▒	■	■	■	■	▒	▒	▒	▒	▒
Itagua (nº1724 da Av. Leovegildo)						■	■	■	■	■
Tenório	■	▒	■	■	■	■	■	■	■	■
Vermelha						■	■	■	■	■
Grande	■	▒	■	■	■	■	■	■	■	■
Torrinhas	■	▒	■	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Enseada	■	■	▒	■	▒	▒	▒	▒	■	▒
Santa Rita						■	■	■	■	■
Perequê Mirim	■	■	▒	▒	▒	■	■	■	■	■
Lázaro	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Domingas Dias						■	■	■	■	■
Sununga						■	■	■	■	■
Dura	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■
Lagoinha (R. Eng. Velho)	■	▒	▒	▒	▒	▒	■	■	■	■
Lagoinha (Camping)						■	■	■	■	■
Sapê						▒	■	■	■	■
Maranduba	■	▒	▒	▒	■	▒	■	■	▒	▒
Caraguatatuba										
Tabatinga	■	▒	■	▒	■	▒	▒	■	▒	▒
Mococa	▒	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cocanha	▒	■	■	▒	▒	▒	■	■	▒	▒
Mococaguaçú (R. Maria Carlota)						▒	▒	▒	■	■
Mococaguaçú (km 92 da SP 55)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Capricórnio						■	■	■	■	■
Martim de Sá	▒	▒	■	■	■	▒	▒	▒	▒	▒
Prainha	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Grande	■	■	▒	▒	▒	▒	■	▒	■	■
Indaiá	■	▒	■	■	▒	■	▒	■	■	■
Pan Brasil	■	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒	▒	■
Palmeiras	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■	■
Lagoa	▒	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒	■	▒
Ilhabela										
Garapocaia (Sino)	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Siriúba	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Saco da Capela						▒	▒	▒	▒	▒
Itaguaçu						▒	▒	▒	▒	▒
Perequê	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
São Sebastião										
Enseada	■	■	■	■	▒	■	■	■	■	■
Cigarras	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒	■	▒	▒
São Francisco	■	■	▒	■	■	■	■	▒	▒	■
Arrastão								■	▒	▒
Pontal da Cruz	■	■	■	■	■	■	■	▒	■	▒
Grande					▒	▒	■	■	▒	▒
Barequecaba	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Guaecá	■	■	■	■	■	■	■	■	▒	■
Toque Toque Grande	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▒
Toque Toque Pequeno	▒	▒	▒	▒	■	■	▒	▒	■	▒
Paúba	■	■	■	■	■	■	▒	▒	■	■
Maresias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▒
Boiçucanga	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▒
Camburi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Baleia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sul	■	■	■	■	■	■	▒	■	▒	▒
Preta	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Juqueí	■	■	■	■	■	■	▒	■	■	■
Una	■	■	■	■	■	■	▒	▒	■	■
Boracéia	■	■	■	■	■	■	▒	■	■	▒
Bertioga										
Boracéia	■	▒	▒	▒	■	■	■	■	■	■
Guaratuba	■	■	■	▒	■	■	■	■	■	■
São Lourenço (Extr. Norte)	■	■	▒	▒	■	▒	■	■	■	■
São Lourenço (Av. 2)							■	■	■	■
Bertioga	■	▒	▒	▒	■	▒	▒	▒	▒	▒

