

ESTUDO DESCRITIVO  
DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA  
DO BAIRRO URBANO  
JARDIM SÃO DIMAS NO MUNICÍPIO  
DE SÃO PEDRO



Dezembro/1987

Relatório apresentado à coordenação do  
trabalho de campo multi-profissional -  
Curso de Especialização em Saúde Pú-  
blica.

## PARTICIPANTES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

01. Anamaria Montagna Bucci - Médica Veterinária
02. Antônio Salomão Júnior - Engenheiro
03. João Salgado V. Filho - Médico
04. Lúcia Márcia André -, Psicóloga
05. Maísa Ferreira dos Santos - Enfermeira
06. Maria Celeste Jerônimo Rodrigues Fontan - Engenheira
07. Maria de Lourdes Vinde Oliveira - Médica
08. Martha Maria A. Borges Honório - Assistente Social
09. Olga Maria Panhoca da Silva - Odontologista
10. Orlando A. Cintra Filho - Engenheiro

Coordenadora: Cássia Maria Buchalla

## Í N D I C E

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1.    | Introdução .....  | 8  |
| 2.    | Objetivos .....   | 10 |
| 3.    | Metodologia .....   | 12 |
| 4.    | Caracterização do Município de São Pedro                          |    |
| 4.1   | Histórico .....   | 17 |
| 4.2   | Caracterização geográfica .....                                   | 18 |
| 4.2.1 | Aspectos geográficos .....  | 18 |
| 4.2.2 | Aspectos étnicos .....  | 19 |
| 4.2.3 | Aspectos econômicos .....   | 19 |
| 4.3   | Demografia .....  | 20 |
| 4.4   | Aspectos sócio-econômicos .....                                   | 27 |
| 4.5   | Saneamento ambiental .....  | 33 |
| 4.5.1 | Abastecimento e tratamento de água .....                          | 33 |
| 4.5.2 | Coleta e transporte do esgoto .....                               | 39 |
| 4.5.3 | Lixo e limpeza pública .....                                      | 39 |
| 4.5.4 | Poluição .....  | 40 |
| 4.5.5 | Controle de roedores e vetores .....                              | 41 |
| 4.5.6 | Controle da raiva .....   | 41 |
| 4.5.7 | Higiene dos alimentos .....                                       | 42 |
| 4.6   | Indicadores de Saúde .....  | 42 |
| 4.7   | Recursos institucionais .....                                     | 60 |
| 4.7.1 | Caracterização institucional:<br>serviços básicos de saúde .....  | 60 |
| 4.7.2 | Serviço hospitalar .....  | 63 |
| 4.7.3 | Morbidade hospitalar .....  | 64 |
| 4.7.4 | Programas de saúde .....  | 64 |
| 4.7.5 | Vacinação .....   | 68 |
| 4.7.6 | Vigilância epidemiológica .....                                   | 70 |
| 4.7.7 | Municipalização .....   | 71 |
| 5.    | Caracterização do bairro do Jardim São Dimas                      |    |
| 5.1   | Localização .....   | 77 |
| 5.2   | Aspectos sócio econômicos .....                                   | 77 |
| 5.2.1 | Organização da comunidade -<br>mecanismos de reivindicações ..... | 80 |
| 5.3   | Saneamento básico .....   | 84 |
| 5.3.1 | Abastecimento de água .....                                       | 84 |
| 5.3.2 | Esgoto doméstico .....  | 85 |
| 5.3.3 | Lixo .....  | 86 |
| 5.4   | Dinâmica populacional .....                                       | 86 |
| 5.5   | Aspectos de saúde: análise do<br>inquérito de morbidade .....     | 87 |

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 6. Conclusão .....                   | 92  |
| 7. Comentários e recomendações ..... | 94  |
| 8. Bibliografia .....                | 106 |
| 9. Anexos .....                      | 108 |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa realizada no Município de São Pedro por uma Equipe Multiprofissional de alunos do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Nossa proposta é analisar os resultados do inquérito domiciliar, estudando as condições sócio-econômicas, avaliando os serviços de saúde e o processo de municipalização na localidade referida.

No Município de São Pedro foi escolhido como população alvo o bairro do Jardim de São Dimas, que é um bairro localizado na periferia do Município de São Pedro, não sendo um bairro rural, o qual foi escolhido pelas autoridades locais.

Elaboramos uma análise dos indicadores de saúde, a partir de levantamentos realizados junto a órgãos oficiais (CIS, SEADE, IBGE), comparando-os com o que foi obtido no inquérito domiciliar.

Ao final, tecemos algumas considerações a respeito do resultado analisado.

## **2. OBJETIVOS**



Em cumprimento à exigência curricular para conclusão do curso de especialização em Saúde Pública, o objetivo do presente trabalho é conhecer, através da aplicação de inquérito os dados relativos à situação sócio-econômica e de saúde e as condições de vida da população do Jardim São Dimas, no Município de São Pedro.

Colocamos, assim, em prática, grande parte do conteúdo teórico apreendido durante o transcorrer do curso.

### 3. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido em grupo multi-profissional no Município de São Pedro, no bairro urbano Jardim São Dimas, atendendo a solicitação da equipe de coordenação de trabalho de campo. Desenvolvemos a mesma em 3 etapas:

- Reconhecimento do Município
- Desenvolvimento no campo
- Etapa conclusiva.

#### - Reconhecimento do Município

Foram consultadas várias instituições para obtenção de informações:

CIS - Estatística de Saúde

IBGE - Condição sócio-econômica, saneamento básicos, aspectos geográficos.

SEADE - Condições sócio-econômicas e estatística de saúde.

Fizemos uma visita ao Município para observar a realidade local e fazer contato com algumas autoridades que pudessem nos fornecer dados e informações para complementarmos esta fase.

Após a sistematização e análise das várias informações disponíveis, procuramos esboçar uma caracterização teórica do Município. No entanto, não conseguimos fazer o mesmo com relação ao Bairro Jardim São Dimas, uma vez que não havia informações e registros sobre este na prefeitura local.

Formulamos um questionário com perguntas abertas e fechadas (anexo), com a finalidade de proceder a um inquérito junto à população do bairro, que nos permitisse esboçar um perfil aproximado da realidade de saúde e sócio-econômica, bem como conhecer a opinião dos moradores sobre:

- . condições de vida;
- . relação saúde/doença;
- . atendimento nos serviços de saúde;
- . condições de saneamento básico;
- . dificuldades sentidas.

Objetivando evitar maiores problemas na aplicação do questionário, o mesmo foi submetido a um pré-teste.

#### — Amostragem

Como não havia disponibilidade do número de residências existentes no bairro Jardim São Dimas, decidimos que o inquérito seria aplicado em 50% das residências, estabelecendo o seguinte critério:

- casas alternadas uma a uma, ou seja, cada sim, casa não.
- terrenos com mais de duas residências: manter o mesmo critério de casas alternadas uma a uma, de forma ordinal para as subseqüentes.
- residências atrás de estabelecimentos comerciais deverão ser consideradas, mantendo critério estabelecido.
- não será considerada a residência que, após 3 visitas, não for encontrado o morador.
- interrupção por qualquer motivo no preenchimento completo do questionário.

Será considerado recusa:

- a não disponibilidade do morador para responder ao questionário.

Não será considerada para aplicação do questionário:

- estabelecimentos comerciais, capelas, igrejas ou similares.

#### — Desenvolvimento no campo

Permanecemos no Município de São Pedro por 5 dias, efetuando o seguinte planejamento:

- contatos com autoridades locais
- visita ao Posto de Saúde Jardim São Dimas
- entrevista com assistente social do posto, que apresentou a situação do bairro.
- visita ao bairro
- visita ao sistema de abastecimento de água, esgoto e disposição final do lixo.
- visita ao cartório.
- visita aos recursos de saúde da cidade de São Pedro.
- reunião com autoridades locais.
- visita ao matadouro municipal e a casa da lavoura.
- coleta de amostra para verificação da qualidade da água de abastecimento.
- reuniões diárias para avaliação e encaminhamento do trabalho.

#### — Envolvimento dos moradores do bairro

Objetivando envolver de forma concreta aos moradores do Jardim São Dimas na aplicação do inquérito, participamos de uma reunião com lideranças do bairro, onde explicitamos os objetivos de trabalho e a importância do envolvimento dos moradores na aplicação do inquérito.

#### — Aplicação do inquérito

Através da aplicação do inquérito, observamos que o bairro Jardim São Dimas está dividido em 3 áreas que denominamos:

- **Área A:** moradores com melhores condições de vida; são proprietários de seus lotes que localizam-se em área de certa forma privilegiada do bairro.

- **Área B:** representada na sua maioria pela população cuja prefeita concedeu o usufruto da terra.
- **Área C:** representada pela população mais carente que vive à margem da Área A e B, privada de qualquer benefício ou benfeitoria.

A sistematização e análise dos dados serão aprofundadas no decorrer do trabalho a partir desta divisão.

#### — **Etapa conclusiva**

Fase final do trabalho onde, através da sistematização, análise e avaliação das diversas informações obtidas, teceremos comentários, recomendações e propostas com o objetivo de contribuir para o estudo descritivo do Município.

**4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO  
DE SÃO PEDRO**

#### 4.1 Histórico

O Município de São Pedro era, nos primeiros tempos, formado por matas que se derramavam pelas encostas irregulares da Serra de Itaqueri, alongando-se pelas planícies até atingir o Vale do Rio Piracicaba, onde habitavam, como seus legítimos donos, os índios Paiaguás, que viviam em grupos, e dedicavam-se à caça e pesca. Certos historiadores admitem que pertenciam à tribo dos Carijós.

Em 1807, o Capitão Nicolau Pereira de Campos Verguerio, José Andrade de Vasconcelos e o Capitão João Lopes França, requereram e obtiveram uma sesmaria (política fundiária da época) nas terras devolutas às margens do Rio Piracicaba, que se tornou conhecida como "Sesmaria do Limoeiro", com a obrigação de povoá-la. Com a abertura de um caminho ligando a Sesmaria do Limoeiro à Vila da Constituição (hoje Piracicaba), houve prosseguimento desse caminho no sentido oeste, que se tornou conhecido como Picadão, caminho esse que os antigos tropeiros penetravam nos sertões da Araraquara.

Pela necessidade de um pouso, os tropeiros Floriano da Costa Pereira, que conduzia e alugava tropas, foi neste lugar que se iniciou a povoação de São Pedro.

Em 1844, chegaram os irmãos Teixeira de Barros, vindos de Itú, com "prole numerosa". Joaquim Teixeira de Barros é tido como o fundador de São Pedro, quando em 1856 mandou construir a primeira capela no pouso dos tropeiros, que logo ficou conhecida como "Capela do Picadão".

Joaquim Teixeira de Barros dividiu as terras, surgindo várias fazendas que permitiram a instalação de numerosas levadas de imigrantes italianos voltados para o cultivo do café.

A Capela do Picadão, nome que não condizia com o arraial, seus primeiros moradores cuidaram de dar-lhe um nome mais expressivo e a escolha recaiu em dois nomes: o de Itarecê (lugar junto ou próximo à Serra) e o de São Pedro (homenagem ao



apóstolo), tendo a maioria optado pelo de São Pedro. Logo mais, a povoação passou à categoria de Curato ou Freguesia de São Pedro, em seguida, a Vila de São Pedro (também ficou conhecida como São Pedro de Piracicaba) e até os nossos dias, Município de São Pedro.

No início do século, a população eminentemente rural, atingia a cifra de 14.000 habitantes; após os anos 30, com a queda da cafeicultura e ascensão da industrialização, São Pedro não se industrializa e passa a sofrer processo de emigração; sua população diminuiu e somente nos anos 60/70 volta a crescer, agora em função de sua nova postura, voltada para o turismo.

## 4.2 Caracterização geográfica

### 4.2.1 Aspectos geográficos

A 197 km da capital paulista, o Município de São Pedro conta com 13.776 habitantes, numa área de 596 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica da ordem de 23.11 hab/km<sup>2</sup>; conta, ainda, com uma população flutuante da ordem de 5.000 habitantes.

Possui clima seco, com ventos predominantes de Sudeste.

Localizado em região montanhosa, tem sua sede a 580 metros acima do nível do mar e o Alto da Serra de 590 a 700 metros, apresenta temperatura máxima de 28°C e mínima de 15°C, o que caracteriza clima temperado seco, com índice pluviométrico de 1.175,5 cm/ano.

A rede hidrográfica do Município está representada pelo Rio Piracicaba e parte de sua bacia fluvial.

Os municípios limítrofes: Charqueada, Águas de São Pedro, Santa Maria da Serra, Piracicaba, Toninha, Brotas e Itirapina são ligados a São Pedro por rodovias federais e municipais.

As vias de acesso são: Anhanguera, Castelo Branco, Bandeirantes, Rodovia do Açúcar e Geraldo Pereira de Barros.

Conta, ainda, com uma agência dos correios e telégrafos, discagem direta à distância e discagem direta internacional.

#### 4.2.2 Aspectos étnicos

Etnicamente, teve suas origens na migração italiana para a lavoura do café.

#### 4.2.3 Aspectos econômicos

O Município de São Pedro apresenta as seguintes atividades econômicas:

- a) produção extrativa vegetal: 3.000.000 de pés de eucalipto para lenha, madeira e postes, constituindo uma fonte fornecedora também para indústrias vizinhas.
- b) produção agrícola: arroz, café, citros e cana-de-açúcar.
- c) pecuária: área de pastagens correspondente a mais de 70% da área do Município.
- d) produção extrativa mineral: 10 empresas de mineração realizam a extração de areia silicosa.
- e) indústria: manufatureira, ligada ao bordado.

O Município possui uma fábrica de doces, quatro olarias, quatro máquinas de beneficiar arroz, uma torrefação de café, duas usinas de aguardente e uma indústria têxtil.

O comércio resume-se na venda de bordados e outras modalidades de artesanatos.

O mapa do Município e do bairro de São Dimas encontram-se no Anexo 1.

### 4.3 Demografia

Temos clareza que para caracterizarmos uma população não são suficientes apenas dados estatísticos disponíveis em vários órgãos institucionais; uma convivência maior com essa população possibilitaria o conhecimento e vivência de toda problemática sócio-econômica política e cultural que dimencionem com profundidade suas características e necessidades.

Dessa forma, nos propomos a fazer uma análise técnica a partir de dados estatísticos disponíveis sobre o Município, tentando relacioná-los com alguns dados históricos e de observação durante a pesquisa. Destacamos ainda a dificuldade na obtenção de dados fidedignos nas diferentes instituições, mesmo porque tais dados assumem valores diferentes, de acordo com a fonte consultada.

#### Dinâmica Populacional

Na história do Município de São Pedro, notamos a influência do ciclo de café na sua dinâmica populacional.

Relatos estatísticos de São Paulo de 1986 apontam o Município de São Pedro entre os 35 maiores produtores de café.

A década de 30 é mareada pela diminuição da população, fato que pode ser atribuído ao êxodo rural, quando a capital de São Paulo implementa a indústria, abrindo novas fontes de trabalho em detrimento da cafeicultura, e em conseqüência provoca o êxodo rural.

Com a implementação da era industrial, a população e o Município de São Pedro começam a mudar de perfil, a população parte de áreas rurais para a área urbana, havendo uma decadência de cafeicultura (Tabela 1).

Tabela 1 — Série histórica do movimento migratório do Município.

| Ano  | Pop:<br>urbana | Pop.<br>rural | Total  | Taxa<br>urbana % | Nº de<br>cafeicultores |
|------|----------------|---------------|--------|------------------|------------------------|
| 1915 |                |               | 14.275 |                  | 5.400.000              |
| 1930 | 2077           | 9992          | 12.069 | 17,2 %           | 33.450.000             |
| 1940 | 3583           | 7996          | 11.579 | 30,9 %           | 13.280.000             |
| 1950 | 3528           | 6109          | 9.446  | 37,3 %           | 846.000                |
| 1960 | 4474           | 4972          | 9.637  | 46,4 %           |                        |
| 1970 | 6237           | 3945          | 10.182 | 61,2 %           |                        |
| 1980 | 9635           | 3734          | 13.369 | 72,0 %           |                        |

Fonte: IBGE

Esse fator não deve ser atribuído somente ao êxodo rural, mas também a diretrizes econômicas e políticas da época do país.

Em 1987, São Pedro possui uma população de 13.773 habitantes, distribuídos em 6750 mulheres e 7023 homens, apresentando uma densidade demográfica de 23,10 hab/km<sup>2</sup>, taxa de urbanização em 1970 igual a 60,80% e em 1980 igual a 77,74%, apresentando um crescimento médio anual de 1970/1980 de 2.63 (Fonte CIS).

A Tabela 2 apresenta os dados populacionais do Município de 1970 a 1987.

A partir da Tabela 3 foi construída a pirâmide populacional para o ano de 1970, cujo aspecto é semelhante a de países em desenvolvimento, apresentando base larga (alta mortalidade) e baixa mortalidade infantil. A razão de masculinidade apresenta-se coerente com a do território nacional (gráfico 1), uma migração da população na faixa etária de 20-29 anos, que pode ser explicada pela falta de absorção de mão-de-obra ou busca de melhores condições de vida e trabalho.

Na faixa de 30-49 anos, a população se mantém constante, o que talvez possa ser explicado por uma acomodação sócio-econômica. Observa-se também que há, na faixa etária de 50 - mais

Tabela 2 — População de São Pedro de 1970 a 1987.

| Ano  | Habitantes |
|------|------------|
| 1970 | 10.141     |
| 1980 | 13.175     |
| 1981 | 13.392     |
| 1982 | 13.663     |
| 1983 | 13.975     |
| 1984 | 13.628     |
| 1985 | 13.792     |
| 1986 | 13.776     |
| 1987 | 13.773     |

Fonte: CIS/SEADE - Censo 1980

de 70 anos, um número considerável de idosos, causando um alargamento no ápice da pirâmide, que pode ser explicado pelas características climáticas e hídricas da cidade de São Pedro e de suas proximidades "Águas de São Pedro". Podemos atribuir a esse fator a migração de pessoas nesta faixa etária fixando-se na cidade.

Em 1980 (Gráfico 2 e Tabela 4) podemos observar que a base da pirâmide continua larga; assim, podemos supor que há mais jovens menores de 5 anos. Houve uma redução da mortalidade infantil, fato que talvez possa ser explicado pela melhoria na assistência à saúde materna-infantil, implementação de programas de aleitamento materno ou até mesmo melhoria nas condições de vida da população.

Houve uma ampliação de migração da população na faixa etária de 20-49 anos, fato que pode ser explicado pela falta de absorção da mão-de-obra, acarretando o desemprego, propiciando também a migração em busca de melhores condições de vida.

A população de 50 - mais de 70 anos continua imigrando para São Pedro, provavelmente explicado pela melhoria das acomodações da cidade, uma vez que a mesma hoje é eminentemente turística, atraindo uma população cada vez maior de idosos que terminam se fixando na região.

Gráfico 1 — Pirâmide populacional - São Pedro, 1970.

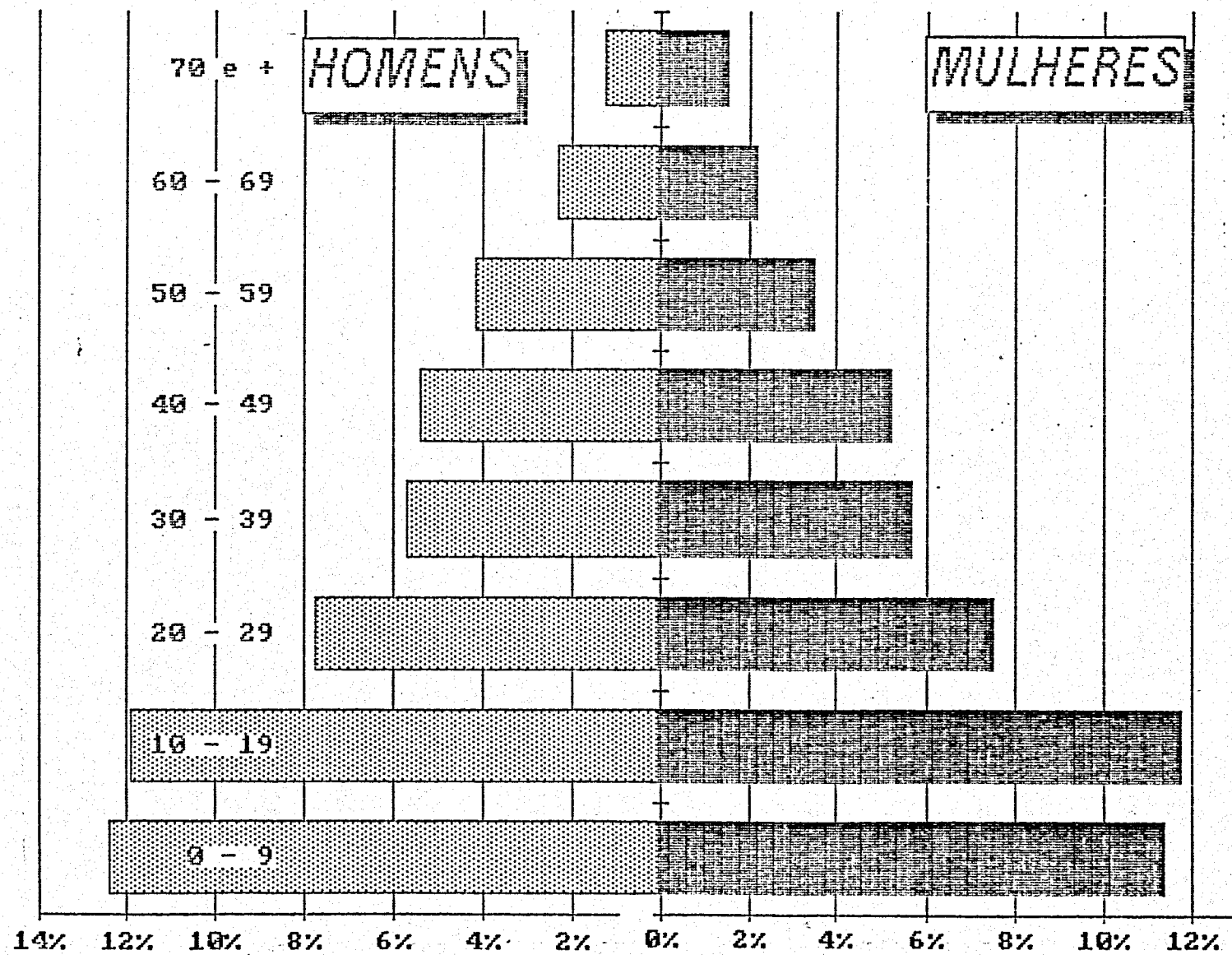


Tabela 3 — Número e porcentagem da população de São Pedro por sexo e grupo etário.

| *****                             |        |        |          |        |
|-----------------------------------|--------|--------|----------|--------|
| FAIXA<br>ETARIA                   | HOMENS |        | MULHERES |        |
|                                   | NUMERO | %      | NUMERO   | %      |
| 00 - 09                           | 1264   | 12.47% | 1156     | 11.40% |
| 10 - 19                           | 1204   | 11.87% | 1195     | 11.79% |
| 20 - 29                           | 784    | 7.73%  | 767      | 7.56%  |
| 30 - 39                           | 582    | 5.74%  | 582      | 5.74%  |
| 40 - 49                           | 551    | 5.43%  | 536      | 5.29%  |
| 50 - 59                           | 422    | 4.16%  | 357      | 3.52%  |
| 60 - 69                           | 235    | 2.32%  | 221      | 2.18%  |
| 70 E +                            | 128    | 1.26%  | 156      | 1.54%  |
| =====                             |        |        |          |        |
| TOTAL                             | 5170   | 50.99% | 4970     | 49.01% |
| *****                             |        |        |          |        |
| FONTE CENSO DEMOGRAFICO IBGE 1970 |        |        |          |        |

Gráfico 2 — Pirâmide populacional - São Pedro, 1980.

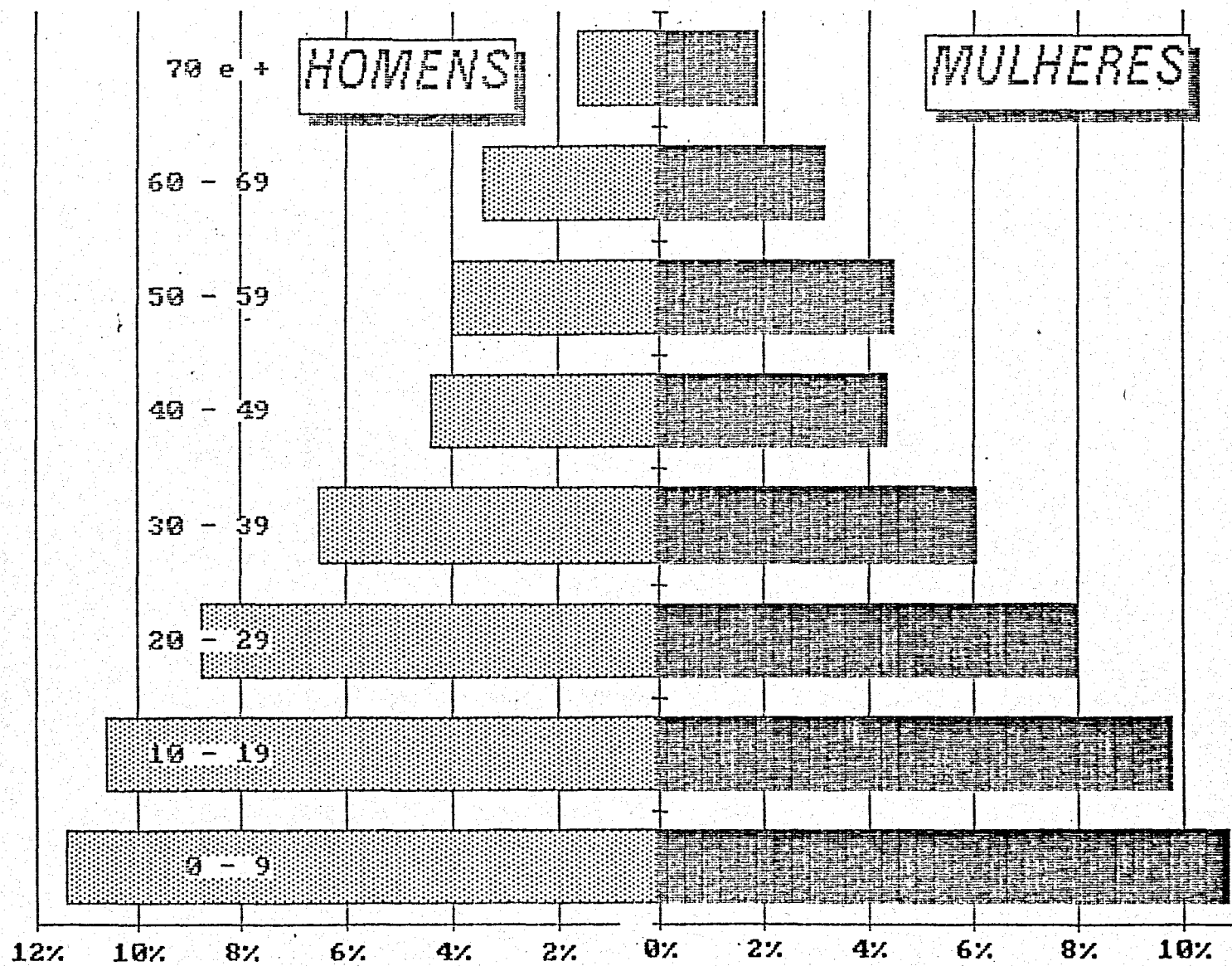




Tabela 4 — Número e porcentagem da população de São Pedro por sexo e grupo etário

| FAIXA ETARIA                      | HOMENS |        | MULHERES |        |
|-----------------------------------|--------|--------|----------|--------|
|                                   | NUMERO | %      | NUMERO   | %      |
| 00 - 09                           | 1502   | 11.46% | 1432     | 10.92% |
| 10 - 19                           | 1396   | 10.65% | 1287     | 9.82%  |
| 20 - 29                           | 1164   | 8.88%  | 1058     | 8.07%  |
| 30 - 39                           | 854    | 6.52%  | 797      | 6.08%  |
| 40 - 49                           | 581    | 4.43%  | 583      | 4.45%  |
| 50 - 59                           | 523    | 3.99%  | 597      | 4.55%  |
| 60 - 69                           | 444    | 3.39%  | 417      | 3.18%  |
| 70 E +                            | 216    | 1.65%  | 257      | 1.96%  |
| =====                             |        |        |          |        |
| TOTAL                             | 6680   | 50.96% | 6428     | 49.04% |
| *****                             |        |        |          |        |
| FONTE CENSO DEMOGRAFICO IBGE 1980 |        |        |          |        |

A dinâmica populacional está sempre relacionada com os coeficientes de natalidade e de fecundidade, bem como às relações políticas-econômicas sociais e culturais que estarão se expressando nesses dados, que norteiam as diretrizes na sociedade brasileira.

Observamos que no coeficiente de natalidade e fecundidade dos últimos 5 anos do Município de São Pedro, apresentam-se alterações que devem ser relacionadas com questões históricas da própria cidade e pela própria dinâmica populacional nas diferentes faixas etárias.

Apresentaremos a seguir os dados relativos aos coeficientes de natalidade e fecundidade para o período de 1975 a 1984 (Tabela 5).

#### 4.4 Aspectos sócio-econômicos

As principais atividades econômicas desenvolvidas no Município de São Pedro, segundo dados do IBGE, são a indústria de transformação (vestuário), culturas agrícolas (aves) e indústrias extrativas minerais (areia).

Como em todo território nacional, 55% da população economicamente ativa ganha de 1 a 1/2 salário mínimo e o rendimento médio familiar mensal, em 1980, era da ordem de 1 a 5 salários.

Em 1970, 87% da população masculina exercia atividades econômicas ligadas ao setor primário, sendo que essa taxa caiu abruptamente para 25% em 1980. Esse acentuado declínio pode ser explicado pela evasão rural que ocorreu em todo o país durante a década de 70.

Esse período foi marcado por um acentuado incentivo às indústrias de transformação, com maciças doses de capital estrangeiro, com a finalidade de aumentar a poupança interna. A política governamental da época estava voltada para o desen-

Tabela 5 — Coeficiente de natalidade e fecundidade do Município de São Pedro (1975-1984)

| ANO  | COEFICIENTE<br>NATALIDADE | COEFICIENTE<br>FECUNDIDADE |
|------|---------------------------|----------------------------|
| 1975 | 29.7                      | 100.0                      |
| 1976 | 28.6                      | 96.8                       |
| 1977 | 25.7                      | 86.9                       |
| 1978 | 25.6                      | 73.2                       |
| 1979 | 25.3                      | 85.7                       |
| 1980 | 25.6                      | 86.6                       |
| 1981 | 27.7                      | 95.1                       |
| 1982 | 285.4                     | 98.5                       |
| 1983 | 26.3                      | 89.0                       |
| 1984 | 26.5                      | 89.8                       |

\*\*\*\*\*  
 FONTE : SEADE

volvimento tecnológico e industrial, com o apoio dos banqueiros nacionais e internacionais. É a chamada época do "milagre brasileiro", que, no entanto, gerou seqüelas sociais gravíssimas.

Ao desprestigiar a agricultura em pequena escala (pequenos produtores), as políticas econômicas geram o êxodo rural; uma vez que não encontram condições de sobrevivência no campo, acabam migrando para o meio urbano em busca de melhores condições de vida, passando então a se constituir mão-de-obra não especializada, que o setor industrial absorve parcialmente a baixo custo.

Os dados do Município de São Pedro não fogem a essa regra geral: em 1970, a atividade industrial absorvia 543/2920 pessoas do sexo masculino (cerca de 25% da amostra pesquisada pelo Censo do IBGE nessa ocasião), pulando esse índice para 1182/3864 (cerca de 40%) em 1980. Para a população feminina há uma acentuada elevação no número das atividades terciárias e de prestação de serviços, embora o êxodo rural não se caracterize por esse sexo. (Gráfico 3 e 4).

O fato de não existir êxodo na população feminina não invalida a aplicada, uma vez que normalmente as mulheres não migram junto com homens, ficando às vezes "abandonadas" pelos homens da família, que saem em busca de sobrevivência.

O traslado da pessoa da zona rural para a urbana causa um empobrecimento do primeiro, com um retraimento acentuado no poder aquisitivo, uma pauperização da população que fica, uma vez que a diminuição da oferta de trabalho torna a situação econômica da mão-de-obra no campo, já por si mal remunerada, ainda mais dramática.

A evasão rural gera, ainda, um maior descaso por parte das autoridades no que se refere a uma política que vise dar àquela população melhor qualidade de vida, visto que a diminuição numérica implica também em perda de poder de pressão social.

Gráfico 3 — População economicamente ativa no Município de São Pedro (1970)

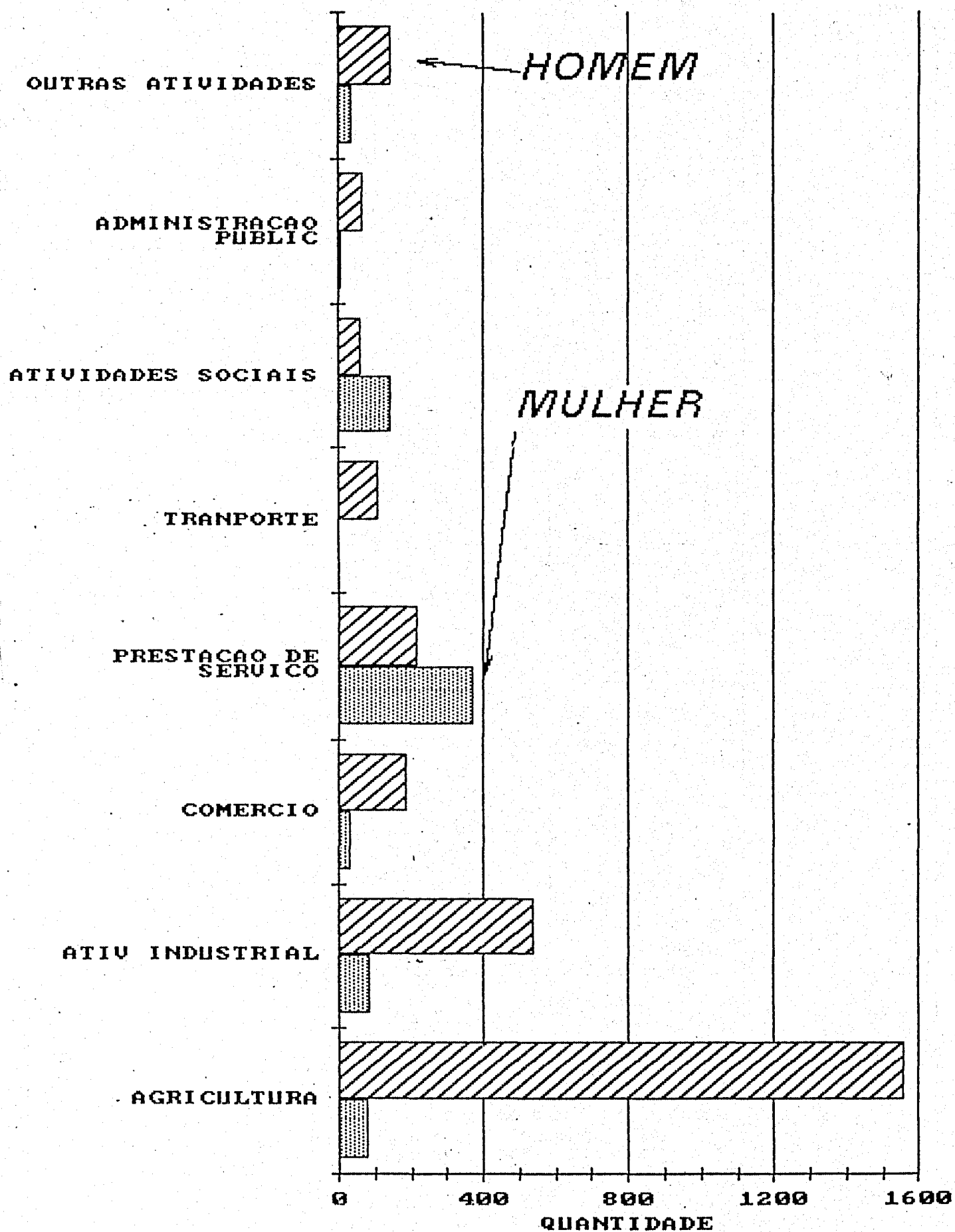
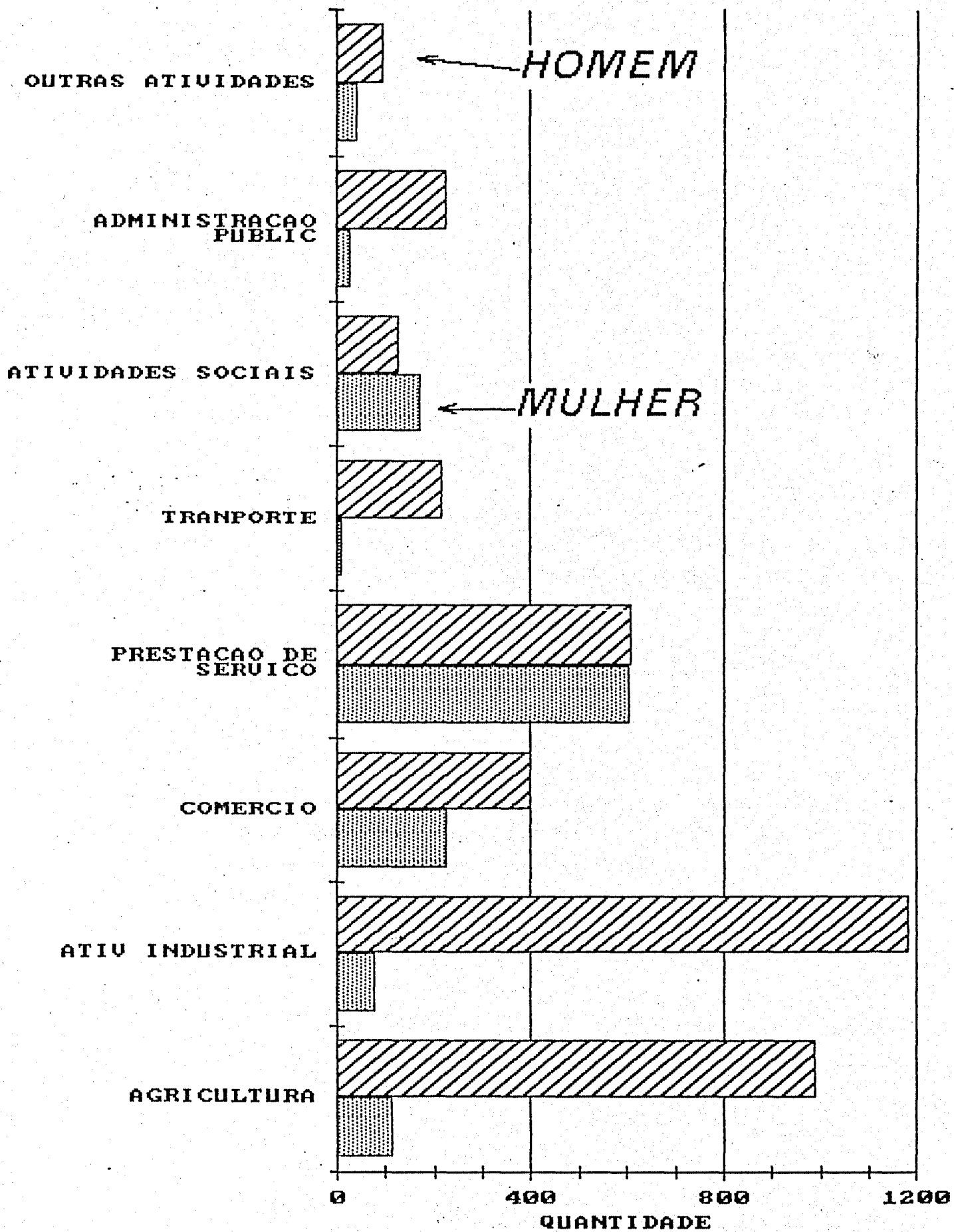


Gráfico 4 — População economicamente ativa no Município de São Pedro (1980).



