

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO

**DO TRABALHO DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL**

1999
1797

TCM

179- OURINHOS

TCM
179

φ

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

MUNICÍPIO DE OURINHOS

EVANI MARZAGÃO BERINGHS RIO
IVAN AUGUSTO
LUIZ CARLOS RODRIGUES
LUIZ FERNANDO PEREZ
MARIA CECÍLIA TEMER BARBOSA
MARIA HELENA RODRIGUES DA FONSECA
NADJA MARIA PASSOS SAPUCAIA
NAOMI OTUYAMA
NEUZA MARIA SIMÕES
SILVANA REGINA F. LAZZARINI
VERALUCIA MARIA ANDRADE SILVA
VERA MARIA S. CIMINO NETTO



1989

1. INTRODUÇÃO

Este estudo faz parte da disciplina de "Trabalho de Campo Multiprofissional"-TCM, do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública da USP, realizado no município de Ourinhos-São Paulo, com enfoque particular nos loteamentos: Jardim Paris, Jardim Nossa Senhora de Fátima e Jardim Itamaraty, loteamentos localizados em área urbana da cidade.

Este estudo visa ao treinamento dos alunos possibilitando a aplicação dos ensinamentos recebidos de várias outras disciplinas, integrando os fatores sócio-econômicos, culturais, epidemiológicos, técnicos e político-administrativos, na tentativa de conhecer o processo saúde-doença em uma comunidade, possibilitando ainda a aprendizagem e minimização das dificuldades decorrentes do próprio trabalho em grupo multiprofissional. X

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Este processo pretende ainda traçar o perfil sócio-econômico-cultural da comunidade, conhecer as políticas e diretrizes adotadas no setor saúde, conhecer a estrutura administrativa de saúde, avaliar as condições de saneamento do meio, levantar e analisar os indicadores de saúde, identificar os grupos de risco e seus determinantes principais, e ainda, propor medidas técnico-administrativas que contribuam com o sistema de saúde local.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Através de acordo firmado entre a chefia da disciplina e várias prefeituras do Estado, promoveu-se um sorteio entre os grupos de alunos da classe, cabendo ao nosso, o município de Ourinhos.

A partir daí, entramos em contato com a prefeitura local, que definiu a área do município onde deveríamos atuar: Jardim Paris, Jardim Itamaraty e Jardim Nossa Senhora de Fátima, com a justificativa de se tratar de loteamentos recentes e considerados como sendo uma das regiões carentes da cidade. Para efeito de simplificação e por tratar-se na verdade de loteamentos muito próximos, apenas com pequenas diferenças devido à ordem de ocupação local, passaremos a denominar o local de área em estudo.

Inicialmente promovemos o levantamento de dados do município utilizando informações obtidas junto ao CIS, SEADE, SUDS, IBGE, CETESB, SABESP e Escritório Regional de Planejamento da Secretaria de Planejamento, no tangente à características sócio-econômico, ambientais, epidemiológicas e administrativas dos setores de saúde.

Com maiores informações então do município e por solicitação da Prefeitura local, que preocupava-se com a saúde mental e com o binômio mãe-filho criamos um questionário a ser aplicado em inquérito domiciliar na área em estudo, o qual constou de uma primeira parte, denominada geral, onde todos aqueles itens anteriormente definidos como objetivos gerais e específicos, e ainda uma outra parte, denominada específica, onde foi abordada a situação da mulher no tocante à gestação, parto e puerpério, e a criança menor de um ano. (anexo 1).

Sequencialmente realizou-se uma visita prévia para conhecimento da cidade e da área em estudo designada, além de contatos pessoais com algumas das autoridades administrativas e de saúde. Nesta oportunidade foi efetuada a divulgação do nosso trabalho através da rádio e jornal locais.

Partindo da planta dos loteamentos fornecida pela prefeitura de Ourinhos e da informação de existirem ali aproximadamente 300 casas, definimos a amostra que deveria responder ao inquérito, sendo que esta somaria 50% dos domicílios, ou 150 entrevistas. Porém, o número de casas nos loteamentos era maior que o esperado, e diante deste fato, procedeu-se a uma alteração do plano inicial, o que resultou nos seguintes percentuais de pessoas entrevistadas:

Jardim Itamaraty = 156 entrevistas = 39,8%
392 domicílios

Jardim Paris = 6 entrevistas = 33,3%
18 domicílios

Jardim N. S. Fátima = 19 entrevistas = 32,7%
58 domicílios

As amostras em si ainda permanecem representativas, uma vez que encontram-se superiores a 25%, tidos como mínimo valor aceitável estatisticamente.

Foram então aplicados 181 questionários gerais e 37 específicos para a área materno-infantil.

Aleatoriamente foram sorteadas as casas a serem pesquisadas, com início pelo 1ª casa da esquerda, estando de frente para o quarteirão, seguindo-se casa sim, casa não até o final da quadra.

Domicílios inabitados, vagos, foram considerados como inexistentes, ou seja, a entrevista foi aplicada ao imediatamente após. Quando não havia moradores no momento, uma nova visita era feita e no caso de novamente não realizada a entrevista, este domicílio era tido como nos casos de recusa, e descartado da amostra.

O trabalho prático foi realizado no período de 17 a 21 de setembro, quando foram também entrevistadas praticamente as autoridades competentes das áreas abordadas, as associações populares locais e ainda visitados os setores de abastecimento de água, processamento de lixo e tratamento de esgotos.

Encerrada a etapa de campo, foram imediatamente iniciados os trabalhos de processamento das informações coletadas, análise dos dados apurados e dos obtidos através das entrevistas específicas com as autoridades responsáveis e finalmente a elaboração do relatório.

Tencionou-se com este trabalho, a realização de um levantamento completo de dados sobre a comunidade, de tal

forma que o mesmo possa ser útil à Prefeitura Municipal na priorização de suas ações com relação aos loteamentos, objeto deste trabalho.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE OURINHOS