Município / PRAIA	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
Guarujá										
Perequê	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pernambuco	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒	▒
Enseada (Estr. Pernambuco)							■	▒	▒	■
Enseada (Av. Atlântica)	■	■	■	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Enseada (R. Chile)							■	▒	▒	▒
Pitangueiras (Av. Puglisi)						■	■	■	■	■
Pitangueiras (R. S. Valadão)	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Astúrias	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒
Tombo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	▒
Guaiúba	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒
Santos										
Ponta da Praia	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Aparecida	■	■	■	■	■	■	■	■	▒	▒
Embaré						■	▒	▒	▒	■
Boqueirão	■	■	■	■	■	■	▒	▒	■	▒
Gonzaga	■	■	■	■	■	■	▒	▒	▒	▒
José Menino (R. Marechão)	■	■	■	■	■	■	▒	▒	▒	▒
José Menino (R. C. Libero)	■	■	■	■	■	■	▒	▒	▒	▒
São Vicente										
Itararé (Posto 2)	■	■	■	■	■	■	■	▒	▒	■
Itararé (R. 11 de Junho)						■	■	▒	▒	■
Milionários	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
São Vicente	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Praia Grande										
Boqueirão	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vila Tupi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vila Mirim	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Vila Caiçara						■	■	■	■	■
Balneário Flórida						■	■	■	■	■
Jardim Solemar						■	■	■	■	■
Mongaguá										
Itapoã	■	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■
Central	■	■	■	■	▒	▒	■	▒	▒	■
Vera Cruz						▒	▒	▒	▒	■
Agenor de Campos						▒	▒	▒	▒	■
Itanhaém										
Suarão	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■
Itanhaém	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Prainha	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	■
Sonho	▒	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒	▒	▒
Enseada	▒	▒	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Peruíbe										
Peruíbe (R. Icaraíba)	▒	▒	▒	▒	▒	■	▒	▒	▒	▒
Peruíbe (Pq. Turístico)						■	▒	▒	▒	▒
Peruíbe (Bal. S. João Batista)						■	▒	▒	▒	▒
Peruíbe (Av. S. João)	■	■	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒	▒
Prainha	■	■	■	■	■	■	▒	■	▒	▒
Guaraú	■	■	■	■	■	■	■	▒	■	▒
Iguape										
Juréia							■	■	■	■
Do Leste							■	■	■	■
Ilha Comprida										
Centro	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Pontal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ ótima
■ boa
▒ regular
■ má
■ praia sistematicamente boa

Fonte: SABESP, 1996.

ANEXO Nº 3

Projeto Educativo Ligado à
Secretaria do Meio Ambiente

Prefeitura Municipal de São Sebastião
ESTÂNCIA BALNEÁRIA
Estado de São Paulo

São Sebastião, setembro de 1996.

Prezado Amigo,

A Divisão de Educação Ambiental da Secretaria do Meio Ambiente gostaria que as sociedades de amigos, que têm sido nossas grandes parceiras, soubessem de nossas atividades .

COLETA SELETIVA :

Em 1993, ao assumirmos recolhiamos 30 ton/mês de sucata .Hoje recolhemos uma média de 100 ton/mês.

A Coleta Seletiva completou seu 7o. ano, conhecemos poucas cidades brasileiras que conseguiram passar apenas da implantação.

São mais de 4 mil toneladas de sucata que deixamos de mandar para o lixão nesses 7 anos! São latas, copos, garrafas e outras embalagens que além de não irem para o lixão foram para a reciclagem.

E,somente no 1o. semestre deste ano (1996)já temos mais de 800 Kg.

(Por favor examine o gráfico anexo)

EDUCAÇÃO AMBIENTAL NAS ESCOLAS :

Desde 1993 atendemos mais de 15 mil crianças de escolas municipais, estaduais e particulares, com os projetos criados por esta Divisão.

Nossos projetos atendem crianças de todas as faixas etárias e também as necessidades de cada escola, quando solicitado, como é o caso do Projeto CADEIA ALIMENTAR que surgiu com a necessidade dos professores em passar certos conceitos às crianças de 3a. série.

Esses projetos têm o objetivo de estimular o conhecimentos das crianças quanto ao meio em que vivem para que possam entender o porquê de protegê-lo, e sempre ressaltamos a importância da coleta seletiva .

Além de nossos projetos, trouxemos a EXPO MUSEU DO MAR (atendemos mais de 10 mil pessoas), o teatro "PICHUCA , UMA AVENTURA NO LIXO" (atendemos toda comunidade escolar).

Enviamos ,anexo,a relacão dos nossos projetos para sua maior informação.