Por outro lado, o setor urbano passa a sentir os reflexos dessa migração, que faz com que os serviços de infra-estrutura (saneamento básico) tornem-se insuficientes para essa população; ainda são gerados problemas habitacionais, tais como favelas e cortiços que propiciam, pela sua configuração, a proliferação de inúmeros agravos à saúde.

Os dados do Município parecem demonstrar que a população feminina passa a exercer atividades ligadas ao trabalho alocado, principalmente para a indústria do vestiário. Assim, embora exercendo uma atividade econômica, esta é desenvolvida no próprio domicílio, o que incentiva a fixação da população no local.

Entretanto, este tipo de atividade é mal remunerado e as pessoas que a exercem ficam totalmente desamparadas do ponto de vista legal e social.

Outro aspecto a ser ressaltado é a insalubridade desse trabalho: quando numa grande empresa, o trabalhador tem seus direitos garantidos e o Ministério do Trabalho é o órgão julgador das divergências capital versus trabalho, tal não ocorre como trabalho doméstico. No mais das vezes, o empresário estabelece com seus empregados uma relação afetiva do tipo familiar patriarcal, sendo visto como o generoso, e não recolhe seguro nem previdência social.

Esse tipo de atividades também emprega um alto índice de menores, que ficam sem nenhum amparo legal e/ou institucional, considerando-se, ainda, a evasão escolar para poder ajudar a manutenção da família ou para cuidar de irmãos menores.

A migração rural gera, ainda, um fenômeno bastante conhecido: o aparecimento dos "bóias-frias" que são trabalhadores rurais que moram no perímetro urbano e deslocam-se diariamente para o corte de cana-de-açúcar, cultura predominante na região.

Remunerados a baixo custo, quando termina a colheita, ficam sem trabalho e sem salário, não havendo nenhum registro profissional que lhes garanta quaisquer benefícios previdenciários, tais como: FGTS, etc. Por outro lado, a atividade é remunerada por dia de trabalho. Por essa razão, o dia não trabalhado significa falta de dinheiro, o que sujeita o trabalhador a um regime semi-escravagista.

#### 4.5 Saneamento ambiental

##### 4.5.1 Abastecimento e tratamento de água

O sistema de abastecimento de água no Município é constituído por:

- captação da água bruta;
- tratamento da água;
- poço arteziano;
- rede de distribuição; e
- reservação da água tratada.

##### — Captação da água bruta

Os ribeirões Samambaia e Pinheiros fornecem água bruta para o tratamento.

A captação no ribeirão Pinheiros é feita através de dois conjuntos motor-bomba (100 cv e 70 m<sup>3</sup>/h cada) junto à uma barragem de regularização de nível. Estes dois conjuntos operam em sistemas de revesamento e, quando necessário, simultaneamente.

Durante a visita ao local verificou-se que o estado de conservação dos equipamentos é bom. O sistema é operado ininterruptamente por operadores de bomba que se revezam em turnos de oito horas.



A adutora é dividida em duas linhas em paralelo, uma de 5" e outra de 8", em ferro fundido com comprimento aproximado de 1.500 m.

No riacho Samambaia a captação é feita no alto da Serra e chega à ETA por gravidade em uma tubulação de 5" de ferro fundido, com extensão aproximada de 4.000 m.

#### — Estação de tratamento de água (ETA)

A ETA é do tipo convencional, composta de floculador em chicanas verticais, 3 decantadores e 3 filtros rápidos à gravidade de leito simples (só areia).

Em nossa visita verificamos alguns problemas na ETA, quais sejam: estéticos, higiênicos e operacionais, que nos levam a afirmar que no local existem riscos à qualidade da água que abastece todo o Município de São Pedro.

#### Problemas estéticos

São os menos importantes no tangente à qualidade da água, porém é de praxe que a ETA seja um dos cartões de visita do Município. Não existe manutenção na pintura do prédio e as paredes encontram-se sujas. Há uma grande quantidade do material estranho ao tratamento da água dispostos na área da ETA, que, além de comprometer a parte estética, prejudica a segurança local.

#### Problemas higiênicos

- presença de animais domésticos no interior da ETA
- produtos químicos expostos e/ou dispostos em lugares inadequados
- sujeira no interior do prédio (pó, sacarias, incrustações, ferrugem nas tubulações, etc).

## Problemas operacionais

São os mais comprometedores do sistema, pois atingem diretamente a qualidade da água. Destacamos os seguintes aspectos:

- a) não é possível determinar a vazão de água tratada por falta de equipamento de medição (nem mesmo o pessoal de operação tem esse dado);
- b) o não conhecimento da vazão torna impossível realizar qualquer dosagem de produtos químicos, ou seja, dificulta qualquer tentativa de se realizar um correto tratamento de água;
- c) os dosadores de produtos químicos não funcionam adequadamente, devido à falta de manutenção e peças para substituição;
- d) os produtos químicos são "jogados" na água, sem nenhum critério técnico;
- e) não existe controle na cloração (principal parâmetro que garante a qualidade bacteriológica da água), pois não são feitas análises horárias do cloro residual por falta de aparelho analítico (custa menos de Cz\$ 10.000,00). O único aparelho existente não é recomendado para controle de ETA, e se encontra em poder de apenas um dos operadores;
- f) a adição de cloro na água filtrada é feita em função de hipoclorito de sódio, preparada pelos operadores.

Durante a visita à ETA, no dia 20.11.87, a dosagem de cloro estava abaixo do recomendado.

- g) mesmo não conhecendo a vazão da ETA, verificamos que a mesma opera com uma excessiva sobrecarga (vazão acima da sua capacidade), comprometendo as unidades de floculação, decantação e filtração;

- h) os filtros apresentam seus leitos em péssimas condições de operação;
- i) os operadores da ETA não têm treinamento para controle do sistema;
- j) não existem equipamentos para as análises básicas de controle do tratamento, tais como turbidez, pH, cor, alcalinidade e cloro residual;
- l) não é feito controle freqüente da qualidade da água por laboratório de órgão público; exceto quando solicitada, a CETESB (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental) realiza este controle.

#### Poço profundo

Existe um poço profundo na chácara Esperdioli que contribui no abastecimento de água do Município. Sua profundidade no nível dinâmico é 110 m e vazão de 30 m<sup>3</sup>/h. Não existe cloração no efluente que, segundo a equipe técnica da Prefeitura, se mistura com a água tratada da ETA na rede de distribuição.

#### Rede de distribuição

A rede de distribuição conta com uma extensão de aproximadamente 70.000 m e um número de ligações, até novembro/1987, da ordem de 4562, todas com hidrômetro.

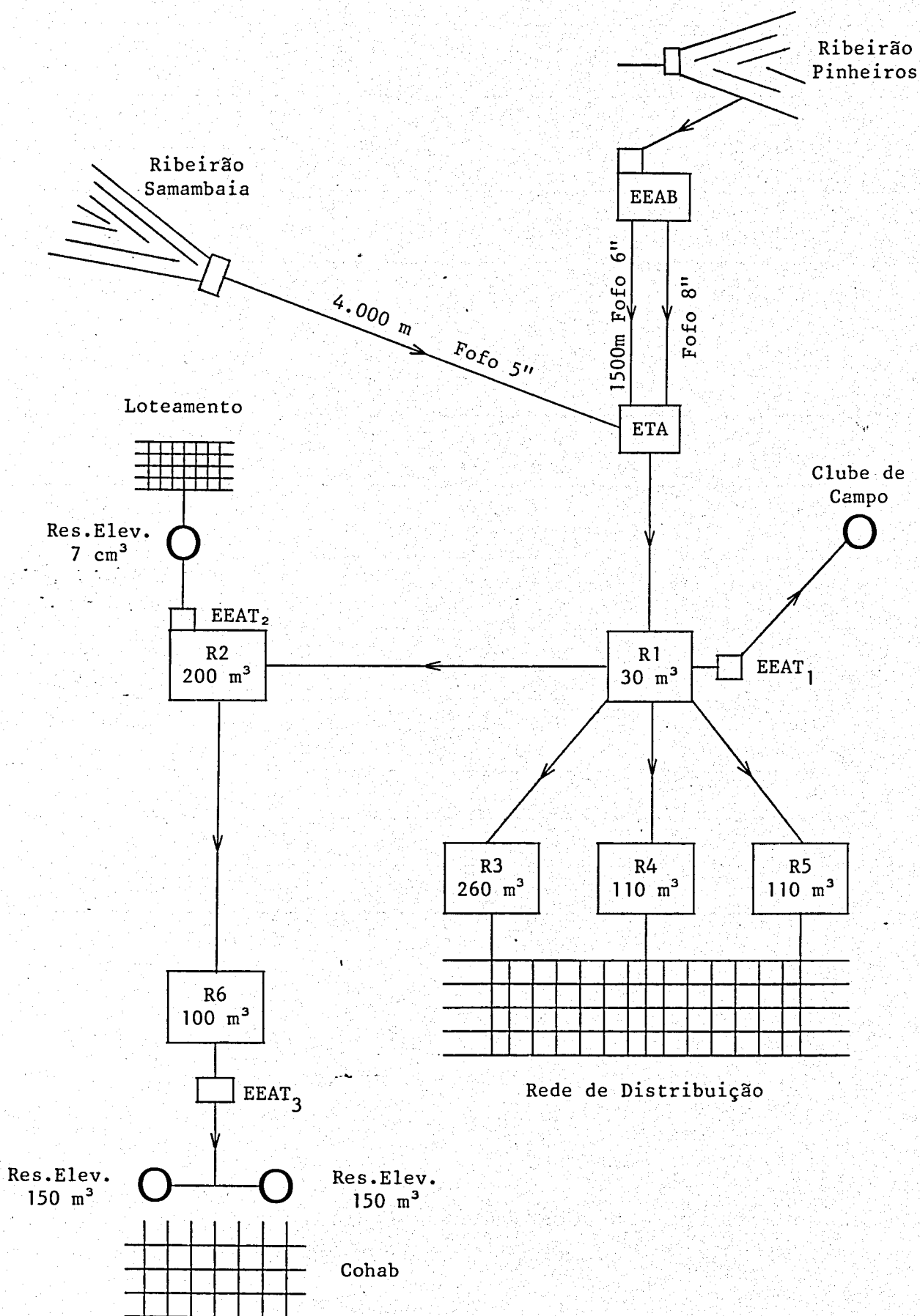
#### Reservação da água tratada

A capacidade de reservação segundo o relatório da SABESP, é de 1180 m<sup>3</sup>. Este volume é distribuído em vários reservatórios, como mostra a Figura 1.

#### Qualidade da água

Em nossa visita ao Município coletamos água em alguns locais, para verificação da qualidade bacteriológica e físico-química.

Figura 1 — Distribuição dos reservatórios do Município



Quadro 1 — Análise físico-química

| Tipo de água  | pH  | Cor (V.C.) | Turbidez | Ferro (total mg/l) | Alumínio mg/l |
|---|-----|------------|----------|--------------------|---------------|
| Bruta (misturada)<br>Riacho, Pinheiros<br>e Samambaia | 7,7 | 6,0        | 2,0      | 1,07               | -             |
| Final (saída da<br>ETA)                               | 7,8 | 15,0       | 3,6      | 0,76               | 0,31          |

Quadro 2 — Análise bacteriológica e cloro residual livre

| Local da coleta                    | Bacteriologia (potável/não potável) | Cloro residual livre (ppm) |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Rua José Esteves nº 389            | Potável                             | 0,00                       |
| Torneira coletiva José Esteves (1) | Potável                             | 0,00                       |
| Torneira coletiva José Esteves (2) | Não Potável                         | 0,00                       |
| Centro de Saúde B. São Dimas       | Não Potável                         | 0,00                       |
| ETA - Água final                   | Potável                             | 0,60                       |
| ETA - Água bruta                   | Não Potável                         | -                          |
| Hotel São Pedro                    | Potável                             | 0,00                       |

As análises de cloro residual livre foram realizadas no ato da coleta e as amostras para análise físico-química e bacteriológica foram coletadas em frascos apropriados, e suas análises realizadas no laboratório central da SABESP, em São Paulo.

Os comentários sobre os resultados das análises estão expostos no final do relatório.

#### 4.5.2 Coleta e tratamento do esgoto

O sistema de coleta de esgoto é feito por uma rede coletora de aproximadamente 65.000 m, que atende acima de 90% das residências do Município.

O tratamento praticamente não existe, pois todo o esgoto coletado passa por três caixas de sedimentação em concreto, e sobrenadamente é lançado no rio Samambaia.

Durante a visita local de despejo do esgoto, verificou-se presença de sólidos em suspensão, caracterizando baixa eficiência nas caixas de sedimentação.

Foi percebido mau cheiro no local, inclusive com reclamação dos moradores da região.

Fomos informados que as caixas são esvaziadas periodicamente (+ 3 meses) por caminhão limpa-fossa e seus resíduos são lançados como fertilizante em áreas particulares. Na época de chuvas, são dadas descargas de fundo nas caixas para lançamento junto com as "cheias" do riacho.

#### 4.5.3 Lixo e limpeza pública

O sistema de limpeza pública (varrição de ruas e logradouros públicos, a coleta, o transporte e disposição final do lixo) está a cargo da Prefeitura Municipal.

O acondicionamento do lixo geralmente é feito em sacos plásticos fechados, latas, tambores, baldes, etc.

A coleta de lixo domiciliar é feita diariamente (exceto aos domingos), cobrindo praticamente toda a cidade.

Não existe coleta especial para ambulatórios, postos de saúde, farmácias e hospitais. Na Santa Casa foi verificada a existência de um incinerador para queima de lixo, onde foram observados materiais com combustão incompleta, tornando o local insalubre.

O sistema de coleta de lixo é composto por um caminhão compactador que faz cinco viagens diárias, no período das 4,30 h às 15,00 h, para coleta de quase todo o lixo urbano, correspondendo a aproximadamente um total de sete toneladas, com um itinerário constante de aproximadamente dois quilômetros (centro-lixão).

Existe também um caminhão comum que auxilia a coleta de lixo às segundas-feiras, ou substitui o caminhão compactador nos períodos de avarias e manutenção.

Durante o acompanhamento da coleta verificou-se que os coletores não usavam equipamentos de proteção individual, como luvas, calçados e vestimentas adequadas.

A área destinada a disposição final do lixo é denominada pela equipe da Prefeitura de "aterro", ou ainda, "lixão".

Trata-se de um terreno particular, a céu aberto, ao lado de uma depressão provocada por erosão do terreno.

Segundo informações da Prefeitura, a cada oito dias, um trator empurra o lixo para a depressão e cobre com uma camada de terra.

Observou-se quantidade assustadora de moscas, mau cheiro, presença de urubus e uma grande quantidade de lixo exposto sem critério e seleção.

#### **4.5.4 Poluição**

O Município de São Pedro apresenta um pequeno número de indústrias, entre as quais se destacam: Agropecuária, Engenho São Pedro 1, Agropecuária São Pedro 2, Engenho Ricciardi Tangua e Usina Colonial Ltda. Pela capacidade de produção e tipo de atividades desenvolvidas por essas indústrias, não há comprometimento na qualidade do ar ou solo da região.

Em relação aos corpos receptores (Ribeirão Pinheiros e Ribeirão Samambaia), verifica-se que os mesmos vêm sofrendo uma sensível degradação, em decorrência do lançamento dos esgotos domésticos sem as medidas adequadas de saneamento básico.

Convém ressaltar que a contribuição das indústrias na poluição hídrica é desprezível, uma vez que as mesmas controlam suas águas residuárias, obtendo-se uma redução de 98,3% devido à ação de controle da CETESB, conforme relatório da Ação Integrada de Controle da Poluição na Bacia do Rio Piracicaba de 1986.

#### **4.5.5 Controle de roedores e vetores**

Com a nova reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde (ERSA), o controle de roedores e vetores deixou de ser orientado pelos agentes de saneamento, estando agora aos cuidados da Prefeitura, que se limita à limpeza dos terrenos.

A antirratização, assim como a desinsetização, fica por conta dos Municípios.

#### **4.5.6 Controle da raiva**

No Município de São Pedro o controle da raiva se resume na campanha anti-rábica canina, realizada no mês de julho pela Prefeitura, juntamente com os técnicos da casa da lavoura.

Observações de cães agressores são feitas domiciliarmente.

Não há canil municipal, sendo assim inexistente o controle artificial da população canina.

Se necessário for o tratamento anti-rábico humano, o Centro de Saúde solicita a vacina ao Instituto Pasteur em São Paulo.



#### 4.5.7 Higiene dos alimentos

Em virtude da reestruturação administrativa da Secretaria de Saúde, o ERSA passa a assumir o controle e fiscalização da qualidade dos alimentos, ficando os agentes de saneamento locais com competência apenas de controle de carteiras de saúde, alvarás e licenças para feirantes.

Quando existe algum alimento suspeito, faz-se a comunicação ao ERSA - Piracicaba e este se incumbe das providências necessárias. As amostras são encaminhadas ao Laboratório Adolfo Lutz de Campinas.

A centralização dos Serviços de Vigilância Sanitária no ERSA em Piracicaba, torna ineficiente o controle dos alimentos, havendo a necessidade de treinar, dar competência legal aos agentes de saneamento locais.

#### 4.6 Indicadores de saúde

De acordo com o indicador de Swaroop-Uemura para os últimos 10 anos, o Município de São Pedro se enquadra no 2º nível de saúde, sendo que o valor médio para a referida série é de 62% (Tabela 6) e mantém-se constante.

Quando observamos o comportamento da curva de mortalidade proporcional (Nelson de Moraes) para os anos de 1975, 1980, 1982 e 1984 (Gráficos 5, 6, 7 e 8 e Tabela 7), verificamos um nível de saúde de regular para bom. Sua análise, quando isolada, nos leva a conclusões que às vezes podem não condizer com a realidade do Município.

A razão de masculinidade do ano de 1986 é igual a 1040, sendo utilizada para o cálculo da população feminina nos demais anos estudados, por não termos os dados disponíveis.

O coeficiente de mortalidade geral no Município de São Pedro (Tabela 8), em 1975, era de 10,37% habitantes. Houve pe-

Tabela 6 — Indicador de Swaroop-Uemura no Município de São Pedro, no período de 1975 a 1984

\*\*\*\*\*

|      | INDICADOR |
|------|-----------|
| 1975 | 60.39     |
| 1976 | 62.28     |
| 1977 | 53.06     |
| 1978 | 63.63     |
| 1979 | 56.97     |
| 1980 | 59.61     |
| 1981 | 57.84     |
| 1982 | 65.21     |
| 1983 | 62.71     |
| 1984 | 66.05     |

\*\*\*\*\*

FONTE: SEADE

Tabela 7 — Número de óbitos e coeficientes de mortalidade proporcional para o Município de São Pedro no período de 1975 a 1984

\*\*\*\*\*

|        | N.º DE<br>< 1 ANO | 1-4 ANOS | 15-19 ANOS | 20-49 ANOS | 50 ANOS<br>E + | TOTAL |
|--------|-------------------|----------|------------|------------|----------------|-------|
| 1975   |                   |          |            |            |                |       |
| OBITOS | 26                | 4        | 2          | 8          | 61             | 101   |
| %      | 25.74%            | 3.96%    | 1.98%      | 7.92%      | 60.40%         | 100%  |
| 1980   |                   |          |            |            |                |       |
| OBITOS | 16                | 1        | 1          | 23         | 63             | 104   |
| %      | 15.38%            | 0.96%    | 0.96%      | 22.12%     | 60.58%         | 100%  |
| 1982   |                   |          |            |            |                |       |
| OBITOS | 20                | 1        | 1          | 18         | 75             | 115   |
| %      | 17.39%            | 0.87%    | 0.87%      | 15.65%     | 65.22%         | 100%  |
| 1984   |                   |          |            |            |                |       |
| OBITOS | 5                 | 3        | 4          | 24         | 72             | 108   |
| %      | 4.63%             | 2.78%    | 3.70%      | 22.22%     | 66.67%         | 100%  |

\*\*\*\*\*

FONTE: CIS/SEADE

Gráfico 5 - Coeficiente de mortalidade proporcional - 1975

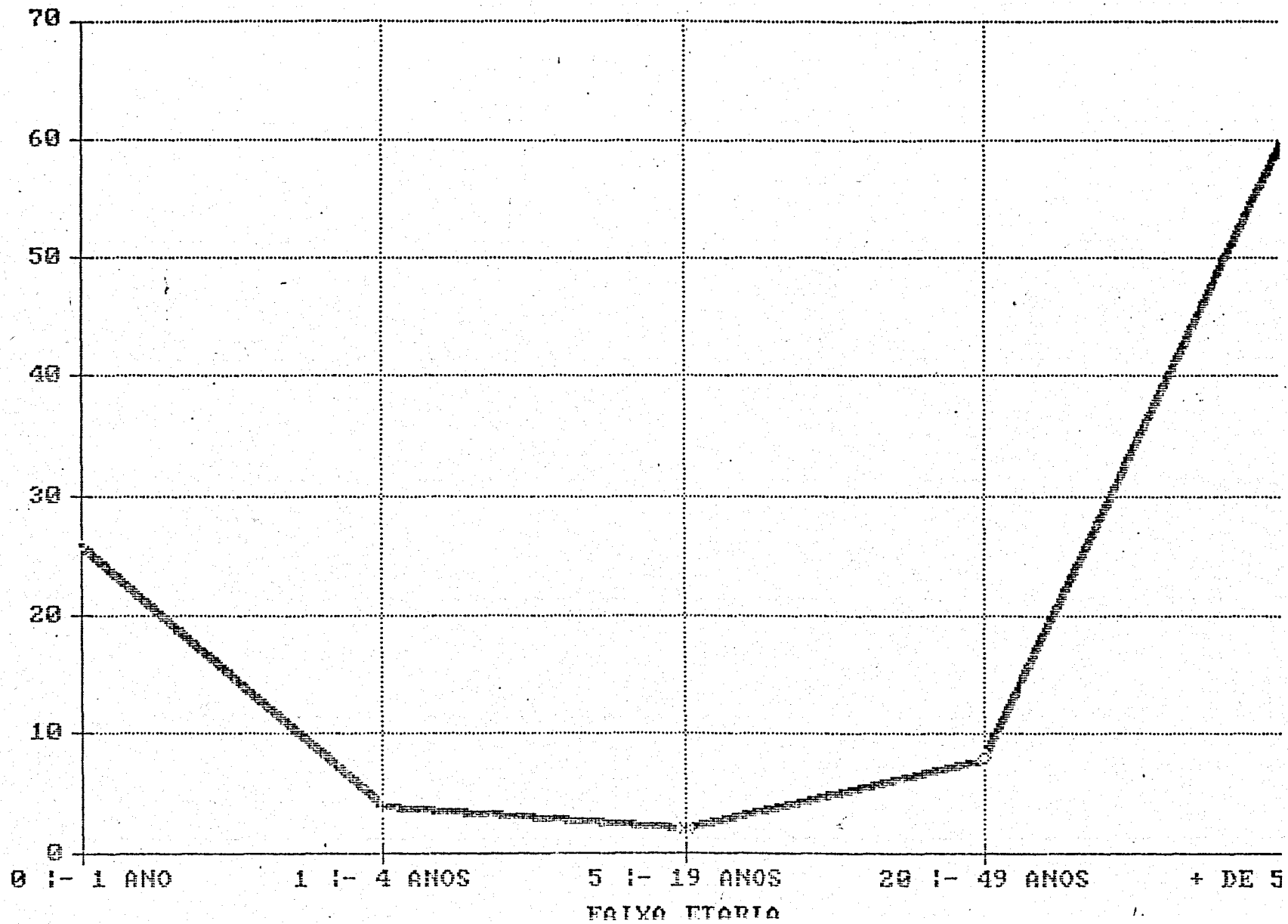


Gráfico 6 — Coeficiente de mortalidade proporcional — 1980

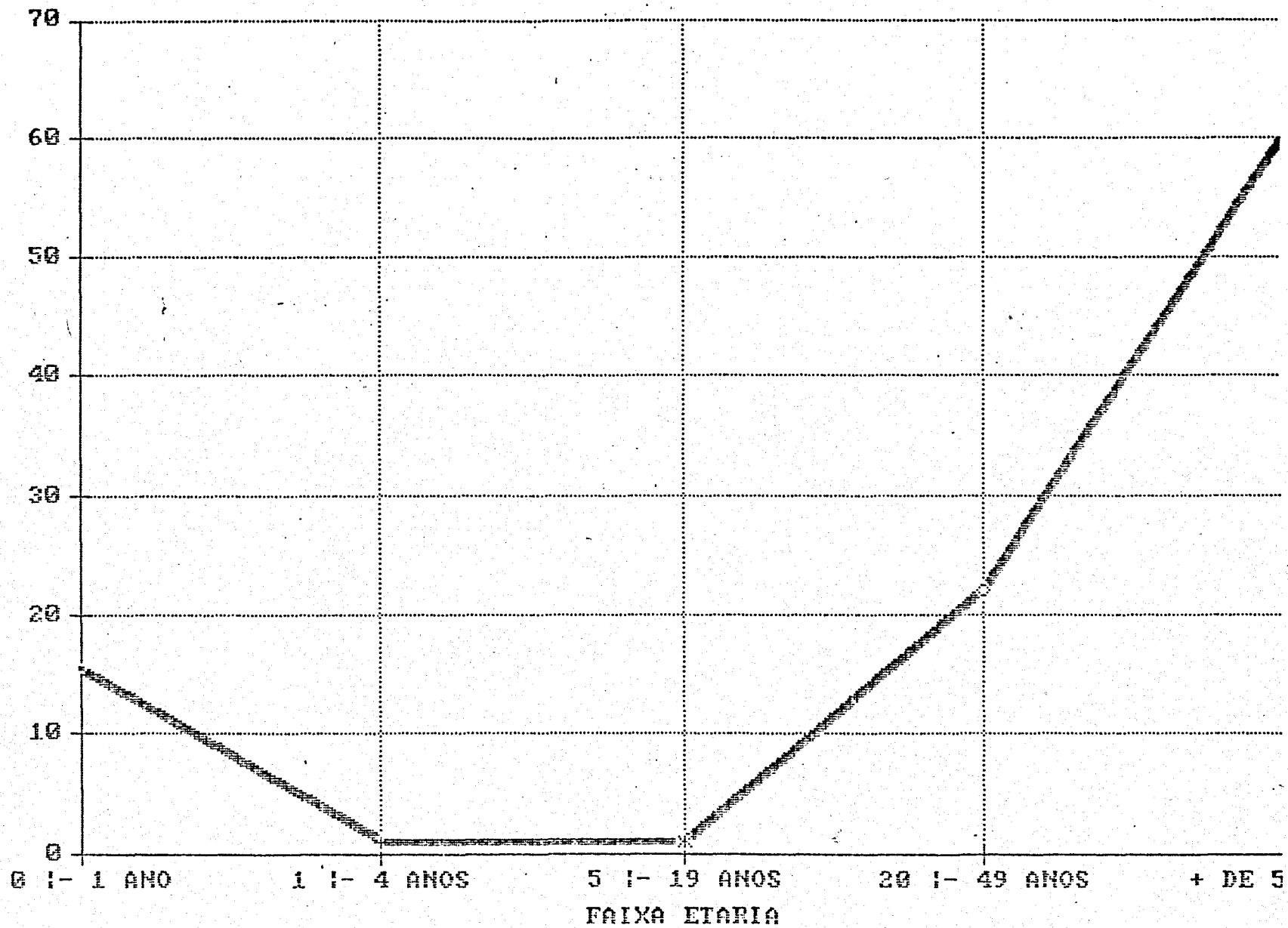


Gráfico 7 — Coeficiente de mortalidade proporcional - 1982

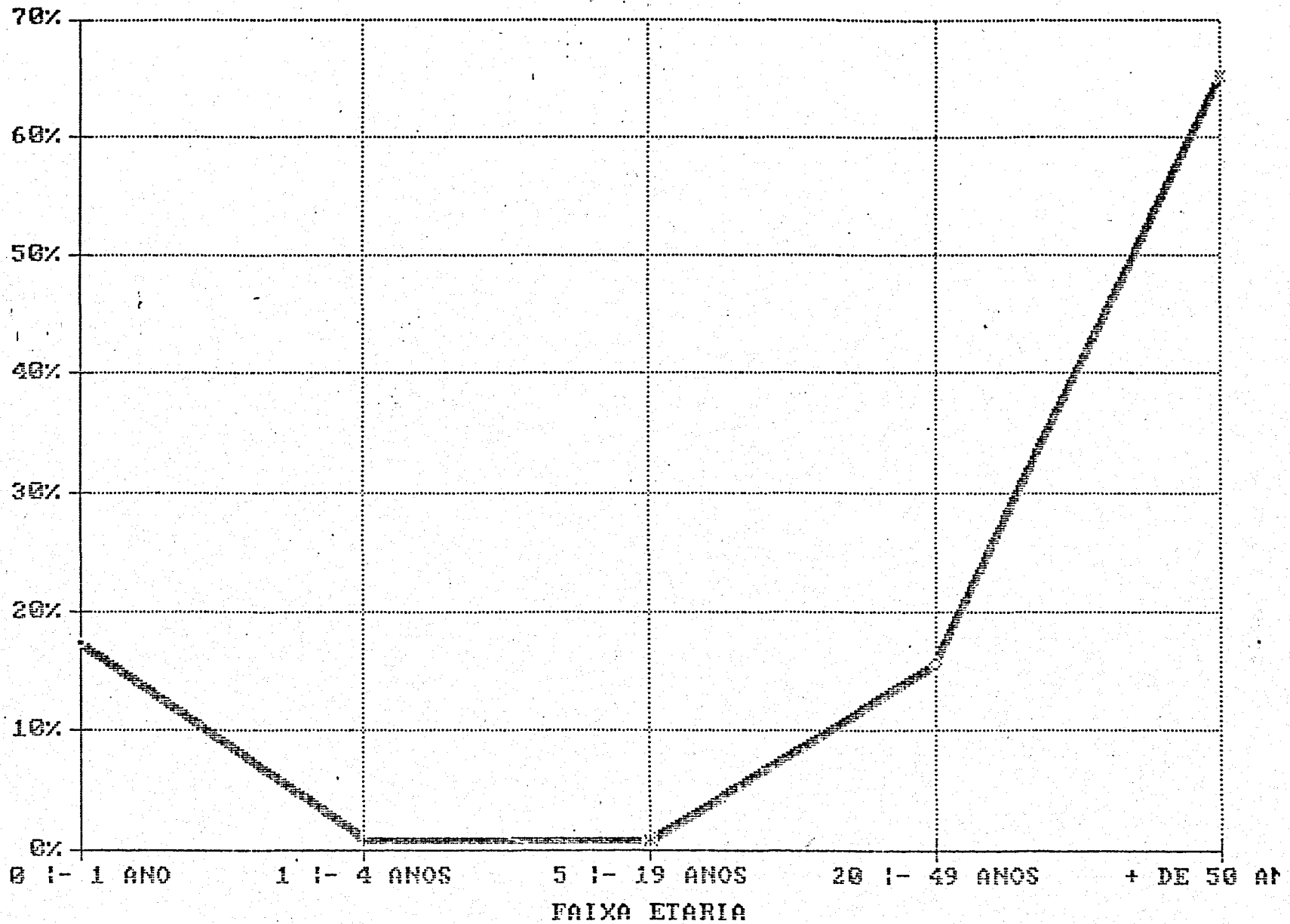


Gráfico 8 — Coeficiente de mortalidade proporcional - 1984

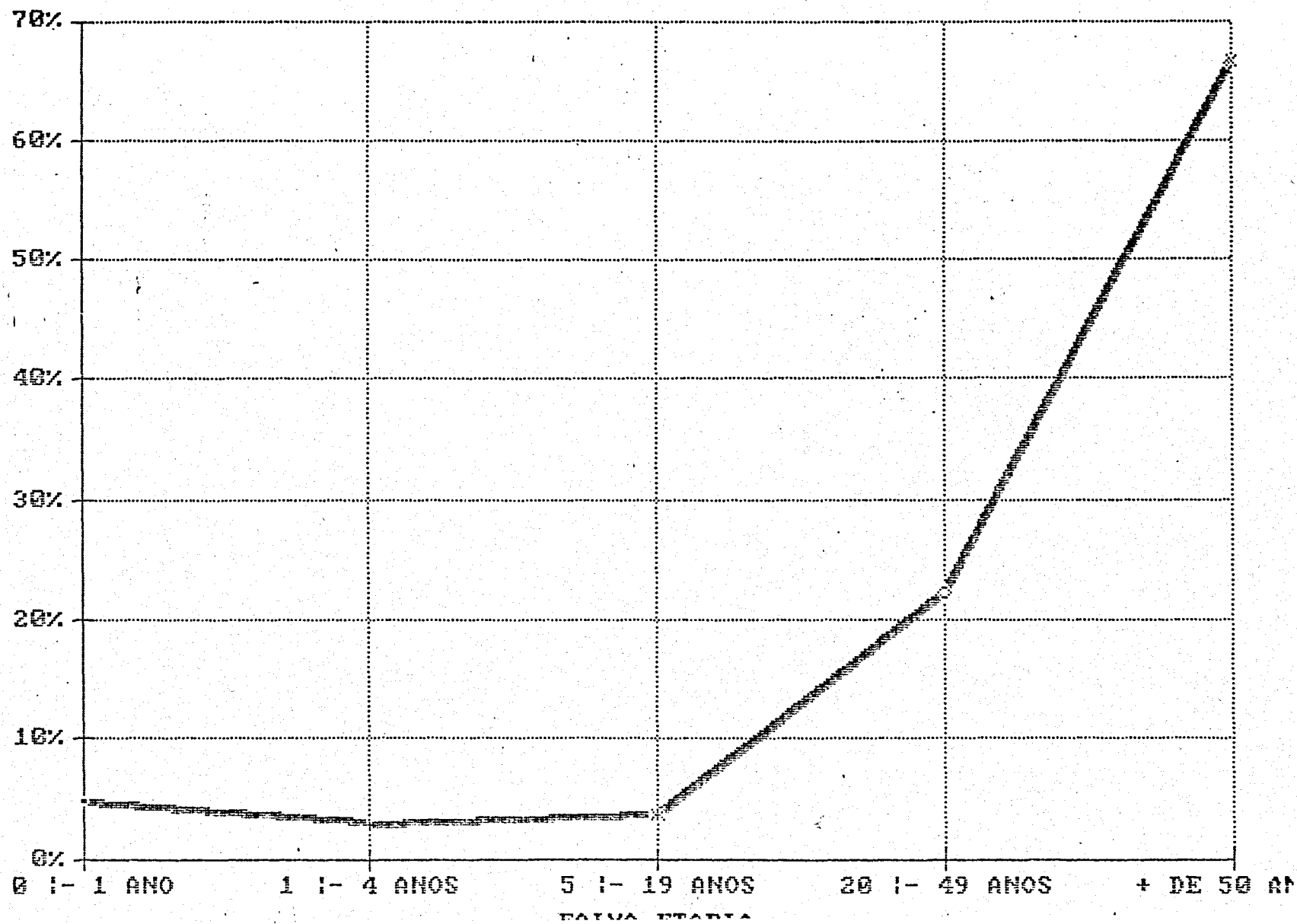


Tabela 8 — Óbitos, coeficientes perinatal, coeficientes de mortalidade infantil e seus componentes e o coeficiente de mortalidade geral do Município de São Pedro - período: 1975 a 1984

|      | COEF.<br>PERINAT/E | MORT/E NEONATAL |       | M/E INF. TARDIA |       | MORT/E INFANTIL |        | MORT/E GERAL |       |
|------|--------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|--------|--------------|-------|
|      |                    | O               | C     | O               | C     | O               | C      | O            | C     |
| 1975 | 54.23              | 13              | 45.14 | 13              | 45.14 | 26              | 90.28  | 101          | 10.37 |
| 1976 | 49.82              | 15              | 54.35 | 8               | 28.99 | 23              | 83.33  | 114          | 11.83 |
| 1977 | 44.17              | 12              | 48.98 | 17              | 69.39 | 29              | 118.37 | 98           | 10.29 |
| 1978 | 42.10              | 5               | 18.39 | 11              | 40.89 | 17              | 61.15  | 77           | 8.18  |
| 1979 | 36.14              | 8               | 25.64 | 11              | 35.26 | 19              | 58.46  | 88           | 9.48  |
| 1980 | 32.16              | 10              | 29.76 | 6               | 17.95 | 16              | 47.61  | 104          | 7.93  |
| 1981 | 31.14              | 5               | 13.44 | 10              | 26.88 | 15              | 40.32  | 102          | 7.61  |
| 1982 | 30.61              | 13              | 23.41 | 7               | 17.99 | 20              | 51.41  | 115          | 8.41  |
| 1983 | 49.58              | 11              | 30.98 | 3               | 8.45  | 14              | 39.43  | 118          | 8.75  |
| 1984 | 27.10              | 4               | 11.04 | 1               | 2.76  | 5               | 13.81  | 110          | 8.08  |

FONTE: SEADE



quena diminuição para os demais anos em estudo, sendo que em 1980 era igual à 7,93% habitantes e em 1984 igual à 8,08% habitantes, podendo indicar que não houve grandes modificações do seu valor, vindo a configurar sua restrita utilização na caracterização das condições de saúde da população, uma vez que este sofre interferência da estrutura etária.

Comparando os coeficientes de mortalidade geral do Estado de São Paulo e do Município de São Pedro, notamos um declínio progressivo.