4.1. Contexto Regional

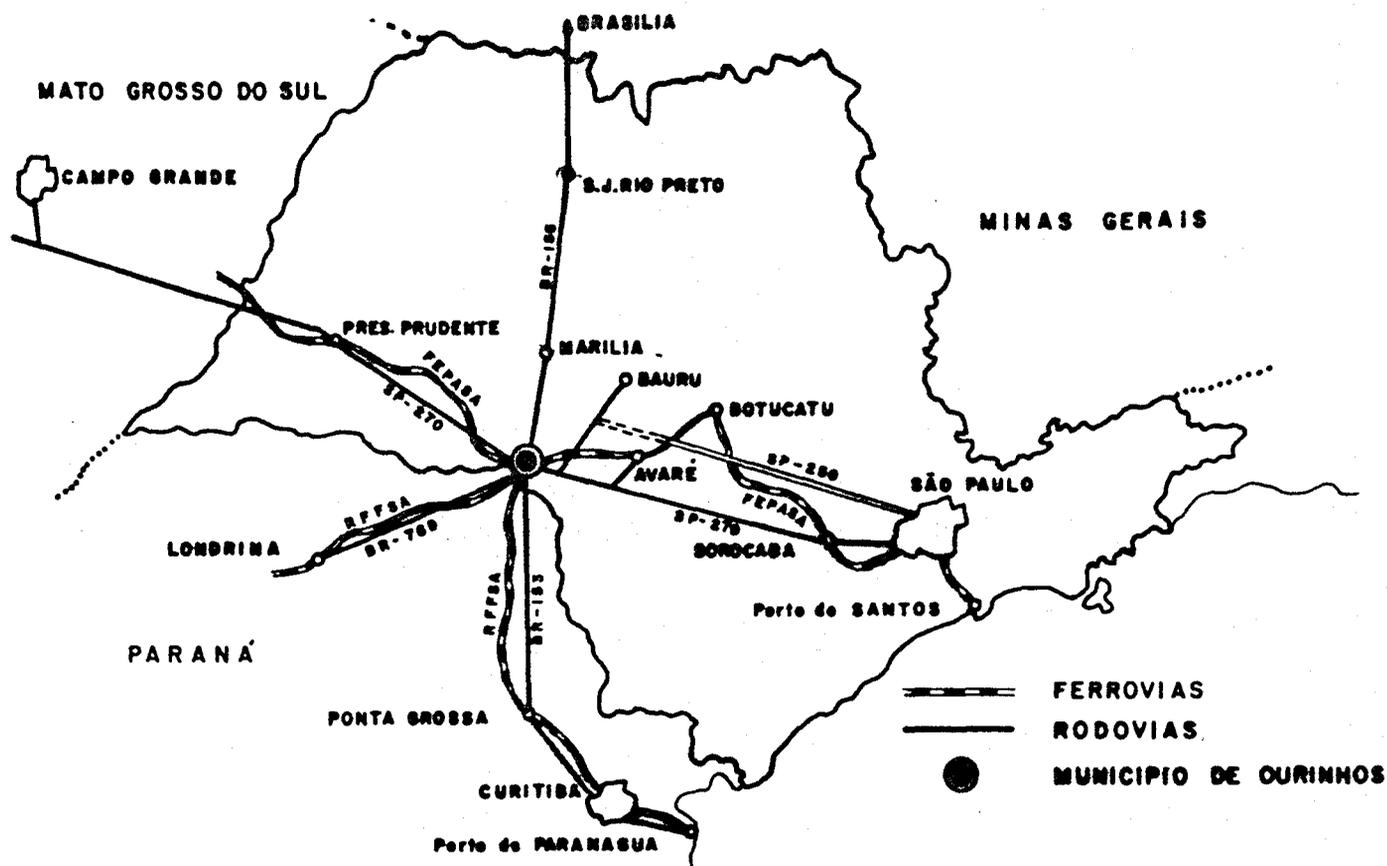
O município de Ourinhos pertence a XXVII Região de Governo, uma das quarenta e duas regiões em que foi subdividido o Estado de São Paulo, em 1986, objetivando uma descentralização administrativa.

Essa região de governo, localiza-se na parte ocidental do Estado, sendo composta por dez municípios. São eles: Bernardino de Campos, Chavantes, Ipaucu, óleo, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo, Timburi e Ourinhos.

MAPA 1 - REGIÃO DE GOVERNO ESTADO DE SÃO PAULO



MAPA 2 - RODOVIAS E FERROVIAS ESTADO DE SÃO PAULO



Segundo o censo de 80 a Região de Governo de Ourinhos, possui cerca de 150 mil habitantes, o equivalente a 0,06% da população do Estado.

Nessa região, a exceção do Município de Ourinhos, os demais municípios, no período de 70 a 80, tiveram uma diminuição da sua população em números absolutos.

A ocupação econômica da região deu-se com a expansão da cultura cafeeira no Oeste Paulista, sendo que seu

processo de ocupação beneficiou-se da expansão da malha viária, em especial ferroviária.

Com a crise e o deslocamento do café em direção ao norte do Paraná, veio a queda da cultura cafeeira na região, ocorrendo então um processo de substituição de culturas e a penetração da pecuária.

O setor primário continua sendo a base econômica da região e o setor agroindustrial, embora tenha aumentada a sua representatividade, permanece dependente da produção agrícola.

As produções de cana, soja, algodão, trigo, são usadas como insumos industriais, em um processo produtivo moderno, empregando mão de obra assalariada e temporária.

As atividades do setor primário da região, compreendem ainda a pecuária, avicultura, suinocultura e extrativismo.

A economia da região, portanto, baseia-se nas atividades agrícolas, sendo inexpressivas as atividades industriais e de serviços, à exceção do Município de Durinho, onde o processo de industrialização vem ocorrendo lentamente, e onde o setor de serviços mais se desenvolveu.

O processo de urbanização na região intensificou-se em decorrência do êxodo rural, podendo-se verificar que em 80 a região possuía 72% da sua população em áreas urbanas.

Quanto à renda, a região também apresenta um quadro desfavorável; enquanto em 1980, no Estado as famílias com renda média de 0 a 2 salários mínimos, correspondiam a 20,94%, na região a porcentagem era de 40,47%. Este

quadro vem acompanhado, ainda, de um índice de analfabetismo regional de 22,59% na população maior de 5 anos.

Os fatores, renda, educação, oportunidade de emprego, têm reflexo na migração populacional regional, diminuindo a possibilidade de retenção desse contingente populacional a nível local, contingente esse formado por pessoas em idade produtiva. Essa tendência, poderá reverter-se nas próximas décadas se houver uma maior dinamização da economia regional.

4.2. Histórico

No início do século, com o incremento da exploração do café e o pioneirismo paulista, que buscava novas e melhores terras para exploração, houve expansão das linhas ferroviárias em direção aos diferentes quadrantes do Estado de São Paulo.

Com isto, numerosos proprietários, no intuito de valorizar suas terras, antecipavam-se a chegada das estradas de ferro, adquirindo glebas, onde acreditavam que elas iriam passar, favorecendo o surgimento de vilas e povoados.

Por volta de 1906, um proprietário chamado Jacinto Ferreira de Sá, adquiriu de D. Escolástica Milchet da Fonseca, uma gleba de terra, loteando a área central, que escolheu para a implantação de uma nova cidade e ao mesmo tempo doando terrenos para a construção de uma escola primária, um templo metodista e para a futura sede da prefeitura.

O povoamento da área deu origem ao primeiro povoado de Ourinhos, inicialmente denominada Vila de Jacarezinho. A chegada da estrada de ferro Sorocabana (atual FEPASA) ao povoado favoreceu a sua expansão. Em 1908 foi criado o Posto da Estrada de Ferro Sorocabana, o qual foi elevado a Estação em 1912.

A partir daí, face a boa qualidade de suas terras para a agricultura e por sua excelente situação geográfica, o povoado passou a crescer, e de pequeno povoado tornou-se distrito, subordinado a Salto Grande do Paranapanema, pelo Decreto-Lei Estadual nº 1484, de 13 de dezembro de 1915. Três anos depois, através da Lei Estadual nº 1618, de 13 de dezembro de 1918, foi criado o Município de Ourinhos, cuja instalação ocorreu em 20 de março de 1919, constando, atualmente, de apenas um Distrito de Paz-Ourinhos.

Passou à sede de Comarca pelo Decreto-Lei nº 9775, de 30 de novembro de 1938, a qual abrange os municípios de Ourinhos, Xavantes e Salto Grande, possuindo duas varas judiciais em funcionamento.

4.3. Caracterização Física

O Município de Ourinhos limita-se com São Pedro do Turvo ao norte, Santa Cruz do Rio Pardo e Xavantes a leste, Salto Grande a oeste, fazendo divisa com o Estado do Paraná ao sul.

Situa-se na zona fisiográfica Sorocabana, apresentando sua sede municipal as seguintes coordenadas geográficas:

22°58'29'' de latitude S e 49°52'20" de longitude W Gr, distante 338 Km (em linha reta) da Capital.

Localiza-se no Planalto Sedimentar ou Ocidental de São Paulo, a uma altitude de 466 metros, caracterizando-se por ser pouco acidentado e levemente inclinado em direção ao rio Paranapanema, Turvo e Pardo, fazendo parte da Bacia Hidrográfica do Rio Paraná.