Todas as escolas do município participam do programa da coleta seletiva, e dependendo do interesse do diretor,temos escolas que mantemos visitas constantemente.

Sediamos em 95 o IX ENCONTRO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL,com participação de todos os órgãos (ONGs e Ogs) do nosso município e mais de 50 educadores ambientais de todo litoral paulista e algumas cidades da grande São Paulo. (Este encontro foi realizado com o patrocinio do Restaurante Atobá,Pousada das Praias (Camburizinho),Pousada do Camburizinho,Itapuá Hotel (Boiçucanga),Sociedade de Amigos de Barra do Sahy e colaboração do Restaurante Cauim.)

Prefeitura Municipal de São Sebastião
ESTÂNCIA BALNEÁRIA
Estado de São Paulo

CONSCIENTIZAÇÃO AMBIENTAL

COMUNIDADE:

Fizemos trabalhos porta em porta nos seguintes bairros:
Barra do Una, Juquehy,Cambury (algumas ruas),Boiçucanga,Maresias (algumas ruas,pousadas e comércios),Toque Toque Pequeno,Guaecá (caseiros),Barequeçaba (comércios e Pousadas),Vila Amélia,Pontal da Cruz e Portal da Olaria.

Estamos concluindo Morro do abrigo e Bairro de São Francisco.

Nestes trabalhos abordamos, principalmente as questões referentes ao lixo/sucata e colocação de lixeiras.

Realizamos o I LIMPA -TUDO no Topo-Olaria -Itatinga (retiramos mais de 10 ton. de sucata em apenas 1 dia),e os seguintes nos bairros: Morro do Abrigo,Enseada,Canto do mar e na Vila Baiana (Barra do Sahy).

Este trabalho consiste na troca de sucata por alimentos,e tem como objetivo apenas um estímulo a população local quanto à valorização da sucata.

FUNCIONÁRIOS:

Foi instituído o Dia do coletor de lixo/sucata e gari - dia 9 de novembro- neste dia reunimos todos esses funcionários (na costa sul e costa norte). Neste dia passamos filmes, slides, apresentação teatral quanto a situação do lixão, importância da reciclagem, outras informações ambientais, e ressaltamos a importância de cada funcionário em nosso trabalho.

TEMPORADA DE VERÃO:

Em 1993 realizamos a OPERAÇÃO VERÃO LIMPO em 15 praias e a CETESB, a OPERAÇÃO PRAIA LIMPA em 4. A partir de 1994 assumimos 21 praias, contando com o apoio da iniciativa privada (SÉ SUPERMERCADOS, em 1994 e SUPERMERCADOS PERALTA em 95), e claro o apoio das SOCIEDADES DE AMIGOS DE BAIRRO.

Colocamos mais de 400 lixeiras nas praias,contratamos mais de 100 pessoas,e todos os nossos guardas-ambientais a cada temporada para a realização da operação.Além de esgotarmos a nossa estrurura de coleta de lixo e sucata que nesta época ainda não é suficiente.Contudo, terminamos as temporadas com nossas praias limpas, a maior parte do lixo tendo seu destino à reciclagem e os nossos turistas e veranistas um pouco mais conscientizados que em São Sebastião temos que jogar limpo!

ALCATRAZES:

Assinamos em 95 um Convênio com o Projeto Alcatrazes,além do apoio financeiro às expedições estamos colaborando na divulgação deste patrimônio ambiental que é nosso.

Temos ainda o Projeto **CRIANÇA APRENDIZ - ESTUDOS ECOLÓGICOS**, sobre o qual a nossa secretária Regina Helena gostaria de informar pessoalmente aos senhores.

Aguardem, portanto, uma correspondência sobre esse projeto que tem sido a menina dos olhos da nossa secretária.