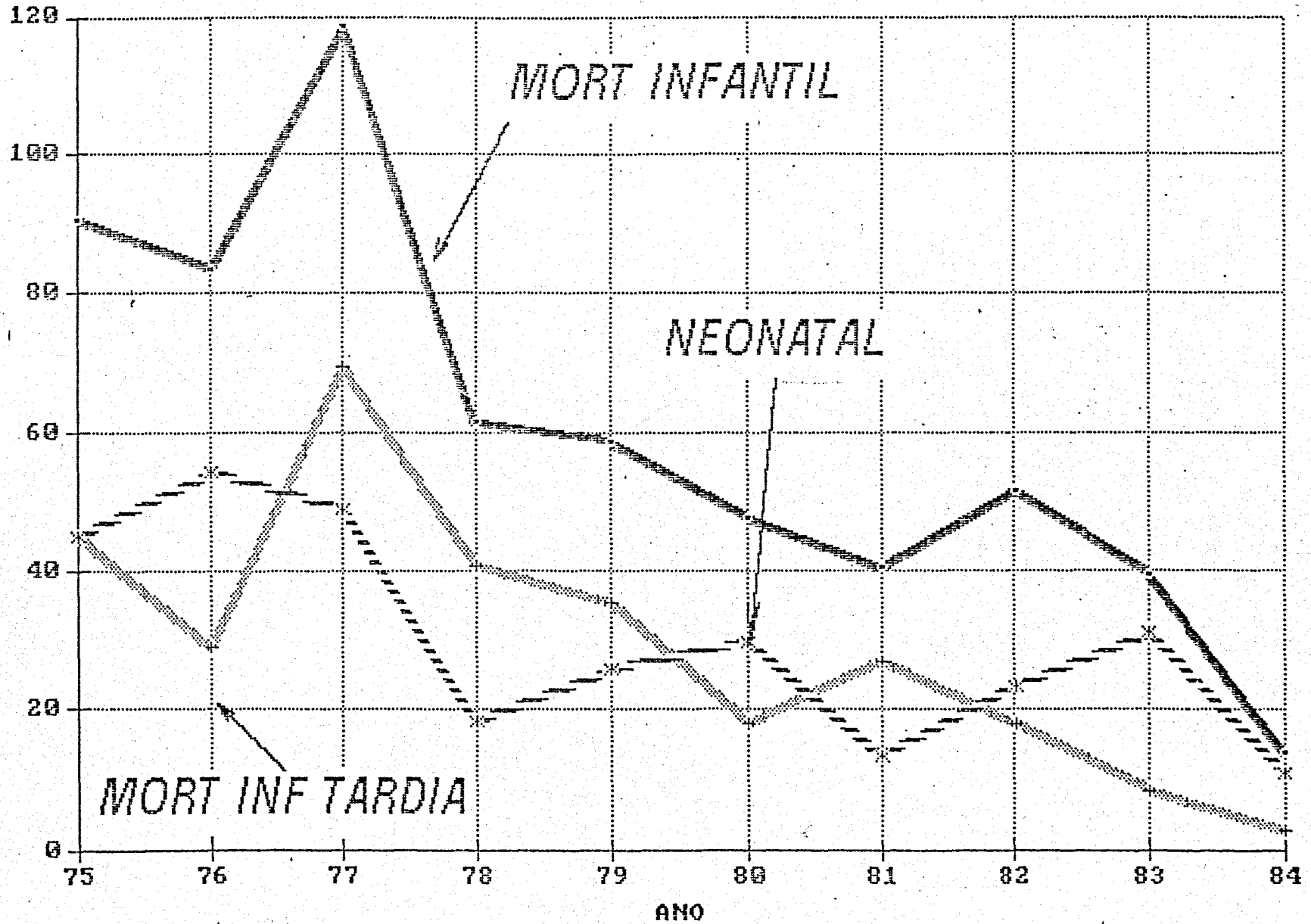
Analisando o coeficiente de mortalidade infantil no Município em estudo (Tabela 7 e Gráfico 9), notamos que em 1977 era da ordem de 118,37 por mil nascidos vivos, podendo supor baixa assistência materno-infantil, baixas condições sócio-econômicas e problemas de saneamento básico.

Quando se analisa a série histórica nota-se que os coeficientes de mortalidade infantil vêm decrescendo, como ocorre nos demais municípios. Em 1977 o coeficiente mortalidade infantil para o Estado de São Paulo era de 68,79% nascidos vivos e em 1984 igual a 44,94% nascidos vivos; para o Município de São Pedro, em 1977 era de 118,37% nascidos vivos e em 1984 de 13,81% nascidos vivos. Este índice equivale a níveis de localidade de bom padrão de desenvolvimento, fazendo supor que houve melhora do sistema de saneamento básico e das condições sócio-econômicas.

Ao fazermos o levantamento dos óbitos no cartório da cidade, verificamos diferenças de dados obtidos quando em comparação com os dados do SEADE, mau preenchimento dos atestados de óbitos, o que pode sugerir um subregistro na região, nos parecendo mais provável para justificar estes coeficientes de mortalidade infantil.

O comportamento dos componentes do coeficiente de mortalidade infantil: neo-natal e infantil tardio (Tabela 8, Gráfico 9) acompanha a queda referida, sendo que em 1984 o neo-na

Gráfico 9 — Coeficientes de mortalidade



tal chega a 11,04% nascidos vivos e o infantil tardio a 2,76% nascidos vivos, mais uma vez levando a crer em uma boa assistência materno-infantil e melhores condições de saneamento básico.

A realidade local, entretanto, contradiz essa hipótese: contando com um único hospital, a respeito do qual o inquérito demonstrou existirem parturientes dando à luz sem nenhuma assistência médica, não parece possível atribuir essa queda à melhora da condição assistencial.

Analisando os dados, encontramos a maior porcentagem de óbitos na faixa etária de 65 anos e mais (Tabela 9), e as patologias observadas (Tabela 10) seguem o padrão esperado, como doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e tumores malignos, não ressaltando nenhuma particularidade. Observa-se o mesmo para o Jardim São Dimas (Tabela 11).

Na faixa etária de 15-65 anos, ressaltamos uma amplitude elevada, jovens, adultos e idosos, o que dificulta a interpretação de dados quanto a causa mais freqüente (Tabela 9). Assim, a análise da mortalidade para essa faixa é semelhante à 65 anos e mais (Tabela 12). A mesma dificuldade foi encontrada na análise dos dados do bairro de São Dimas (Tabela 13).

Não há nenhuma particularidade nos óbitos ocorridos na faixa etária de 1 a 15 anos (Tabela 14) e no Jardim São Dimas (Tabela 13), não podemos realizar nenhuma análise a respeito de óbitos e suas causas nos últimos doze anos, por serem insuficientes os dados encontrados (somente 4 óbitos) nesta mesma faixa etária.

Na faixa etária de 0 a 28 dias, verificamos uma alta incidência de causas perinatais até 1983, com brusca diminuição nos anos seguintes (Tabela 15), podendo indicar uma possível melhora na assistência materno-infantil, o que não visualizamos durante a pesquisa realizada na região.

Tabela 9 — Mortalidade na população do Município de São Pedro, no período de 1975 a 1986.

| *****    |                      |                       |                    |                      |
|----------|----------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|
| ANO      | % OBITOS<br>1 --- 15 | % OBITOS<br>15 --- 65 | % OBITOS<br>65 --- | N.º OBITOS<br>GERAIS |
| =====    |                      |                       |                    |                      |
| 1975     | 4.9                  | 31.6                  | 37.6               | 101                  |
| 1976     | 7.0                  | 27.1                  | 45.6               | 114                  |
| 1977     | 4.0                  | 28.5                  | 37.7               | 98                   |
| 1978     | 5.2                  | 31.1                  | 42.8               | 77                   |
| 1979     | 5.6                  | 36.3                  | 36.3               | 88                   |
| 1980     | 1.9                  | 47.1                  | 35.5               | 104                  |
| 1981     | 1.9                  | 44.1                  | 39.2               | 102                  |
| 1982     | 0.8                  | 34.7                  | 46.9               | 115                  |
| 1983     | 2.5                  | 42.3                  | 46.6               | 118                  |
| 1984     | 4.6                  | 44.9                  | 45.8               | 109                  |
| (*) 1985 | 1.0                  | 19.5                  | 69.0               | 97                   |
| (*) 1986 | 4.0                  | 34.3                  | 53.5               | 99                   |
| *****    |                      |                       |                    |                      |

FONTE : SEADE

(\*) CARTORIO DE REGISTRO CIVIL - SAO PEDRO

Tabela 10 — Óbitos na faixa etária com mais de 65 anos, segundo principais causas "mais freqüentes" no Município de São Pedro - período: 1975 a 1986

|  | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | (*) 1985 | (*) 1986 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|----------|
| DOENÇAS ISQUEMICAS DO CORAÇAO (410/414)    | 1    | 9    | 6    | 2    | 4    | 7    | 4    | 6    | 9    | 11   | 5        | 7        |
| OUTRAS FORMAS DOENÇAS DO CORAÇAO (420-429) | 6    | 4    | 6    | 3    | 3    | 6    | 4    | 7    | 3    | 3    | 6        | 12       |
| DOENÇAS CEREBROVASCULARES (430-438)        | 11   | 6    | 1    | 4    | 4    | 9    | 12   | 8    | 14   | 9    | 13       | 14       |
| TUMORES MALIGNOS (140 - 209)               | 4    | *    | 6    | 8    | 5    | 6    | 4    | 2    | 10   | 7    | 12       | 8        |

\*\*\*\*\*

FONTE: SEADE

(\*) CARTORIO DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO

Tabela 11 — Óbitos na faixa etária de 65 anos e mais no Distrito Jardim São Dimas, Município de São Pedro, no período de 1975 a 1986.

```

*****
1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986
=====
DOENÇAS ISQUEMICAS DO
CORACAO (410-414)      //// //// //// //// //// //// ////      1 //// //// //// ////
-----
OUTRAS FORMAS DE DOENÇAS
DO CORACAO (420-429)  ////      1 //// ////      1      1      1 //// //// //// //// ////
-----
DOENÇAS CEREBROVASCULARES
(430-438)             //// //// ////      1 ////      1      1      1      2      1 //// ////
-----
DOENÇAS DO APARELHO
RESPIRATORIO (470-474;
480-486)              ////      1 //// ////      2 //// ////      1 //// //// ////      1

```

\*\*\*\*\*  
 FONTE : CARTORIO DO REGISTRO CIVIL - SAO PEDRO

Tabela 12 — Óbitos na faixa etária de 15 - 65 anos, segundo principais causas "mais freqüentes" no Município de São Pedro - período de 1975 a 1986

|  | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DOENÇAS ISQUEMICAS DO<br>CORACAO<br>(410-414)        | 5    | 4    | 4    | 4    | 8    | 1    | 5    | 4    | 3    | 5    | 5    | 7    |
| OUTRAS FORMAS DOENÇAS DO<br>CORACAO (420-429)        | 3    | 2    | 1    | 3    | *    | 4    | 1    | 4    | 2    | 1    |      |      |
| DOENÇAS CEREBROVASCU-<br>LARES (430-439)             | 1    | 2    | 4    | 3    | 3    | 5    | 10   | 3    | 9    | 9    | 4    | 2    |
| TUMORES MALIGNOS<br>(140 - 209)                      | 7    | 5    | 7    | 2    | 8    | 11   | 5    | 8    | 8    | 5    | 7    | 3    |
| SINTOMAS ESTADOS MORBIDOS<br>MAL DEFINIDOS (780-786) | 4    | 1    | 2    | 1    | 4    | 11   | 7    | 7    | 6    | 3    | 3    | 4    |

\*\*\*\*\*  
 FONTE: SEADE  
 (\*) CARTORIO DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO

Tabela 13 — Óbitos na faixa etária de 1 - 15 anos, 15 - 65 anos, no Distrito Jardim São Dimas, Município de São Pedro, no período de 1975 a 1986

```

*****
1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986
=====
1 1-- 15 ANOS
DOENCAS DO APARELHO
RESPIRATORIO (470-474
;480-486)      /// /// /// /// /// /// /// /// 1 /// ///
-----
1 1-- 15 ANOS
SINT EST MORBIDOS MAL
DEFINIDOS (780-796)  /// /// 1 /// /// /// /// /// /// /// ///
-----
1 1-- 15 ANOS
ACIDENTES (825-949;
;E 800-E 807;E 820-E 949)/// /// /// /// /// /// /// /// /// ///
-----
1 1-- 15 ANOS
TUMORES MALIG (140-209) /// /// /// /// /// /// /// /// /// ///
-----
1 1-- 15 ANOS
DOEN INFEÇ PARASITARIAS  /// /// /// /// /// 1 /// /// /// /// 1
-----
15 1-- 65 ANOS
DOENCAS ISQUEM DO CORCAO
(410-414)      /// /// /// /// /// /// /// /// /// 1 ///
-----
15 1-- 65 ANOS
OUTRAS FORMAS DOENCAS
DO CORCAO (420-429)  /// /// /// /// /// 1 1 1 /// ///
-----
15 1-- 65 ANOS
DOENCAS CEREBROVASCULARES
(430-438)      /// /// 1 /// /// /// /// ///
-----
15 1-- 65 ANOS
TUMORES MALIGNOS
(140-209)      /// /// 1 /// 1 /// /// 2 ///
*****

```



Tabela 14 — Óbitos na faixa etária de 1 - 15 anos, segundo principais causas "mais freqüentes" no Município de São Pedro - período de 1975 a 1986

|   | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO (470-474; 480-486) | 2    | 1    | 2    | 1    | 1    |      |      | 1    | 2    | 2    |      |      |
| SINTOMAS E ESTADOS MORBIDOS MAL DEFINIDAS (780-796) |      | 2    | 1    | 1    | 1    |      | 1    |      |      |      |      | 1    |
| ACIDENTES (825-949; ..E800-E807; E820-E949)         | 1    |      | 1    | 1    | 1    |      |      |      |      | 1    | 1    |      |
| TUMORES MALIGNOS (140 - 209)                        |      | 1    |      |      |      | 1    |      |      | 1    | 1    |      | 1    |

\*\*\*\*\*  
 FONTE: SEADE  
 (\*) CARTORIO DO REGISTRO CIVIL - SAO PEDRO

Tabela 15 — Óbitos na faixa etária de 0 - 28 dias, segundo principais causas "mais freqüentes" no Município de São Pedro - período de 1975 a 1986

|   | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| PERINATAIS<br>(760 - 779)                                 | 8    | 7    | 4    | 3    | 4    | 5    | 5    | 12   | 10   | 2    | 1    | 2    |
| DOENCAS DO APARELHO<br>RESPIRATORIO<br>(470-474; 480-496) | 2    | 3    | 1    | 1    | 3    | 5    |      |      | 1    | 1    | 1    |      |
| DOENCAS INFECCIOSAS<br>E PARASITARIAS (009)               | 1    | 3    | 6    |      |      |      |      | 1    |      |      |      | 1    |
| ANOMALIAS CONGENITAS<br>(744; 745; 752-759)               | 2    |      | 1    |      |      |      |      |      |      | 1    | 1    |      |

\*\*\*\*\*

FONTE: SEADE

(\*) CARTORIO DE REGISTRO CIVIL SAO PEDRO

Na faixa etária de 28 dias à 1 ano, notamos alta incidência das doenças infectoparasitárias para os anos de 1975 à 1982, com queda nos anos seguintes (Tabela 16), indicando possível melhora nas condições de saneamento e sócio-econômicas. Para a mesma faixa etária no Jardim São Dimas foram encontrados praticamente os mesmos resultados (Tabela 17).

Os dados encontrados para o Jardim São Dimas podem ser questionados à partir da observação da realidade local.

#### 4.7 Recursos institucionais

##### 4.7.1 Caracterização institucional: serviços básicos de saúde

A nível institucional, o Município de São Pedro conta com serviços das 3 esferas: Municipal, Estadual (SES) e Federal (INAMPS). O atendimento prestado pelo INAMPS está subordinado ao Serviço de Medicina Social do INAMPS de Piracicaba. Possui 5 médicos autônomos que são credenciados, sendo 1 para pediatria. A Santa Casa de Misericórdia é contratada para pronto atendimento: possui 4 médicos plantonistas e ainda faz atendimento a acidentes de trabalho (INAMPS e FUNRURAL), bem como raios X e laboratório.

O sistema estadual está representado pelo CS III de São Pedro e conta com 2 médicos (clínica geral) em jornada completa de trabalho (40 horas semanais), sendo que 1 dos médicos exerce função de chefia, 1 auxiliar de enfermagem (40 horas semanais) e 2 dentistas (20 horas semanais). O prédio abriga 2 consultórios médicos, 1 odontológico e 3 consultórios de atendimento básico.

O Município administra o Posto de Atendimento Médico no Jardim São Dimas, que conta com 2 consultórios médicos, sendo 1 para atendimento básico com os seguintes recursos humanos: 3 médicos (20 horas semanais), 4 atendentes (40 horas semanais), 1 servente (40 horas semanais) e 1 assistente social.

Tabela 16 — Óbitos na faixa etária de 28 - até 1 ano, segundo principais causas "mais freqüentes" no Município de São Pedro - período de 1975 a 1986

|  | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 | 1981 | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 (*) | 1986 (*) |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|----------|
| DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS (009;038)                         | 5    | 5    | 9    | 7    | 6    | 4    | 7    | 3    |      | 1    |          |          |
| DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO (470-474; 480-486)                  | 7    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    |      |      | 1    |          |          |
| CAUSAS MAL DEFINIDAS (780-796)                                       |      | 1    | 2    |      |      | 1    |      | 1    |      |      | 1        | 1        |
| DOENCAS DAS GLANDULAS ENDOCRINAS, NUTRICAÇÃO E METABOLISMO (267-269) |      |      | 1    | 1    | 2    |      | 1    |      | 1    |      |          |          |

FONTE: SEADE

(\*) CARTORIO DE REGISTRO CIVIL - SAO PEDRO

Tabela 17 — Óbitos na faixa etária de 0 - 28 dias e 28 - 1 ano no distrito Jardim São Dimas, Município de São Pedro, no período de 1975 a 1986

```

*****
1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986
=====
0 1-- 28 DIAS
PERINATAIS          /// // 1 1 1 2 /// // // // // //
-----
0 1-- 28 DIAS
DOENCAS DO APARELHO
RESPIRATORIO (470-474) /// // // // // // // // // // // 1 ///
-----
0 1-- 28 DIAS
DOENCAS INF PARASITARIAS
(008;005;038)      /// // 1 // // 1 /// 2 /// // // // //
-----
0 1-- 28 DIAS
ANOMALIAS CONGENITAS /// // // // // // // // // // // // //
-----
28 DIAS 1-- 1 ANO
DOENCAS INF PARASITARIAS
(009;038)          /// // 2 3 1 1 1 2 /// // // // //
-----
28 DIAS 1-- 1 ANO
DOENCAS DO APARELHO
RESPIRATORIO (470-474;
480-486)           /// // // // // 1 1 /// // // // // 1 ///
-----
28 DIAS 1-- 1 ANO
CAUSAS MAL DEFINIDAS
(780-796)          /// // // // // // // 1 1 /// // // // //
-----
28 DIAS 1-- 1 ANO
DOENCAS GLANDULAS ENDOCR
INAS NUTRICAO METABOLISMO/// // // // // // // // // // // //

```

\*\*\*\*\*

#### 4.7.2 Serviço hospitalar

São Pedro conta com um hospital geral filantrópico: Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paula, que deveria ser a referência do Município. Com capacidade para 85 leitos (fonte: CIS) estão disponíveis apenas 71, segundo informações prestadas pelo Diretor Clínico daquela entidade, assim distribuídos: pediatria 10, clínica médica 37, obstetrícia 16, cirurgia 8, distribuição essa modificada segundo as necessidades.

De acordo com os parâmetros do CONASP, os padrões de cobertura hospitalar são satisfatórios. Segundo a OPAS, entretanto, os déficits observados são da ordem de: nº ideal de leitos = 83, nº real = 71, déficit 12 leitos, cirurgia não há déficit, clínica de adultos = déficit de 4 leitos, clínica obstétrica = déficit de 1 leito, pediatria = déficit de 7 leitos.

Deficits em recursos humanos: o ideal seria: enfermagem: 5 enfermeiros, 13 auxiliares de enfermagem, 27 atendentes. Por esse tipo de cálculo, seriam necessários 45 funcionários atuando junto a área de enfermagem. Não podemos efetuar qualquer tipo de comparação, uma vez que não houve acesso ao número de funcionários da área referida na Santa Casa local.

No que se refere ao corpo clínico, seriam necessários 1 médico/6 a 12 leitos, o que comporia um quadro de 12 médicos, enquanto verificamos, na prática, a existência de apenas 5 profissionais da área. Apesar de deficitário, o sistema atende ainda as populações de 2 municípios vizinhos. Os dados do inquérito revelam também uma evasão para o Município de Piracicaba, onde existem (SIC) melhores condições de atendimento e resolutividade. Outro fator a ser ressaltado é a vinculação social dos usuários 62% do atendimento e vinculado ao INAMPS, 23,4% ao FUNRURAL e apenas 8% sem nenhum tipo de seguro social.

### 4.7.3 Morbidade hospitalar

A morbidade hospitalar foi estudada através do levantamento de 722 registros hospitalares da Santa Casa de Misericórdia, durante os meses de agosto a outubro de 1987. Levantamos as doenças mais comuns atendidas no período citado e não verificamos nenhuma particularidade que pudesse ser motivo de maior atenção. Em primeiro aparece a Insuficiência Cardíaca Congestiva (10,1%), segundo a Hipertensão Arterial Sistêmica (8,3%), desidratação (7,5%), pneumonia e gastroenterite (6%), conforme Tabela 18.

### 4.7.4 Programas de saúde

No CS III e Posto de Saúde do Jardim São Dimas são realizados os programas preconizados pela Secretaria de Estado da Saúde, embora de maneira incompleta e deficiente, em vista de espaço físico precário, déficit de recursos humanos, materiais e orçamentários.

O CS III oferece aos seus usuários coleta uma vez por semana dos seguintes materiais:

- Exame de sangue
  - Fator RH
  - VDRL
  - Machado Guerreiro
- Exame de urina - urina tipo I
- Protoparasitológico de fezes
- Baciloscopia para BK

Podemos aqui relatar alguns aspectos de nossa observação, referente a execução dos programas.

O programa de Assistência à Criança desenvolve atividades segundo as diretrizes da Secretaria da Saúde, no que diz respeito ao agendamento e suplementação alimentar. As atividades

Tabela 18 — Principais doenças atendidas na Santa Casa de Misericórdia de São Pedro, período de agosto a outubro de 1987.

| Doença                | Mês    |          |         |    | Total |
|-----------------------|--------|----------|---------|----|-------|
|                       | Agosto | Setembro | Outubro |    |       |
| I.C. Congestiva       | 13     | 36       | 29      | 78 |       |
| Trabalho de parto     | 26     | 15       | 24      | 65 |       |
| Hipertensão arterial  | 21     | 25       | 18      | 64 |       |
| Desidratação          | 14     | 27       | 17      | 58 |       |
| Pneumonia             | 23     | 16       | 18      | 57 |       |
| Gastroenterite        | 12     | 16       | 20      | 48 |       |
| Cólica renal          | 13     | 14       | 11      | 38 |       |
| Piclonefrite aguda    | 7      | 4        | 10      | 21 |       |
| Isquemia cerebral     | 3      | 8        | 8       | 19 |       |
| Broncopneumonia       | 3      | 6        | 10      | 19 |       |
| Infecção urinária     | 3      | 6        | 10      | 19 |       |
| Asma brônquica        | 5      | 10       | 3       | 18 |       |
| Intoxicação alimentar | 4      | 7        | 5       | 16 |       |

Fonte: Arquivo hospitalar

des limitam-se à consultas médicas e atendimento de enfermagem; não existindo qualquer trabalho em grupo de cunho educativo, segundo a médica informante, por falta de espaço físico e de recursos humanos. Quanto às crianças desnutridas, uma minoria recebe alta do programa antes de atingir a idade limite, que é de 5 anos de idade.

No programa de Assistência à Gestante, também seguem os padrões de agendamento ditados pela Secretaria da Saúde, não existindo atividades educativas, a não ser na consulta médica e orientação na pós consulta.

**Programa de Saúde Mental** - na cidade de São Pedro existe um grande número de alcoolistas. No centro de saúde não existe o programa de saúde mental, nem Alcoólicos Anônimos (no Municipio), apenas em Piracicaba, o que torna difícil o acesso dos mesmos.

**Sub-programa de Tuberculose** - o diagnóstico da tuberculose apresenta algumas dificuldades no Município. A referência para a tuberculose é o Instituto Adolfo Lutz de Piracicaba,



quando se trata de exame de baciloscopia. Talvez devido a problemas de ordem técnica ou administrativa há morosidade na devolução dos resultados. O exame de Raios X é feito no CSI de Piracicaba, sendo encaminhado para o médico do CS III de São Pedro, sem laudo médico, se o paciente é previdenciário poderá fazê-lo na Santa Casa de São Pedro. Esse quadro dificulta a vigilância epidemiológica da doença. O atendimento ao doente é realizado através de orientações gerais na consulta médica e pós-consulta, não existindo atividade específica, como também ocorre com o subprograma de Hanseníase.

**Subprograma de Hanseníase** - o atendimento ao doente é realizado através de orientações gerais na consulta médica e pós-consulta. É importante ressaltar "sic" que o paciente não conhece o seu diagnóstico nem a gravidade do problema. A equipe de saúde alega que "tem medo que, descobrindo seu diagnóstico, o paciente se desespere e se marginalize". Não existe dessa forma, um controle sistemático, mesmo porque o número de faltosos é muito grande e não há implementação na Vigilância Epidemiológica, por falta de recursos necessários (transportes, por exemplo). Quando de extrema necessidade, a visita domiciliar é feita com recursos da própria funcionária, uma vez que o Estado não garante.

**Programa de Saúde Bucal** - ao analisarmos os boletins de produtividade do CS III de São Pedro, verificamos uma defasagem entre a eficácia do serviço e a sua resolutividade na área odontológica. Contando com 2 profissionais em jornada de 20 horas semanais cada um, e seguindo os parâmetros preconizados pelo INAMPS, verificamos que para o atendimento da população local seriam necessários 2.295 instrumentos furos-dentista, ficando descoberto cerca de 10% da população. No entanto, existe ociosidade no atendimento odontológico, tanto para o ano de 1986, quanto para o de 1987, podendo-se supor que a população não acredita na resolutividade do serviço ou o acesso a este seja prejudicado, ou ainda outros fatores possam estar aí atuando. Se compararmos esta atuação com os parâmetros e metas estabelecidos pelo ERSA para 1987, verificamos que para a realização dessas metas, frente aos recursos humanos dispo-

níveis, somente poderão ser atendidos usuários da faixa de 3 a 14 anos com consulta odontológica/ano e mais as gestantes com consulta odontológica/ano com essa concentração, ficando o restante da população a mercê dos seus próprios recursos financeiros. Quando analisamos o índice CPO da população do Município, verificamos que para as faixas etárias de 7 a 12 anos, o índice CPO (cariados, perdidos e obturados) é compatível\* com o do Estado de São Paulo, embora a história atual da cárie (cariados + extração indicada) para a idade de 7 a 12 anos é, em média, 3,74, indicando uma grande necessidade de atendimento (Tabela 19).

Tabela 19 — Levantamento epidemiológico da cárie dentária (1982), distribuição-prevalência da cárie - idade e sexo.

| Idade | CPO Total | São Pedro     | Estado São Paulo |
|-------|-----------|---------------|------------------|
| 7     | 2,41      | 2,07 (C + EI) | 2,41 (CPO Total) |
| 8     | 4,00      | 3,53          | 3,19             |
| 9     | 3,63      | 3,07          | 3,95             |
| 10    | 4,53      | 3,63          | 4,83             |
| 11    | 6,50      | 5,00          | 5,98             |
| 12    | 7,17      | 5,17          | 7,13             |

Fonte: Secretaria de Estado da Educação - DAE/DENPAO

**Programa de Saúde da Mulher** - não existe nos serviços públicos de saúde do Município, médico toco-ginecologista. O programa de saúde da mulher é executado por médico clínico, em condições bastante precárias, uma vez que não existe um local físico adequado para a consulta, nem mesmo recursos materiais e humanos (ex: o CS III conta com 10 espéculos para atender sua demanda).

Existe na unidade coleta de material para prevenção do câncer ginecológico, cuja referência é a UNICAMP, com coleta

\* De acordo com levantamento epidemiológico da cárie dentária em 1982, efetuada pela SEE-SP, DAE-DENPAO

diária, atendendo de 4 a 5 pacientes. Este número de consultas parece ser insuficiente, uma vez que o serviço recebe clientes de Águas de São Pedro e dos diversos bairros do Município.

#### 4.7.5 Vacinação

O CS III de São Pedro tem sua rotina própria para sala de vacinação: aplicam diariamente vacina Antipolio, Tríplice e Toxóide tetânica, enquanto a vacina contra a Tuberculose (BCG) e a vacina Antisarampo são aplicadas duas vezes por mês (15/15 dias), atendendo, nas duas últimas citadas, a demanda de todo o Município (SIC). Adotaram esse critério porque o volume de perda de vacina era muito grande. O atendimento é feito diariamente das 7,00 hs às 11,00 hs e das 13,00 h às 17,00 hs. A responsável pela administração da sala de vacinação é uma atendente de enfermagem. Não existe registro sistematizado de lotes de vacinas, bem como convocação de faltosos, atitudes essas que podem ser atribuídas à falta de uma supervisão contínua a nível técnico e administrativo pelo ERSA.

Além dos problemas citados acima, a planta física é inadequada, havendo várias atividades desenvolvidas na mesma sala destinada à vacinação. Ex: aplicação de medicações injetáveis, acondicionamento e esterilização de material.

O acesso dos usuários ao serviço é difícil, uma vez que o Município não conta com sistema adequado de transporte, sendo este mais um agravante, para acentuar o nível de abandono do programa de vacinação.

#### Cobertura vacinal

#### MÉTODO DE ANÁLISE

Propusemos fazer um estudo da cobertura vacinal (menos de um ano) do Município e no Bairro São Dimas, a partir dos seguintes critérios: utilizamos dados de rotina que foram apresentados no boletim mensal de produção de fevereiro a outubro/87.

- Os dados populacionais denominados cobertura (1) dizem respeito a população com menos de 1 ano matriculados no Serviço de Saúde, dados obtidos através do Boletim Mensal de Produção de cada serviço (215).
- Cobertura (2), dados populacionais estimados de crianças com menos de 1 ano da Fundação SEADE para 1987.
- Cobertura (3), dados populacionais estimados de crianças com menos de 1 ano a partir de 3% da população de 13.773 habitantes (413).

Verificamos, por esse método, que o programa de doses de rotina cobre apenas 32,5% das crianças menores de 1 ano, matriculadas no CS III de São Pedro e 90,9% das matriculadas no Posto de Saúde do Jardim São Dimas.

Se tomarmos a globalidade dos dados, podemos dizer que a cobertura do CS III é baixa em relação ao número total de matriculados, enquanto que no Jardim São Dimas a cobertura pode ser considerada boa.

Entretanto, a taxa de abandono em ambas as unidades de saúde é alta (Tabela 20).

Tabela 20 — Cobertura vacinal de menos de 1 ano (vacinas antipólio e tríplice) do bairro de São Dimas de janeiro a outubro/87.

| Vacina    | Número doses | Número aplicações | Cobertura (1) % | Taxa Abandono |
|-----------|--------------|-------------------|-----------------|---------------|
| Antipólio | 1º           | 77                | 65,65 %         | 15,58 %       |
|           | 2º           | 77                |                 |               |
|           | 3º           | 65                |                 |               |
| Tríplice  | 1º           | 83                | 80,80 %         | 3,6 %         |
|           | 2º           | 85                |                 |               |
|           | 3º           | 80                |                 |               |

Fonte: Relatório Mensal de Vacinação

Tabela 21 — Cobertura vacinal de menos de 1 ano (antipólio, tríplice, sarampo e BCG) - CS III de São Pedro de janeiro a outubro/1987.

| Vacinas   | Doses | Número Aplicações | Cobertura (1) % | Cobertura (2) % | Cobertura (3) % | Taxa Abandono |
|-----------|-------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Antipólio | 1ª    | 267               |                 |                 |                 |               |
|           | 2ª    | 264               |                 |                 |                 |               |
|           | 3ª    | 245               | 113,95 %        | 74,01 %         | 59,32 %         | 8,23 %        |
| Tríplice  | 1ª    | 272               |                 |                 |                 |               |
|           | 2ª    | 249               |                 |                 |                 |               |
|           | 3ª    | 218               | 101,39 %        | 65,86 %         | 52,78 %         | 19,85 %       |
| Sarampo   | 1ª    | 270               | 125,58 %        | 81,57 %         | 65,37 %         | -             |
| BCG       | única | 316               | 146,97 %        | 95,46 %         | 76,51 %         | -             |

Fonte: CS III São Pedro, P.S. São Dimas, SEADE, Plano P.A.I.

Através da análise dos diferentes dados sobre cobertura vacinal, podemos verificar que existe uma disparidade entre os mesmos, dificultando a interpretação. Assim, concluímos que para obtenção fidedigna da cobertura vacinal se faz necessário um inquérito, onde os dados poderão ser observados criteriosamente, pois todas as estimativas nos levam a erros e falhas consideráveis, que a simples leitura da tabela constituída pode demonstrar (cobertura acima de 100%).

#### 4.7.6 Vigilância epidemiológica

O sistema de notificação compulsória, no Município de São Pedro, é feito através da comunicação ao Centro de Saúde - CS III, que envia o SVE-3 ao Centro de Informação de Saúde (CIS) e arquiva o SVE-2.

Este serviço vem se apresentando com falhas, por falta de entrosamento entre o CS III, Santa Casa de Misericórdia e médicos do Município, pois o contato efetuado, na maioria das vezes, depende de um encaminhamento do interesse do funcionário (SIC), que às vezes consegue as informações por telefone, repercutindo num subregistro das doenças de notificação compulsória.

Notamos, pela Tabela 22, que a incidência de tuberculose vem se mantendo inalterada, no período em estudo, e até setembro de 1987 não houve nenhum caso notificado, podendo supor falha no diagnóstico da doença e/ou no sistema de notificação.

Confirmamos ainda esta suspeita quando encontramos dados não coincidentes no número de casos notificados de tuberculose no SUE-2, onde, em 1986, foram encontrados 5 casos notificados e pelo CIS, para o mesmo ano, temos 10 casos de tuberculose notificados.

Para a hanseníase (Tabela 22), observamos uma pequena elevação no ano de 1983, embora não significativa em comparação com os demais anos.

Analisando os dados da esquistossomose, pela Tabela 22, notamos possível falha no diagnóstico e/ou na notificação da doença pela inconstância da doença, nos anos em estudo.

Para o Município, temos algumas doenças notificadas que não são de notificação compulsória no Estado (Tabela 22).

Notamos que, desde 1984, conforme Tabela 22, vem ocorrendo um aumento significativo nos casos de conjuntivite, com uma incidência, em 1984, de 1769,6 por 100.000 hab., caindo para os demais anos; e em 1987 até setembro, não havia nenhum caso notificado, podendo supor que em 1984 houve uma epidemia de conjuntivite na região.

Na notificação da hepatite, a sua incidência é inconstante, e, pelos dados de saneamento básico, devido ao tratamento da água, era de se esperar maior número de casos.

Para estes três últimos anos, temos ainda a notificação de parotidite e rubéola.

#### **4.7.7 Municipalização em São Pedro**

Administrativamente subordinado ao CRJA 47 de Piracicaba, o sistema de saúde de São Pedro ainda não está integrado à municipalização.

Tabela 22 — Doenças de notificação compulsória no Município de São Pedro, período de 1982 a 1987\*

| Doença          | 1982  |        | 1983  |       | 1984  |         | 1985  |        | 1986* |        | 1987** |       |
|-----------------|-------|--------|-------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
|                 | Casos | Coef.  | Casos | Coef. | Casos | Coef.   | Casos | Coef.  | Casos | Coef.  | Casos  | Coef. |
| Tuberculose     | 8     | 58,55  | 4     | 28,62 | -     | -       | 3     | 22,04  | 5     | 36,29  | -      | -     |
| Esquistossomose | 3     | 21,95  | 5     | 33,77 | -     | -       | 1     | 7,34   | 5     | 36,29  | -      | -     |
| Hanseníase      | 2     | 14,63  | 3     | 21,46 | -     | -       | 2     | 14,69  | 2     | 14,51  | 1      | 7,26  |
| Hepatite        | 42    | 336,67 | -     | -     | -     | -       | 47    | 345,33 | -     | -      | 27     | 25,4  |
| Conjuntivite    | -     | -      | -     | -     | 241   | 1796,09 | 70    | 574,32 | 98    | 711,38 | -      | -     |
| Rubéola         | -     | -      | -     | -     | -     | -       | 11    | 80,82  | 74    | 537,1  | 11     | 79,86 |
| Parotidite      | -     | -      | -     | -     | -     | -       | 15    | 110,21 | 5     | 36,29  | 18     | 16,9  |

Fonte: CIS.

\* SVE-2 - CS III São Pedro

\*\* Janeiro a setembro de 1987

População SEADE.

Coefficientes por 100.000 habitantes.

O coordenador de saúde do Município, em reunião com o grupo, apresentou o projeto que está escrevendo para que o referido convênio concretize-se naquela cidade.

A composição da CIMS é a seguinte:

- coordenador de saúde do Município
- 1 vereador indicado pela Prefeitura
- 2 representantes do CS III (estadual) (médico-chefe)
- 1 representante do sindicato dos trabalhadores rurais (o presidente), que é presidente da câmara municipal.

Segundo o próprio Dr. Waldir Pratti, a equipe de coordenação de saúde do Município resume-se apenas na pessoa dele, um dos representantes da SES é um médico em final de carreira que "detesta siglas" (SIC). O outro continua atuando como médico consultante, não tendo tempo disponível para cumprimento das tarefas da comissão, que não são discutidas, mas simplesmente delegadas (SIC).

Nessa mesma reunião, o citado coordenador de saúde afirmou que, assinado o convênio, o gerenciamento dos recursos será exercido para ele, exclusivamente.

Pareceu-nos que a municipalização em São Pedro fugirá aos objetivos propostos por essa estratégia administrativa.

A municipalização é considerada como um fator positivo, na medida em que pode propiciar à população local uma maior participação em instituições na execução das ações de saúde, uma vez que o poder de pressão social é maior ao nível do município.

Todavia, a municipalização em São Pedro tende a ser extremamente centralizadora.



De acordo com documentos jornalísticos, pode-se analisar o tipo de relação de poder estabelecido naquele Município: o culto do personalismo (na Figura da Prefeitura), a centralização do poder quase que exclusivamente nas mãos do Município (3 ou 4 membros da CIM são agrupados à Prefeitura Municipal), o que não parece garantir que os mesmos destinados cubrisse a mais necessidades da localidade ou possam ser gerenciados de forma a criar um canal de tráfico de influência política.

O poder de fiscalização da SUDS-SP é praticamente inexistente, uma vez que sua representatividade na CIMS é quase nula.

A organização popular é incipiente e controlada pela Prefeitura, uma vez que estão nas mãos do poder municipal os recursos (humanos e materiais) destinados a esse tipo de atividade, o que dificulta uma organização social que se oponha à situação.