Seu clima é sub-tropical, devido a continentalidade, apresenta mudanças térmicas do dia para a noite, possuindo um verão longo, de agosto a abril e inverno de maio a julho, com temperaturas de 20° a 21°C, com máxima de 36°C e uma precipitação pluviométrica média mensal de 135.000 mm e total anual de 1.620.24 mm.

Conta com uma área de 258 Km², correspondendo à sede 11 Km², e à área efetivamente urbanizada 30 Km².

Quanto ao solo, 90% corresponde a terras roxas e 10% a terrenos arenosos, sendo que 50% possui alta fertilidade, 35% fertilidade média e 15% baixa fertilidade.

4.4. Caracterização Sócio-Econômica

O Município de Ourinhos, pela posição geográfica e econômica e por sua condição de centro rodo-ferroviário, tem uma função de polo regional.

A condição de centro ferroviário, lhe é dada pelo fato do Município ser servido pela Ferrovia Paulista S/A (FEPASA), que o liga a São Paulo e Mato Grosso e pela Rede Ferroviária Federal (RFFSA) que o liga ao Estado do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

A nível rodoviário é servido pelas Rodovias: Raposo Tavares (SP-270) que o liga a São Paulo e Mato Grosso; Rodovia Mello Peixoto (SP-278) que o liga ao Paraná; Rodovia Federal Transbrasiliana que o liga à Brasília, norte e sul do país fazendo entrocamento com o Rodovia Presidente Castelo Branco (SP 280) e a Rodovia Durinhos-Santa Cruz do Rio Pardo, que o liga ao nordeste, bem como por outras rodovias municipais.

Portanto os serviços de transportes coletivos, são bastante representativos no município, compreendendo além

das duas companhias férreas, cerca de dez empresas de ônibus e uma linha aeroviária com dois vôos diários São Paulo-Durinhos-Maringá e vice-versa.

O desenvolvimento econômico do Município de Durinhos, no setor agrícola, baseia-se nas culturas de cana, milho, soja e trigo principalmente.

TABELA 1 - Área cultivada segundo o tipo cultura - Município de Durinhos 1987

TIPO DE CULTURA	ÁREA CULTIVADA	
	Ha	%
Cana	6.100	53,7
Milho	1.600	14,1
Soja	1.299	11,5
Trigo	1.100	9,7
Feijão	430	3,8
Arroz	400	3,5
Café	320	2,8
Sorgo	100	0,9
Total	11.349	100,0

FONTE: SEADE/FIBGE

A área de cultivo de cana, vem sendo a mais representativa no município, tendo sido a produção de açúcar do município em 1984 de 1.289.000 de sacas e a de álcool de 48.630.000 litros, destacando-se neste setor a Usina São Luiz.

Na produção animal, os principais produtos do município são a pecuária de corte e de leite, a avicultura, bicho da seda e a criação de equinos e caprinos.

TABELA 2 - Produção animal - Município de Durinhos, 1986-1987

PRODUÇÃO	QUANTIDADE
Leite de vaca	2.518 mil litros
Vacas	2.230 cabeças
Ovos de galinha	6.700 mil dúzias
Cazulos de bicho da seda	49.000 Kg

FONTE: SEADE/FIBGE

Quanto à Indústria, o processo de desenvolvimento no município, vem se dando de forma lenta, sendo que no decorrer da década de 70-80, houve uma diminuição do número de indústrias de 173 para 155, voltando em 1987 à cerca de 171 indústrias.

TABELA 3 - Número de Indústrias segundo tipo de Indústria - Município de Ourinhos - 1987

TIPO	Nº DE INDÚSTRIAS
Minerais não metálicos	83
Fardos de Tecidos	20
Produtos alimentícios	14
Metalúrgica	13
Mecânica	12
Material de transporte	8
Madeira	8
Produtos Plásticos	3
Editorial e gráfica	3
Bebidas	2
Outros	5
Total	171

FONTES: Escritório Regional de Planejamento de Ourinhos

Dentre as 171 indústrias do município, as principais são: Caninha Oncinha S/A; TNL-Indústria Mecânica Ltda; Usina São Luiz S/A; CWA Indústria Mecânica, Indústria e Comércio de Colchões Castor Ltda, Indústria Zillo S/A.

Cabe ressaltar no município, sua riqueza natural constituída pelos barreiros, para fabricação de tijolos, telhas e outros artefatos, e ainda a existência de um distrito industrial e de uma área especial para terminal de álcool.

O setor de comércio e serviços de Ourinhos, é bastante desenvolvido, sendo o que mais cresceu a nível da região.

O comércio baseia-se nas vendas de ferragens, produtos metálicos, artigos sanitários e material de construção, máquinas e material elétrico, móveis e outros artigos de habitação e de utilidade doméstica, produtos alimentícios, calçados e em especial veículos e acessórios.

Durinhos na condição de polo regional, também oferece serviços bancários, médico-hospitalares e farmacêuticos, educacionais de assistência e orientação técnica, comunicação e lazer.

Em razão das atividades econômicas do município tinha-se em 1980 uma distribuição da população economicamente ativa de forma diferenciada pelos setores da economia: Indústrias (28%), Prestação de Serviços (21%), Comércio (16%), Agropecuária e Extração Vegetal (12%), transporte e comunicação (8%) e atividades sociais (7%).

TABELA 4 - População economicamente ativa, com 10 anos ou mais segundo setor de atividade - Município de Ourinhos - 1980.

SETOR DE ATIVIDADE	POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA	
	Nº	%
Agropecuária, ext. vegetal e pesca	2.863	12,3
Atividades industriais	6.657	28,7
Indústria de transformação	3.932	--
Indústria de construção	2.442	--
Outras Atividades Industriais	283	--
Comércio Mercadorias	3.677	15,8
Prestação de Serviços	4.893	21,1
Transporte e Comunicações	1.803	7,8
Atividades Sociais	1.709	7,3
Administração Pública	791	3,4
Outras atividades	693	3,0
Procurando Trabalho	150	0,6
Total	23.226	100,0

FONTE: SEADE/FIBGE

Quanto à renda da população do município, verifica-se que houve uma melhora entre 70 e 80, principalmente na faixa de renda familiar de 0 a 2 salários mínimos. Em 70 havia cerca de 52% das famílias nessa faixa, passando a ter em 80 de 36%, ocorrendo também alguma evolução nas demais faixas.

Comparativamente à Região de Governo de Ourinhos, o município tinha uma condição de renda familiar um pouco superior, pois na região, em 80 cerca de 40% das famílias estavam na faixa de 0 a 2 salários mínimos, enquanto no município estavam 36% das famílias.

TABELA 5 - Número e Porcentagem de Famílias segundo rendimento médio mensal em faixas de salário mínimo - Ourinhos - 1970 e 1980

FAIXA DE SALÁRIO MÍNIMO	FAMÍLIAS			
	1970		1980	
	Nº	%	Nº	%
Até 2	4.291	51,9	5.698	36,4
2 a 5	2.566	31,1	5.884	37,5
5 e +	1.070	13,0	3.985	25,5
Sem renda	333	4,0	91	0,6
TOTAL	8.260	100,0	15.658	100,0

FONTES: SEADE/FIBGE

A dinâmica demográfica, em decorrência deste processo econômico, mostra que o município vem crescendo, ao longo das últimas décadas, embora com menor intensidade, sendo que a maior taxa de crescimento ocorreu no período de 50 a 60.

O crescimento da população urbana apresenta taxas superiores à população total, enquanto a população rural vem diminuindo constantemente em números absolutos.