Cordialmente,

Bióloga SIMONI LARA DE OLIVEIRA
CHEFE DA DIVISÃO DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL

OFICINA DE PAPEL RECICLADO

OBJETIVO : Passar aos alunos e comunidade em geral, a importância da reciclagem e os benefícios que ela pode trazer.
Com papel reciclado pode-se fazer inúmeras coisas como cartões, envelopes, folhas diversas, montar cadernos, agendas e o que mais a imaginação criar.

ABRANGENCIA: Alunos da Rede Estadual e Municipal de Ensino, Escolas Particulares e comunidade interessada.

LOCAL : Se for montada uma oficina, ela não precisa ser muito grande e é bom que tenha algumas bancadas, pia ou tanque e luz elétrica. Mas pode ser feito nas escolas, juntando carteiras e com torada e torneira por perto.

MATERIAL :

- Liquidificador
- Ferro elétrico
- Esponjas
- Corantes (pó xadrez, ou tinta, (pó) guarani, ou anilina, ou tinta guache, etc.)
- Bacias
- Flores secas, ou folhas secas
- Toalhas
- Extensão
- Jornal, ou papel sulfite, ou papelão, ou papel de computador, caixa de ovos, etc.
- Tesoura
- Peneiras
- Balde

MODO DE FAZER O PAPEL RECICLADO:

1 - Picar o papel.

2 - Deixar de molho por 12 (doze) horas (jornal, papel sulfite) e por 3 (três) dias (caixa de ovos, papelão).

3 - Bater, (a medida de uma mão) o papel no liquidificador com água até a metade do corpo por uns 3 (três) minutos.

4 - Misturar essa polpa batida em uma bacia com água.

5 - Colocar o corante para tingir a água.

6 - Se quiser jogar folhas secas miúdas na água para decorar, misturar.

7 - Passar a peneira na bacia, retirar e balançar para os lados devagar e para frente, movimentos de cruz. Esse movimento é para retirar a água.

8 - Passar a mão embaixo da peneira.

9 - Colocar um papel cortado no formato da peneira em cima da polpa.

10 - Pressionar com uma esponja para retirar o resto da água.

11 - Virar a peneira em cima de uma toalha, bater para retirar o papel e colocar outro papel cortado por cima.

12 - Feito isso deixar secar ao sol em cima de um jornal ou passar o ferro.

13 - Quando estiver seco, retirar os papéis que no meio estará o papel reciclado pronto.

ANEXO N° 4

SAÚDE BUCAL

Prefeitura de São Sebastião

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

FICHA CLÍNICA

MATRÍCULA _____

PACIENTE: _____ DATA NASC.: ____/____/____

RG: _____ (do pai em caso de menor) Profissão: _____

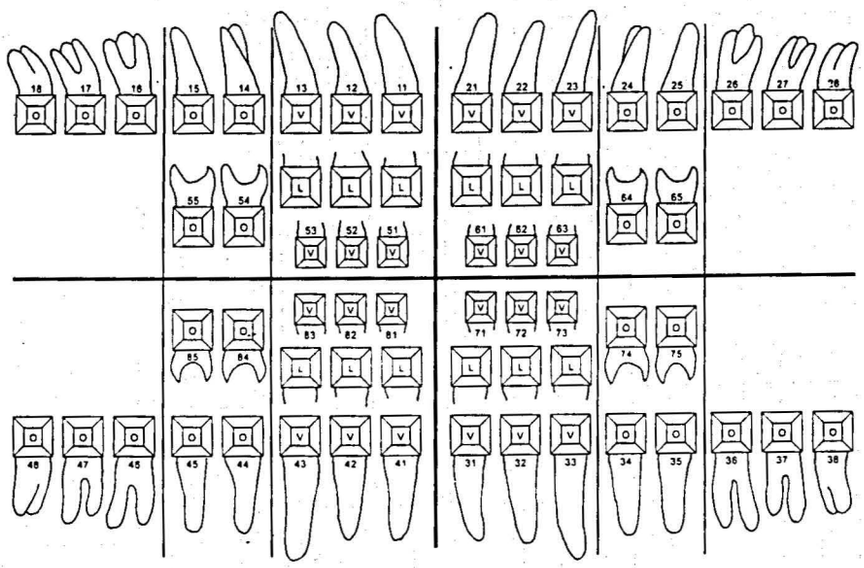
ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