A proposta de universalização dos serviços elaborada pela Prefeitura local (por intermédio de seu coordenador de saúde) é no sentido de estar estendendo os serviços de saúde (com precária atenção à população carente) aos demais municípios. Não somos, "a priori", contra a universalização dos serviços, entretanto, dada a escassez de recursos que o poder público sempre enfrenta, há a necessidade de estabelecimento de prioridades no setor.

No seu projeto, a ser encaminhado para a CIS, o coordenador de saúde de São Pedro, no modelo assistencial proposto, argumentou que a resolutividade somente poderá ser aumentada a partir da redefinição da rede básica; todavia, não referencia de que forma redefinir essas atuações.

O que se observa, na verdade, é um atendimento de baixa qualidade, com poucos médicos que não atendem adequadamente à população (vide resultados da pesquisa), com número pequeno de agendamento (saúde do adulto = 8 consultas/dia), o que parece não cobrir a demanda do bairro São Dimas.

Notamos, ainda, que o coordenador de saúde não esclareceu que tipo de planejamento tem a CIMS para viabilizar seu funcionamento. Outro aspecto que nos chama a atenção, ligado ao plano de operacionalização do convênio, é o total desvinculamento da Santa Casa local, inclusive demonstrando, às claras, rivalidades políticas locais, o que poderá ser um total entrave ao desenvolvimento e execução de metas do convênio, uma vez que ficará trincado o sistema de referência e contra referência.

Não existe uma expressão social em São Pedro que seja representativa e esteja discutindo as questões de saúde. A organização existente ainda está ilustrada no aspecto habitacional e abrangendo apenas uma faixa de moradores em um bairro (Área B do bairro São Dimas).

**5. CARACTERIZAÇÃO DO BAIRRO JARDIM  
SÃO DIMAS**

## 5.1 Localização

O mapa do Anexo nº 1 mostra a localização do bairro.

Dista aproximadamente 2 km do centro e fica em uma das áreas altas da cidade. Seu acesso é por asfalto e possui iluminação.

O mapa do Anexo nº 2 mostra melhores detalhes da distribuição das ruas.

## 5.2 Aspectos sócio-econômicos

O bairro de São Dimas apresenta peculiaridades históricas bastante interessantes.

Outrora um leito de rodovia, uma faixa do distrito foi ocupada por uma população "marginal", à qual misturavam-se algumas famílias de bóias-frias. Essa faixa de terra foi doada à Prefeitura local pelo DER, pois essa rodovia foi interrompida pela erosão.

Em 1984 foram entregues títulos de usufruto da terra a 135 famílias, o que fez com que a população "marginal" (prostitutas, traficantes, etc) se retirassem e fosse substituída por uma população de baixa renda.

A rua foi asfaltada, criaram-se escolas e centros de convivência para crianças e adolescentes, bem como foi construído um posto de atendimento médico, mantido pela Prefeitura. A população que recebeu os títulos organizou-se, criando uma associação de moradores, cujos representantes foram eleitos diretamente. Não lhes falta infra-estrutura básica e o poder municipal é muito bem visto pela comunidade.

A primeira vista, têm-se a impressão que os problemas básicos da população estariam solucionados: a posse da terra, saneamento, asfalto, educação, saúde e promoção social (vide Anexo nº 2, com reportagem: Jardim São Dimas: um bairro a caminho do desenvolvimento)

Os dados da pesquisa realizada em campo também configuraram essa aparente resolubilidade dos problemas: 90,2% da população tem coleta de lixo, 77,4% possuem rede de esgoto, 97,6% possuem água encanada.

Entretanto, a observação da localidade contradizia esses dados. A partir desse momento, começamos a refletir sobre o quanto a globalização dos resultados podia estar mascarando a realidade sócio-econômica e os valores culturais dessa população.

O bairro de Jardim São Dimas divide-se claramente em 3 áreas, conforme figura no Anexo nº 1:

- Área A - composta por pessoas que são proprietárias de lotes comprados, localizados em área de certa forma privilegiada. Embora algumas das ruas não sejam asfaltadas, possuem casas de melhor padrão de construção, apresentam um nível de renda mais elevado e seus problemas de saneamento básico estão em boa parte resolvidos.
- Área B - representada em sua maioria pela população a quem a Prefeitura concedeu o usufruto da terra correspondente à antiga estrada; e
- Área C - representada por pessoas de nível de renda bem inferior e que vivem à margem de todo e qualquer benefício.

A maioria das famílias pesquisadas estavam concentradas nas Áreas A e B, e compuseram 80,49% da amostra pesquisada, sendo que a Área B contribui com 53,66% das famílias, uma vez que era a região mais densamente ocupada.

Da população residente e pesquisada na Área A, 27% das famílias ganham mais de 5 salários mínimos e 41% de 2 a 5 salários mínimos; na Área B, apenas 15% ganham mais de 5 salários mínimos e 51% de 2 a 5 salários mínimos (Tabela 22).

Na Área C encontramos concentrada a menor renda familiar, sendo que 19% ganham até 1 salário mínimo (contra 7% nas Áreas A e B), 25% recebe de 1 a 2 salários mínimos e 31% de 2 a 5 salários mínimos, que, somados, perfazem 75% da população dessa área ganhando até 5 salários mínimos.

Quando consideramos a média de pessoas por residência na Área A (4) comparativamente com B (5) e com C (6), verificamos que esta última estratificação existente dentro do bairro.

Por outro lado, as condições de habitação das famílias da Área C (vide fotos) são mais precárias que da Área B, com construções de um ou, no máximo, dois cômodos, abrigando em média 6 pessoas, o que agrava ainda mais os riscos à saúde, aliado a inexistência de infra-estrutura urbana.

Os moradores da Área B apresentam um padrão de vida inferior aos moradores da A, conforme dados de renda da tabela.

De acordo com informações prestadas pela população, as "escrituras" foram distribuídas de acordo com a ocupação do solo, sem que a Prefeitura tivesse elaborado qualquer plano de assentamento das famílias.

Por essa razão, os lotes são diminutos e as casas aglomeradas e em fileira, abrigam 176 famílias com uma média de 5 pessoas/família, observando-se que as construções, em sua maioria, não ultrapassavam dois cômodos.

Esse fato corrobora a hipótese de que essa "distribuição" de lotes não é conseqüência de uma política habitacional coerente com relação ao uso e ocupação do solo, visto que encontramos, na parte inferior do bairro, onde a erosão está devastando o terreno, famílias que estão na eminência de perderem suas casas em função desse desgaste da terra e que não possuem nenhum tipo de infra-estrutura básica.

Esses habitantes estão reivindicando rede de esgoto desde 1972; no entanto, os técnicos da Prefeitura alegam ser im-

possível a instalação de rede, uma vez que o "buraco da erosão" não permite vazão adequada para os dejetos.

A coleta de lixo não é realizada nessa área, não possuem banheiro ou outro tipo de infra-estrutura urbana, à exceção de luz elétrica e água encanada, sendo que em algumas residências a falta de luz é ocasionada pela queda dos postes.

### 5.2.1 Organização da comunidade – Mecanismos de reivindicação

Em função da luta pela posse da terra, as famílias residentes na área denominada "B" organizaram-se e formaram uma "comissão de moradores", que teve sua liderança eleita diretamente. Essa comissão, entretanto, restringe sua atuação àquela ala de influência; a observação, por outro lado, demonstrou que nas demais áreas (A e C) ou essa comissão é desconhecida, ou os moradores posicionam-se contra por entender que há discriminação que os participantes da comissão de moradores "só cuidam do lado deles" (SIC).

Os líderes da comunidade, entrevistados informalmente, alegam que os demais habitantes "não têm interesse" (SIC) em participar.

A questão referente à participação popular demonstra que 78% da população não participa de qualquer tipo de organização na comunidade.

Entretanto, 52% dos entrevistados resolvem, a nível local, por intermédio de comissão de moradores, procurar o assistente social do posto de saúde do bairro ou Prefeitura, as suas questões sociais.

Isso parece caracterizar a busca de soluções individuais para problemas coletivos, visto que apenas 13% dirigem-se à comissão de moradores e 10% à assistente social, enquanto 48% procuram diretamente a Prefeitura.

Tabela 23 — Renda familiar por área, bairro Jardim São Dimas, 1987.

| Renda familiar<br>(S.M.) | Área<br>A (%) | Área<br>B (%) | Área<br>C (%) |
|--------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 0   1                    | 3 6,82        | 6 6,82        | 6 18,75       |
| 1   2                    | 9 20,46       | 23 26,13      | 8 25,00       |
| 2   5                    | 18 40,91      | 45 51,14      | 10 31,25      |
| 5   10                   | 11 25,00      | 22 12,50      | 6 18,75       |
| 10 e +                   | 1 2,27        | 2 2,27        | -             |
| Não declarou             | 2 4,54        | 1 1,14        | 2 6,25        |
| Total                    | 44 100 %      | 88 100 %      | 32 100 %      |

Fonte: Inquérito domiciliar

Observamos ainda que a média de indivíduos por família na Área A é igual a 4 pessoas, na Área B é igual a 5 pessoas e na Área C é igual a 6 pessoas.

O quadro a seguir apresenta o número de famílias e o total de pessoas por área, obtido através de amostragem no inquérito domiciliar no Jardim São Dimas, em 1987.

Quadro 3

| Distribuição por total | Área<br>A % | Área<br>B % | Área<br>C % |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Família                | 44 100%     | 88 100%     | 32 100%     |
| Pessoas                | 176 22%     | 439 55%     | 185 23%     |



Aparentemente são os moradores da Área B os que têm maior consciência, em virtude de sua participação, de qual mecanismo político acionar para atingir seus objetivos; para tanto, compare-se o número de pessoas moradoras na área e o número de respostas relacionadas a esse tipo de atitude (ver Tabela 23).

Verificamos, ainda, que 46% dos entrevistados não percebiam quaisquer problemas no bairro, aparecendo com alguma frequência justificativas como: "que mais podemos querer / a Prefeitura já nos deu muito / pedir qualquer coisa seria demais, etc", o que parece demonstrar uma certa relação paternalista com o poder.

#### **Relação condição de vida/saúde**

40% dos entrevistados mostraram não correlacionar condições de vida/saúde, uma vez que atribuíram a doença a fatores individuais (dependendo da própria pessoa), ou às condições climáticas sobre as quais não há como estabelecer uma intervenção.

55% dos entrevistados atribuíram as condições sócio-econômicas e de infra-estrutura a responsabilidade pelo adoecimento.

Nos fatores individuais, a resposta mais freqüente foi higiene pessoal (67%), o que demonstra como ainda está imbuido na população a associação direta falta de higiene/falta de saúde, como se o simples fato de manter tudo limpo "livrasse" o ser humano das doenças. Essas respostas são, ainda, contraditórias com a observação, pois o nível de higiene (SIC) geral do bairro é ruim a olhos vistos.

Nas respostas que atribuíram às condições de vida a responsabilidade pelas doenças (55% do total), encontramos 35% referindo-se à falta de comida como fator de risco, 35% atribuindo o risco à falta de saneamento e 16% à falta de recursos no centro de saúde local (Quadros 3, 4, 5 e 6).

Quadro 4 — Percepção das relações de poder pela população, Jardim São Dimas, 1987.

|                                 |                |    |     |        |
|---------------------------------|----------------|----|-----|--------|
| Não percebem                    | Pede a Deus    | 1  | 75  | 46%    |
|                                 | Não sabia      | 58 |     |        |
|                                 | Não reivindica | 16 |     |        |
| Prefeitura                      |                |    | 48  | (29%)  |
| Assistente social do C.S. local |                |    | 16  | (10%)  |
| Comissão de moradores           |                |    | 21  | (13%)  |
| Polícia                         |                |    | 4   | (2%)   |
| Total                           |                |    | 164 | (100%) |

Quadro 5 — Frequência dos problemas detectados pela população, Jardim São Dimas, 1987.

|                              |                         |     |        |       |
|------------------------------|-------------------------|-----|--------|-------|
| Não existem problemas        |                         | 45  | (23%)  |       |
| Não sabem                    |                         | 2   | (1%)   |       |
| Problemas no Centro de Saúde | Médico                  | 13  | 24     | (12%) |
|                              | Dentista                | 2   |        |       |
|                              | Falta remédios no posto | 6   |        |       |
|                              | Creche                  | 4   |        |       |
| Falta de infra-estrutura     | Asfalto                 | 51  | 90     | (45%) |
|                              | Lixo na rua             | 13  |        |       |
|                              | Esgoto                  | 12  |        |       |
|                              | Buraco da erosão        | 6   |        |       |
|                              | Escola                  | 4   |        |       |
| Falta segurança              | Policimento             | 8   | 20     | (10%) |
|                              | Barulho nos bares       | 12  |        |       |
| Outros                       |                         | 18  | (9%)   |       |
| Total                        |                         | 199 | (100%) |       |

Quadro 6 — Freqüência de causas de doenças detectadas pela população, Jardim São Dimas, 1987

| Causas  | Especificações                          | Total | %     |         |
|---|---|-------|-------|---------|
| Fatores que se relacionam com a vontade da pessoa | "Álcool-fumo"                           | 19    | 68    | 24,37 % |
|   | Falta de higiene                        | 46    |       |         |
|   | Vontade própria                         | 3     |       |         |
| Fatores que não se pode mudar                     | Clima/tempo                             | 16    | 43    | 15,41 % |
|   | Vontade de Deus                         | 26    |       |         |
|   | Macumba                                 | 1     |       |         |
| Baixas condições sócio-econômicas                 | Poeira                                  | 9     | 152   | 54,48 % |
|   | Falta de comida                         | 54    |       |         |
|   | Falta de saneamento                     | 54    |       |         |
|   | Falta de dinheiro para comprar remédios | 7     |       |         |
|   | Falta de recursos no C.S.               | 25    |       |         |
|   | Insetos                                 | 3     |       |         |
| Não sabem   |   | 279   | 100 % |         |

### 5.3 Saneamento básico

#### 5.3.1 Abastecimento de água

No bairro São Dimas, 97,6% dos moradores possuem água encaixada em suas residências e 2,4% utilizam torneiras de uso coletivo.

Nas residências com água encaixada, 52,7% têm caixa d'água para reservação, sendo que destas apenas 40% tem o hábito de lavar as caixas pelo menos uma vez por ano.

Quanto à falta d'água no bairro, apenas 12,8% dos moradores reclamaram.

Das análises realizadas nas amostras do bairro, 2 apresentaram-se como não potável, uma no Posto de Saúde e outra na Rua José Esteves.

O Quadro 7 fornece dados separados das áreas A, B e C no bairro São Dimas.

Quadro 7 — Saneamento básico no bairro Jardim São Dimas

| Tipo                                 |   | Área    | A    | B   | C   |
|--------------------------------------|---|---------|------|-----|-----|
| Água Encanada                        | Sim   |         | 98%  | 87% | 75% |
|                                      | Não   |         | 2%   | 13% | 25% |
| Esgoto                               | Rede  |         | 100% | 91% | 34% |
|                                      | Fossa   |         | -    | 6%  | 36% |
|                                      | Céu Aberto                                      |         | -    | 3%  | 28% |
| L                                    | Tem Coleta                                      |         | 100% | 98% | 56% |
|                                      | Não tem Coleta                                  |         | -    | 2%  | 44% |
| I<br>X<br>O<br>S<br>I<br>Ç<br>Ã<br>O | D<br>I<br>S-<br>P<br>O<br>S<br>I<br>Ç<br>Ã<br>O | Latas   | 75%  | 80% | 41% |
|                                      |   | Sacos   | 23%  | 7%  | 3%  |
|                                      |   | Terreno | -    | 5%  | 44% |
|                                      |   | Queima  | 2%   | 7%  | 6%  |
|                                      |   | Outros  | -    | 1%  | 6%  |

### 5.3.2 Esgoto doméstico

O esgoto doméstico do bairro encontra-se distribuído na seguinte forma geral:

- 77% coletado em rede
- 13% em fossas sépticas
- 10% em céu aberto

O quadro 7 mostra a distribuição por áreas no bairro.

### 5.3.3 Lixo

De acordo com os resultados obtidos na população amostral, o lixo é acondicionado da seguinte forma geral:

- 11% em terrenos baldios
- 11% em sacos plásticos
- 71% em latas, latões, baldes, etc.
- 4% é queimado.

Se a análise dos dados for feita separadamente para cada uma das três áreas propostas, verifica-se que tanto as condições de coleta como as de acondicionamento são bastante divergentes das considerações feitas para o bairro como um todo, (Quadro 7).

A coleta de lixo é realizada diariamente por um caminhão compactador (exceto aos domingos).

## 5.4 Dinâmica Populacional

Dos depoimentos colhidos das pessoas que moram no bairro do Jardim São Dimas, verificamos que este surgiu aproximadamente na década de 60, com a fixação de algumas famílias ao longo da antiga estrada de São Pedro - Charqueada (vide mapa Área B).

Essa população era no que parece composta por marginais e famílias extremamente carentes, que viviam sem integração com a sociedade local.

Agravado o êxodo rural dos anos 70, aí vão se fixando famílias e aglomerados de bóias-frias, que vivem em função da cultura de cana-de-açúcar da região. Logo surgiu um loteamento mais especificamente Área A do Anexo.

O bairro foi crescendo e atualmente, mais uma área (no Anexo, Área C).

Ao analisarmos a pirâmide populacional do bairro, vemos que, como era de se esperar, para uma população de região não desenvolvida, a pirâmide apresenta base larga, ou seja, alta taxa de natalidade, acompanhada por baixa taxa de mortalidade infantil.

Nas faixas compreendidas entre 10 e 44 anos, podemos dizer que a razão de masculinidade é alta.

Esse fato faz supor que, em função da atividade agrícola da região, esteja ocorrendo no bairro a fixação de mão-de-obra para o setor, isto é, grande migração masculina nas idades economicamente ativas para o cultivo de cana.

Para as idades de 50 e mais, a razão de masculinidade diminui bastante, chegando a se invertir, e vai se acentuando à medida que a população envelhece, o que é esperado para a população idosa em regiões em desenvolvimento.

Em relação ao segmento feminino, a esperança de vida é semelhante a população mundial.

### 5.5 Análise do inquérito de morbidade

Através do inquérito domiciliar realizado no Jardim São Dimas, no período de 16 a 20/11/87, no Município de São Pedro, da amostra (n = 50%) pesquisada nas últimas duas semanas, encontramos como doenças mais freqüentes: gripe, amigdalite, diarréia, bronquite, dermatoses, como se observa na Tabela 24.

Considerando as porcentagens, não notamos grandes diferenças que pudessem relacionar nível-sócio-econômico e saneamento básico com as doenças incidentes.

Tabela 24 — Doenças mais freqüentes no período de 01 a 15 de novembro de 1987, apresentadas pelo inquérito domiciliar, no Jardim São Dimas

| Doença     | f   | %    | ÁREA |      |      | ÁGUA ENCANADA |      | ESGOTO - % |       |       | LIXO  |      |
|------------|-----|------|------|------|------|---------------|------|------------|-------|-------|-------|------|
|            |     |      | A %  | B %  | C %  | S %           | N %  | Céu Aberto | Rede  | Fossa | S %   | N %  |
| Gripe      | 15  | 39,4 | 40,0 | 46,6 | 13,3 | 73,3          | 26,7 | -          | 66,6  | 6,6   | 66,6  | -    |
| Amigdalite | 6   | 15,7 | 16,6 | 83,3 | -    | 100,0         | -    | -          | 100,0 | -     | 100,0 | -    |
| Diarréia   | 11  | 28,9 | 27,2 | 36,3 | 36,3 | 81,8          | 18,2 | 27,2       | 63,6  | 9,1   | 81,8  | 18,2 |
| Bronquite  | 5   | 13,1 | 20,0 | 40,0 | 40,0 | 80,0          | 20,0 | 20,0       | 80,0  | -     | 100,0 | -    |
| Dermatoses | 4   | 10,5 | -    | 50,0 | 50,0 | 100,0         | -    | -          | 100,0 | -     | 100,0 | -    |
| Total*     | 121 | 15,1 | 20,4 | 13,2 | 14,5 | 93,9          | 0,6  | 6,0        | 84,8  | 9,0   | 91,9  | 8,0  |

\* Inclui outras doenças encontradas.

Mesmo na Área C, sendo área precária tanto sócio-econômica como saneamento, a incidência de doença não é tão diferente, podendo supor a dificuldade de informação por parte das pessoas da área.

Quanto às doenças nos últimos 3 meses, as mais frequentes foram: gripe, amigdalite, bronquite, diarreia e verminose, conforme Tabela 25.

Também não conseguimos relacionar uma maior incidência com relação ao maior nível sócio-econômico e saneamento básico, e encontramos a mesma dificuldade por parte das pessoas de se lembrarem das doenças, devido ao período longo de tempo.

Ainda encontramos 3 casos de diarreia com internação nos últimos 3 meses, perfazendo para a amostra em estudo 12% da população menores de 1 ano.

Pelos dados encontrados, a idade variou de 1 mês e meio a 1 ano, sendo 2 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Uma das crianças estava com alimentação incorreta e nenhum dos casos encontrados pertencia à Área A.



Tabela 25 — Doenças mais frequentes no período de agosto a novembro de 1987, apresentado pelo inquérito domiciliar no Jardim São Dimas

| Doença     | f  | %    | ÁREA |       |      | ÁGUA ENCANADA |      | ESGOTO     |       |       | LIXO  |      |
|------------|----|------|------|-------|------|---------------|------|------------|-------|-------|-------|------|
|            |    |      | A%   | B%    | C%   | S%            | N%   | Céu Aberto | Rede  | Fossa | S     | N    |
| Gripe      | 19 | 59,3 | 42,1 | 57,8  | -    | 89,4          | 10,6 | 5,2        | 84,2  | 10,6  | 89,4  | 10,6 |
| Amigdalite | 7  | 21,8 | 57,1 | 28,5  | 14,2 | 100,0         | -    | 14,3       | 85,7  | -     | 85,7  | 14,2 |
| Bronquite  | 7  | 21,8 | 14,2 | 85,7  | -    | 100,0         | -    | -          | 100,0 | -     | 100,0 | -    |
| Diarréia   | 4  | 12,5 | -    | 50,0  | 50,0 | 75,0          | 25,0 | 25,0       | 75,0  | -     | 75,0  | 25,0 |
| Verminose  | 3  | 9,3  | -    | 100,0 | -    | 100,0         | -    | -          | 100,0 | -     | 100,0 | -    |
| Total*     | 4  | 10,5 | 10,7 | 11,5  | 8,6  | 93,9          | 0,6  | 6,0        | 84,8  | 9,0   | 91,9  | 8,0  |

\* Inclui outras doenças encontradas.

## 6. CONCLUSÃO

Notamos que os indicadores utilizados para a análise da situação de saúde no Município de São Pedro não refletem a realidade local, gerados em parte pela dificuldade na obtenção de dados nas várias instituições.

Se tomarmos como exemplo o coeficiente de mortalidade infantil, observamos que o nível de saúde e condições de vida da população poderiam até ter melhorado bastante.

Esta não foi a conclusão a que nos levou o inquérito realizado; na verdade, encontramos pessoas em condições insalubres de moradia, condições precárias de alimentação, baixos salários, alta taxa de abandono no esquema de vacinação, ociosidade no setor, acompanhada por queixas da população de insuficiência de médicos e má qualidade de atendimento em todos os setores.

Isto nos leva a supor que o coeficiente mortalidade infantil decresce, mesmo que as condições sócio-econômicas não sejam boas, acompanhada de perto pela falta de saneamento básico.

Concluimos, também, que com o saneamento básico encontrado na cidade, principalmente em relação ao tratamento da água, caso as autoridades não tomem providências imediatas, poderá ocorrer surtos de doenças de vinculação hídrica, o que já podemos detectar no SUE-2, mesmo que seja inoperante, pois já está acusando casos esporádicos de hepatite.

O Município de São Pedro tem tudo para se tornar uma cidade atraente, de boa atuação turística, não só pelas suas condições privilegiadas da situação geográfica, como por uma população hospitaleira.

Mas, para que isto ocorra, há necessidade de haver um entrosamento das autoridades competentes para a organização de comunidades representativas de cada bairro, dando condições para estas melhorarem de vida, melhorando assim a situação da cidade.

## 7. COMENTÁRIOS E RECOMENDAÇÕES

## Recursos humanos

Ao analisarmos os recursos institucionais, um problema sempre apareceu como gerador de agravantes: recursos.

Sabemos que a deficiência de recursos materiais e orçamentários, embora grave, pode ser minorada com uma administração moderna e localizada. O mesmo não podemos dizer acerca dos recursos humanos.

Há a necessidade de uma política salarial coerente, principalmente hoje, com a unificação de áreas de atuação: INAMPS, ESTADO e Prefeituras.

Em recursos humanos, a escassez não é decorrente apenas da centralização administrativa, como também da estagnação que o funcionário, principalmente os que não trabalham em grandes centros, acaba por cair. Sem programas de reciclagem e atualização, sem supervisão adequada, o servidor, no mais das vezes, acaba executando tarefas do modo que lhe parece mais correto, ou da forma que tome menos do seu tempo.

Profissionais insatisfeitos não apenas a nível salarial, mas também sem perspectiva de ascensão profissional, sem avaliação correta do desempenho, não veem motivação no papel que desenvolvem.

A inexistência de possibilidades ascensionais dentro do serviço público cria, também, uma resistência à mudança muito forte, visto que cada alteração é vista como "ameaça" à sua função, ou ao posto que é ocupado.

A carência de pessoal, queixa sistemática em todo o serviço público, pode ser explicada pela ausência de uma política de recursos humanos que vise dar ao servidor condições salariais, profissionais e de trabalho que dignifiquem e leve a uma realização pessoal.

No Município de São Pedro, as questões ligadas a recursos humanos assumem aspectos políticos importantes: a ausência de profissionais de saúde centraliza a tarefa de planejamento dos serviços nas mãos de uma única pessoa, o que se sabe, por demais, ser empobrecedor e perigoso.

Grande parte das queixas dos usuários em relação ao sistema, como já discutimos, estavam vinculadas a questões de Recursos Humanos; a dificuldade para elaboração de propostas no Município, a não participação da comunidade nos serviços, tudo isso ligado à área.

No Município notamos agudamente a ausência de uma equipe multiprofissional que se responsabilizasse, com disponibilidade integral de tempo, pelas ações de saúde, equipe esta que deve ser admitida mediante seleção pública de forma a garantir a legitimidade do processo.

Parece-nos ser impossível implementar um trabalho de boa qualidade, quando apenas uma pessoa é responsável pelo planejamento e atenção à saúde de cerca de 14.000.000 habitantes.

Pessoal apto, dimensionado com bases na demanda, reciclado periodicamente, treinado para desempenhar adequadamente suas funções, são sugestões dadas pela Psicologia Industrial desde os primórdios. Por outro lado, para garantir a captação no mercado de elementos mais capacitados é necessário, também, oferecer salários compatíveis com a função e em consonância com esse mercado.

Para que municípios como São Pedro (pequenos e distante de grande centro) possam contar com profissionais de gabarito há a necessidade da implementação de uma política que atraia e fixe esses profissionais, a fim de viabilizar o próprio serviço, sem o que nenhum planejamento conseguirá sair do papel.

Ao final, lembramos que é indispensável caracterizar com precisão o sistema de referência e contra-referência do Muni-

cípio, com o objetivo de facilitar o acesso dos usuários e tentar garantir a eficácia dos serviços de saúde, o que será obtido a partir do momento em que se conseguir estabelecer um planejamento no Município, o que não existe até o momento.

Para verificar o grau de utilização dos serviços, selecionamos questionários que se referiam a residências onde haviam crianças até 2 anos de idade, para verificar qualitativamente, a abrangência e a resolutividade do sistema de saúde no Município.

Dentro da amostra selecionada, com relação a essas crianças, na Área A, 100% dos entrevistados procuram outros recursos que não o CS local (bairro). Para atender suas crianças na Área B, 50% procura o serviço no bairro e 50% não o faz, na Área C, que caracterizamos como provavelmente a de menor poder aquisitivo, 67% utilizam o CS do bairro contra 33% que procuram outros serviços, o que gera ociosidade na demanda.

As razões expostas pelos entrevistados para não utilização do CS local (bairro), em 75% das vezes estão relacionadas com problemas de recursos humanos, sendo que: 45% alegam mau atendimento médico e 30% recursos humanos deficientes, enquanto 25% alega a falta de recursos materiais (leite e medicamentos).

As razões expostas pelos entrevistados para não utilização do CS local são, em 75% das vezes, relacionadas com problemas de recursos humanos.

"A médica é boa, mas não examina a criança".

"A médica não sabe o que a criança tem".

"Vou ao CS, mas quanto não resolvem o problema, vou à Santa Casa".

Em 25% dos casos de não utilização dos serviços, as alegações referem-se a problemas com recursos materiais:

"O atendimento é bom, mas não tem remédios".

"Não tem leite no posto".

### Saneamento básico

A estação de tratamento de água é totalmente ineficiente, verificando-se que o local pode ser considerado como um fator propício para gerar problemas de saúde relacionados com doenças transmitidas por veiculação hídrica, tais como: febre tifóide, desintéria bacilar, desintéria amelrana, hepatite, etc.

Nas próprias amostras coletadas durante a visita ao Município pode-se observar que a água de abastecimento público não apresentava boa qualidade bacteriológica e físico-química, pois das seis amostras para análise bacteriológica, duas não foram consideradas potáveis. Mais preocupante ainda é o fato de em nenhuma amostra coletada na rede de distribuição ser verificada a presença de cloro residual livre (produto responsável pela desinfecção da água), conforme Figura 5.

Na análise físico-química da água final tratada, notou-se características de pouca eficiência do tratamento, observando as seguintes anomalias: cor, turbidez, alumínio e ferro com teores elevados, cloro residual livre abaixo do recomendado e pH da água final sem correção.

Sugerimos que as seguintes providências sejam tomadas:

#### a) de imediato

- pessoal de operação da ETA seja reestruturado de forma a obter uma equipe com grau de instrução mínimo de primário completo e treinamento adequado à responsabilidade do cargo;
- compra de equipamento para análises básicas para o controle da operação, tais como: comparador de cloro com disco na faixa de leitura de 0,0 a 2,5 ppm, comparador de pH na faixa de 6,0 a 9,5, turbidímetro elétrico, comparador de cor e vidrarias em geral;



- reforma geral dos dosadores de produtos químicos;
- instalação de medidor de vazão a baixo custo (tipo retangular);
- reforma dos filtros, nas camadas filtrantes e válvulas de comando;
- manter o cloro residual livre na saída da ETA entre 1,5 e 2,0 ppm.

**b) curto prazo**

- instalação de sistema de cloração no poço profundo;
- implantação de controle periódico (no máximo a cada 15 dias), pela CETESB, na qualidade da água;
- reforma geral da ETA, inclusive ampliações previstas na primeira etapa do estudo feito pela CETESB (RT SAM/030/85 - ofício da Prefeitura nº 397/84);
- implantação de fluoretação na água tratada, pois como medida de saúde pública, a fluoretação é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um benefício à saúde com redução de cáries dentárias na ordem de 60% a um custo baixíssimo e fácil operação. Além do que, o governo federal apresentou a lei nº 6050 de 24 de maio de 1974, regulamentada pelo decreto federal nº 76872, de 22 de dezembro de 1975 e portaria ministerial de saúde 635 Bsd, de 26 de dezembro de 1975, através da qual determina a necessidade de incluir previsões e planos relativos à fluoretação de água de abastecimento onde haja estação de tratamento.

**c) médio prazo**

- construção de uma ETA compatível ao Município de São Pedro;

- conscientização da população, através dos meios de comunicação existentes, para limpeza das caixas d'água residenciais a cada 6 meses;
- contratação de um profissional na área de saneamento para assumir as responsabilidades no abastecimento de água.

O esgoto doméstico do Município aparentemente não apresenta maiores problemas, porém seus despejos brutos são lançados nos cursos d'água e vêm comprometendo a qualidade das águas dos ribeirões Pinheiros e Samambaia, pertencentes à sub-bacia do rio Piracicaba.

Para solucionar este problema sugerimos a construção de lagoas de estabilização, conforme projetos já apresentados pela CETESB (RT SAM/020/85), atendendo o ofício de 11/07/84 emitido pela Prefeitura.

Quanto ao lixo, as formas de acondicionamento, coleta, transporte e disposição final dos resíduos sólidos tanto do Município de São Pedro como do bairro Jardim São Dimas, são realizadas em condições insanitárias, constituindo-se num sério problema de Saúde Pública, tanto em relação ao risco à saúde da comunidade como à contaminação do meio ambiente.

Como não existe regulamento sobre o acondicionamento do lixo, os coletores podem sofrer alterações de saúde, como resultado de esforços físicos intensos e contínuos ou devido a acidentes, por trabalharem sem o uso de qualquer equipamento de proteção individual.

O lixo disposto a céu aberto contribui consideravelmente para a transmissão de doenças, devido aos vetores (como moscas, baratas e roedores) encontrarem alimentos e condições para sua proliferação, facilitando assim a transmissão de doenças. Além disso, pode poluir as águas superficiais.

Em relação ao aspecto sócio-econômico, a disposição final dos resíduos ao ar livre atrai a população de baixo nível para recolher certos refugos do lixo, expondo-se não só ao risco de adquirir doenças como também de sofrer ferimentos com objetos cortantes.

A solução do problema também é importante do ponto de vista do bem estar, uma vez que elimina aparências desagradáveis, maus odores, proliferação de vetores, desconforto causado por poeiras e material carregado pelos ventos, etc.

Envolvendo o sistema de coleta e disposição final do lixo, recomenda-se:

- fornecer equipamentos de proteção individual aos coletores, tais como: luvas, botas, roupas adequadas, etc;
- vacinação dos coletores contra tétano;
- orientação à população para um correto acondicionamento do lixo;
- elaboração de regulamento para o acondicionamento do lixo;
- impedir a presença de "catadores" de lixo no local da disposição final;
- separação de todo o material recolhido em hospitais, ambulatórios, farmácias e postos de saúde. Ressalta-se que o incinerador existente na Santa Casa não realiza a queima completa dos resíduos e, por isso, recomenda-se que sejam tomadas informações junto à CETESB para disposição final dos mesmos.
- Como solução para o destino final do lixo, projetar e instalar um aterro sanitário aproveitando as depressões existentes provocadas pela erosão. Para tanto, consultar a CETESB para que o mesmo seja construído de acordo com as exigências legais.

A disposição final do lixo em um aterro sanitário apresenta as seguintes vantagens principais: aproveitamento das áreas com depressão devido ao seu nivelamento e recuperação para área de lazer, pastagens, etc.; ausência de vetores, "catoradores" e maus odores e produção de gases combustíveis que podem ser aproveitados.

### Aspectos gerais

Inicialmente gostaríamos de ressaltar que a experiência de estarmos tornando prático todo o aspecto teórico desenvolvido durante o curso, nos permite dissertar sobre os vários aspectos que envolvem o conhecimento de uma realidade de saúde, e estar formulando propostas, para auxiliar a solução dos problemas que conseguimos detectar em nossa investigação.

As diretrizes políticas e o controle social vão determinar o sucesso desse plano de trabalho. Daí ser primordial a adoção de um planejamento estratégico, na tentativa de atender às necessidades do Município. Além disso, é necessário, para um bom começo, analisar todas as carências da população a ser atendida; é primordial criar mecanismos de participação e discussão pela população e aos funcionários estarem integrando-se a municipalização.

A integração interinstitucional é condição "sem qua 'non'" para viabilizar a unificação do sistema, sem o que qualquer proposta de atendimento não passará de discurso vazio. Assim, a menos que sejam superadas as dificuldades de relacionamento com a Santa Casa, o Município de São Pedro não terá um sistema integrado que seja eficaz para solução dos problemas daquela localidade.

Quanto à avaliação dos diferentes problemas, é importante que haja um retorno de todos os boletins de produção dos serviços, para que se possa comparar meta/execução a nível local, o que além de ser administrativamente recomendável, faz com que o próprio funcionário passe a valorizar e entender melhor a finalidade do seu trabalho.

É importante acentuar também que, apesar de todas as suas deficiências, o CS III de São Pedro atende a demanda de cerca de 30 bairros, entre zonas rural e urbana. Sua localização central é fator de facilitação para o acesso dos usuários, motivo pelo qual é recomendável sua permanência na região central, tornando-o uma unidade de referência, com instalações adequadas a esse tipo de atendimento. Recomenda-se, ainda, a criação de unidades volantes de prestação de serviço médico rural, que fossem às regiões, para facilitar o acesso dos serviços de saúde, com perspectivas de aumento na cobertura vacinal, uma vez que a dificuldade de acesso pode ser uma das causas do acentuado número de faltosos para complementação do esquema básico de vacinas.

A implementação da figura do agente de saúde é, a nosso ver, de fundamental importância no desenvolvimento das ações locais. Essa figura, emergente da própria comunidade, é elo de ligação entre a instituição de saúde e a localidade. Deveriam, então, ser contratadas e receber supervisão para o desempenho de suas atividades.

O serviço de saúde necessita, ainda, de um laboratório à nível local que pudesse facilitar o acesso da população e agilizar o diagnóstico. Poderia ser aproveitado o laboratório da própria Santa Casa, uma vez superada as dificuldades políticas, com ampliação das instalações, aquisição dos equipamentos necessários e ampliação do quadro, com recursos orçamentários do próprio sistema unificado.

Devem ser alocados recursos humanos para homogeneizar o atendimento, uma vez que notamos ociosidade no setor. Para a CS III de São Pedro, o atendimento médico é de 2,3 consultas médicas/hora e para o Posto do Jardim São Dimas, 2,1 consultas médicas/hora, contra 4 consultas/hora estabelecidas pelos parâmetros da CONASP. Após essa alocação, e em vista da necessidade de uma equipe técnica, complementar-se-ia o quadro de pessoal.

## Aspectos sociais

A população é composta de bóias frias e é afetada por doenças ocupacionais que os indicadores utilizados não foram sensíveis para detectar. Além disso, sua condição social enquanto trabalhador é dramática, notadamente no sistema de transporte utilizado e no sistema de remuneração, o que leva gestantes a não comparecerem ao pré-natal, para não perderem o salário do dia. Esse fato se agrava pelas dificuldades no sistema de saúde, que as obriga ao deslocamento para Piracicaba, a fim de realizar exames como: hemograma, etc. Isso é válido também para qualquer trabalhador que necessita de exames complementares ou mesmo de rotina.

Por todas essas razões o serviço não consegue dar uma cobertura adequada, uma vez que seu horário de funcionamento é incompatível com o horário de trabalho de uma parte dos usuários.

A falta de esclarecimento e divulgação dos serviços prestados também é um fator que contribui para o esvaziamento dos serviços. Não há nenhum tipo de programa educativo que sensibilize a população para participar da organização dos serviços, indicando quais suas necessidades.