Essa dinâmica se dá em razão do processo de mudança na estrutura produtiva da região e do município e da crescente capitalização do campo e conseqüente expulsão da população.

TABELA 6 - População residente, segundo condição de domicílio - Município de Ourinhos - 1980 a 1984

ANO	URBANA		POPULAÇÃO RURAL		TOTAL	
	Nº	TAXA	Nº	TAXA	Nº	TAXA
1940	6.666	--	6.457	--	13.123	--
1950	13.457	7,27	7.628	1,68	21.085	4,85
1960	25.717	6,69	8.576	1,17	34.293	4,98
1970	40.763	4,71	8.458	-0,14	49.221	3,67
1980	52.671	2,59	7.068	-1,78	59.739	1,95

FONTE: Censos/FINGE

Estudo realizado pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE, vinculada à Secretaria de Economia e Planejamento do Estado de São Paulo, em 1988, projeta para o município de Ourinhos, um aumento da taxa de crescimento da sua população total e urbana, nas próximas duas décadas, voltando a diminuir após o ano 2.000, enquanto que a população rural continua decrescente em números absolutos.

Esse aumento no ritmo de crescimento, baseia-se na hipótese de um maior desenvolvimento regional, nas próximas décadas, o que possibilitará uma maior absorção da mão de obra pela economia local.

TABELA 7 - Projeção populacional - Hipótese recomendada -
Município de Ourinhos - 1988-2010

POPULAÇÃO	ANOS					
	1988	1990	1995	2000	2005	2010
Urbana	65.692	69.040	79.673	89.889	99.773	109.472
Rural	5.009	4.579	3.728	2.969	2.321	1.800
Total	70.701	73.619	83.401	92.858	102.094	111.272

FONTE: SEADE

5. CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO: JARDINS ITAMARATY, PARIS E NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

5.1. Dinâmica de Ocupação do Espaço

Na área de estudo que compreende os bairros de Jardim Paris, Jardim Itamaraty e Jardim Nossa Senhora de Fátima, foram pesquisados 181 domicílios dos quais cerca de 86% correspondem ao Jardim Itamaraty, 10% ao Nossa Senhora de Fátima e 6% ao Jardim Paris, conforme demonstrado abaixo.

TABELA 8 - Nº e porcentagem de domicílios pesquisados segundo localização por bairro - Ourinhos - Set/89

BAIRRO	Nº	%
Jardim Paris	6	3,3
Jardim Itamaraty	156	86,2
Jardim N. S. de Fátima	19	10,5
TOTAL	181	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

Dos domicílios pesquisados cerca de 78% das famílias residem nos bairros há menos de 6 anos, sendo o motivo determinante de residência a possibilidade de compra de terreno e construção de casa própria, considerando-se que o custo de terrenos no bairro é um dos mais baixos do Município, conforme informações da Prefeitura Municipal de Ourinhos.

TABELA 9 - Distribuição das famílias (nº e porcentagem*)
segundo tempo de moradia nos bairros - Jd. Itamaraty, Jd.
Paris e Jd N.8. de Fátima - Durinhos-Set/89

TEMPO (ANOS)	FAMÍLIAS		FREQUÊNCIA
	N	%	ACUMULADA
Menos de 1 ano	38	21,1	21,1
1-3	38	21,1	42,2
3-6	64	35,5	77,7
6-9	26	14,5	92,2
9-12	9	5,0	97,2
12-15	2	1,1	98,3
15-+	3	1,7	100,0
Ignorado	1	--	
TOTAL	181	100,0	100,0

* Excluídas as com tempo ignorado

FONTE: Inquérito Domiciliar

Convém ressaltar que outros motivos como o êxodo rural,
além de questões familiares também contribuem na escolha
dos bairros para moradia.

TABELA 10 - Distribuição das famílias (nº e %) de acordo com motivo determinante da mudança para os Bairros - Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd. N.S.Fátima - Ourinhos-Set/89.

FAMÍLIAS		
MOTIVO		
DETERMINANTE	N	%
Moradia	102	56,3
Êxodo Rural	11	6,0
Razões Familiares	23	12,7
Proximidade do Trabalho	15	8,3
Razões Pessoais	13	7,2
Outros Motivos	9	5,0
Não Respondeu	8	4,5
TOTAL	181	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

Das famílias dos bairros constantes da amostra, cerca de 67% declaram como local de moradia anterior outros bairros do Município de Ourinhos, e cerca de 23%, outras cidades do Estado de São Paulo.

TABELA 11 - Distribuição das famílias (nº e %) segundo local anterior de moradia. Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd N.8. de Fátima - Ourinhos-Set/89

LOCAL ANTERIOR DE MORADIA	FAMÍLIA	
	N	%
Família constituída no Bairro	6	3,3
Outros bairros de Ourinhos	121	66,8
Outra cidade do Estado de São Paulo	41	22,7
Outro Estado	12	6,6
Não sabe/não respondeu	1	0,6
TOTAL	181	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

O elevado percentual de famílias originárias de outros locais de Ourinhos e o fato de grande parte delas atribuírem a mudança para os bairros à questão de moradia, vem de encontro a uma dinâmica de ocupação do espaço das áreas urbanas dos municípios, principalmente médios e grandes, que tem como causa básica, o custo mais elevado dos imóveis nas regiões centrais e intermediárias, expulsando para as áreas periféricas urbanas, a população de menor poder aquisitivo.

5.2. População

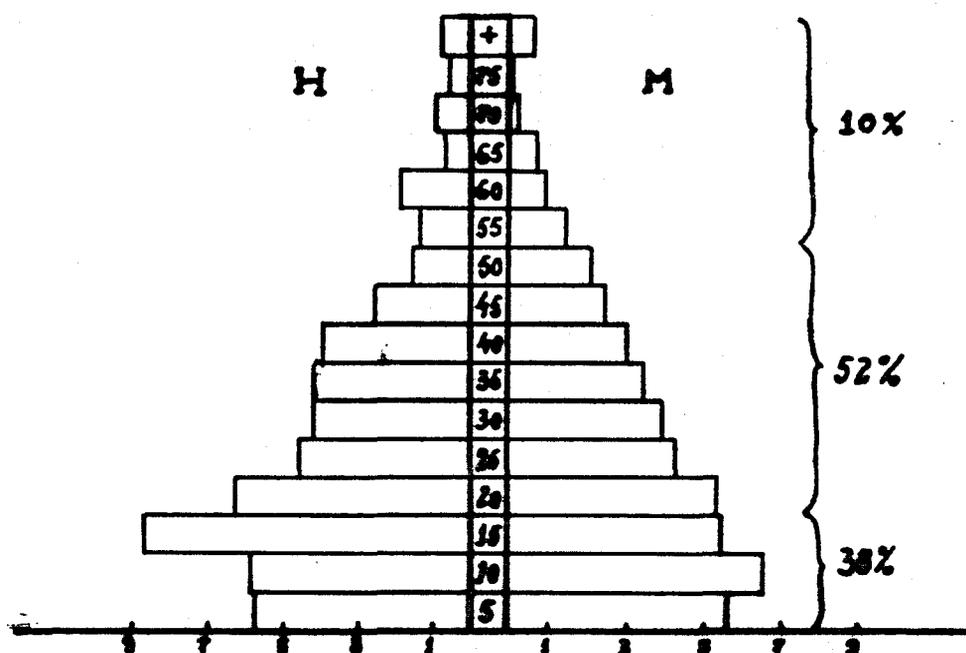
A população constante da amostra é de 896 habitantes, sendo 52,8% do sexo masculino e 47,2% do sexo feminino,

conforme demonstra a pirâmide populacional da área de estudo (Figura 1, Tabela 12)

FIG.1 PIRÂMIDE POPULACIONAL

JD. ITAMARATI - JD. PARIS - JD. N. S. FÁTIMA

OURINHOS - SET/89



A pirâmide populacional dos bairros apresenta forma piramidal, com leve estreitamento da base, que compreende a faixa etária de 0-5, sugerindo uma queda da fecundidade, e um afilamento progressivo a medida que as

idades avançam, o que indica maiores taxas de mortalidade e menor esperança de vida.