PAI: _____

MÃE: _____

FALTAS		
1ª	/	/
2ª	/	/



ANAMNESE: DATA: ____/____/____

— Tem pressão alta? ☐ Sim ☐ Não
— Com que trata? _____
— Tem doença cardíaca? ☐ Sim ☐ Não
— Tem doença respiratória? ☐ Sim ☐ Não
— É alérgico(a) a algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não
— Qual? _____
— Tem diabetes? ☐ Sim ☐ Não
— Última glicemia? ____/____/____ Quanto: _____
— Toma algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não
— Qual? _____
— Informações complementares: _____

Tratamento Realizado:

DATA	DENTE	PROCEDIMENTO REALIZADO	RÚBRICA OU ASS.
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

APLIC TOPICA DE FLUOR	IDADE	DATA DA APLICAÇÃO
1ªAPLICAÇÃO		
2ªAPLICAÇÃO		
3ªAPLICAÇÃO		
4ªAPLICAÇÃO		

ABREVIATURAS OPCIONAIS (PRINC.)	
EX	EXAME CLÍNICO
AF	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR
SE	SELANTE
RP	RASPAGEM
FO	FORRAMENTO

AM	RESTAURAÇÃO A AMALGAMA
RC	RESINA COMPOSTA
DA	DRENAGEM DE ABSCESSO
EXO	EXODONTIA
PO	PÓS-OPERATÓRIO
PU	PULPOTOMIA

PREFEITURA MUNIC. SÃO SEBASTIÃO
SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE
PROMOÇÃO SOCIAL

UNIDADE: _____

CÓDIGO DA UNIDADE: _____

13 - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
39 - PRIMEIRA CONSULTA
52 - CONSULTA DE RETORNO

ESPECIALIDADE

- [ ] 30 - ODONTOLOGIA CLÍNICA
- [ ] 76 - ENDODONTIA
- [ ] 79 - PRÓTESE
- [ ] 92 - ODONTOPEDIATRIA (até 14)
- [ ] 71 - RADIOGRAFIA (BOIÇUCANGA)

PROGRAMA: 99

DATA DE ATENDIMENTO

_____/_____/_____

_____

ASSIN. E CAR. DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

MATRÍCULA (PRONTUÁRIO)	R. G.	DATA NASCIMENTO	SEXO		IDADE	ENDEREÇO	TIPO			PROCEDIMENTOS																	TRAB. CONCLUI.	ASSINATURA DO PACIENTE
			M	F		BAIRRO	13	39	52	207-0	209-7	211-9	213-5	215-1	221-6	223-2	231-3	240-2	241-0	243-7	245-3	253-4	271-2	306-9	233-0	217-8		

PREFEITURA MUNIC. SÃO SEBASTIÃO
SECRET. MUNICIPAL DE SAÚDE
PROMOÇÃO SOCIAL

ESPECIALIDADE

30 - ODONTOLOGIA CLÍNICA

PROGRAMA

☐ - ESCOLA 37

☐ - PRÉ-ESCOLA 36

DATA DE ATENDIMENTO

_____/_____/_____

ASSIN. E CAR. DO PROFISSIONAL
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

UNIDADE: _____

CÓDIGO DA UNIDADE: _____

13 - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
39 - PRIMEIRA CONSULTA
52 - CONSULTA DE RETORNO

NOME	DATA NASCIMENTO	SEXO		IDADE	ENDEREÇO BAIRRO	TIPO DE ATENDIMENTO			PROCEDIMENTOS													TRAB. CONCLUI.	ASSINATURA DO PACIENTE
		M	F						207-0	209-7	211-9	213-5	215-1	221-6	223-2	231-3	240-2	241-0	243-7	245-3	253-4		

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

RELATORIO MENSAL DE PROCEDIMENTOS

MES: JAN FEV MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ

ANO 1995

UNIDADE:

PERIODO: M ☐ T ☐ N ☐

TOTAL DIAS UTEIS DO MES
TOTAL. DIAS TRABALHADOS
TOTAL HORAS.UTEIS TRAB.