Concluimos, ainda, que embora o C.S. de São Dimas e a creche sejam prédios construídos lado a lado, não há qualquer tipo de integração entre as 2 unidades, uma vez que foram referidos episódios de pediculose contraídos exatamente nessa creche. Percebemos também que as mães não sabem como tratar tal problema, nem evitá-lo.

O inquérito demonstrou a falta de percepção entre condições de vida e saúde, o que leva a população a um certo imobilismo em relação ao setor. Apenas um trabalho educativo que proporcione uma reflexão crítica da realidade pode estar auxiliando a conscientização desses fatores.

Percebe-se ainda a centralização das atividades ligadas à comunidade na assistente social do Posto do Jardim São Dimas, repetindo a sistemática não integração do funcionário com a realidade local.

Sugerimos a criação de uma cooperativa com as bordadeiras a nível do Município de São Pedro.

Salientamos que o bairro Jardim São Dimas não é um bairro rural; é, sim, um bairro urbano, tendo uma conotação política bastante acentuada no seu desenvolvimento.

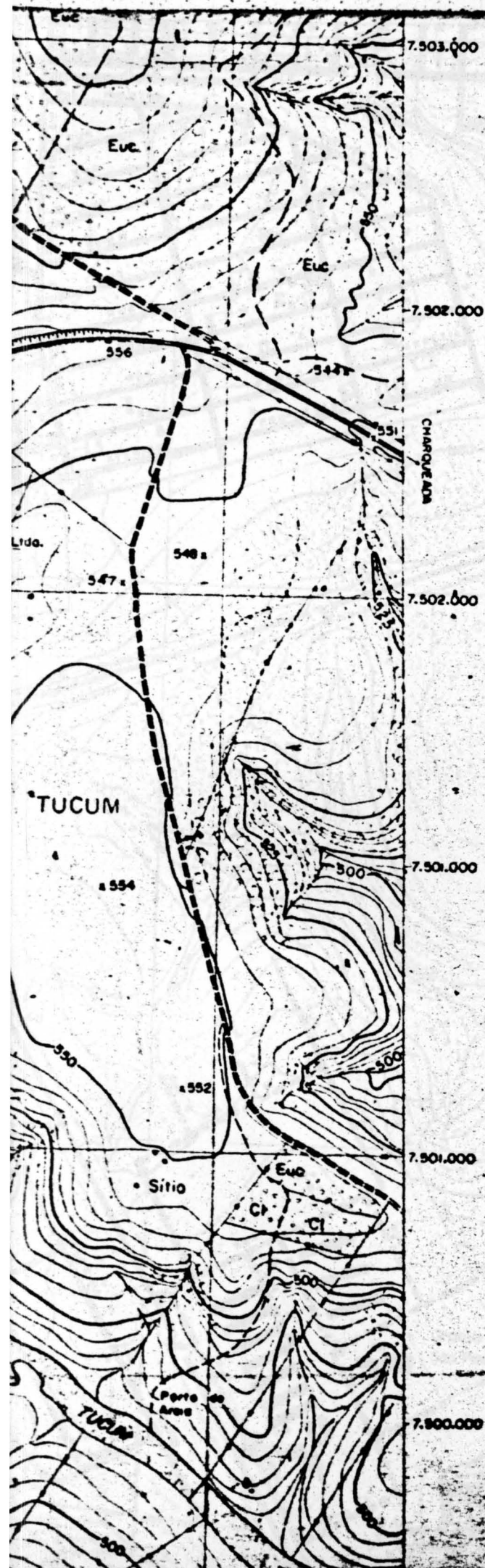
## 8. BIBLIOGRAFIA



- LAURENTI, Ruy. et al. Estatísticas de saúde 2ª ed. São Paulo, E.P.U, 1987.
- COMPANHIA DE TECNOLOGIA E SANEAMENTO AMBIENTAL (CETESB). Relatório técnico: SAM 030, São Paulo, 1985. |mimiografo|
- COMPANHIA DE TECNOLOGIA E SANEAMENTO AMBIENTAL (CETESB). Relatório técnico: SAM 020. São Paulo, 1985. |mimiografo|
- COMPANHIA DE TECNOLOGIA E SANEAMENTO AMBIENTAL (CETESB). Ação integrada de controle da poluição no Rio Piracicaba: relatório anual, São Paulo, 1986.
- COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO (SABESP). Relatório de inspeção técnica do abastecimento de água e esgoto sanitário. São Pedro, 1985. |mimiografo|
- BOLETIM DIEESE. São Paulo, jun/jul, 1985.
- BOLETIM DIEESE. São Paulo, abr., 1986.
- BOLETIM DIEESE. São Paulo, jun., 1987.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Hospitais gerais: estimativas das necessidades. São Paulo, 1987. |mimiografo|
- INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (INAMPS). Parâmetros para planejamento assistencial a serem utilizados no INAMPS. São Paulo, 1987. |mimiografo|
- TINÔCO, A.F. et al. Política e planejamento de saúde. São Paulo, J.A. Queiroz, 1986.
- SANTOS, J.F. et al, Dinâmica da população: teoria, método e técnicas de análise. São Paulo, T.A. Queiroz, 1980.
- YAGUNUMA, S. - Técnica de abastecimento e tratamento de água. São Paulo. CETESB, 1987. V.2

**ANEXO 1**

Mapa do Município de São Pedro



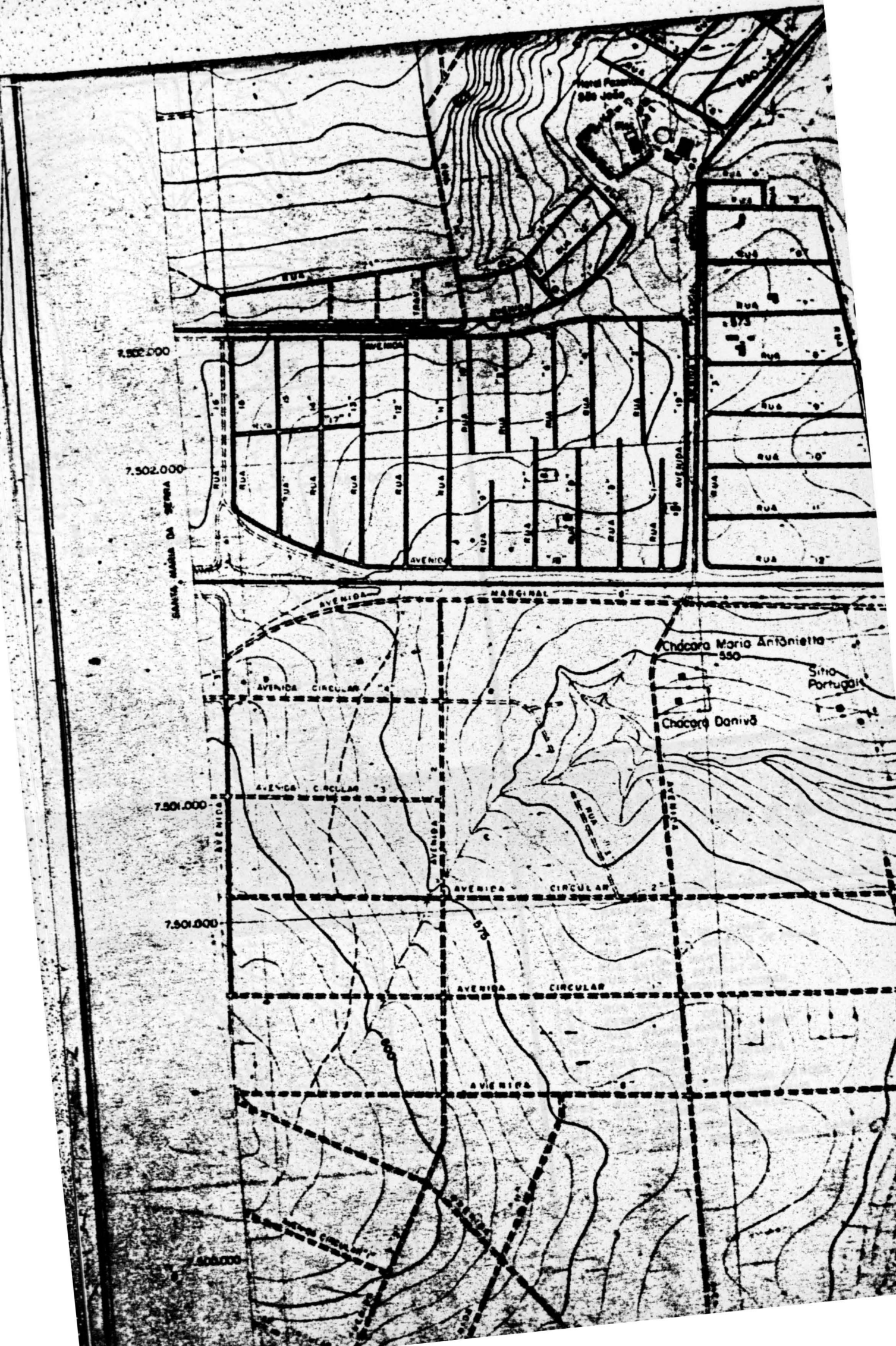
#### DETALHES NUMERADOS

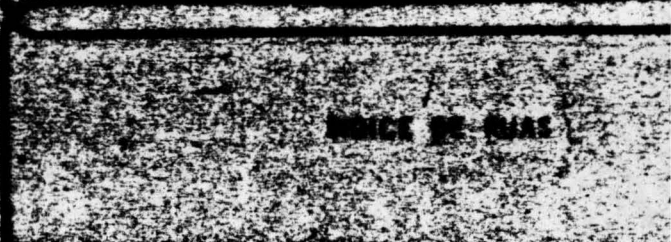
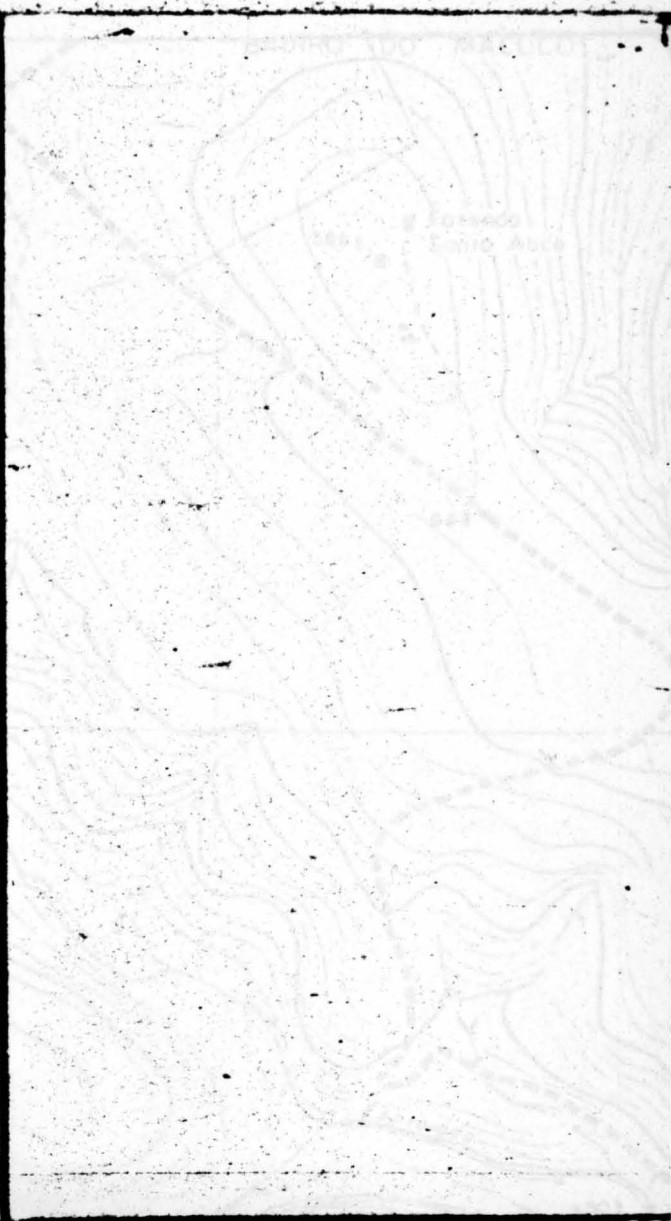
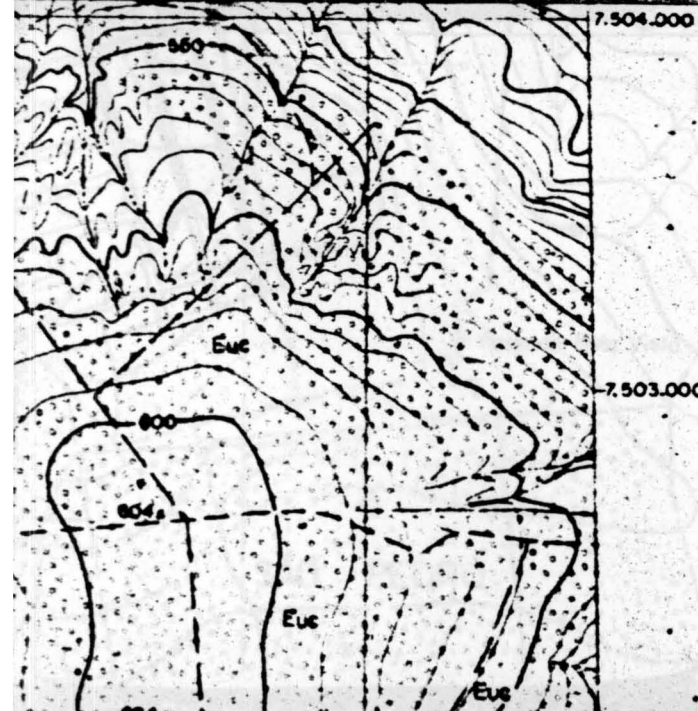
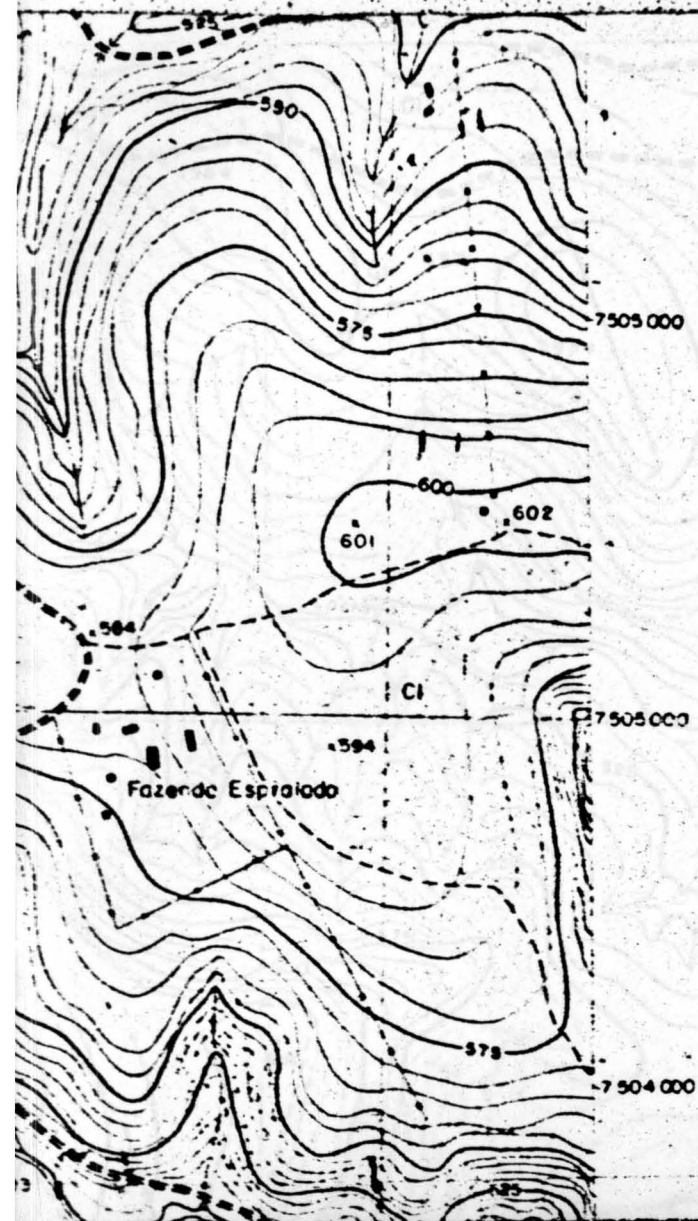
- (1) SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO VICENTE DE PAULA
- (2) ESCOLA ESTADUAL DE 1º GRAU GUSTAVO TEIXEIRA
- (3) BIBLIOTECA E MUSEU MUNICIPAL
- (4) ESTAÇÃO RODOVIÁRIA
- (5) PRAÇA E IGREJA SÃO PEDRO
- (6) BANCO REAL S/A
- (7) TELESP
- (8) PRAÇA GUSTAVO TEIXEIRA
- (9) CAIXA ECONÔMICA DO ESTADO DE SÃO PAULO S/A
- (10) C. P. F. L.
- (11) PREFEITURA MUNICIPAL
- (12) CORREIO E TELÉGRAFO
- (13) CASA DA LAVOURA
- (14) CENTRO DE SAÚDE
- (15) PRAÇA OSVALDO F. GHIROTTI
- (16) COMPANHIA TEXTIL BENEVIDES
- (17) E.E.P.S.G. JOSÉ ABÍLIO DE PAULA
- (18) PARQUE INFANTIL
- (19) PRAÇA E IGREJA SANTA CRUZ
- (20) PRAÇA E IGREJA SÃO BENEDITO
- (21) LARGO JOÃO L. BONTORIM
- (22) E.E.P.G.A. PROF. BENEDITO MODESTO DE PAULA
- (23) CEMITÉRIO MUNICIPAL
- (24) ESCOLA DE 2º GRAU SÃO VICENTE DE PAULA

— Bairro São Dimas

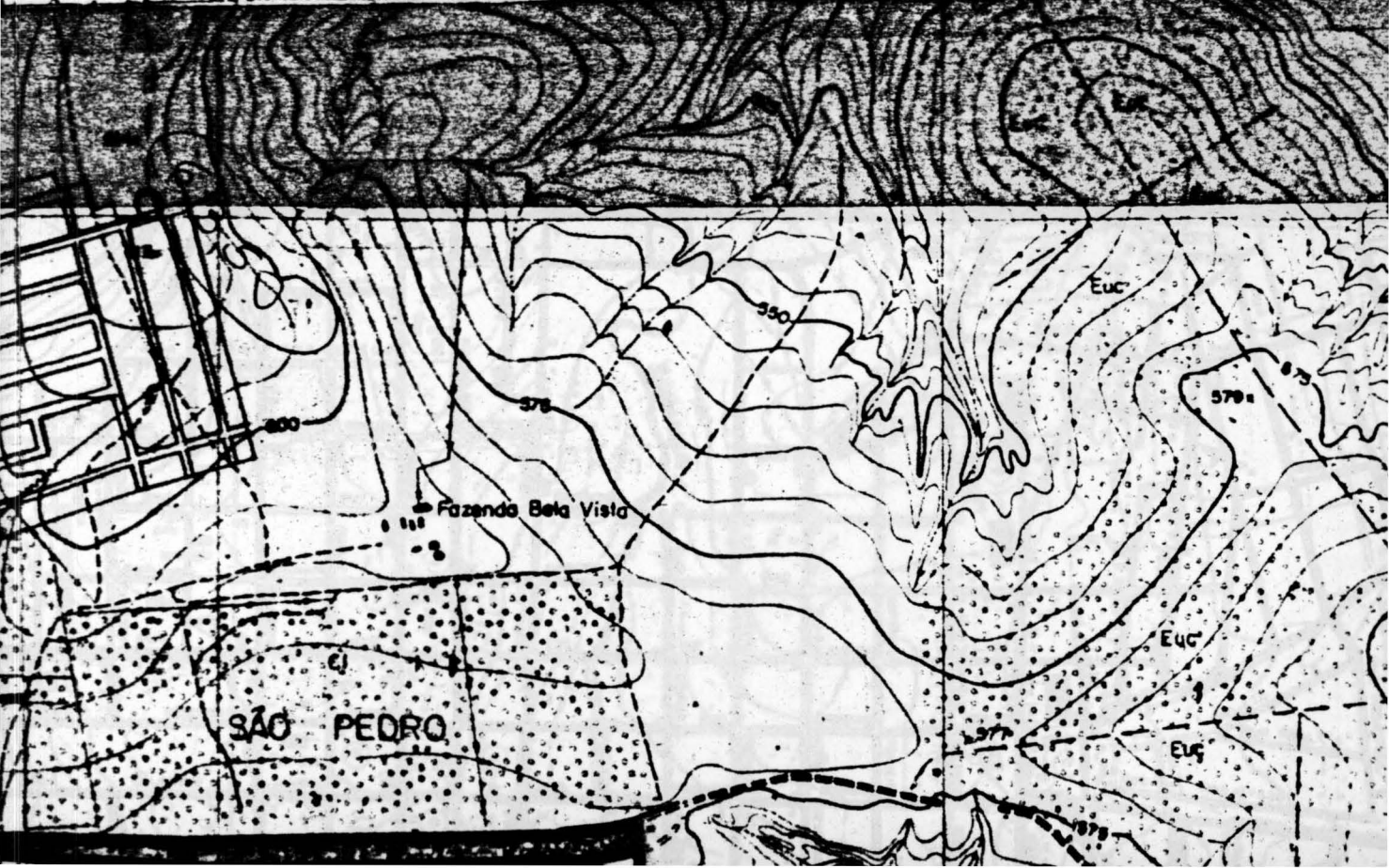
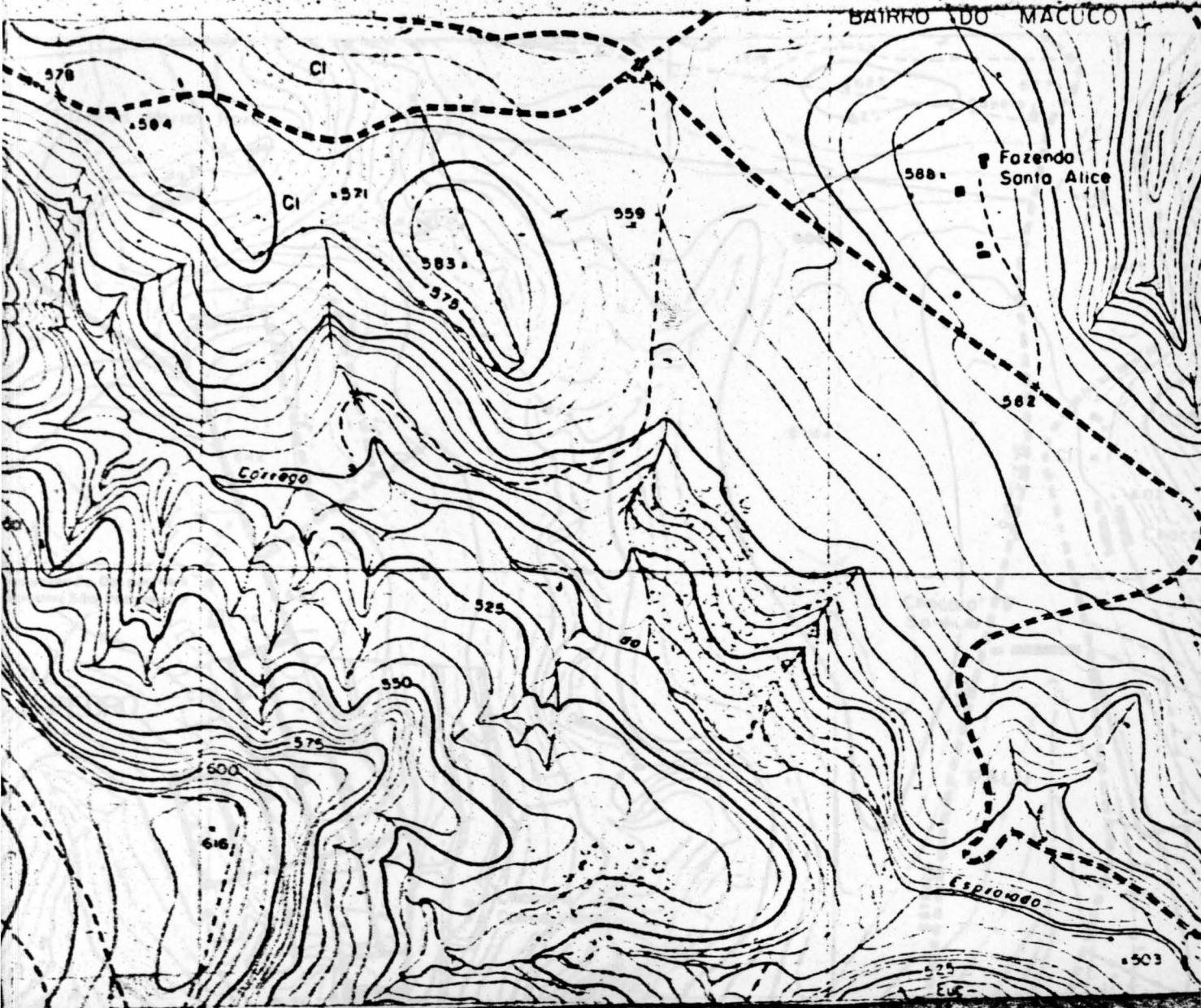




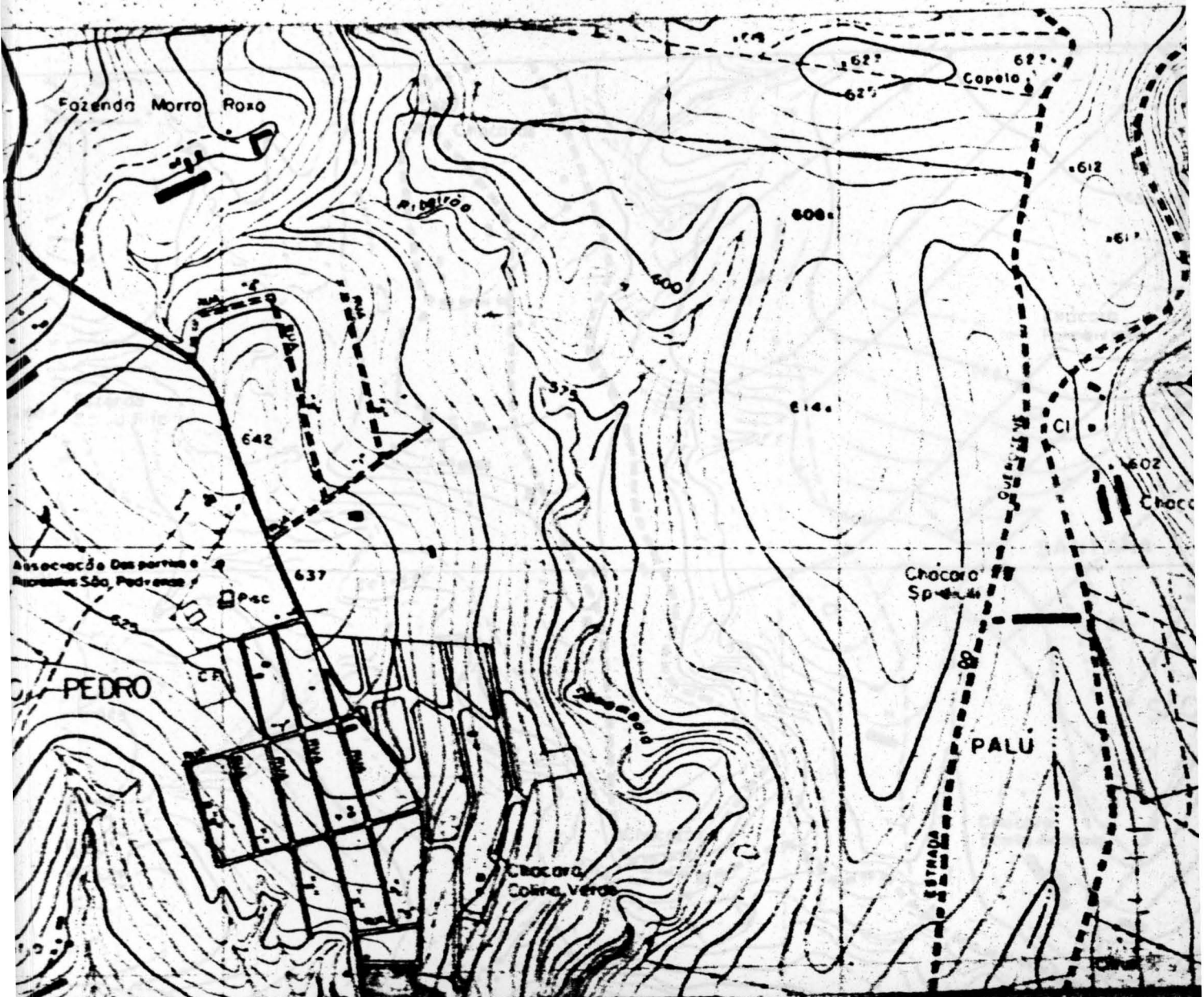


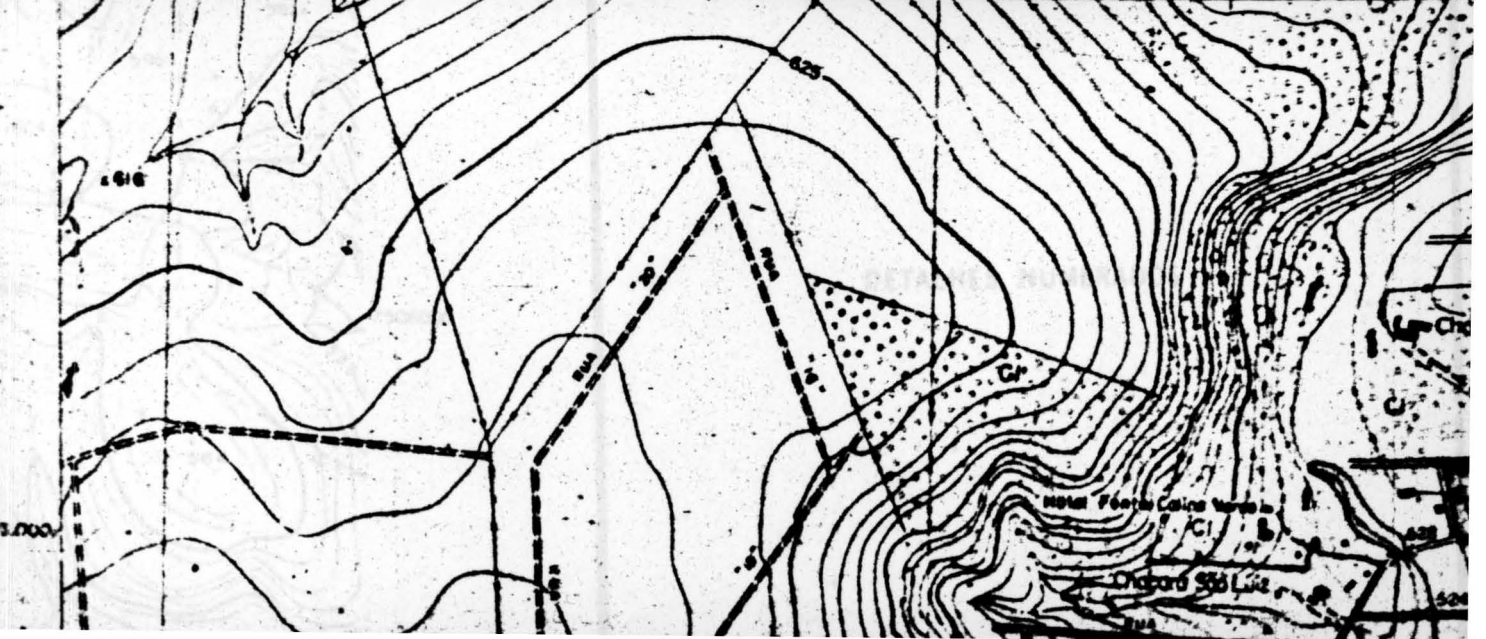
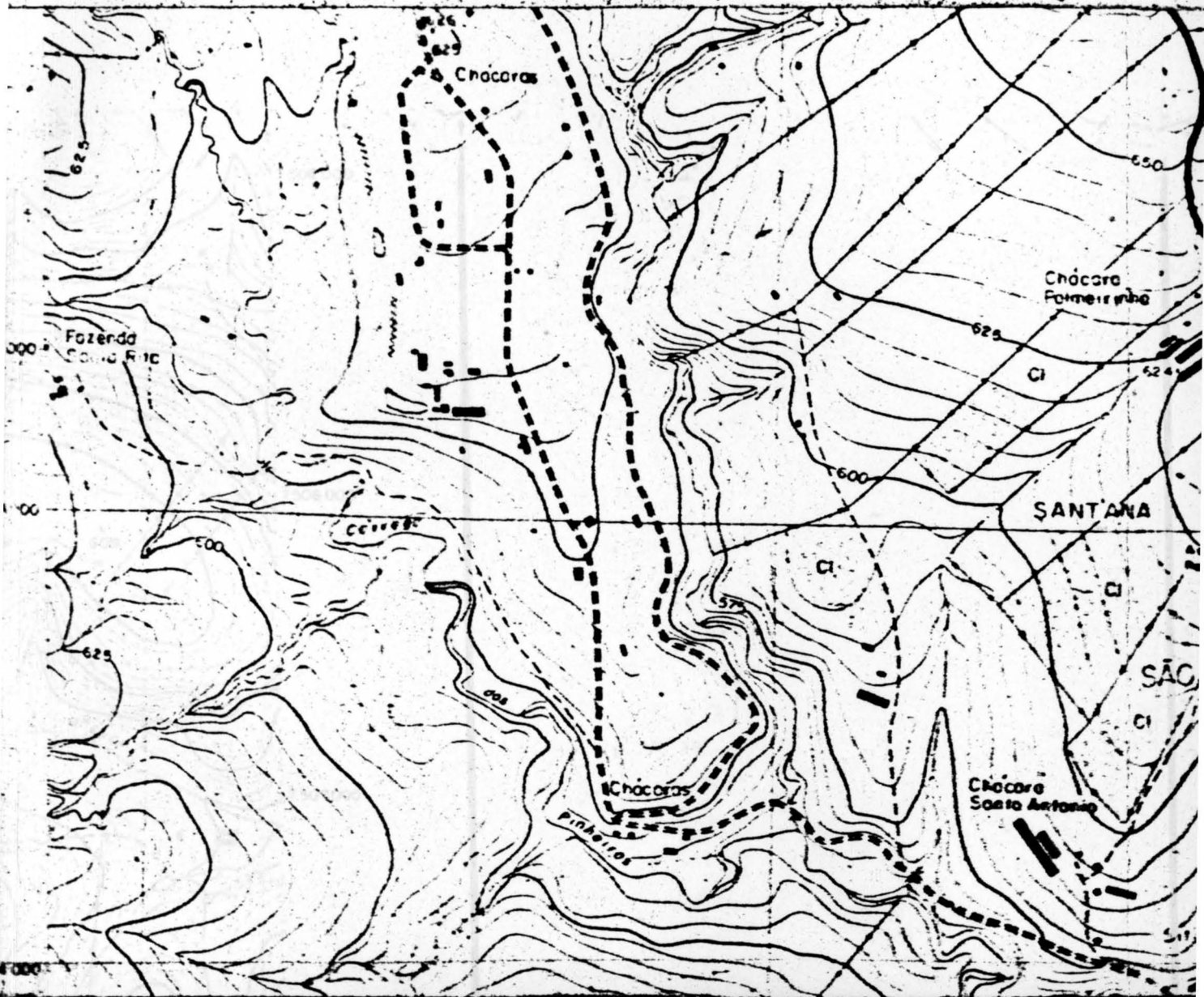


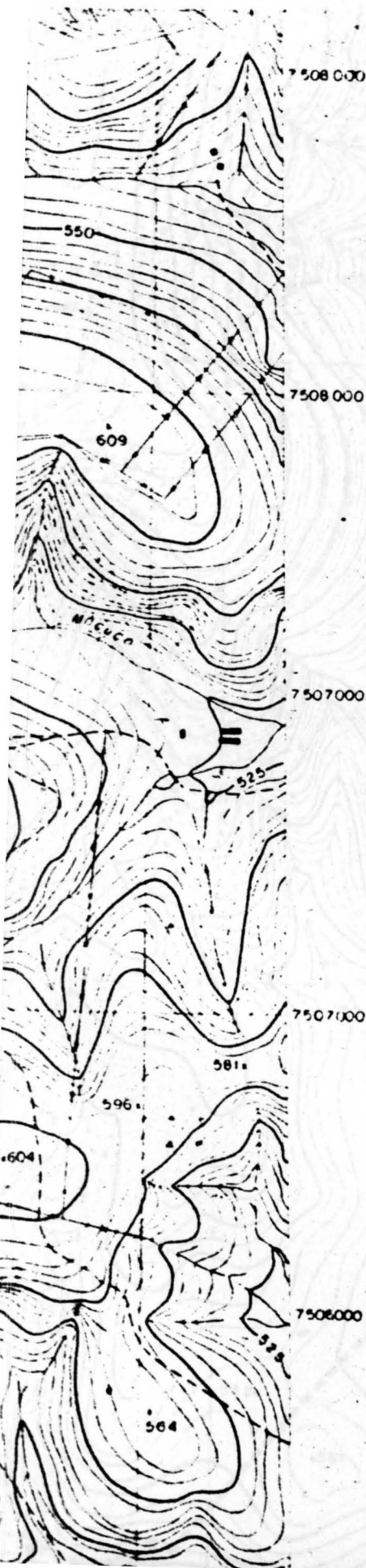
- INDEX DE RUAS**
- (1) TRAVESSA PROFESSOR LAURO T. DE BARROS
  - (2) RUA SÃO JOSÉ
  - (3) RUA OLÍMPIA G. DE ANDRADE
  - (4) RUA FRANCISCO MODESTO DE PAULA
  - (5) RUA ANTÔNIO MARTELLO
  - (6) RUA ANTÔNIO BERGANTIM
  - (7) RUA JOSÉ ANTONIO ESCOBAR
  - (8) RUA WALDOMIRO M. SILVEIRA
  - (9) ESTRADA DO CIRINO
  - (10) RUA PADRE ANGELO LONGHI
  - (11) RUA FIORAVANTE PESSOTI
  - (12) RUA JOAQUIM P. ALMOZARA
  - (13) RUA CARLOS MAURO
  - (14) RUA MAJOR CLEMENTINO MENDES
  - (15) RUA JOÃO FISCHER SOBRINHO
  - (16) RUA SEBASTIÃO GOLINELLI
  - (17) RUA SÃO BENEDITO
  - (18) RUA PADRE JOSÉ SCINFÁCIO GARRETTA