A composição etária da população demonstra que ela é progressiva ou jovem, conforme classificação de Sundbarg, apresentando ainda, um alto índice de natalidade e de mortalidade infantil, embora já se observe um processo de mudança, com a diminuição do grupo etário de 0-5 anos em razão da queda da fecundidade.

Tal tipo de população é característica de áreas sócio-economicamente pouco desenvolvidas.

Observa-se também, que há uma superioridade numérica de homens, demonstrada por uma razão de masculinidade de 1116 homens/1000 mulheres.

Entretanto, a análise da pirâmide, por faixa etária, indica que a razão de masculinidade apresenta-se desta forma nas idades mais baixas, equilibrando-se nas mais avançadas.

TABELA 12 - Distribuição da população por faixa etária (n° e %*) segundo sexo. Jardim Itamaraty, Jardim Paris, Jardim Nossa Senhora de Fátima - Município de Ourinhos, Set/89

IDADE	HOMENS		MULHERES		TOTAL
	N	%*	N	%*	N
01-05	50	5,7	50	5,7	100
05-10	51	5,8	57	6,6	108
10-15	76	8,6	48	5,5	124
15-20	54	6,2	47	5,4	101
20-25	39	4,5	38	4,3	77
25-30	36	4,1	35	4,0	71
30-35	36	4,1	31	3,5	67
35-40	34	3,9	27	3,1	61
40-45	22	2,5	22	2,5	44
45-50	13	1,5	19	2,2	32
50-55	11	1,3	13	1,5	24
55-60	16	1,8	9	1,0	25
60-65	5	0,6	7	0,8	12
65-70	8	0,9	3	0,3	11
70-75	4	0,5	1	0,1	5
75- +	6	0,7	6	0,7	12
*ignorada -	--	--	-	--	22
TOTAL	461	52,7	413	47,2	896

* Excluídos os de idade ignoradas

FONTE: Inquérito Domiciliar

Outro aspecto observado é a proporção de mulheres e homens nas faixas de 5 a 9 e 10 a 14 anos, respectivamente.

Na faixa etária de 5 a 9 anos verifica-se uma maior proporção de mulheres, que pode ser resultante de uma concentração da declaração de idade masculina na faixa superior, de 10 a 14 anos, em razão da tendência a arredondamento de cifras para idades atrativas (terminadas em zero e cinco) e também tendência a emancipação masculina precoce por parte dos declarantes, que em sua maioria foram mulheres. Isto pode estar subestimando a participação masculina na faixa de 5 a 9 anos. Já na faixa de 10 a 14 anos, a maior proporção masculina pode ser explicada, em parte, pelo acima exposto, bem como pela migração de pessoas (netos, sobrinhos, irmãos) que se deslocam para os polos regionais em busca de escola e/ou trabalho, agregando-se a familiares que residem no local, considerando-se que há uma inserção precoce da mão de obra masculina no mercado de trabalho, característica da população de menor renda.

A oscilação apresentada na concentração de homens a partir dos 55 anos, pode justificar-se em razão de engano na declaração de idade, já que as informações foram dadas por um único declarante que forneceu dados sobre todos os componentes da família, sem verificação da documentação dos mesmos.

Outro aspecto que merece destaque, é a razão de dependência encontrada na área de estudo, 70%, sendo que 64,6% corresponde à dependência juvenil e 5,4% à dependência senil.

Essa elevada dependência juvenil contribui para problemas sociais como maior exploração do trabalho de menores, evasão escolar, baixa capacitação profissional.

A população é composta por famílias formadas por um número médio de 4,9 elementos, sendo que 60% das famílias

estão na faixa de 4 a 6 componentes e uma porcentagem significativa de aproximadamente 25% com um número de até 3 elementos.

TABELA 13 - Distribuição das famílias (nº e %) segundo o número de componentes da família - Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd. N.S. de Fátima - Durinhos-Set/89

Nº DE COMPONENTES DA FAMÍLIA	FAMÍLIAS		FREQUÊNCIA
	N	%	ACUMULADA
01-04	45	24,9	24,9
04-07	109	60,2	85,1
07-10	22	12,1	97,2
10-12	5	2,8	100,0
TOTAL	181	100,0	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

Isto reflete uma tendência de mudança nas famílias brasileiras e uma diminuição da prole, com declínio da fecundidade, caracterizando famílias nucleares, que segundo o censo de 80 aumentaram, (78,4% em 70 para 80,7 em 80) diminuindo o tamanho médio das famílias (de 5,0 elementos em 1960 para 4,4 em 1980) e portanto havendo redução na participação das famílias extensas.

A distribuição da população segundo a relação de parentesco com o chefe da família mostra que cerca de 89% da população é formada por chefes, cônjuges e filhos e somente 11% por agregados, incluindo netos, irmãos, pais e outros.

TABELA 14 - Distribuição (nº e %) da população, segundo relação de parentesco com o chefe da família - Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd. N.S. de Fátima - Durinhos-Set/89

GRAU DE PARENTESCO	PESSOAS	
	N	%*
Chefe	181	20,8
Cônjuge	155	17,8
Filhos	437	50,2
Pais	13	1,5
Irmãos	11	1,3
Netos	37	4,2
Outros	37	4,2
Ignorado	25	---
TOTAL	896	100,0

* Excluídas as pessoas de grau de parentesco ignorado

FONTES: Inquérito Domiciliar

Os dados referentes ao estado conjugal da população em estudo, mostram que a maioria das pessoas unem-se a partir dos 20 anos. Na faixa de 15 a 19 anos cerca de 86% permanecem solteiros; entre 20 e 24 anos o percentual de casados passa a ser 55%, progredindo até a faixa de 40 a 44 anos, onde chega a cerca de 93%. A partir dos 45 anos há uma diminuição dos casados e como seria esperado, nota-se um aumento na participação de viúvos e separados.

TABELA 15 - Distribuição da população (n° e %) por estado conjugal, segundo faixa etária - Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd. N.S. de Fátima - Ourinhos-Set/89

ESTADO CONJUGAL							
FAIXA ETÁRIA		SOLTEIRO	VIÚVO	SEPARADO	CASADO	IGNORADO	TOTAL
15-20	N	85	3	1	10	--	99
	%	85,9	3,0	1,0	10,1	--	100
20-25	N	30	2	2	42	--	76
	%	39,5	2,6	2,6	55,3	--	100
25-30	N	16	--	1	54	--	71
	%	22,5	--	1,4	76,1	--	100
30-35	N	12	2	2	51	--	67
	%	17,9	3,0	3,0	76,1	--	100
35-40	N	6	1	1	52	1	61
	%	10	1,7	1,7	86,6	--	100
40-45	N	--	3	--	41	--	44
	%	--	6,8	--	93,2	--	100
45-50	N	--	5	2	25	--	32
	%	--	15,6	6,3	78,1	--	100
50-+	N	--	13	1	77	1	91
	%	--	14,3	1,1	84,6	--	100
Ignorada	N	--	--	--	--	22	22
TOTAL	N	149	29	10	352	24	540
	%	27,6	5,4	1,8	65,2	--	100

* Excluídas as pessoas de idade e estado conjugal ignorados

FONTE: Inquérito Domiciliar

Considerando-se os dados apresentados, concluímos que a população da área em estudo, apresenta taxas representativas de natalidade e mortalidade, com uma

baixa esperança de vida, uma elevada razão de masculinidade bem como uma elevada razão de dependência Juvenil. O tamanho médio das famílias dos bairros em estudo é da ordem de 4,9 pessoas podendo, ser considerado elevado, se comparado com a média da área urbana do Município de Durinhos, que já em 1980 era de 4,3 pessoas por família.