AUSENCIAS: PROF. AST-TRJ | FERIAS,CURSOS FERIADOS,OUTR | ATESTADOS LICENCAS | AGUA DUC | FALT FAC. | QUE BOU

CIR. DENTISTA:

Assinatura e carimbo: _____

COBERTURA nome do profissional substituido

PACIENTES

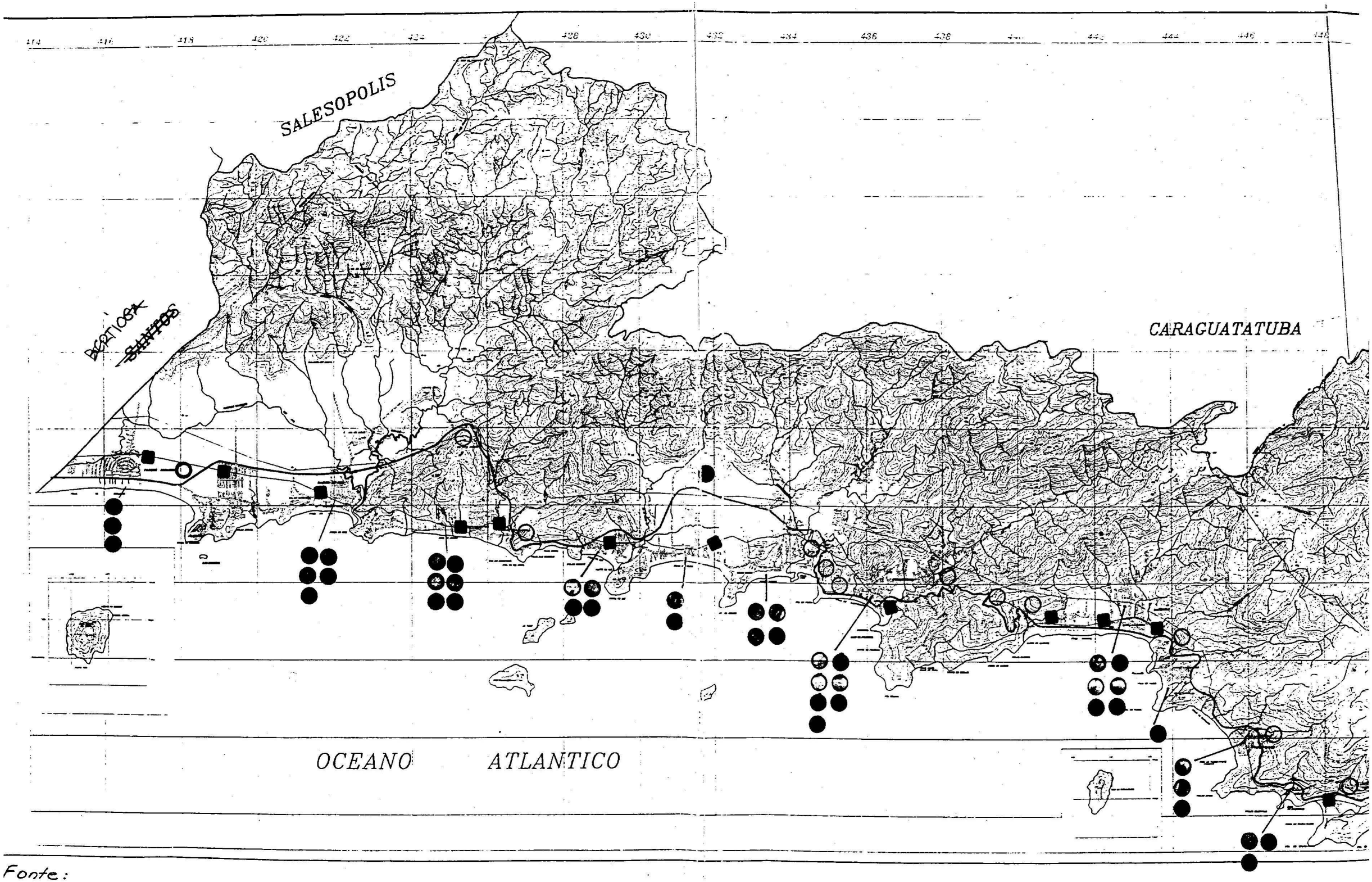
DIAS DO MES		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	SUB-TOTAL	TOTAL
PACIENTES	Agendados																																	
	Emergencias																																	
	avulsos																																	
FALTAS DOS PACIENTES																																	TOTAL->	
TRAT. CONCLUIDO(TC)																																	TOTAL->	
EXAME CLINICO (ANAMNESE/DIAG/P TRAT)	207-0																																	
CONTR PLACA/HIG BUC SUPERV /ESC SUPER	209-7																																	
APLIC FLUOR/SELANTE P DENTE/CARIOSTAT	211-9																																	
RAP,POLIMENTO - HEMIARCO	213-5																																	
TARTARECTOMIA-HEMIARCO	213-5																																	
CURETAGEM SUB-GENGIVAL	215-1																																	
RESTAURACAO DENTE PERMANENTE- 1 FACE	221-6																																	
RESTAURACAO DENTE DECIDUO- 1 FACE	221-6																																	
RESTAURACAO PROVISORIA (PERM./DECIDUO/IRM	221-6																																	
RESTAURACAO DENTE PERMANENTE- 2+FACES	223-2																																	
RESTAURACAO DENTE DECIDUO - 2+FACES	223-2																																	
PULPOTOMIA	231-3																																	
TRATAMENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR	233-0																																	
ENDODONTIA DE DENTE PERMANENTE	241-0																																	
ENDODONTIA DE DENTE DECIDUO	241-0																																	
ENDODONTIA DE 2 OU + DENTES PERMANENT	243-7																																	
ENDODONTIA DE 2 OU + DENTES DECIDUOS	243-7																																	
ENDODONTIA DE RAIZ(ES) RESIDUAL(AIS)	243-7																																	
DRENAGEM DE ABSCESSO/GENGIVECTOMIA	245-3																																	
ALVEOLOTOMIA/REMOCAO DE FOCO RESIDUAL	253-4																																	
CIRURG TECIDOS MOLES DA BOCA E FACE	251-8																																	
CIRURG TECIDOS DUROS DA BOCA E FACE2	255-0																																	
TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL	261-5																																	
MOLDAGEM,PLANO DE CERA,PROVA DENTES	217-8																																	
PRTESE TOTAL PRONTA	271-2																																	
RX ODONTOLOGICO	306-9																																	