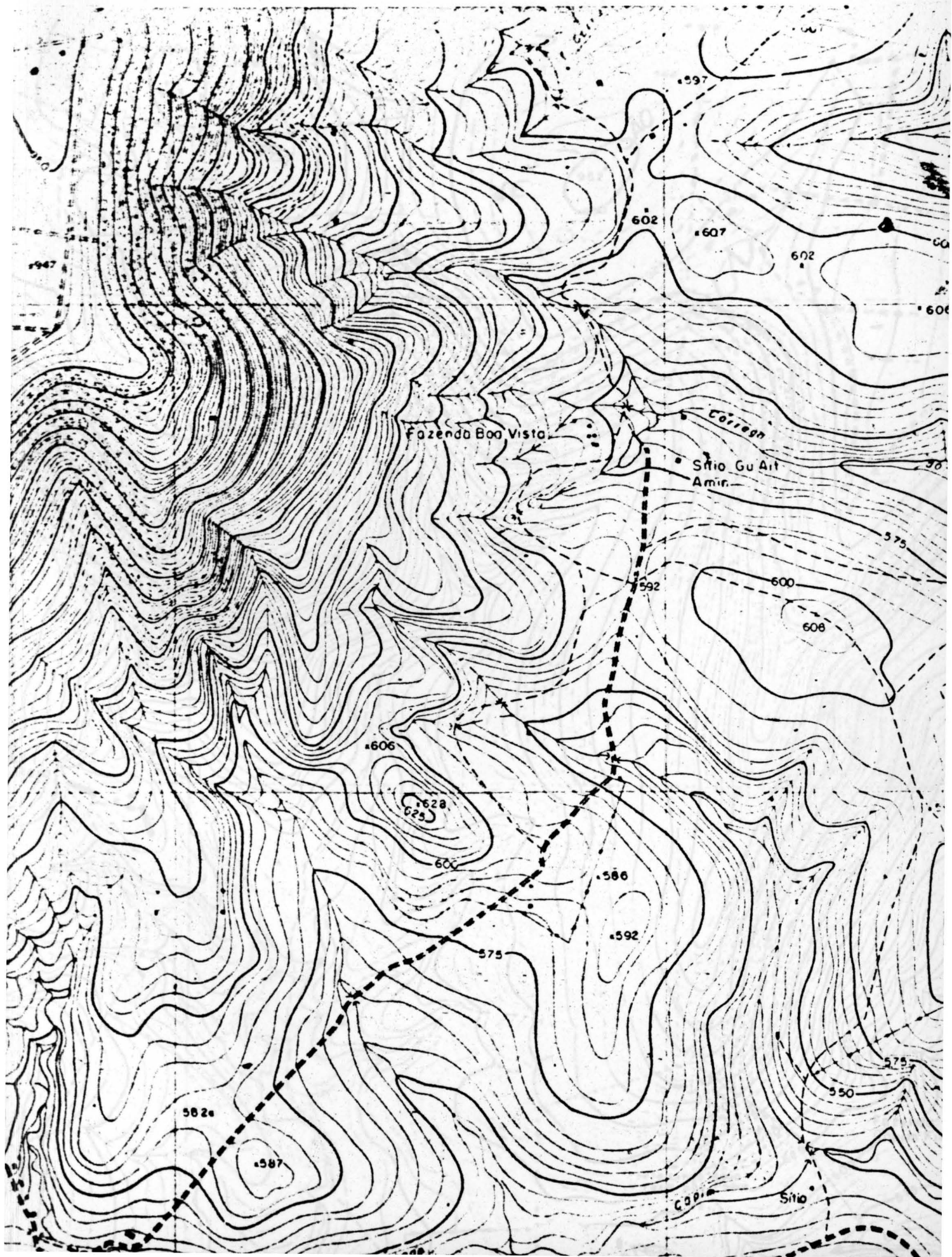


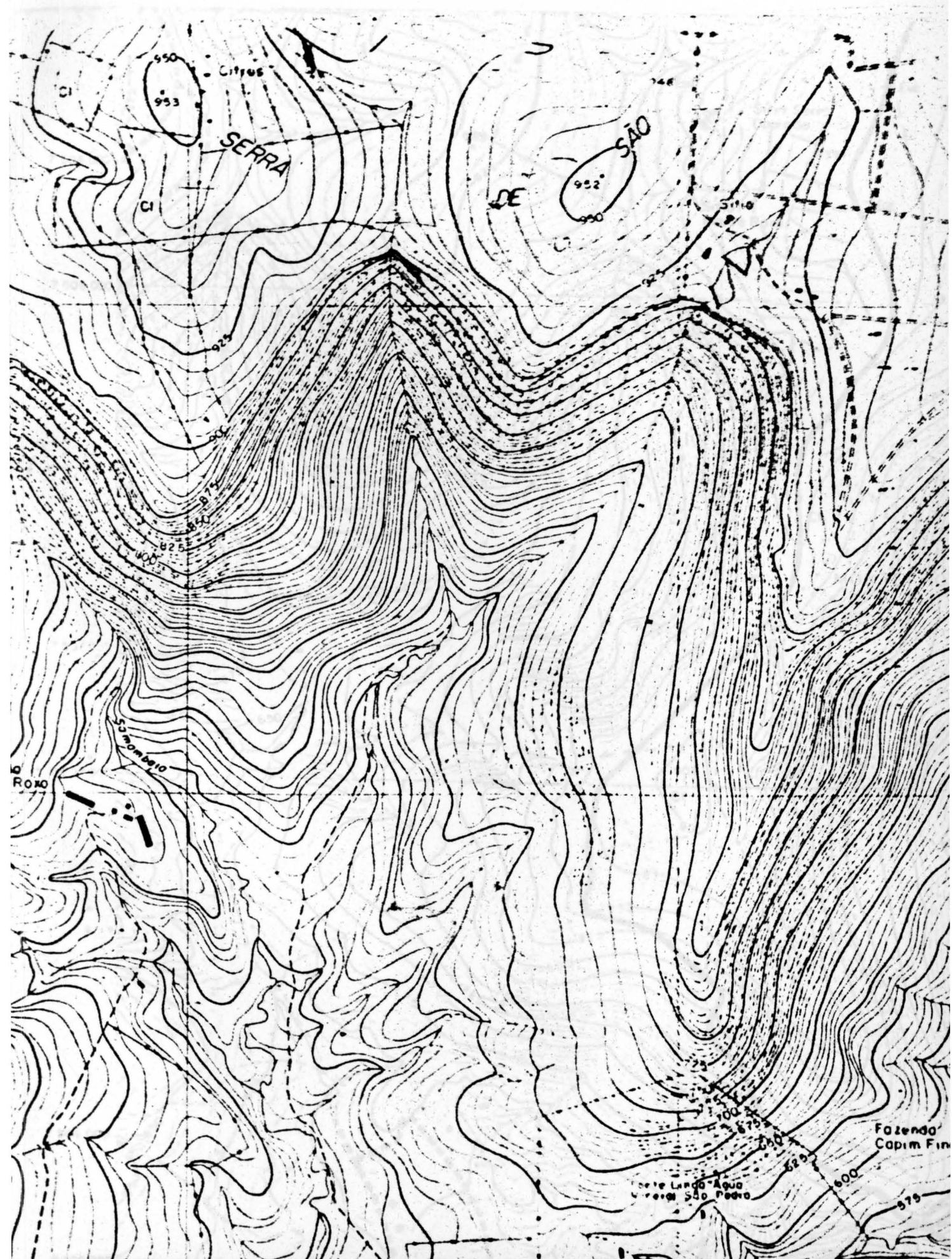


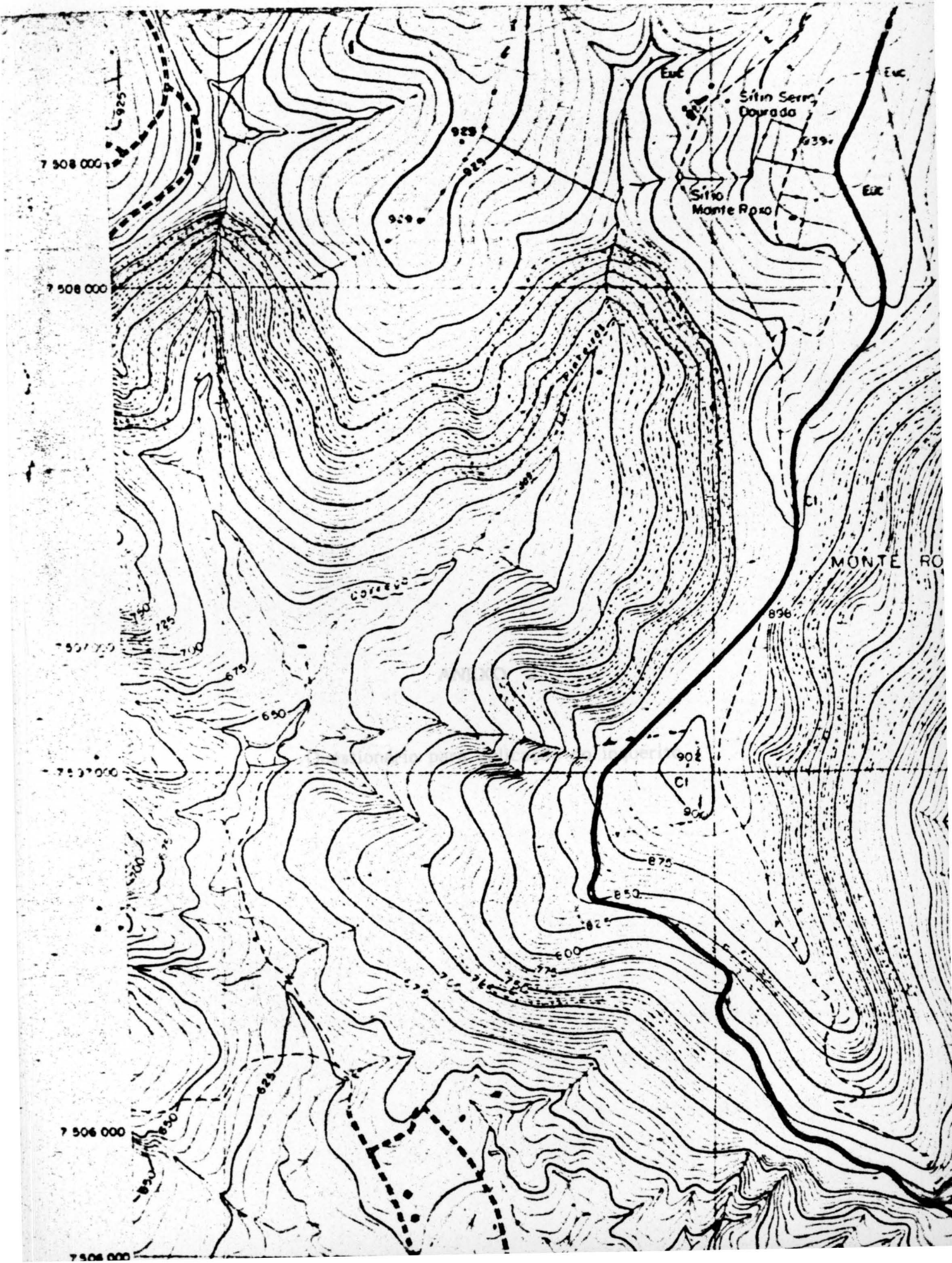




DETALHES NUMERADOS







INQUÉRITO SOBRE SAÚDE EM SÃO RIMAS - SUBDISTRITO DE SÃO PEDRO

RUA: \_\_\_\_\_

CASA Nº: \_\_\_\_\_ INTONDADE - IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

01. Quantas pessoas moram na casa? \_\_\_\_\_

| Idade | Sexo | Escolaridade | Profissão | Local Trab. | Renda | Cvu Parent. |
|-------|------|--------------|-----------|-------------|-------|-------------|
|       |      |              |           |             |       |             |
|       |      |              |           |             |       |             |
|       |      |              |           |             |       |             |
|       |      |              |           |             |       |             |
|       |      |              |           |             |       |             |
|       |      |              |           |             |       |             |
|       |      |              |           |             |       |             |

02. Tipo de ocupação do imóvel?

\_\_\_\_\_ próprio \_\_\_\_\_ alugado \_\_\_\_\_ arrendado \_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

03. Tipo de Habitação

\_\_\_\_\_ alvenaria \_\_\_\_\_ madeira \_\_\_\_\_ taipa \_\_\_\_\_ outros qual? \_\_\_\_\_

**ANEXO 2**

04. Há quanto tempo reside em São Pedro? \_\_\_\_\_

05. Pertence a alguma organização? \_\_\_\_\_ não

Questionário para aplicação do inquérito

\_\_\_\_\_ partido político \_\_\_\_\_ popular \_\_\_\_\_ religioso \_\_\_\_\_ outros \_\_\_\_\_

06. Há quanto tempo reside neste Bairro? \_\_\_\_\_

07. Quais os problemas que vê no Bairro? \_\_\_\_\_

08. A quem se dirige para resolver o problema? \_\_\_\_\_

INQUÉRITO SOBRE SAÚDE EM SÃO DIMAS - SUBDISTRITO DE SÃO PEDRO

RUA: \_\_\_\_\_

CASA Nº: \_\_\_\_\_ INFORMANTE - IDADE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

01. Quantas pessoas moram na casa? \_\_\_\_\_

| Idade | Sexo | Escolaridade | Profissão | Local Trab. | Renda | Grau Parent. |
|-------|------|--------------|-----------|-------------|-------|--------------|
|       |      |              |           |             |       |              |
|       |      |              |           |             |       |              |
|       |      |              |           |             |       |              |
|       |      |              |           |             |       |              |
|       |      |              |           |             |       |              |
|       |      |              |           |             |       |              |
|       |      |              |           |             |       |              |

02. Tipo de ocupação do imóvel?

\_\_\_ próprio \_\_\_ alugado \_\_\_ arrendado \_\_\_ outro \_\_\_\_\_

03. Tipo de Habitação.

\_\_\_ alvenaria \_\_\_ madeira \_\_\_ taipa \_\_\_ outros qual? \_\_\_\_\_

04. Há quanto tempo reside em São Pedro? \_\_\_\_\_

05. Pertence a alguma organização? \_\_\_ sim \_\_\_ não

\_\_\_ partido político \_\_\_ popular \_\_\_ religioso \_\_\_ outros \_\_\_\_\_

06. Há quanto tempo reside neste Bairro? \_\_\_\_\_

07. Quais os problemas que vê no Bairro? \_\_\_\_\_

08. A quem se dirige para resolver o problema? \_\_\_\_\_



09. Na sua opinião, o que faz as pessoas ficarem doentes?

água suja       falta de médico       falta de esgoto  
 falta de comida       vontade de "DEUS"       outros. qual? \_\_\_\_\_

10. Nas últimas 2 semanas alguém ficou doente em casa?

sim       não

Qual a doença? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ Que atitude foi tomada? \_\_\_\_\_

C.S.       hospital       farmácia       consultório parti  
cular       outros

no bairro       São Pedro       Outros \_\_\_\_\_

-Nos últimos 3 meses alguém ficou doente em casa?

sim       não

Qual a doença? \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ Que atitude foi tomada? \_\_\_\_\_

C.S.       hospital       farmácia       consultório parti  
cular       outros

no bairro       São Pedro       Outros

-Sofre de alguma doença? Qual? \_\_\_\_\_

Faz controle dessa doença?

C.S.       hospital       consultório particular       outros

11. O que achou do atendimento? Porque?

\_\_\_ bom \_\_\_ regular \_\_\_ ruim

---

---

---

12. Têm filhos \_\_\_ sim \_\_\_ não nº \_\_\_\_\_

13. Fez Pré-Natal \_\_\_ sim \_\_\_ não Local: \_\_\_ C.S. \_\_\_ hos  
pital \_\_\_ particular \_\_\_ outros \_\_\_\_\_

---

14. Local do Parto

\_\_\_ domicílio \_\_\_ hospitalar \_\_\_ outros \_\_\_\_\_  
quem fez? \_\_\_\_\_

---

Tipo de Parto \_\_\_ normal \_\_\_ cirúrgico

15. O que achou do atendimento? Porque? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

16. A criança foi Amamentada \_\_\_ sim \_\_\_ não

Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Se não amamentou, Porque? \_\_\_\_\_

---

---

---

17. Que tipo de serviço procura para atender criança?

\_\_\_ C.S. \_\_\_ hospital \_\_\_ farmácia \_\_\_ particular \_\_\_ ou  
tros - qual? \_\_\_\_\_

---

Local: \_\_\_ no bairro \_\_\_ São Pedro \_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

18. O que achou do atendimento? Porque? \_\_\_\_\_

\_\_\_ bom \_\_\_ regular \_\_\_ ruim \_\_\_\_\_

19. Você vacina as crianças \_\_\_ sim \_\_\_ não

Em que ocasião campanha rotina

| ESQUEMA DE VACINAÇÃO |       |  |  |                  |  |  |        |  |        |  |       |  |        |  |  |
|----------------------|-------|--|--|------------------|--|--|--------|--|--------|--|-------|--|--------|--|--|
| VAC<br>DOSE          | PÓLIO |  |  | TRÍPLICE SARAMPO |  |  | B.C,G. |  | TÉTANO |  | DUPLA |  | OUTRAS |  |  |
|                      | 1ª    |  |  |                  |  |  |        |  |        |  |       |  |        |  |  |
| 2ª                   |       |  |  |                  |  |  |        |  |        |  |       |  |        |  |  |
| 3ª                   |       |  |  |                  |  |  |        |  |        |  |       |  |        |  |  |
| REFORÇO              | 1º    |  |  |                  |  |  |        |  |        |  |       |  |        |  |  |
|                      | 2º    |  |  |                  |  |  |        |  |        |  |       |  |        |  |  |

20. No último ano, morreu alguém que morava nesta casa?

\_\_\_ sim \_\_\_ não

Idade \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_

Causa: \_\_\_\_\_

Onde morreu: \_\_\_ domicílio \_\_\_ hospital \_\_\_ outros \_\_\_\_\_

21. Possui água? \_\_\_ não

\_\_\_ encanada \_\_\_ poço \_\_\_ outros \_\_\_\_\_

Têm caixa d'água? \_\_\_ sim \_\_\_ não

Limpeza anual? \_\_\_ sim \_\_\_ não

22. Costuma faltar água?  sim  não

Durante quanto tempo? \_\_\_\_\_

Reservação de água \_\_\_\_\_

23. Esgoto

rede  fossa  céu aberto

24. O que você faz com o lixo?

joga no terreno baldio  embala em saco plástico

coloca em reservatório aberto (lata, caixa,...)

Outros \_\_\_\_\_

25. Têm coleta de Lixo?  sim  não

diariamente  3 vezes por semana  outros \_\_\_\_\_

26. Onde lava:

|        | Louça | Roupa | Higiene pessoal |
|--------|-------|-------|-----------------|
| tanque |       |       |                 |
| pia    |       |       |                 |
| bacia  |       |       |                 |
| outros |       |       |                 |

27. Que animais cria em casa?

cão  gato  outros  não cria

28. Seu animal foi vacinado contra raiva nos últimos 12 meses?

sim  não

29. Quando alguém de casa é mordido por cão ou gato, você procura:

C.S.  médico  particular  farmácia  não faz nada  outros \_\_\_\_\_

30. Quando não vacina o animal, por que?

inexistente a vacina       não sabe onde vacinar  
 não acha necessário       outros \_\_\_\_\_

---

31. Quais desses animais representa maior problema em sua casa?

pulga       rato       barata       pernelongo  
 mosca       piolho       percevejo       nenhum  
 outros \_\_\_\_\_

---

32. Que faz para combatê-los

inseticida       serviço especializado  
 não se aplica       outros \_\_\_\_\_

---

33. Onde você compra os produtos de origem animal consumidos pela família?

| Carne suína/bovina | peixe | ovos | aves |
|--------------------|-------|------|------|
| açougue            |       |      |      |
| feira              |       |      |      |
| mercado            |       |      |      |
| vizinho            |       |      |      |
| próprio            |       |      |      |

OBS: O que deveria haver para melhorar a assistência à saúde aqui no bairro:

Se durante o inquérito forem encontradas crianças com diarreia na faixa etária de 0 — 1 ano com internação nos últimos 3 meses, fazer um breve histórico.

I N Q U É R I T O

Doenças diarréicas < 1 ano

- Alimentação da criança

|                 | S.    | N.  |
|-----------------|-------|-----|
| - leite de vaca | ___   | ___ |
| - leite materno | ___   | ___ |
| - arroz         | ___   | ___ |
| - feijão        | ___   | ___ |
| - sopa          | ___   | ___ |
| - carne         | ___   | ___ |
| - outros:       | _____ |     |

- Sintomas e Sinais

|                        | S.  | N.  |
|------------------------|-----|-----|
| - febre                | ___ | ___ |
| - vômitos              | ___ | ___ |
| - chorava muito        | ___ | ___ |
| - fezes amolecidas     | ___ | ___ |
| - fezes endurecidas    | ___ | ___ |
| - fezes líquidas(água) | ___ | ___ |
| - odor fétido          | ___ | ___ |
| - duração da diarréia  |     |     |

{ horas \_\_\_  
1 dia \_\_\_  
2 dias \_\_\_  
3 dias \_\_\_  
+ 5 dias \_\_\_

- Quantas vezes a criança  
obra (por dia)

{ 1 vez \_\_\_  
2 vezes \_\_\_  
3 vezes \_\_\_  
4 vezes \_\_\_  
5 vezes \_\_\_  
+ 10 vezes \_\_\_

- Tomou algum remédio?

|             | S   | N   |
|-------------|-----|-----|
| - por conta | ___ | ___ |
| - orientado | ___ | ___ |

Caso seja, sim, por quem?

|                |     |
|----------------|-----|
| - médico       | ___ |
| - farmacêutico | ___ |
| - curandeiro   | ___ |
| - benzedeira   | ___ |
| - caseiro      | ___ |
| - internação   | ___ |



### ANEXO 3

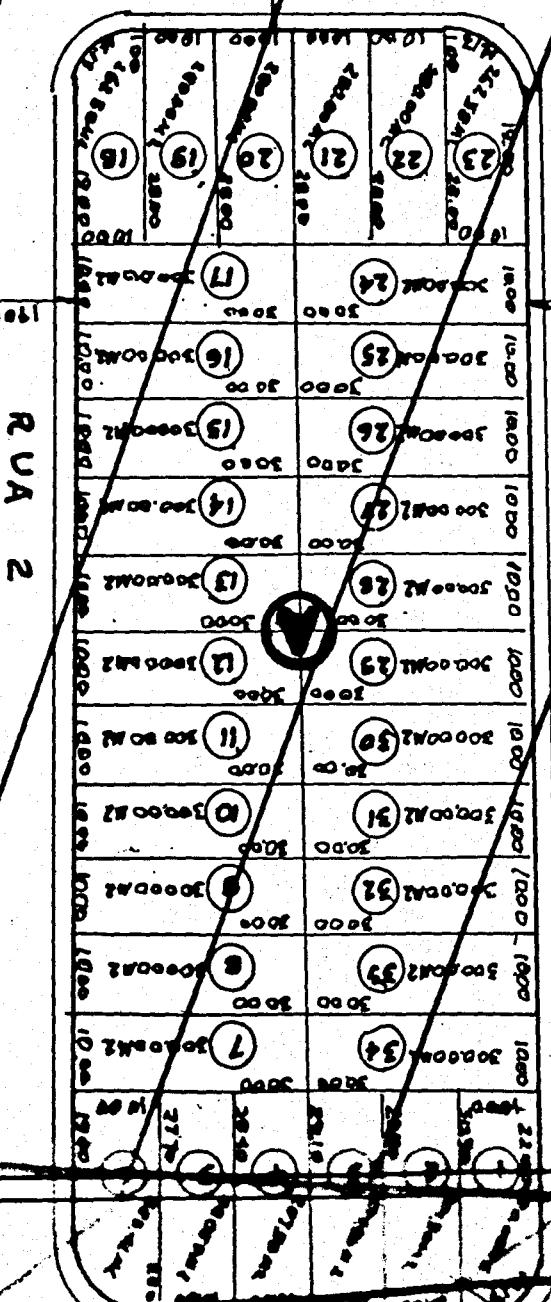
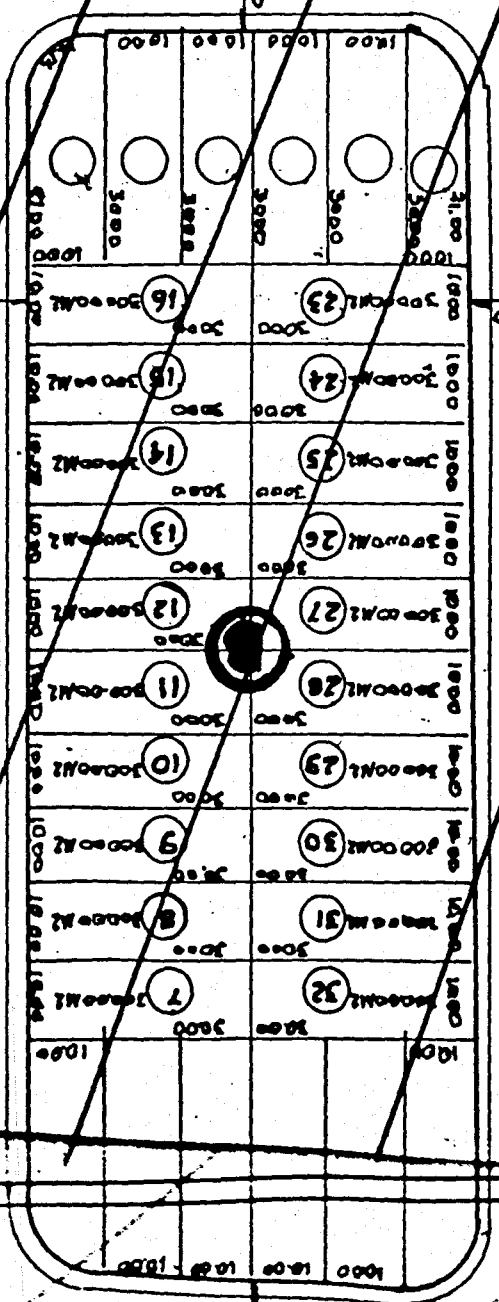
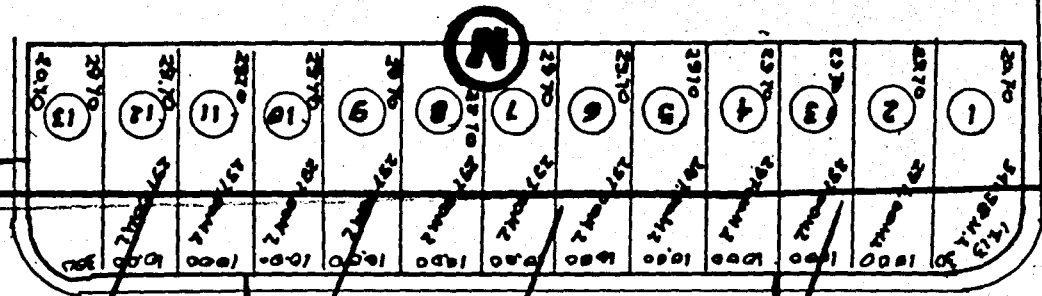
Mapa do bairro do Jardim São Dimas,  
com as divisões em áreas feitas pelo grupo

AV

JOSE

2000

DELICIOSO (AV3)



RUA

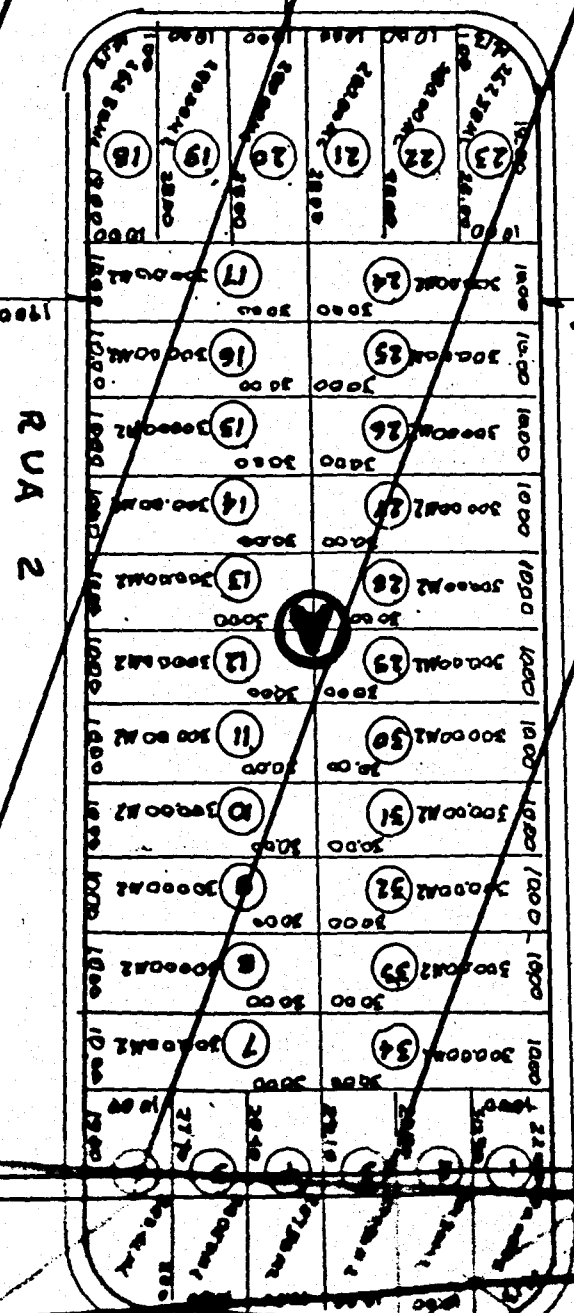
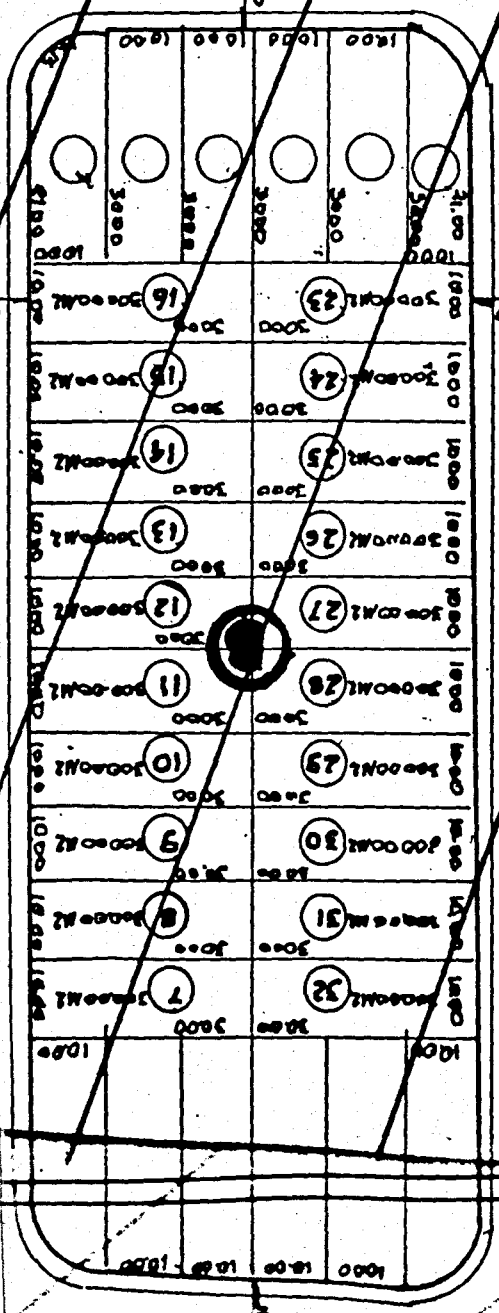
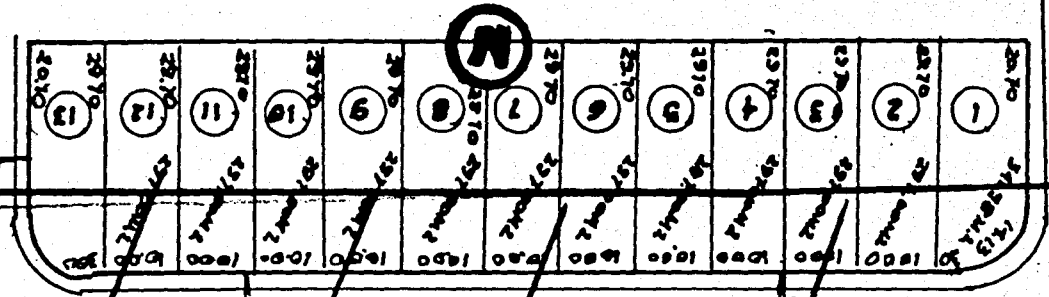
DIA

1490

AV

JOSE

DELICIO (AV3)