5.3. Ocupação

Da população total da área, cerca de 88% encontra-se na faixa de 10 anos ou mais e desse contingente populacional cerca de 53% declararam ter trabalho remunerado.

Para efeito de análise, essa população com trabalho remunerado, foi aglutinada por grupo de ocupação, em razão da grande diversificação apresentada na declaração dos entrevistados, conforme Tabela 16.

Desses agrupamentos ocupacionais os que se mostram mais representativos, estão nos grupos de 1 a 5 que englobam cerca de 60% da mão de obra.

Para proceder a análise referente a salário médio por grupo, cabe destacar que tomou-se os valores de salário declarados como indicativos, considerando-se a ocorrência de possíveis distorções quando da informação do valor real dos salários.

Verifica-se, na Tabela 16, que o grupo 1 é o de melhor remuneração, onde encontram-se profissões associadas ao transporte em geral e serviços, provavelmente pelas características do município, enquanto entrocamento viário e polo regional de comércio e serviços, o que

ocasiona talvez, uma maior demanda por profissionais desse grupo, levando à maior valorização dos mesmos.

O grupo 4 que compreende profissões na maioria associadas à construção civil, comparativamente aos demais é a segunda remuneração, possivelmente devido à procura desses profissionais em razão da existência de olarias, e em decorrência de um elevado índice de construções em alvenaria, tanto no município como no bairro, que também pode vir a justificar a participação e remuneração representativas do grupo 5 formado por profissões ligadas às olarias e cerâmicas.

O grupo 7, que compreende profissões, em grande parte associadas à indústria, é o terceiro melhor remunerado, absorvendo uma proporção menor de profissionais, provavelmente devido à necessidade de uma melhor qualificação profissional, o que parece não ser característica preponderante da população da área de estudo, haja visto a diversidade de ocupação declarados, em especial nos grupos 8 e 9.

Merecem destaque, nessa análise, os grupos 2, 3 e 6, que apresentam as menores remunerações médias, abaixo de um salário mínimo, o que no grupo 2 pode-se associar ao fato do mesmo compreender ocupações mais ligadas à mão de obra feminina, no grupo 3 a benefícios de aposentadoria e pensão e no grupo 6 por abranger as ocupações ligadas ao setor primário da economia, classicamente, de menor qualificação profissional e remuneração.

TABELA 16 - População e salário médio por grupo de ocupação - Jardins Itamaraty, Nossa Senhora de Fátima e Paris - Ourinhos-Set/89

*GRUPO DE OCUPAÇÃO	POPULAÇÃO		SALDO MÉDIO (SALÁRIO MÍNIMO)
	N	%	
1	54	15	1,92
2	54	15	0,58
3	48	13	0,81
4	46	13	1,53
5	39	11	1,11
6	32	9	0,84
7	31	9	1,50
8	27	8	1,16
9	25	7	1,17
TOTAL	356	100	1.2

* Grupos

1. motorista, cobrador, zelador, guarda-noturno, vigia, guarda, fiscal, garagista, lavador, etc...
2. doméstica, babá, ajudante de cozinha, costureira, manicure, cabelereira, etc...
3. aposentado, aposentado trabalhando, pensionista, etc...
4. pedreiro, ajudante de pedreiro, mestre de obras, marceneiro, empreiteiro, encanador, eletricitista, mestre de obras, pintor, etc...
5. oleiro, lança tijolo, operador de cerâmica, amassador de barro, etc...
6. bóia-fria, lavrador, granja, roça, chácara e outras, etc...
7. torneiro, ajudante de torneiro, funileiro, mecânico, soldador, serralheiro, operador de máquina, metalúrgico, etc...

8. vendedor, gerente, comerciante, auxiliar de escritório, secretária, entrega de jornal, repositor de gênero, etc...

9. outros: artesanato, autônomo, bico, encarregado de setor, enfermeira, etc...

FONTE: Inquérito Domiciliar

5.4. Renda

Pelos salários médios anteriormente apresentados, pode-se constatar a difícil condição sócio-econômica da população em estudo, o que se agrava com o fato da população dependente ser bastante grande, considerando-se que o tamanho médio das famílias nos bairros é elevado, 4,9 pessoas por família.

A concentração das famílias por faixa de renda é de 70% nas primeiras faixas, ou seja, abaixo de 3 salários mínimos, sendo que cerca de 8,4% destas famílias encontram-se na faixa de menos de 1 salário.

TABELA 17 - Distribuição das famílias, por faixa de renda familiar - Jd. Paris, Jd. N.S. de Fátima e Jd. Itamaraty - Ourinhos-Set/89

FAIXA DE RENDA (SALÁRIO MÍNIMO)	FAMÍLIAS		FREQUÊNCIA ACUMULADA
	N	%	
00-01	13	8,4	8,4
01-02	49	31,4	39,8
02-03	48	30,8	70,6
03-04	18	11,5	82,7
04-05	18	11,5	93,6
05-06	06	3,8	97,4
06-+	04	2,6	100,0
TOTAL	* 156	100,0	100,0

* Das 181 famílias houve uma perda de 13,8% das informações de renda familiar

FONTE: Inquérito Domiciliar

Analisando-se comparativamente os rendimentos das famílias da área de estudo em Set/89, com as do município em 1980, constata-se que: com menos de um salário mínimo no município havia 7,8% das famílias, enquanto na área de estudo tem-se 8,4%; de um a menos de 2 salários mínimos o percentual era de 20,7% no município e 31,4% na área de estudo e de 2 a menos de 5 salários mínimos era de 37,5 no município e 53,8 na área de estudo.

Por tanto, observando o limite de cinco salários mínimos, havia no município, em 1980, 73,9% das famílias, enquanto na área de estudo, em set/89, havia 93,6% das famílias.

Mesmo considerando-se a diferença de datas dos dados, verifica-se que o nível de renda da população dos bairros em estudo, é inferior ao do município, podendo hoje ter-se ampliado essa defasagem, o que o caracteriza como um bairro periférico de menor nível sócio-econômico.

Por outro lado, a renda per capita familiar (divisão da renda familiar pelo número de pessoas da família) permite-nos visualizar a capacidade real de gastos que a família pode ter com cada elemento.

TABELA 18 - Distribuição das famílias, por faixa de renda per capita familiar - Jd. Paris, Jd. N.S. de Fátima e Jd. Itamarati - Ourinhos-Set/89

FAIXA DE RENDA (% DO SALÁRIO MÍNIMO)	FAMÍLIAS		FREQUÊNCIA
	N	%	ACUMULADA
00-20	9	6	6
20-40	50	32	38
40-60	52	33	71
60-80	18	11	83
80-100	12	8	90
+ 100	15	10	100
TOTAL	* 156	100	100

* Das 181 famílias houve uma perda de 13,8% das informações de renda per capita familiar

FONTE: Inquérito Domiciliar

A distribuição da renda per capita demonstra que cerca de 70% das famílias podem gastar até 60% do salário mínimo com cada pessoa, sendo que destas, uma porcentagem de 6%

encontra-se na primeira faixa, de até 20% do salário mínimo.

Nas outras faixas, acima de 60% do salário mínimo, encontra-se uma porcentagem de 30% das famílias.