OBSERVACOES :

TOTAL DE PROCEDIMENTOS->

ANEXO Nº 5

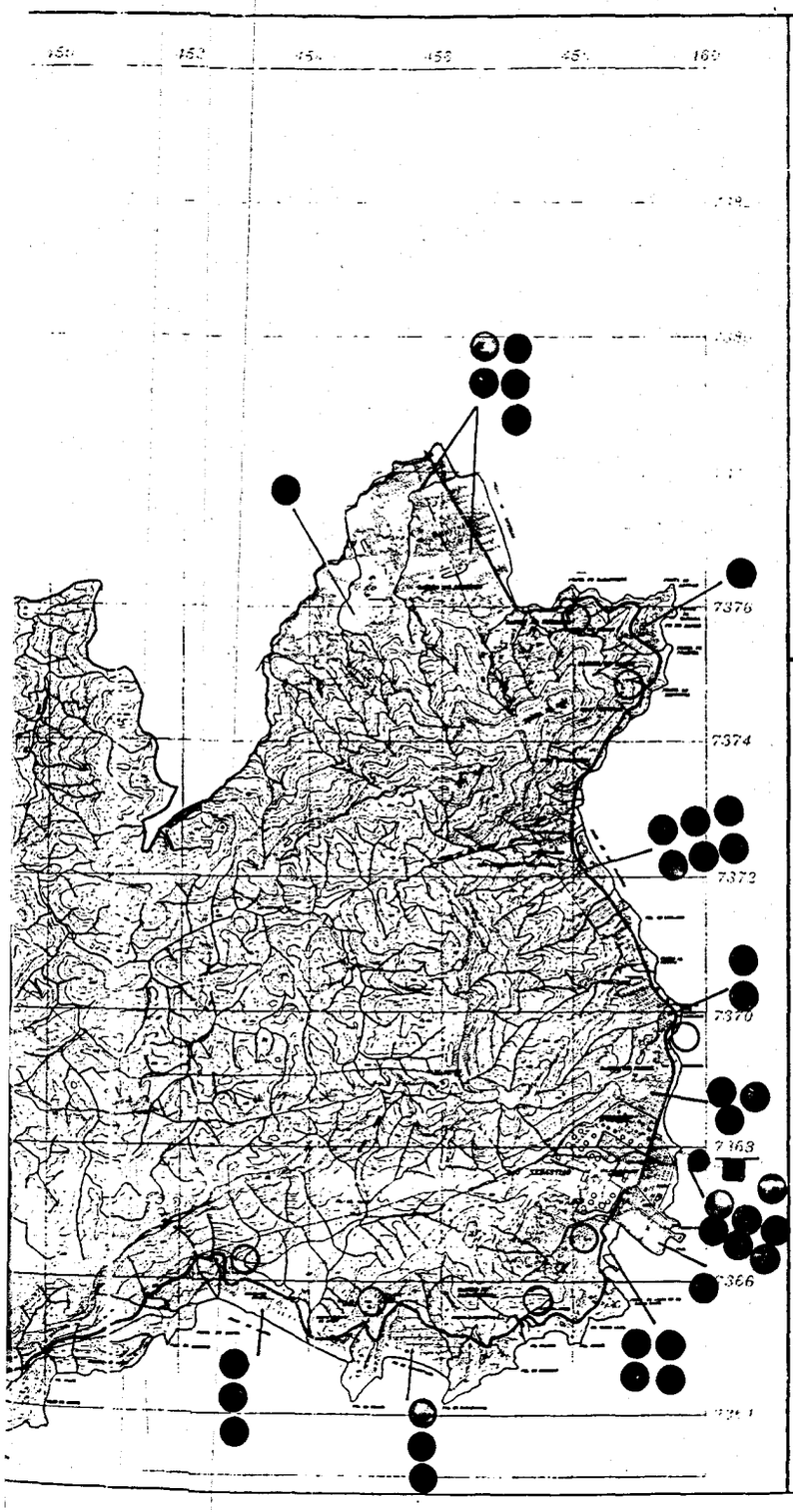
PLANTA DE LOCALIZAÇÃO



Fonte:

LEGENDA

- Faixa de oleoduto
- Eq. de segurança - defesa civil/policiam.
- Pronto Socorro/Hospital / P.S.
- Praia Perigosa p/ banhistas
- Lixão
- Área insalubre
- Área de inundação
- Área de ocupação / deslizamento
- Área de risco de incêndios, explosões, intoxicações
- Trechos perigosos na rodovia
- Área c/ ligação de água - SABESP
- Área c/ ligação de esgoto - SABESP.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO SEBASTIAO

CONVENÇÕES CARTOGRAFICAS

- LIMITE DE MUNICIPIO
- LINHA COSTEIRA
- RIOS
- CURVAS DE NIVEL
- EDIFICAÇÕES
- TEBAR
- CAMINHOS
- RUAS
- RODOVIAS
- DUTOS DA PETROBRAS
- LINHAS DE TRANSMISSAO
- SUBESTAÇÕES

ESCALA 1 : 25 000

ESCALA GRAFICA