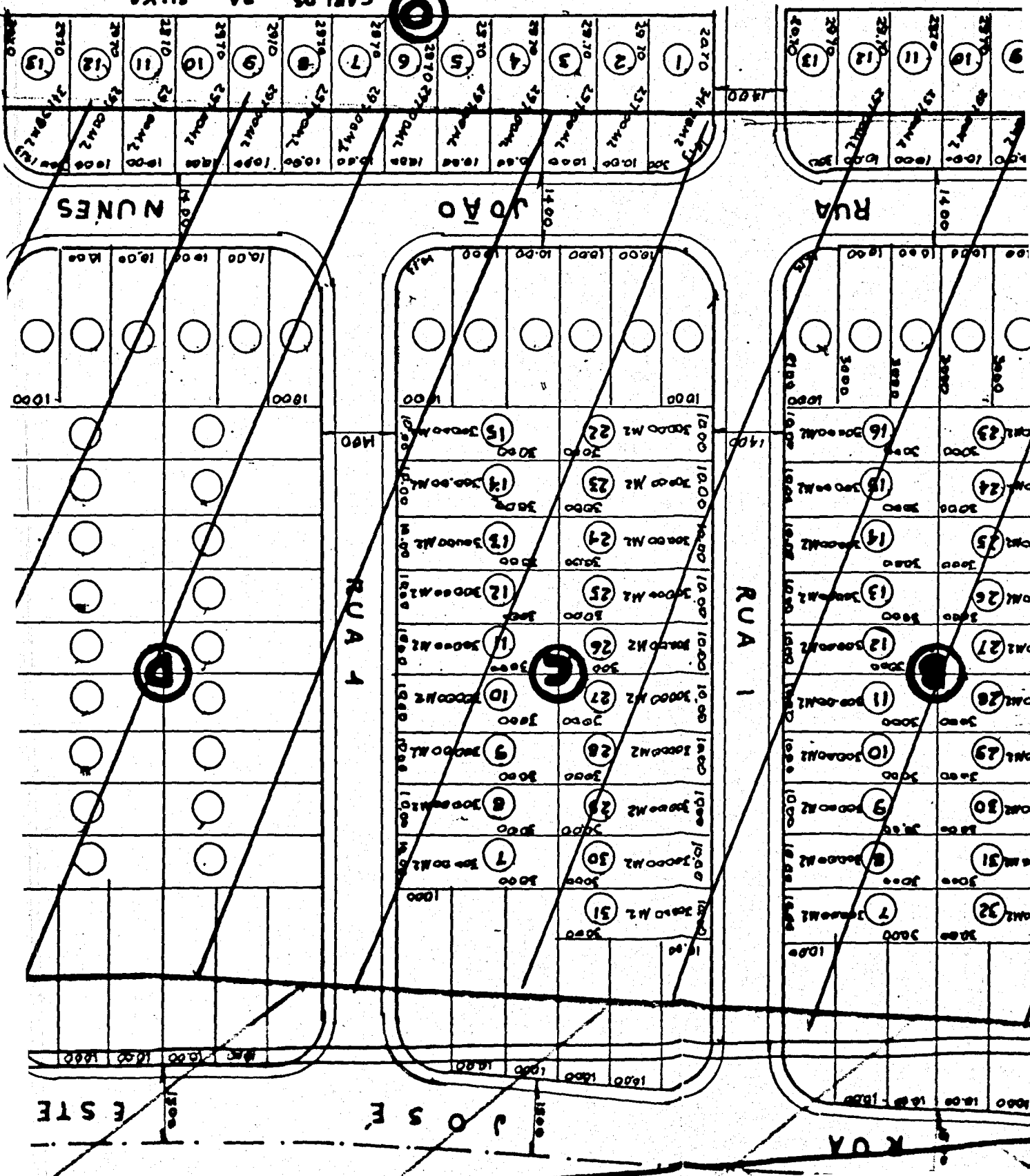
RUA

RUA 2

1490

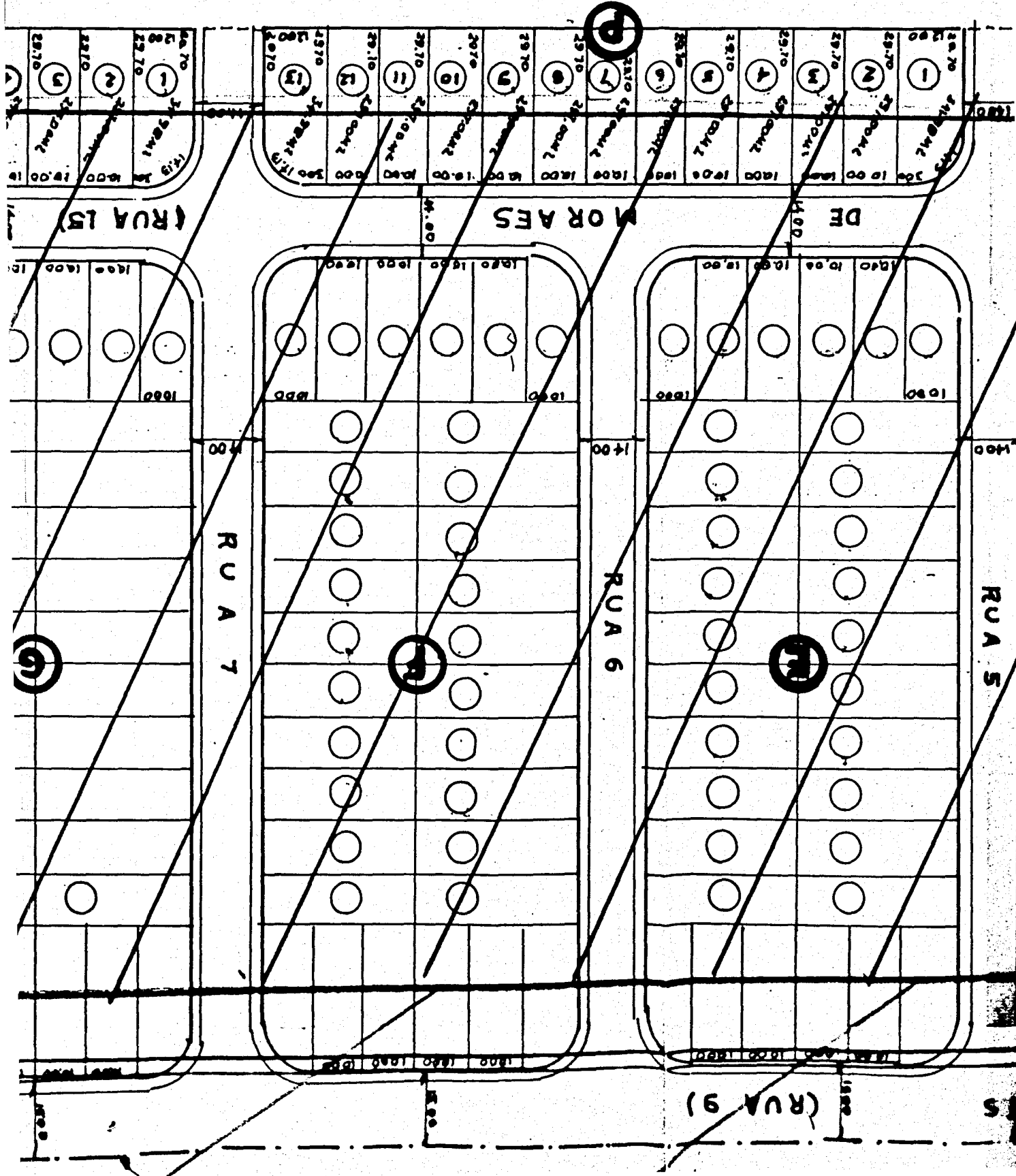
LOT

CARLOS DA SILVA



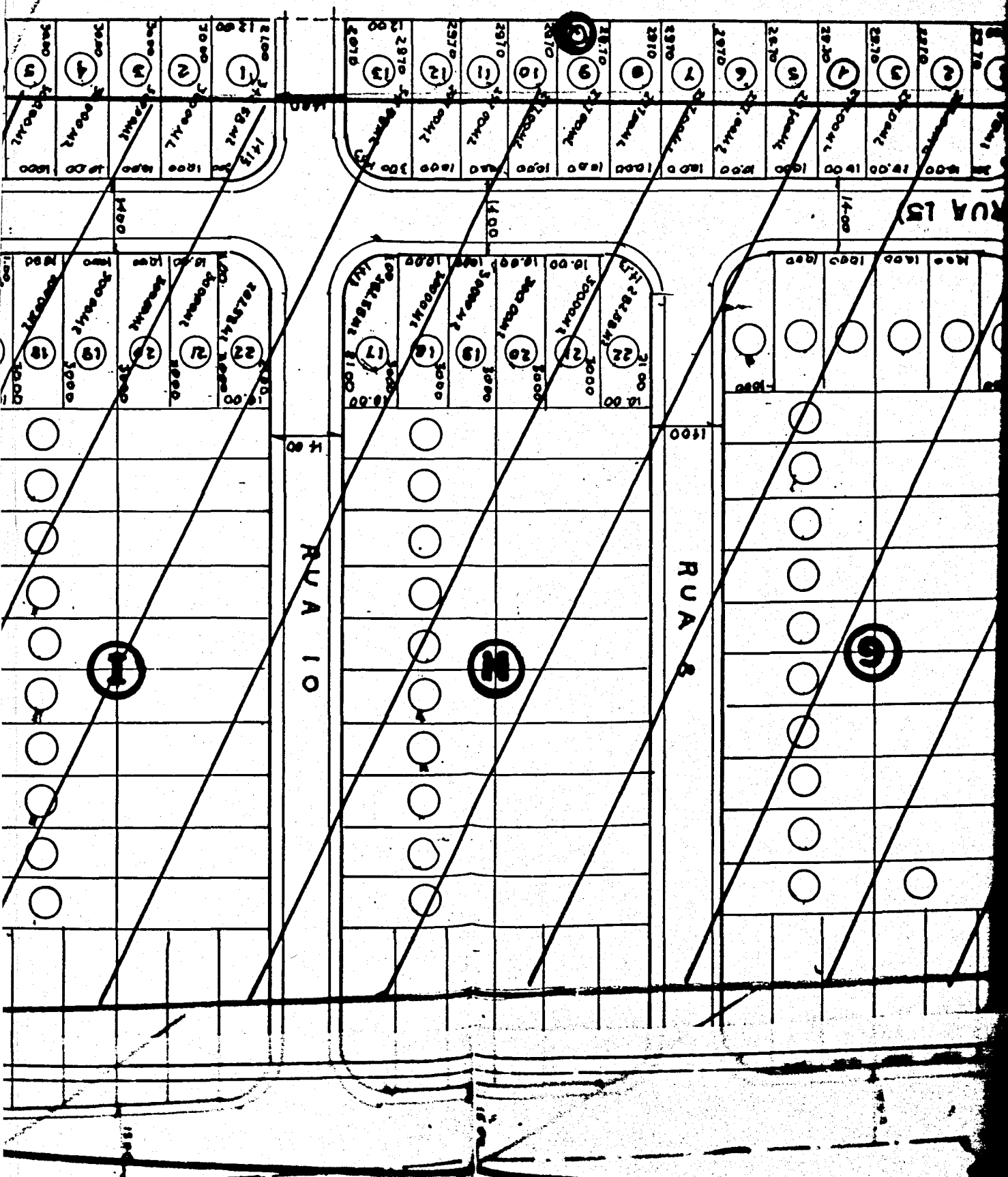
# JARDIM SÃO DIMAS

AREA A  
AREA B



BA  
C

10 M2  
69 M2



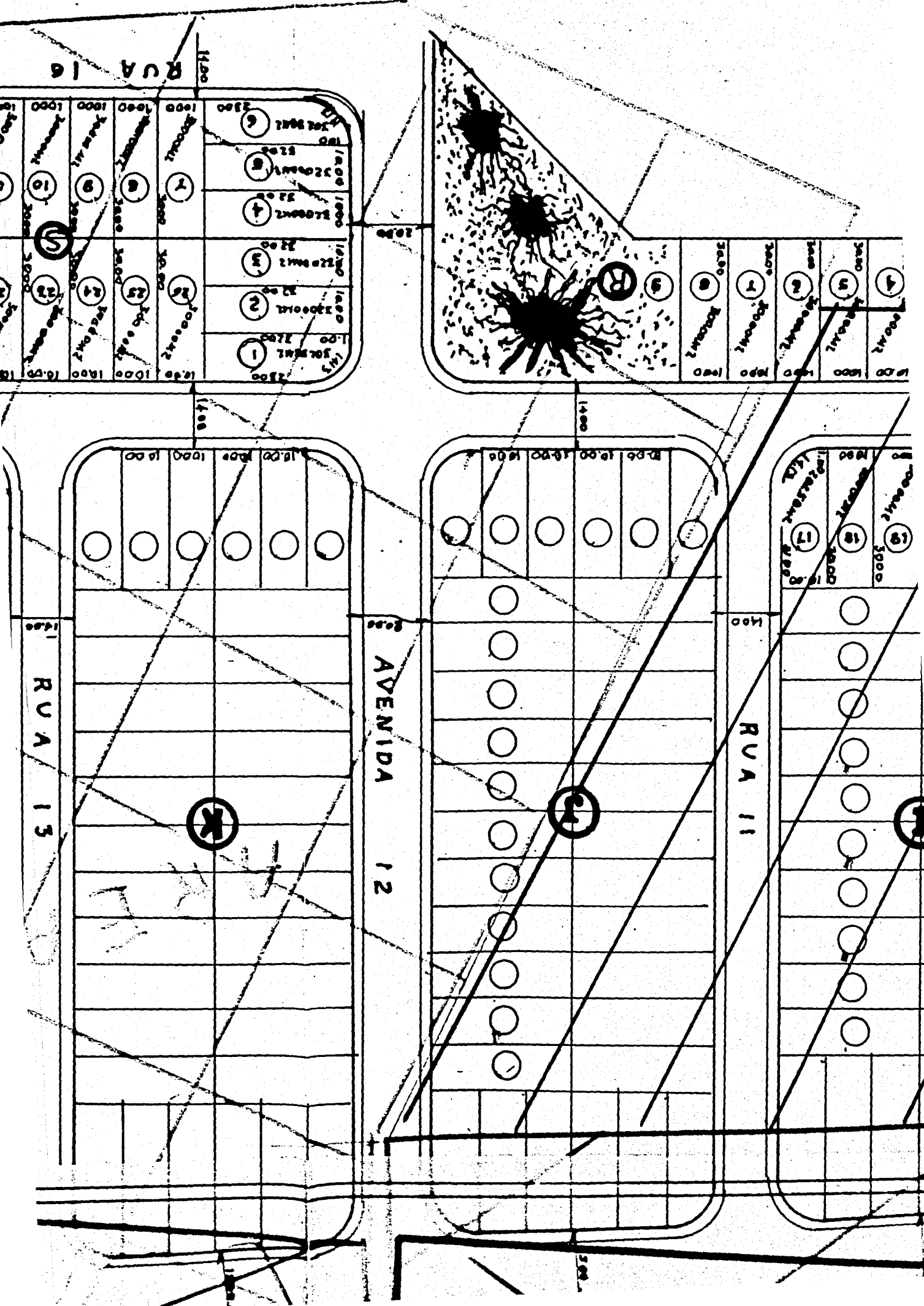
|   |      |      |      |
|---|------|------|------|
| 1 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 2 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 3 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 4 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 5 | 1415 | 1800 | 1800 |

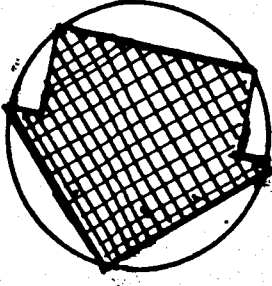
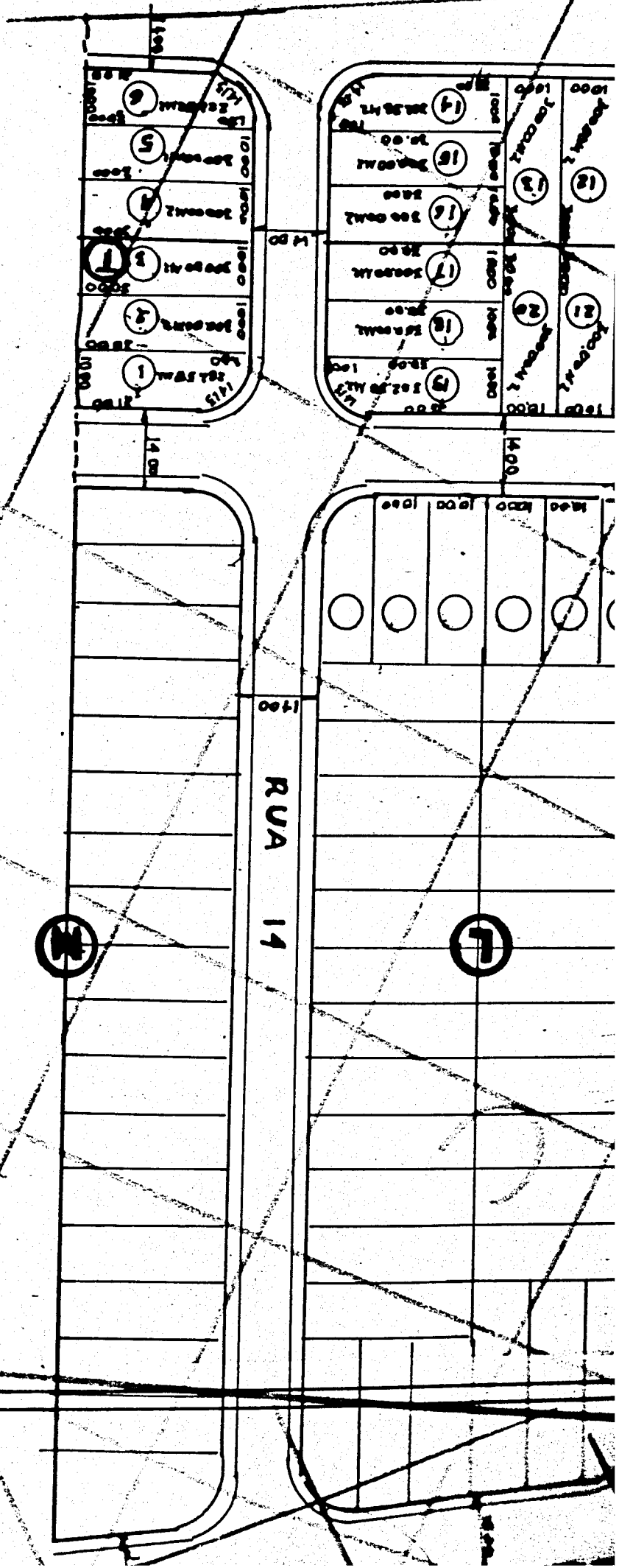
|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 6  | 1415 | 1800 | 1800 |
| 7  | 1415 | 1800 | 1800 |
| 8  | 1415 | 1800 | 1800 |
| 9  | 1415 | 1800 | 1800 |
| 10 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 11 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 12 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 13 | 1415 | 1800 | 1800 |

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 14 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 15 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 16 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 17 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 18 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 19 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 20 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 21 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 22 | 1415 | 1800 | 1800 |

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 23 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 24 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 25 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 26 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 27 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 28 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 29 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 30 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 31 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 32 | 1415 | 1800 | 1800 |

|    |      |      |      |
|----|------|------|------|
| 33 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 34 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 35 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 36 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 37 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 38 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 39 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 40 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 41 | 1415 | 1800 | 1800 |
| 42 | 1415 | 1800 | 1800 |







**ANEXO 4**

Reportagem - Jardim São Dimas: "um bairro  
a caminho do desenvolvimento"

# São Pedro

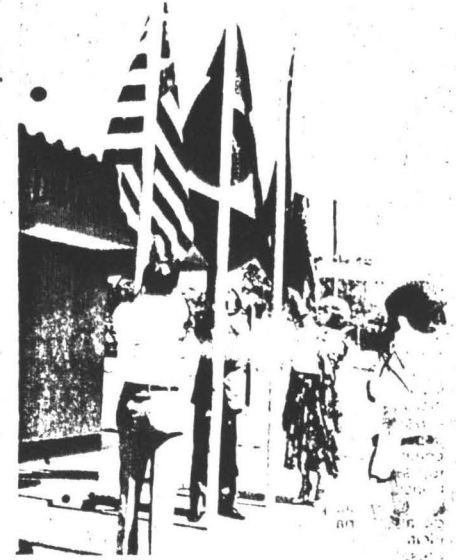
## Do sonho à realidade, o novo Jardim São Dimas



O povo, no Jardim São Dimas, de São Pedro, caminhando sobre o asfalto, na rua José Esteves.



A homenagem das crianças à chefe do Poder Executivo de São Pedro.



O hasteamento das Bandeiras.

No último sábado, a partir das 10 horas, na rua José Esteves, no Bairro Jardim São Dimas, em São Pedro, o sonho de seus moradores começou a ser uma grande realidade — a prefeita Antonieta Eliza Ghirelli Antonelli estava entregando o asfaltamento, o prédio do Centro de Convivência e Cultura e as 135 escrituras aos moradores que, através do esforço comunitário, e com apoio da administração municipal, transformaram seus "barracos" em tranquilas casas de alvenaria.

O prédio de nº 165, residência de Benedito Américo Nascimento, recebeu as bênçãos por parte de Dom Eduardo Koalk, Bispo Diocesano de Piracicaba, representando assim todas moradias do local.

Depois, o hasteamento das Bandeiras Brasileira (pelo Juiz de Direito da Comarca, Themistocles Barbosa Ferreira Netto), Paulista (vereador Hélio de Souza) e do Município (prefeita Antonieta Eliza Ghirelli Antonelli), seguindo-se ao canto do Hino Nacional Brasileiro. E um aluno da Escola Estadual de 1º Grau "Prof. Lauro Teixeira de Barros", presta homenagem à prefeita Antonieta, pelas condições prestadas à escola.

cerimônia e outros foram entregues pela assistente social, Maria de Lourdes Carmezini.

Foram prestadas homenagens aos que, direta ou indiretamente, colaboraram com esse trabalho: Sobrenco S.A., pela execução gratuita de toda pavimentação da rua José Esteves; Eliseu Sanches, pela colaboração na elaboração das escrituras; Ernesto Daniel, pela colaboração prestada na cessão de máquinas e formas para confecção de blocos; Pedro Antonelli, pela doação de 900 metros de terreno, onde foram edificadas as obras comuns ao povo do Jardim São Dimas; Fundo Social de Solidariedade, pela doação de vários materiais usados; e à Comissão de Moradores, que, não medindo esforços, lutou passo a passo com cada um do bairro para as melhorias que se concretizaram.

### PALAVRAS

Antes da entrega dos documentos, a prefeita Antonieta falou aos presentes, dando destaque à história do desfavelamento e dando incentivos aos que se permanecem com seus terrenos, agora como proprietários legítimos.

"Lembre-se, a cada dia que passar de suas vidas que um

Dalla Pria Neto; Ana Maria da S. Leme Sampaio, supervisora Regional da Secretaria da Promoção Social; Nigime Antonio, da L.B.A.; Sonia Gerner, assistente social do Centro Regional da LBA em Piracicaba; vereadores à Câmara Municipal de São Pedro: Hélio de Souza (presidente), Celso Barro Gonçalves, Paulo Rinaldo Marchesi, Eurides de Almeida, José Mário de Barros, Celso Aparecido Vacari, Carlos Guldo Benazzi e José Tadeu Azzini, e Irineo Zani, prefeito de Sta. Maria da Serra. Também presentes representantes de várias entidades: Paschoal Antonelli Filho, do FSS; Vicentina Pallú Rossim, da Casa da Criança; comandante Luiz Antonio Bragagnolo, presidente da Banda Municipal; Hilda Gobbo, fundadora do Centro de Reabilitação de Piracicaba; Walmy Modesto, presidente da Casa dos Velhinhos de São Pedro; José Fernandes Gonçalves, presidente do Centro Comunitário Urbano; Sérgio Fischer, provedor da Santa Casa de São Pedro; Nair Bisoli Stocco, presidente da Comissão Municipal de Apoio à Comunidade; Epaminondas Aguiar Filho, presidente da Legião Mirim de São Pedro.



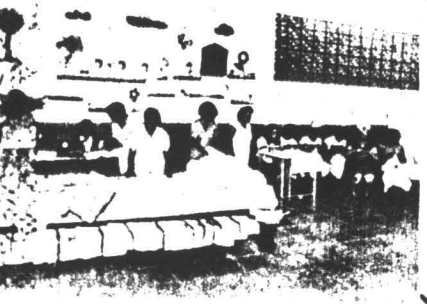
A prefeita Antonieta E. Ghirotti Antonelli, quando falava aos "sapodrenses do Jardim São Dimas".



Dom Eduardo Koalk, ao receber homenagem em São Pedro.



Vereador Celso Barros Gonçalves (assinando o livro), presidente da Câmara, Hélio de Souza, e vereador Celso Aparecido Vacari.



Os Grupos de Produção, no Centro de Convivência e Cultura do Jardim São Dimas.

vereador Hélio de Souza) e do Município (prefeita Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli), seguindo-se ao canto do Hino Nacional Brasileiro. É um sítio da Escola Estadual de 1º Grau "Prof. Lauro Teixeira de Barros", presta homenagem à prefeita Antonieta, pelos serviços prestados à escola.

**CENTRO**

No prédio do Centro de Convivência e Cultura, está o coral "Dorothea Bená Ghirotti". Antes, porém, desfaçam a fita inaugural e dra. Marli de Motta Pacheco, da Divisão Regional da Promoção Social de Campinas, o presidente do FSS, Paschoal Antonelli Filho, e a prefeita Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli. Em seguida, o coral canta, saudando a todos, com música dedicada à irmã Dulce. E o Bispo Dom Eduardo, juntamente com o padre Floriano, procede a bênção no local.

Naquele local, desenvolvem-se várias atividades, como: Projeto Colméia ao Encontro do Menor, o PAME (Programa de Apoio ao Menor), O Grupo de Produção, o Curso de Alfabetização de Adultos, Curso Profissionalizante de Eletricista. Foram descerradas placas comemorativas para todos setores.

**AS ESCRITURAS**

O ponto alto das festividades do último sábado, em São Pedro, entre cantos e fogos, entre discursos e homenagens, foi a entrega das 135 escrituras dos terrenos que passaram de propriedade a seus moradores. Cinco pessoas receberam os documentos no ato da

antes da entrega dos documentos, a prefeita Antonieta falou aos presentes, dando destaque à história do desfavorecimento e dando incentivos aos que se permanecem com seus terrenos, agora como proprietários legalmente.

"Lembre-se, a cada dia que passar de suas vidas, que um grandioso trabalho só se completa, quando for nortado com apenas três grandes sentimentos: Amor, Fraternidade e Paz" — disse a prefeita, ao concluir seu discurso, com aplausos demorados, e a emoção marcante e serena de dona Conceição do Norte Santos de Oliveira, que recebeu as escrituras das mãos de Dom Eduardo, tomou o microfone e disse as mais sinceras palavras de gratidão a Deus, como se estivesse rezando, e de agradecimento à prefeita Antonieta como se conseguisse carregá-la pela obra que acabara de entregar.

Também usaram da palavra: Dom Eduardo Koalk, vereador Hélio de Souza, presidente da Câmara Municipal, vereador Paulo R. Marchesi; e Antonio Moreira de Andrade, presidente da Comissão de Moradores.

**OS PRESENTES**

Estiveram presentes ao acontecimento: Dom Eduardo Koalk, Bispo Diocesano de Piracicaba; padre Floriano Colombi, da Paróquia de São Pedro; Dr. Themístocles Barbosa Ferreira Netto, Juiz de Direito da Comarca de São Pedro; dra. Marli da Motta Pacheco, representando o secretário de Estado da Promoção Social, Vergílio

São Pedro; José Fernandes Gonçalves, presidente do Centro Comunitário Urbano; Sérgio Fischer, provedor da Santa Casa de São Pedro; Nair Biazoli Steves, presidente da Comissão Municipal de Apoio à Comunidade; Epaminondas Aguiar Filho, presidente da Legião Mirim de São Pedro, e Vera Accorsi, representante do Clube de Mães de São Pedro.

**GUARDA MUNICIPAL**

Participaram ativamente dos trabalhos, durante a inauguração do Centro de Convivência e Cultura e outras solenidades na rua José Esteves, os G.Ms: Luiz Furlan, Orides, Vinic, Gomes, Jorge, Custódio, Nunes, José da Silva, Campeon, Guedes, e o coordenador das agentes de segurança e informação Hugo Orlando Genari.

**COMISSÃO DE MORADORES**

O Bairro Jardim São Dimas tem uma Comissão de Moradores que, juntamente com a prefeita Antonieta E. Ghirotti Antonelli, tem trabalhado sobremaneira pelo desenvolvimento do local. São seus membros Antonio Moreira Andrade, presidente; Francisco de Paula Vieira, vice-presidente; Maria de Lourdes Vieira, 1ª secretária; Ivone Batista A. Zampieri, 2ª secretária; Martins Ferreira da Silva, 1º tesoureiro; Joaquim Bruno, 2º tesoureiro; e Conselho Fiscal: Livercina R. Farias, Maurício Pires e Valdir Bueno dos Santos.

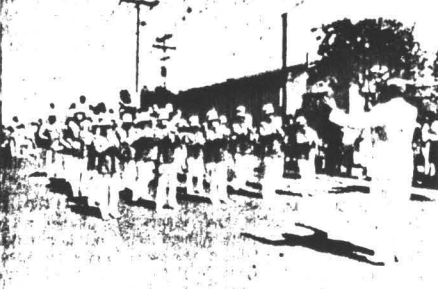
**O Hasteamento das Bandeiras.**



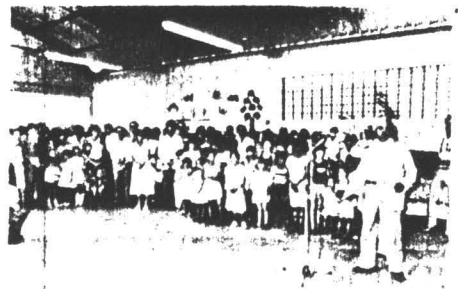
Paschoal Antonelli Filho, presidente do FSS, juntamente com o presidente da Comissão de Moradores, Antonio Moreira Andrade.



Moreira Andrade, vereador José Mário de Barros, e prefeita Antonieta.



A Banda Municipal de São Pedro, sob regência do maestro Accacio Nouer Júnior.



Dom Eduardo, abençoando as instalações do Centro de Convivência e Cultura.



Juiz Themístocles, prefeita Antonieta, e Dom Eduardo, desatando a fita. É o asfalto na rua José Esteves.



Eliseu Sanches, recebendo sua homenagem.



O Coral "Dorothea Bená Ghirotti", sob regência de José Fernandes Gonçalves, o Zé da Nestlé.



Prefeita Antonieta e moradores, com suas escrituras, no palanque.

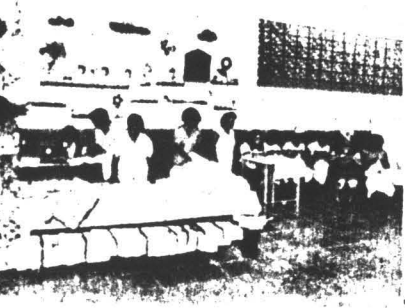
A prefeita Antonieta E. Ghirelli Antonelli, quando falava aos "insopedrenses do Jardim São Dimas".



Dom Eduardo Koalk, ao receber homenagem em São Pedro.



Vereadores Celso Barros Gonçalves (à esquerda) e Evro, presidente da Câmara, Hélio de Souza, e vereador Celso Aparecido Vacari.



Os Grupos de Produção, no Centro de Convivência e Cultura do Jardim São Dimas.

Henri de Souza) e do Município (prefeita Antonieta Eliza Ghirelli Antonelli), seguindo-se ao canto do Hino Nacional Brasileiro. É um aluno da Escola Estadual de 1º Grau "Prof. Lauro Teixeira de Barros", presta homenagem à prefeita Antonieta, pelos serviços prestados à escola.

#### CENTRO

No prédio do Centro de Convivência e Cultura, está o coral "Dorothea Bená Ghirelli". Antes, porém, desfaçam a fita inaugural e dra. Maril de Motta Pacheco, da Divisão Regional da Promoção Social de Campinas, o presidente do FSS, Paschoal Antonelli Filho, e a prefeita Antonieta Eliza Ghirelli Antonelli. Em seguida, o coral canta, saudando a todos, com música dedicada à irmã Dulce. E o Bispo Dom Eduardo, juntamente com o padre Floriano, procede a bênção no local.

Naquele local, desenvolvem-se várias atividades, como: Projeto Colméia ao Encontro do Menor, o PAME (Programa de Apoio ao Menor), O Grupo de Produção, o Curso de Alfabetização de Adultos, Curso Profissionalizante de Eletricitista. Foram descerradas placas comemorativas para todos setores.

#### AS ESCRITURAS

O ponto alto das festividades do último sábado, em São Pedro, entre cantos e fogos, entre discursos e homenagens, foi a entrega das 135 escrituras dos terrenos que passaram de propriedade a seus moradores. Cinco pessoas receberam os documentos no ato da

Antes da entrega dos documentos, a prefeita Antonieta falou aos presentes, dando destaque à história do desfavorecimento e dando incentivos aos que se permanecem com seus terrenos, agora como proprietários legalmente.

"Lembre-se, a cada dia que passar de suas vidas, que um grandioso trabalho só se completa, quando for norteado com apenas três grandes sentimentos: Amor, Fraternidade e Paz" — disse a prefeita, ao concluir seu discurso, com aplausos demorados, e a emoção marcante e serena de dona Conceição do Norte Santos de Oliveira, que recebeu as escrituras das mãos de Dom Eduardo, tomou o microfone e disse as mais sinceras palavras de gratidão a Deus, como se estivesse rezando, e de agradecimento à prefeita Antonieta como se conseguisse carregá-la pela obra que acabara de entregar.

Também usaram da palavra: Dom Eduardo Koalk, vereador Hélio de Souza, presidente da Câmara Municipal, vereador Paulo R. Marchesi; e Antonio Moreira de Andrade, presidente da Comissão de Moradores.

#### OS PRESENTES

Estiveram presentes ao acontecimento: Dom Eduardo Koalk, Bispo Diocesano de Piracicaba; padre Floriano Colombi, da Paróquia de São Pedro; Dr. Themistocles Barbosa Ferreira Netto, Juiz de Direito da Comarca de São Pedro; dra. Maril da Motta Pacheco, representando o secretário de Estado da Promoção Social, Vergílio

São Pedro; José Fernandes Gonçalves, presidente do Centro Comunitário Urbano; Sérgio Fischer, provedor da Santa Casa de São Pedro; Nair Rizzoli Steves, presidente da Comissão Municipal de Apoio à Comunidade; Epaminondas Aguiar Filho, presidente da Legião Mirim de São Pedro, e Vera Accorsi, representante do Clube de Mães de São Pedro.

#### GUARDA MUNICIPAL

Participaram ativamente dos trabalhos, durante a inauguração do Centro de Convivência e Cultura e outras solenidades na rua José Esteves, os GMs: Luiz Furlan, Orides, Vinic, Gomes, Jorge, Custódio, Nunes, José da Silva, Campeon, Guedes, e o coordenador das agentes de segurança e informação Hugo Orlando Genari.

#### COMISSÃO DE MORADORES

O Bairro Jardim São Dimas tem uma Comissão de Moradores que, juntamente com a prefeita Antonieta E. Ghirelli Antonelli, tem trabalhado sobremaneira pelo desenvolvimento do local. São seus membros Antonio Moreira Andrade, presidente; Francisco de Paula Vieira, vice-presidente; Maria de Lourdes Vieira, 1ª secretária; Ivone Batista A. Zampieri, 2ª secretária; Martins Ferreira da Silva, 1º tesoureiro; Joaquim Bruno, 2º tesoureiro; e Conselho Fiscal: Livercina R. Farias, Maurício Pires e Valdir Bueno dos Santos.

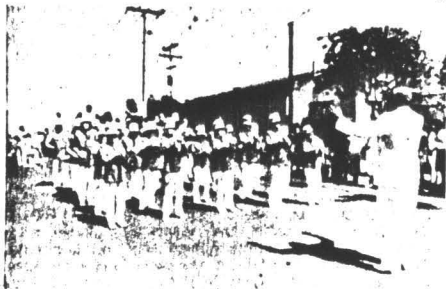
#### O Hastamento das Bandeiras.



Paschoal Antonelli Filho, presidente do FSS, juntamente com o presidente da Comissão de Moradores, Antonio Moreira Andrade.



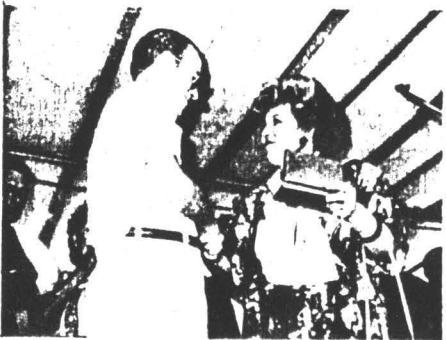
Moreira Andrade, vereador José Mário de Barros, e prefeita Antonieta.



A Banda Municipal de São Pedro, sob regência do maestro Accacio Nouer Júnior.



Dom Eduardo, abençoando as instalações do Centro de Convivência e Cultura.



Eliass Sanchez, recebendo sua homenagem.



O Coral "Dorothea Bená Ghirelli", sob regência de José Fernandes Gonçalves, o 24 da Nestlé.



Juiz Themistocles, prefeita Antonieta, e Dom Eduardo, desatando a fita. É o asfalto na rua José Esteves.



Prefeita Antonieta e moradores, com suas escrituras, no palanque.



# de São Pedro



**Estância Turística – Capital do Bordado**

## JARDIM SÃO DIMAS

**Um bairro a caminho do desenvolvimento**

Outroza um bairro discriminado e até sofrendo isoladamente por parte dos outros moradores do município, hoje reconhecidamente seus moradores conquistaram seu espaço na comunidade são-pedrense. O bairro Jardim São Dimas formado por uma população laboriosa, com a união e esforço do município, vem provar que um trabalho sério desenvolvido em conjunto, lutando pelos mesmos ideais, transforma um sonho em realidade. Hoje temos uma população consciente de sua força, de seus direitos e deveres, temos um bairro humanizado com programas e serviços, que beneficiam toda a população.

Vemos coroados os esforços dos que aqui labutam: moradores, funcionários, administração municipal, povo em geral.

### TERRENO — 1.ª DIFICULDADE SUPERADA

Ao se lotear o bairro, nenhuma área municipal fora reservada para futuros benefícios aos moradores. Na realidade, a área municipal que existia, havia sido loteada e vendida, nada restando para implantação sequer de uma escola, necessidade premente do bairro.

Foi através de diálogo amistoso que junto ao proprietário, sr. Pedro Antonelli conseguiu-se em doação uma área de 900 m<sup>2</sup>.

Posteriormente foram adquiridos pelo Fundo Social de Solidariedade do Município mais 340 m<sup>2</sup>, possibilitando ampliações necessárias ao complexo.

### 1

### ESCOLA ESTADUAL DE PRIMEIRO GRAU "PROF. LAURO TEIXEIRA DE BARROS" — 1.º BENEFÍCIO

Inicialmente foi construída a Escola agrupada para atender a população escolar do bairro. Esta foi inaugurada em 1984 e transferida a Secretaria da Educação para receber a rede de ensino estadual. São 4 salas de aulas, secretaria, sala de professores e galpão com cozinha.

Por indicação da sra. prefeita junto à Assembléia Le-

gislativa, através do deputado Hélio Furlan, a Escola foi denominada de "Prof. Lauro Teixeira de Barros", um dos primeiros professores são-pedrenses, que se perpetuou por ter cumprido sua missão com integridade e amor profundo.

Hoje a "E.E.P.G.A. Prof. Lauro Teixeira de Barros", atende a 170 alunos de 1.ª a 4.ª séries em 2 períodos de aulas. Conta com 7 professores, 2 serventes, 1 escriturário do Estado, e 1 merendeira pela Prefeitura Municipal.

A primeira e atual diretora deste estabelecimento de ensino é a profa. Lígia de Souza Bacci.

O nosso objetivo foi atingido pois "A criança é a nossa meta e a nossa realidade." Investindo nela teremos uma comunidade de progresso e de desenvolvimento.

**Outubro**

ADMINISTRAÇÃO

**1987**

Profa. ANTONIETA ELIZA GHIROTTI ANTONELLI

**«Juntos somos força,  
unidos seremos potência»**

# Tudo pela criança

## 2

### HORTA MUNICIPAL

Em 1983 foi iniciada a reestruturação do Setor de Merenda Escolar Municipal que se encontrava até então aquém das suas reais necessidades. Com a descentralização administrativa colocada em prática no início do mandato pelo então governo Montoro, o município passou a ter maior mobilidade de ação, mas ao mesmo tempo maior responsabilidade junto à comunidade.

Foi criado órgão municipal que recebeu a incumbência de elaborar e executar os cardápios escolares, principiando então uma experiência que hoje se tornou realidade em nosso município com a construção do Centro Piloto de Merenda Escolar. A implantação de hortas municipais foi uma decorrência da necessidade de oferecer aos escolares a maior quantidade possível de produtos naturais, tornando a refeição mais nutritiva e substancial.

No Bairro Jardim São Dimas, foi implantada a 1.ª horta Municipal, e hoje após 3 anos de abastecimento direto à merenda escolar, esta fonte de produtos sadios e nutritivos, demonstra ser um fator de enriquecimento maior à merenda servida, a aproximadamente 4.200 crianças por dia.

A alimentação do pré-escolar e do escolar constitui-se em uma necessidade básica do menor, pois criança bem nutrida, com alimentação que possua vitaminas e proteínas necessárias para seu completo desenvolvimento, terá um rendimento melhor tanto na escola, como em sua vida futura.

## 3 PARQUE INFANTIL

O lazer, a recreação, é outra necessidade básica para completo desenvolvimento do menor. O parque infantil, construído pelos próprios funcionários da Prefeitura Municipal em área de 300m<sup>2</sup>, com brinquedos em madeira, sendo a maioria projetados pelas próprias crianças do bairro, proporcionam a elas, a recreação que necessitam.

## Lazer para todos

O Parque Infantil atende aos alunos da E.E.P.G.A. Prof. Lauro Teixeira de Barros; alunos do Programa Colméia ao Encontro do Menor; alunos do Profic; alunos do P.A.M.E.-Programa de Apoio ao Menor, e em breve estará aberto à comunidade nos fins de semana.

A criança feliz, a criança que brinca, irradia felicidade e alegra nossos dias.

## 4

### CENTRO ASSISTENCIAL, PROMOCIONAL E COMUNITÁRIO DR. JOSÉ GEORGE WACHED 4.1. — SAÚDE

Uma das grandes preocupações de nosso governo foi em aspectos de saúde básica da população. São Pedro contava apenas com um posto de saúde, no

Centro de Saúde, suportando toda a demanda de um município em franco desenvolvimento. Era necessária a descentralização do atendimento deste setor. Foi implantado um Programa de Saúde no município, criando-se unidades de atendimentos básicos.

## Saúde para todos

A primeira Unidade de Saúde construída foi a do Jardim S. Dimas — o Centro Assistencial Promocional e Comunitário Dr. José George Wached, com o intuito de atender não somente a população do bairro Jardim São Dimas, mas abrangendo os bairros Bela Vista, Vila Rica, Recanto das Águas, Nova Estância, Santa Cruz, São Benedito, São Judas, Jardim São Pedro e outros.

“Saúde na periferia e para todos é nosso lema.”

O Centro de Saúde no Jardim São Dimas possui um corpo médico eficientíssimo composto pelos profissionais: Dr. Valdir Pratti; Dra. Silvana Bernardino, Dr. Higino Ytsuda. Há médico no Centro de Saúde no horário das 7:00 às 18:00 horas diariamente. São 5 as atendentes de enfermagem que atuam no Centro de Saúde, prestando serviços diversos como: vacinação, peso, curativos, atendimentos de enfermagem, inalação, aplicações de injeções e inclusive Eletrocardiograma com aparelho adquirido pela Prefeitura Municipal. Em média, são atendidas mensalmente cerca de 800 pessoas entre crianças e adultos.

## SERVIÇO SOCIAL DE COMUNIDADE

A primeira abordagem da comunidade foi feita através de 1 semana de atividades denominada “Semana de Ação Comunitária”, em julho de 1985. Foi a motivação da população para se integrar, se organizar e trabalhar em prol de mudanças positivas para a comunidade. Posteriormente foi efetivado um levantamento sócio-econômico da população, já contando com a atuação direta de um técnico em Serviço Social. Este levantamento traçou o perfil da comunidade, suas necessidades e suas aspirações, sua potencialidade e sua abertura às mudanças.

Despertar lideranças, trabalhar com grupos de moradores, agrupar forças, canalizar recursos, organizar atividades, orientar individual e ou atividades em grupos são funções do Serviço Social atuando na comunidade.

## TUDO PELA DEMOCRACIA

Promover encontros com as lideranças e moradores de bairro é imprescindível para que se faça um governo democrático, onde a população possa apresentar suas reivindicações reais, sendo o maior conhecedor das necessidades locais.

O prefeito que administra com o povo, é subordinado à todos, não deixando de ser o prefeito de fato e de direito.

As comunidades se agrupam em Comissão de Moradores ou outras formas de atuação e passando a contribuir sobremaneira para com o impulso e progresso de uma cidade.