5.5. Gastos Correntes

Em relação aos gastos efetuados pela população em estudo, procurou-se obter informações sobre os gastos correntes (alimentação, habitação, transporte, educação, saúde, etc.) havendo dificuldades da obtenção dos dados a nível quantitativo e qualitativo.

Cabe ressaltar que a análise, com exceção do item alimentação, baseou-se no número de respostas a cada item, independente dos valores declarados. O item mais respondido foi o referente a alimentação, 89% de respostas, o que sugere ser a alimentação o item preponderante nos gastos familiares, confirmando o que já fora sentido pelos pesquisadores durante a realização das entrevistas.

Os dados obtidos mostram que cerca de 78% das famílias gastam menos de um salário mínimo e meio com alimentação, e destas famílias 16% gastam menos de meio salário mínimo com este item. Portanto o gasto médio com alimentação, foi da ordem de 1,18 salários mínimo (Tabela 19).

Embora os dados obtidos em relação aos outros itens, não sejam estatisticamente representativos, esses podem ser indicativos das prioridades de gastos das famílias. Neste sentido, a partir dos percentuais de respostas obtidos, a ordem apresentada foi: alimentação (89%), transporte

(45%), habitação (44%), saúde (40%), educação (20%) e lazer (7%).

TABELA 19 - Distribuição das famílias, por faixa de gasto com alimentação - Jardins Paris, Nossa Senhora de Fátima e Itamaraty - Durinhos-Set/89

FAIXA DE S.MÍNIMO UTILIZADO PARA ALIMENTAÇÃO	FAMÍLIAS*		FREQUÊNCIA ACUMULADA
	N	%	
0-1/2	26	16	16
1/2-1	48	30	46
1-1 1/2	51	32	78
1 1/2-2	15	9	87
2-+	20	13	100
TOTAL	160	100	100

* Excluídas as famílias que não forneceram informações sobre os gastos correntes

FONTE: Inquérito Domiciliar

Em relação ao item habitação o número de respostas pode ter sido subestimado, em virtude da maioria da população ter casa própria e a questão ter sido associada a gastos com aluguel, provavelmente não incluindo as despesas com a construção e/ou reforma de moradia.

Pela hierarquização de gastos sugerida pela população, os itens associados a sobrevivência são priorizados e questões essenciais como educação estão em plano inferior, talvez por falta de recursos, contribuindo para a manutenção do "status quo" e impedindo a ascensão social do indivíduo.

Embora a população tenha declarado gastos, com itens mais diretamente associados a sobrevivência, considerando o nível salarial médio, pode-se inferir que suas necessidades básicas não são satisfatoriamente atendidas, e que portanto há um grande comprometimento da qualidade de vida dessa população.

5.6. Moradia

O Inquérito Domiciliar mostra que das 181 casas, 72,9% são próprias, 17,7% alugadas e 9,4% cedidas.

O fato da maioria das casas serem próprias, provavelmente deve-se ao baixo custo de lotes nessa região, tornando-a acessível a essas famílias, muitas das quais construíram suas próprias casas, com um mínimo necessário de cômodos, o suficiente para abrigar a família.

Isto pode ser constatado na Tabela 20, que indica que 49,1% das casas da região possuem 4 cômodos (sala, cozinha e 2 quartos).

TABELA 20 - Distribuição das residências (nº e %) segundo número de cômodos - Jd. Itamaraty, Jd. Paris, Jd. N.S. de Fátima - Ourinhos-Set/89

Nº DE CÔMODOS	RESIDÊNCIAS		FREQUÊNCIA ACUMULADA
	N	%	
1	3	1,7	1,7
2	21	11,6	13,3
3	23	12,7	26,0
4	89	49,1	75,1
5	35	19,3	94,5
6	8	4,4	98,9
7	1	0,6	99,4
8	1	0,6	100,0
TOTAL	181	100,0	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

As casas em sua maioria, 70% são em alvenaria, e em espécie de embrião ou seja, a construção permite ampliações.

Uma comparação entre a área de estudo e o Município de Ourinhos mostra que a concentração de habitantes no local corresponde a 44,5% mais do que no município como um todo, haja visto que em 1980 existiam 0,84 habitantes/cômodo e na área trabalhada 1,26 habitantes/cômodo.

Outro fato interessante é que comparando-se os dados do loteamento (inquérito domiciliar -set/89) com os dados do Município (Censo 80) percebe-se que a porcentagem de casas próprias no primeiro é superior, sendo que no

loteamento 73% das casas são próprias, 18% alugadas e 9% cedidas, contra 50% próprias, 39% alugadas e 11% cedidas do município como um todo. Isto reforça a questão da família construir, mesmo que por etapas, sua própria casa, para não ter despesa com aluguel.

5.7. Transporte

Quanto ao transporte coletivo que serve a população da região em estudo, existe apenas uma linha de ônibus que faz o percurso até o centro da cidade, que é utilizada por 97,23% das famílias entrevistadas.

TABELA 21 - Distribuição das famílias segundo utilização da linha de ônibus local - Jardins Paris, Nossa Senhora de Fátima e Itamaraty - Durinhos-Set/89

LINHA DE ÔNIBUS	FAMÍLIAS	
	N	%
Utilizam	176	97,2
Não Utilizam	5	2,8
TOTAL	181	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

Na opinião da maioria (45,8%) dos entrevistados esse serviço é de boa qualidade, porém em quantidade insuficiente na opinião de 81,7% dos entrevistado, que enfrentam problemas nos horários de pico, pois há ônibus apenas de hora em hora e este é o transporte utilizado para ir e vir do trabalho.

TABELA 22 - Distribuição das famílias (Nº e porcentagem*) segundo conceito quanto a qualidade do serviço de ônibus dos bairros Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd. Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89

CONCEITO	FAMÍLIAS	
	N	%*
Péssimo	12	6,7
Mau	18	10,1
Regular	53	29,6
Bom	82	45,8
ótimo	14	7,8
*NS/NR	2	---
TOTAL	181	100

* Excluídas as famílias que não emitiram conceito sobre o serviço

FONTES: Inquérito Domiciliar

5.8. Lazer

Das atividades de lazer praticadas pela população, destacam-se a TV e o Rádio, sendo que das 181 famílias, cerca de 82%, fizeram referência a eles.

Outras atividades como dança, clube, passeio na praça, esportes, são citados por apenas 17 a 26% das famílias.

Como podemos observar, as atividades que envolvem interação social, são pouco praticadas, possivelmente por limitações de renda e pela inexistência de opções de lazer no bairro.

TABELA 23 - Distribuição das famílias (Nº e porcentagem) segundo tipo de diversão utilizado, Jd. Itamaraty, Jd. Nossa Senhora de Fátima e Jd. Paris - Durinhos-Set/89

TIPO DE DIVERSÃO	FAMÍLIAS					
	UTILIZAM		NÃO UTILIZAM		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
T.V.	150	82,9	31	17,1	181	100
Rádio	148	81,8	33	18,2	181	100
Dança	46	25,4	135	74,6	181	100
Clube	40	22,1	141	77,9	181	100
Leitura	48	26,5	133	73,5	181	100
Passeio	48	26,5	133	73,5	181	100
Esportes	31	17,1	150	82,9	181	100
Cinema	14	7,7	167	92,3	181	100
Outros	18	9,9	163	90,1	181	100

FONTE: Inquérito Domlciliar

5.9. Segurança

Sobre a questão da segurança foram levantados junto aos entrevistados apenas aspectos referentes a assaltos às suas residências, constatando-se entre 181 famílias entrevistadas, uma ocorrência bastante pequena, pois apenas cerca de 8% delas já tiveram as suas casas roubadas.