Diversos programas educacionais e sociais foram implantados no Centro Assistencial, Promocional e Comunitário, sempre com a participação e integração da comunidade.

### 4.3. — COMISSÃO DE MORADORES

Composta de 8 moradores do Jardim São Dimas, foram eleitos através de voto direto e secreto da população. Tem como presidente sr. Antonio Moreira de Andrade.

A Comissão de Moradores é o órgão representativo dos moradores do Jardim São Dimas. Através de sua atuação mantém o elo de ligação entre comunidade e poder público, trazendo as reivindicações e sendo portador das viabilidades de atendimento.

Com o apoio do Fundo Social de Solidariedade do Município, sempre assessorados por uma assistente social, a Comissão de Moradores atua incansavelmente no trabalho de construção em mutirão de casas de alvenaria, substituindo barracos de madeira. Muitas festas e bailes foram realizadas com o objetivo de angariar fundos para compra de materiais de construção e mesmo atendimentos diversos à comunidade.

Através de uma máquina de fazer blocos emprestada pelo sr. Ernesto Daniel, em mutirões de fins de semana, estão sendo feitos blocos para construção de casas e ou benefícios não existentes.

De 22 casas de madeira, 12 já foram construídas em alvenaria; outros 9 moradores foram beneficiados com construção de banheiros e/ou melhorias necessárias. As 10 casas restantes de madeira estão programadas para serem substituídas, sempre com o trabalho e cooperação da própria comunidade. A dinâmica a direcionar todo o trabalho é a união entre moradores e Executivo Municipal.

### 4.4. — INFRA-ESTRUTURA

Foram executados 150 metros de rede de água completando o abastecimento da Rua José Esteves. — Toda a extensão da Rua José Esteves (cerca de 1.000 metros), já conta com rede de água e esgoto servindo toda a população. Um trabalho foi feito no sentido de todos se beneficiarem fazendo suas próprias ligações domiciliares de água e esgoto, extensão de 150 metros de rede de esgoto, à Rua José Esteves (fundos).

Foram executados 920 metros de adutora de 4 polegadas ligado direto do reservatório de água do Jardim Nova Estân-

cia ao Jardim São Dimas, tornando um crucial problema anteriormente sofrido pela população.

— Grutas e sarjeta — em toda extensão da Rua José Esteves, ou seja 2.000 metros lineares, foram executados pelos moradores.

ASFALTO,  
GRANDE  
CONQUISTA

— Pavimentação asfáltica — com a valiosa colaboração da Firma Sobrenco e da Prefeitura, a Rua José Esteves recebeu pavimentação asfáltica, sem ônus algum aos moradores. Um grande benefício uma grande conquista do chefe do executivo.

### 4.5. — ESCRITURAS

Há aproximadamente 12 anos iniciou-se o processo de ocupação desta faixa que era o leito da antiga estrada ligando São Pedro a Charqueada.

Cerca de 150 famílias ocuparam o referido espaço, construíram barracos de madeira ou pequenas casas de alvenaria, sem contudo serem donos da terra, vivendo sob a insegurança de, a qualquer momento, perderem suas moradias.

Na atual administração um dos objetivos agora concretizado, era o de regularizar a situação dos moradores, dar-lhes a posse da terra onde construíram seus lares.

Os moradores foram orientados quanto à documentação necessária para obtenção de suas escrituras.

JARDIM  
SÃO DIMAS,  
BAIRRO  
HUMANO  
E BELO

Hoje 135 famílias recebem em doação as escrituras de seus terrenos, obtendo segurança de moradia, fator que vem estimulando os morado-

res a procederem benfeitorias em suas casas. O aspecto físico do bairro tem se transformado de forma marcante. O processo é dinâmico e já podemos visualizar um bairro humanizado e belo, agradável aos seus moradores.

Os projetos sociais desenvolvidos no bairro Jardim São Dimas junto aos moradores têm a orientação técnica da assistente social Maria de Lourdes Carmezine.

### 4.6. — P.A.M.E. — PROGRAMA DE APOIO AO MENOR

Programa instalado oficialmente neste dia, tem por objetivo atender ao menor do município de São Pedro na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo um programa voltado para o atendimento a meninos e a meninas. Tem como objetivos o atendimento às necessidades básicas do ser humano: alimentação, recreação, educação, lazer, segurança social e preparo para o mercado formal de trabalho.

Inicialmente serão atingidos 60 menores e as atividades desenvolvidas serão: reforço escolar; conhecimentos gerais (aspectos de vida); educação física; artesanato e atividades ocupacionais; horta e jardinagem; culinária; orientação psicológica; higiene e saúde.

APOIO  
AO  
JOVEM

Objetiva-se trabalhar com o menor, transmitir-lhe conhecimentos; descobrir suas potencialidades e implantar sub-programas ou cursos pré-profissionalizantes. Dar apoio ao adolescente; ajudá-lo a se desenvolver; ocupá-lo em atividades sadias e prepará-lo para o trabalho são objetivos do P.A.M.E.

"Para nós, proteger a criança é proteger o futuro. E, proteger o futuro é dever de todos, pois se o futuro for destruído não haverá mais esperança! — Criança futuro... Criança esperança!" este é o lema da equipe de trabalho do P.A.M.E.

5

### 5. — CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Esta obra que está sendo entregue hoje à comunidade vem a ser um complemento à escola na sua tarefa de formação, na medida em que oferece maior abertura à convivência entre as crianças orientando-as para atividades sadias. Também para a juventude, oferecemos cursos pré-profissionalizantes de eletrecista, objetivando melhor qualificação para o trabalho e melhores possibilidades de concorrer no mercado. Para as senhoras da comunidade, possibilidade de participação de um grupo de produção, melhorando assim a renda familiar por intermédio de seu trabalho. Para a comunidade em geral um espaço amplo para realizações de atividades e promoções culturais e festas populares. Com este espaço, os moradores através de sua Comissão de Moradores, poderá promover e organizar atividades e programas, inclusive com possibilidades de levantamento de recursos para atendimento às necessidades comuns da comunidade.

O Centro de Convivência e Cultura possui uma área livre de 340 m<sup>2</sup> e tendo ainda dependências: — almoxarifado, sanitários, lavanderia e cozinha, totalizando 400 m<sup>2</sup> de construção.

Neste prédio serão abrigados os seguintes programas: Colmeia ao encontro do Menor; curso pré profissionalizante de eletrecista; Grupo de produção.

### 5.1. — COLMÉIA AO ENCONTRO DO MENOR —

Programa implantado em 1984, voltado para menores na faixa de 3 a 6 anos. São 120 menores já atendidos e hoje estabelece-se a ampliação do programa para atingir a 200 menores. O funcionamento é de 2.ª a 6.ª feiras no horário das 8:00 às 12:00 horas. As crianças recebem 2 refeições: café da manhã e almoço e entre as refeições, têm atividades educativas e recreativas ministradas por professores. Estimular, motivar, educar, ensinar, suprir necessidades são objetivos do programa "Colméia ao Encontro do Menor".

## 5.2. — CURSO PRÉ-PROFISSIONALIZANTE DE ELETRICISTA

Hoje instala-se no bairro Jardim São Dimas um curso pré-profissionalizante de Eletricista. Serão 24 alunos que receberão aulas 2 vezes por semana no período noturno, atingindo a faixa etária acima de 16 anos.

Serão ministradas aulas básicas de eletricidade, formando eletricitistas para construção civil.

Através do levantamento sócio-econômico do bairro ficou estabelecido que 80% da população ativa do bairro trabalha em atividades agrícolas — corte de cana, grande parte sem nenhum vínculo empregatício ou segurança a nível de previdência. Posteriormente em levantamento de interesses junto aos jovens ficou claro suas aspirações em terem uma profissão qualificada, para melhor competirem no mercado de trabalho. Dentre as aspirações dos jovens, uma das opções era o de eletricitista.

Este curso vem de encontro aos interesses e reivindicações da comunidade, podendo ser um marco para novas conquistas.

"Juventude, força, vigor, inteligência na construção de um futuro melhor".

## 5.3. — GRUPO DE PRODUÇÃO

Lideradas por 5 voluntárias, cerca de 15 senhoras moradoras no bairro participam deste programa. Através da L.B.A. — Legião Brasileira de Assistência o grupo recebeu recursos materiais para serem transformados em produtos que, depois, serão comercializados. O processo consiste em se manter o capital de giro e dividir o lucro entre o grupo produtor.

Este trabalho além de possibilitar à mulher dona de casa uma renda alternativa, ainda favorece a convivência grupal, a troca de experiências e aprender mais e a participação comunitária.

# Conclusão

Realmente temos no bairro Jardim São Dimas um Complexo Promocional e Comunitário. Este trabalho representa a conjugação de esforços da administração municipal através do chefe do executivo, através dos setores de Serviço Social e Setor de Saúde, através da participação da comunidade na solução de seus próprios problemas.

Na concretização dos objetivos até aqui alcançados, torna-se necessário destacar a participação dos governos estadual e federal através de convênios que possibilitaram a implantação dos diversos programas nas diversas áreas:

— Secretaria de Estado da Promoção Social — Através do Programa ARC — Ação Regional Comunitária. Convênio assinado desde 1986 com o Centro Comunitário de São Pedro integrado com a Prefeitura do Município de São Pedro, constitui na implantação e manutenção do Serviço Social no bairro, organização do grupo de moradores, implantação e manutenção do projeto Colméia ao Encontro do

Menor, implantação do Programa de Apoio ao Menor — P.A.M.E., e extensão do trabalho comunitário com implantação do Serviço Social no Núcleo Habitacional Dorothea Bená Ghirotti.

— Secretaria de Estado da Saúde — Através de recursos e convênios para implantação do Centro de Saúde no bairro.

— Secretaria da Educação — Através de atuação junto à E.E.P.G. "Prof. Lauro Teixeira de Barros".

— Legião Brasileira de Assistência — L.B.A. — Através de convênios: Curso pré-profissionalizante de eletricitista: — convênio para aquisição de equipamentos e recursos materiais. Grupo de produção: — recursos materiais em espécie fornecidos ao Grupo. Colméia ao Encontro do Menor: — convênio Casulo — 4 horas — para manutenção de 60 menores com alimentação, educação e lazer.

— Secretaria Especial de Ação Comunitária — SEAC — Convênios para desenvolvimento de projetos na área de saúde; saneamento básico.

Efetivamente o trabalho direto com a comunidade soma 2 anos de atuação. Em tempo tão curto quantas conquistas, quantas vitórias demonstrando que, quando a população se conscientiza de suas necessidades e busca soluções inteligentes, mudanças ocorrem e a vida se transforma e os horizontes se alargam.

O trabalho puro, genuíno do Poder Executivo, através da Sra. Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli, que com soluções práticas e com seriedade, favoreceu ao povo do Jardim São Dimas a conquista de seus ideais. Este trabalho deve ser reconhecido e servir de estímulo a todos que visam o bem comum.

Há muito a ser feito, há mudanças a serem estabelecidas, há conquistas a serem buscadas com lutas e garra.

Há força, há vontade, há união da população em busca de soluções para seus problemas comuns.

Há apoio, há estímulo, há incentivo por parte dos poderes públicos em ajudar uma população em busca de uma vida melhor.

## PROGRAMA PARA 31.10.87

LOCAL: Rua José Esteves

INICIO: 10 horas

- — Entrega dos serviços de infraestrutura e pavimentação asfáltica da rua José Esteves
- — Bênção em uma das casas
- — Hasteamento das Bandeiras
- — Inauguração do Centro de Convivência e Cultura
- — Instalação do Projeto FAME (Programa de Apoio ao Menor)
- — Ampliação do Projeto "Colméia ao Encontro do Menor"
- — Apresentação do Curso de Produção
- — Instalação do Curso Semi-Profissionalizante de eletricitista
- — Entrega das escrituras de doação aos moradores

# União — Força — Trabalho

## Uma realidade!



ANTONIETA:

## Rainha ou Prefeita?

Domingo último, teve início em São Pedro, a Semana "Gustavo Teixeira", o poeta maior daquela terra. Juntamente com artistas plásticos e poetas da cidade e Região, estava a ararense Lourdes Margarida Calciolari Zaniboni com seu livro "Bagagem".

A abertura, foi um sucesso e teve a participação decisiva da Prof. Antonieta Ghiretti Antonelli, que é a Chefe do Executivo Municipal.

Mas, o que chamou a atenção, foi o dinamismo da mulher que rege os destinos de São Pedro. A Prefeita entrou no Centro Comunitário, para as solenidades de abertura da Semana Gustavo Teixeira, como uma rainha, rodeada de seus súditos. Mas, com o passar dos momentos, com a composição da mesa diretiva, viu-se exatamente uma dinâmica mulher que participa. Foi ela própria, com muita graça que leu o currículo de cada um de seus convidados para a noite solene.

E não parou aí. Foi apre-

sentado o Coral Municipal que leva o nome de sua mãe, que deu um "show", mas o regente era auxiliado pela Prefeita, que cantava, ajudava na regência, e anunciava as músicas.

E teve mais. Foi ela, pessoalmente que entregou os presentes aos seus convidados, um a um e elogiou o maestro que no fundo do salão regia a Banda Municipal. Esta banda tem como sensação o fato de ser de pequenos garotos, em faixa etária muito baixa, com 8 anos para cima. Mas, tocam como gente grande, e receberam o aplauso dos Sãopedrenses.

Sem dúvida que ao ouvirmos dos cidadãos de São Pedro elogios a sua mandataria, percebemos que ela administra com firmeza, é exigente, está fazendo muito pela cidade, mas, por outro lado ela é democrática e participativa, e para saber mandar ela sabe fazer o faz bem.

A Prefeita Antonieta tem tudo de rainha para os cidadãos de São Pedro, mas é na realidade uma grande Prefeita.

Itacy Roberto Zaniboni

## Desfavelamento é realidade

"Felizmente, podemos afirmar que em São Pedro não existe favela e isso prova o compromisso social que assumimos com o nosso povo quando entramos na Prefeitura Municipal". A afirmação foi feita pela professora Antonieta Eliza Ghiretti Antonelli, prefeita da Estância Turística de São Pedro, ao informar que, dia 31 de outubro, serão entregues as escrituras dos terrenos doados aos moradores que construíram suas casas de alvenaria no Jardim São Dimas. Na mesma oportunidade, a chefe do Poder Executivo sãopedrense também fará a entrega do prédio do Centro de Convivência e Cultura, construído com recursos do próprio município, e que terá fundamental importância na reunião dos moradores do bairro em torno do movimentos culturais, sociais, educacionais e de lazer.

A pavimentação da rua José Esteves, no Jardim São Dimas, também foi entregue e deve-se a uma ação conjunta de seus moradores, com a colocação de guias e sarjetas, da Prefeitura Municipal, com a elaboração do solo, e da Sobrenco — Sociedade Brasileira de Construção S.A. — que deu o asfaltamento, tendo em vista que se encontra com canteiro de obras no município, para construção da estrada que liga São Pedro a Itirapina.

### MERENDA ESCOLAR E ELOGIADA

Construído pela Prefeitura Municipal de São Pedro, num plano elaborado pela própria prefeita Antonieta Eliza Ghiretti Antonelli, o Centro Piloto de Merenda Escolar mereceu destaque na Revista "Prefeitura Municipal", edição de setembro, na página 49, com uma foto do movimento da inauguração que, em maio passado, reuniu centenas de pessoas para conhecerem a cozinha industrial, seu refeitório (para os funcionários municipais) e a padaria.

### APRECESP NA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA

A deputada estadual Maria do Carmo Piunti apresentou requerimento à Assembleia Legislativa, registrando congratulações com a nova diretoria da Associação de Prefeitos das Cidades Estâncias do Estado de São Paulo — APRECESP — presidida pelo prefeito de Poá, Miguel Rodrigues Comitre, e que tem, na vice-presidência, a professora Antonieta Eliza Ghiretti Antonelli, prefeita da Estância de São Pedro.

---

DE 17 A 23 DE OUTUBRO DE 1.987

---

## Desfavelamento em São Pedro é realidade, garante prefeita

"Felizmente, podemos afirmar que em São Pedro não existe favela e isso prova o compromisso social que assumimos com o nosso povo quando entramos na Prefeitura Municipal". A afirmação foi feita pela professora Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli, prefeita da Estância Turística de São Pedro, ao informar que, dia 31 de outubro, serão entregues as escrituras dos terrenos doado aos moradores que construíram suas casas de alvenaria no Jardim São Dimas. Na mesma oportunidade, a chefe do Poder Executivo sãopedrense também fará a entrega do prédio do Centro de Convivência e Cultura, construído com recursos do próprio município, e que terá fundamental importância na reunião dos moradores do bairro em torno de movimentos culturais, sociais, educacionais e de lazer.

A pavimentação da rua José Esteves, no Jardim São Dimas, também foi entregue e deve-se a uma ação conjunta de seus moradores, com a colocação de guias e sarjetas; da Prefeitura Municipal, com a elaboração do solo; e da Sobrenco — Sociedade Brasileira de Construção S.A. — que deu o asfaltamento, tendo em vista que se encontra com canteiro de obras no município, pa-

ra construção da estrada que liga São Pedro a Itirapina. **REVISTA ESPECIALIZADA DESTACA A MERENDA ESCOLAR EM SÃO PEDRO**

Construído pela Prefeitura Municipal de São Pedro, num plano elaborado pela própria prefeita Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli, o Centro Piloto de Merenda Escolar mereceu destaque na Revista "Prefeitura Municipal", edição de setembro, na página 49, com uma foto do movimento da inauguração que, em maio passado, reuniu centenas de pessoas para conhecerem a cozinha industrial, seu refeitório (para os funcionários municipais) e a padaria.

### APRECESP NA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

A deputada Estadual Maria do Carmo Plunti apresentou requerimento à Assembleia Legislativa, registrando congratulações com a nova diretoria da Associação de Prefeitos das Cidades Estâncias do Estado de São Paulo — APRECESP —, presidida pelo prefeito de Poá, Miguel Rodrigues Comitre, e que tem, na vice-presidência, a professora Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli, prefeita da Estância de São Pedro.

# São Pedro inaugura Centro de Convivência e Cultura

No próximo sábado, a Prefeitura de São Pedro inaugura o Centro de Convivência e Cultura, com a entrega das 135 escrituras às famíli-  
moradoras do Jardim São Di-

Da programação, constam várias outras inaugurações. As sole-  
des se iniciam às 10 horas

com a do Centro de Convivência e  
Cultura; instalação do projeto  
PAME (Programa de Apoio ao Menor);  
ampliação do projeto Colméia ao Encontro do Menor; apre-  
sentação do Curso de Produção e  
instalação do curso semi-profissio-  
nalizante de eletricitista. As 10h30,  
estão previstas a entrega das

escrituras de doações aos morado-  
res e entrega dos serviços de infra-

estrutura e pavimentação asfáltica  
da rua José Esteves.

## Prefeita entrega Centro de Convivência e 135 escrituras

A Estância de São Pedro  
terá, dia 31, a partir das 10 ho-  
ras, um acontecimento históri-  
co: o seu desfavelamento.  
Nosso compromisso firmado  
antes das eleições e depois que  
assumimos a chefia do Poder  
Executivo — explica a prefeita  
Antonieta Eliza Ghirotti Anto-  
nellí — está aí e, com isso, po-  
demos afirmar que não existe  
favela na Estância Turística de  
São Pedro. É que, além da en-  
terregu do prédio do Centro de  
Convivência e Cultura, cons-  
truído com recursos da própria  
municipalidade, serão entregues  
as 135 escrituras a moradores  
do Bairro Jardim São Dimas,  
que aceitaram a proposta e par-  
ticiparam do mutirão para cons-  
trução de casas de alvenaria, re-  
cebendo assim da Prefeitura  
Municipal o seu próprio terri-  
rio.

Vários outros acontecimen-  
tos marcarão o 31 de outubro  
próximo em São Pedro. O pro-  
grama das festividades é o se-  
guinte: 10h — Inauguração do  
Centro de Convivência e Cultu-  
ra; instalação do Projeto PAME  
(Programa de Apoio ao Menor);  
ampliação do Projeto "Colméia  
do encontro do menor"; apre-  
sentação do curso de produção;  
e instalação do Curso Semi-Pro-  
fissionalizante de eletricitista.  
Em seguida, às 10h30, entrega  
das escrituras de doação aos  
moradores, e entrega dos servi-  
ços de infra-estrutura e pavi-  
mentação asfáltica da rua José  
Esteves, no Bairro São Dimas.

Dentro do seu trinômio —  
"União-Força-Trabalho" — a  
prefeita Antonieta Eliza Ghirotti  
Antonelli tem colocado como  
prioridade do seu governo mu-  
nicipal em São Pedro, a educa-  
ção e a criança. "A construção  
de escolas, especialmente na  
zona rural, o Centro Piloto de  
Merenda Escolar, as creches, as  
pré-escolas, o Centro de Convi-  
vência e Cultura, são pontos  
fundamentais de que tudo é im-  
portante e válido em favor da

criança" — assegura a prefeita  
sãopedrense.

São Pedro

HOJE, ÀS 10 HORAS, EM SÃO PEDRO:  
ASFALTAMENTO NA RUA JOSÉ ESTEVES — CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA —  
135 ESCRITURAS A MORADORES

# O novo Jardim São Dimas, um bairro humano e belo

Juntamente com esta edição, "A Tribuna Piracicabana" publica um suplemento especial sobre o bairro Jardim São Dimas, em São Pedro. Trata-se de um documentário sobre o desfavelamento daquela área urbana e que também está sendo distribuído separadamente em toda Capital do Bordado.

## EM SÃO PEDRO

### Jardim São Dimas recebe benefícios

A partir das 10 horas de hoje, na rua José Esteves, no Jardim São Dimas, em São Pedro, a prefeita Antonieta Eliza Ghirelli Antonelli estará fazendo a entrega do asfaltamento daquela via, inauguração do Centro de Convivência e Cultura e a entrega de 135 escrituras a moradores que fizeram suas casas de alvenaria, através de mutirão orientado pela própria municipalidade.

"Tínhamos um compromisso assumido em praça pública de que, entre várias prioridades, já concluídas, o desfavelamento do Bairro Jardim São Dimas seria realmente feito" — comenta a prefeita Antonieta, para concluir que "aí está, para alegria de todos nós, pois foi um trabalho de equipe, com participação da comunidade daquele bairro, que hoje é plenamente humano e belo".

Os benefícios ao Bairro Jardim São Dimas, em São Pedro, incluem, por exemplo, o projeto "Colméia ao encontro do menor", o PAME (Programa de Apoio ao Menor), um Curso Profissionalizante de Eletricista, a formação de grupo de produção e outros.

Após concluir uma explicação sobre o Jardim São Dimas ("um bairro a caminho do desenvolvimento"), a prefeita Antonieta afirma: "Há muito a ser feito, há mudanças a serem estabelecidas, há conquistas a serem buscadas com luta e garra. Há força, há vontade, há união da população em busca de soluções para seus problemas comuns. Há apoio, há estímulo, há incentivo por parte dos poderes públicos em ajudar uma população em busca de uma vida melhor".

### São Pedro concretiza seu desfavelamento

A administração municipal da estância de São Pedro entrega hoje às 10 horas, 135 escrituras definitivas às famílias moradoras do Jardim São Dimas, que participaram de mutirão promovido pela prefeitura, para o desfavelamento do município. Além da entrega das escrituras, será também inaugu-

rado no bairro o Centro de Convivência e Cultura. O programa que marca as solenidades consta ainda a instalação do Projeto PAME, ampliação do Projeto "Colméia ao encontro do menor", apresentação do curso de produção e instalação do curso semi-profissionalizante de eletricista.

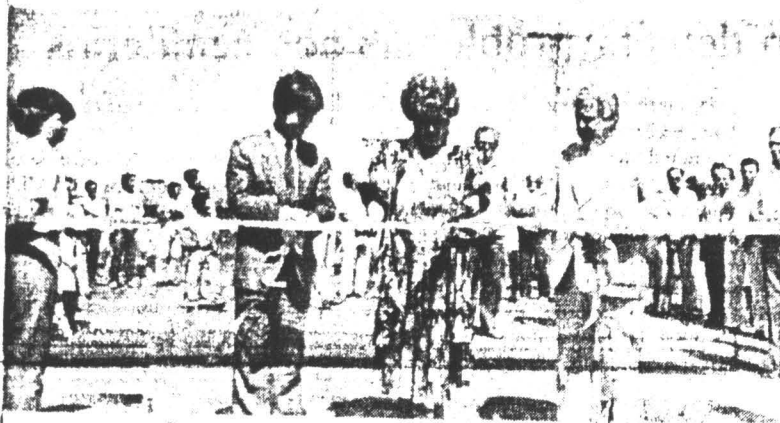
## São Pedro

# Do sonho à realidade, o novo Jardim S

No último sábado, na rua José Esteves, no Bairro Jardim São Dimas, em São Pedro, o sonho de seus moradores começou a ser uma grande realidade — a prefeita Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli estava entregando o asfaltamento, o prédio do Centro de Convivência e Cultura e as 135 escrituras aos moradores que, através do esforço comunitário, e com apoio da administração municipal, transformaram seus "barros" em tranqüilas casas de alvenaria.

O prédio de nº 165, residência de benedito Américo Nascimento, recebeu a bênção por parte de Dom Eduardo Koiak, Bispo Diocesano de Piracicaba, apresentando assim todas moradias do local.

Depois, o hasteamento das Bandeiras Brasileira, pelo Juiz de Direito da Comarca, Themístocles Barbosa Ferreira Netto; Paulista pelo vereador Hélio de Souza e do Município pela prefeita Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli, seguindo-se ao canto do Hino Nacional Brasileiro. E um aluno da Escola Estadual de 1º Grau "Prof. Lauro Teixeira e Barros", presta homenagem à prefeita



O Juiz Themístocles Barbosa Ferreira Netto, a prefeita Antonieta E. Ghirotti Antonelli e o Bispo Diocesano, Dom Eduardo Koiak, deslaçando a fita simbólica (asfaltamento da rua José Esteves)



O presidente da Comissão de Moradores, Antonio Moreira Andrade, assinando o livro de presenças, ao lado da prefeita Antonieta

ta Antonieta, pelos serviços prestados à escola.

### CENTRO

No prédio do Centro de Convivência e Cultura, está o coral "Dorothea Bená Ghirotti". Antes, porém, deslaçam a fita inaugural a dra. Marli da Motta Pacheco, da Divisão Regional da Promoção Social de Campinas, o presidente do FSS, Paschoal Antonelli Filho e a prefeita Antonieta Eliza Ghirotti Antonelli. Em seguida, o coral canta, saudando a todos, com música dedicada à irmã Dulce. E o Bispo Dom Eduardo, juntamente com o padre Floriano, procede a bênção no local.

Naquele local, desenvolvem-se várias atividades, como: Projeto Colméia ao Encontro do Menor, o PAME (Programa de Apoio ao Menor), o Grupo de Produção, o Curso de Alfabetização de Adultos, Curso Profissionalizante de Eletricista. Foram descerradas placas comemorativas para todos setores.

### AS ESCRITURAS

O ponto alto das festividades do último sábado, em São Pedro, entre cantos e fogos, entre discursos e homena-

gens, foi a entrega das 135 escrituras dos terrenos que passaram de propriedade a seus moradores. Cinco pessoas receberam os documentos no ato da cerimônia e outros foram entregues pela assistente social, Maria de Lourdes Carmezini.

Foram prestadas homenagens aos que, direta ou indiretamente, colaboraram com esse trabalho: Sobrenco S.A., pela execução gratuita de toda pavimentação da rua José Esteves; Eliseu Sanches, pela colaboração na elaboração das escrituras; Ernesto Daniel, pela colaboração prestada na cessão de máquinas e formas para confecção de blocos; Pedro Antonelli, pela doação de 900 metros de terreno, onde foram edificadas as obras comuns ao povo do Jardim São Dimas; Fundo Social de Solidariedade, pela doação de vários materiais usados; e à Comissão de Moradores, que, não medindo esforços, lutou passo a passo com cada um do bairro para as melhorias que se concretizaram.

### PALAVRAS

Antes da entrega dos documentos, a prefeita Antonieta falou aos presentes, dando destaque à história do desfavela-

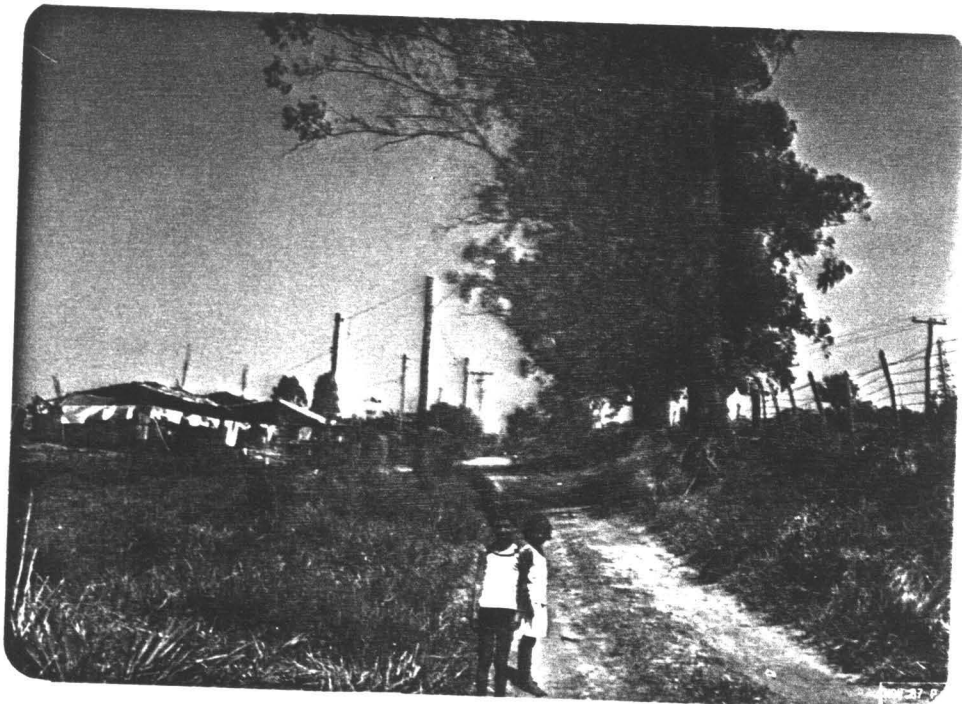
ANEXO 5

Fotos diversas sobre o bairro

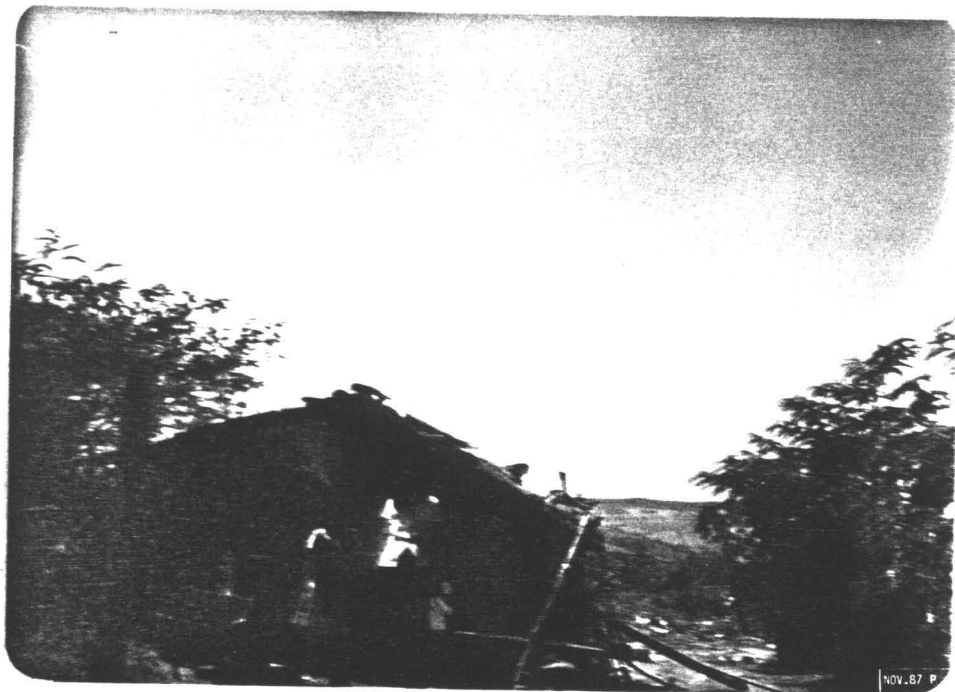
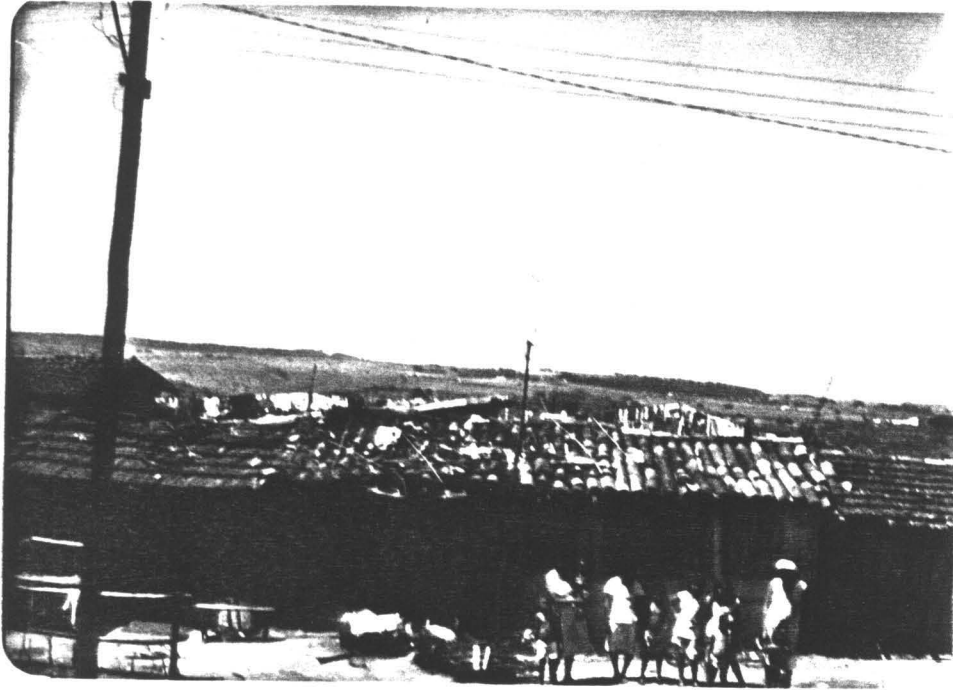
Erosão



Vista geral da Área C

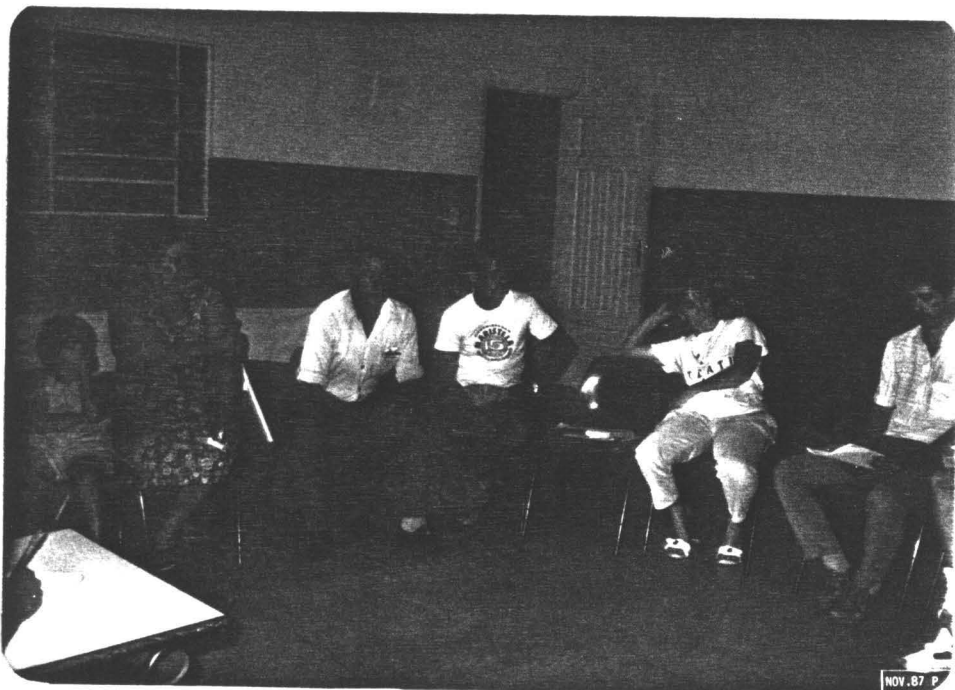
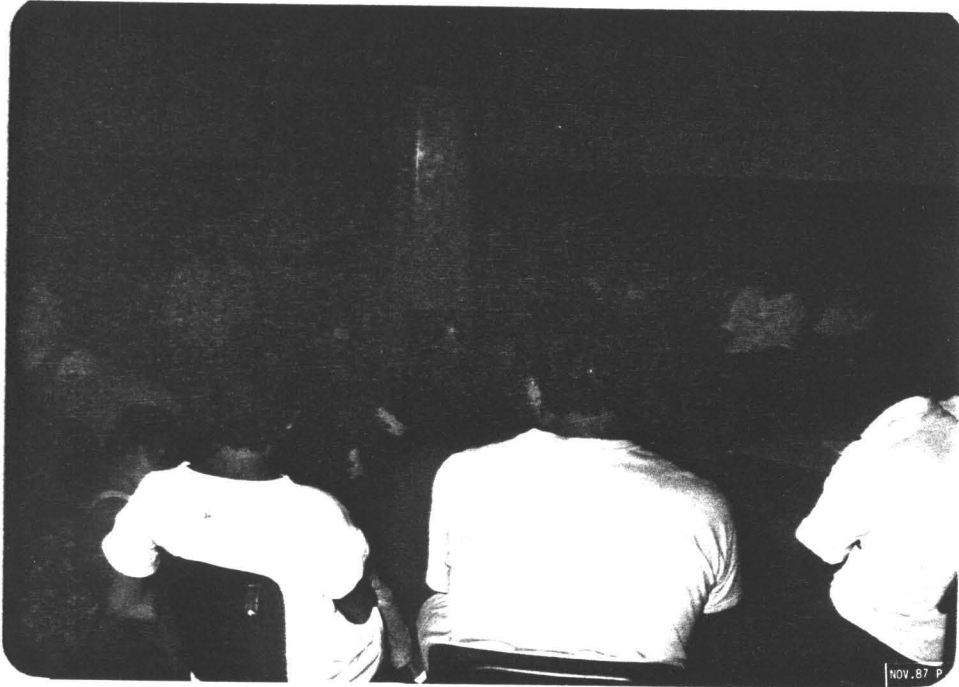


Residências na Área C





Reunião com a comunidade



Torneira de uso coletivo (1)



Aplicação de inquérito