Quanto aos pertences roubados fizeram referência a alimentos, roupas do varal, etc, o que caracteriza pequenos furtos, provavelmente em função de condições precárias de vida da população do bairro e necessidades de sobrevivência dos elementos infratores.

5.10. Educação

Segundo dados da Fundação SEADE, referentes a recursos físicos de educação, no Município de Ourinhos em 87 haviam, 22 escolas de educação pré escolar, 6 da rede estadual, 14 da rede municipal e 2 particulares.

TABELA 24 - Escolas por grau de ensino e dependência administrativa - Ourinhos-1987

	ESTADUAL		MUNICIPAL		PART.(1)	FED(1)
	REG.	ISOL.	REG.	ISOL.	REG.	REG.
Educação						
Pré-Escolar	6	-	11	3	2	-
Educação						
Especial	5	-	-	-	-	-
1º Grau	15	26	-	-	1	-
2º Grau	1	-	-	-	1	-
1º e 2º Grau	2	-	-	-	1	-

Nota: Dados Preliminares

Escolas isoladas: Constituidas de uma só classe

Escolas não exclusivas e/ou Escolas Exclusivas

(1) Não existem escolas isoladas

FONTE: SEADE/SEC EDUCAÇÃO

Em relação a educação especial na rede estadual a oferta era de 5 escolas.

Quanto ao ensino de 1º grau, o município contava com 34 escolas, todas da rede estadual, das quais 26 possuíam uma só classe, além de uma escola da rede particular.

O ensino de 2º grau contava com apenas 4 escolas, sendo 3 da rede estadual (destas 2 atendiam também o 1º grau) e uma escola particular.

Das escolas existentes no Município de Durinhos, apenas uma creche e uma escola municipal de educação infantil localizam-se na área de estudo e conforme observação do grupo de entrevistadores, em visita, as dependências de ambas são muito pequenas.

De acordo com informações fornecidas pelo Administrador durante a entrevista (Anexo 1) a creche foi inaugurada em 03/06/89 e funciona em prédio cedido pela Igreja Presbiteriana, sendo subordinada à Secretaria do Bem Estar Social, que fornece alimentação, vestuário, material didático, equipamentos e recursos humanos. O prédio conta com uma cozinha/refeitório, um berçário (2 berços) e quintal.

A creche dá cobertura aos 3 bairros, atendendo crianças de 3 meses a 6 anos de idade. Eventualmente atende crianças menores de 3 meses e com até 7 anos, dependendo da problemática apresentada pela família.

A seleção é feita a partir do nível sócio-econômico da família, mediante estudo feito por Assistente Social da Secretaria Municipal de Bem Estar Social, que assessora a creche. A creche conta, ainda, com a assessoria de psicólogo, médico e nutricionista, avaliando e acompanhando o desenvolvimento das crianças, bem como participando de programas junto às mães e comunidade.

Em setembro de 89, a creche contava com 42 crianças matriculadas e uma demanda reprimida de 99 crianças (agendadas e aguardando vagas).

As crianças na faixa etária de 0 a 4 anos de idade permanecem na creche em período integral (8 as 17 horas) e as crianças de 4 a 6 anos ficam meio período na creche e meio período na EMEI, que se localiza nas proximidades.

A EMEI foi inaugurada em 28/04/89 e destina-se a crianças de 5 a 6 anos. Funciona em prédio improvisado, alugado pela Secretaria Municipal de Educação, Esportes e Cultura. O prédio é pequeno, contando com duas salas, copa, banheiro e quintal.

Segundo depoimento da Secretária Municipal de Educação, D. Adelheid M.L. Chiaradia, (Anexo 2) o projeto inicial para funcionamento da EMEI, previa um plano piloto que atenderia inicialmente as crianças mais carentes, em período integral, cujas mães necessitassem trabalhar para subsistência da família.

Entretanto, a população manifestando-se através da Sociedade Amigos de Bairros, não aceitou o projeto, visto que limitaria o número de crianças atendidas, preferindo o modelo tradicional, que prevaleceu.

Segundo a Secretária, existia um projeto para construção de prédio próprio para a EMEI, em terreno localizado ao lado do prédio atual, onde se pretende acoplar a creche. Entretanto, tal previsão é para o próximo ano.

Existe, ainda, um projeto em discussão, que prevê o atendimento em período integral para o ano de 1990.

Quanto à escola de 1º grau da área, cujo prédio e instalações, cedidos pela Prefeitura Municipal, já estão prontos, deverá ser de responsabilidade da esfera Estadual e aguarda a alocação de recursos humanos, que o

Estado deverá fornecer. Enquanto isto não ocorre e na tentativa de agilização da abertura da escola, pretende-se transferir ainda no exercício de 1989, os alunos de 1ª e 2ª séries, que residem nos bairros, o que deverá ocorrer juntamente com os respectivos professores.

Os dados levantados junto à população constante do universo amostral, demonstram que existe na área um total de 33 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos, que frequentam creche ou pré-escola, sendo que a maioria, ou seja, cerca de 91%, estão na creche ou pré-escola pública do bairro.

TABELA 25 - Distribuição das crianças de 0-6 anos (Nº e %) segundo matrícula em creche e/ou pré-escola e dependência administrativa - Jardins Itamaraty, Nossa Senhora de Fátima e Paris - Ourinhos-Set/89

TIPO DE CRECHE/ PRÉ ESCOLA	CRIANÇAS	
	N	%
Pública no Bairro	30	22,2
Pública fora do Bairro	2	1,5
Particular no Bairro	0	--
Particular fora do Bairro	0	--
Outras	1	0,7
Não estão em creches/ Pré-Escola	104	75,6
TOTAL	137	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar

Considerando o total de crianças de 0-6 anos encontrado na amostra (137), percebe-se que cerca de 76% encontra-se

fora da creche e/ou pré-escola. A análise da opinião das famílias dos bairros quanto à oferta quantitativa desses serviços sugere a probabilidade de carência dos mesmos, já que das 60 famílias que utilizam o serviço, 73% consideram o número de instituições insuficientes e o restante suficiente.

Por outro lado, das 58 famílias (2 respostas perdidas) que têm crianças na creche, cerca de 69% considera o tipo de atendimento bom, 21% ótimo, 7% regular e 3% mau e péssimo.

Quanto ao nível de instrução da população com 7 anos e mais, o levantamento demonstra que, na faixa etária de 7 a 10 anos, existe um total de 84 crianças, sendo que um percentual elevado de cerca de 25%, nunca estudou, o que sugere atraso no ingresso à escola, por parte das crianças que completaram 7 anos após o início do ano letivo, ou que existem crianças dessa idade à margem da escola, talvez pela falta de escola no próprio bairro. Disto decorre a locomoção das crianças para outro local, o que, conforme sentiu-se durante o inquérito, implica em problema de segurança, já que elas teriam de atravessar uma via expressa para frequentar a escola mais próxima, de Vila Odilon.

O restante das crianças da faixa etária de 7 a 10 anos, ou seja, 75% cursou ou está cursando da 1ª a 4ª série do 1º grau.

TABELA 26 - Número e porcentagem* de pessoas por faixa etária e grau de escolaridade - Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd N.8. de Fátima - Ourinhos-Set/89

FAIXA ETÁRIA	NUNCA ESTUDOU		1º GRAU				2º GRAU		DEMAIS CURSOS		TOTAL	
	N	%	1a a 4a		5a a 8a		1a a 3a		N	%	N	%
			N	%	N	%	N	%				
07-11	21	25,0	63	75,0	-	-	-	-	-	-	84	100
11-15	-	-	68	65,4	36	34,6	-	-	-	-	104	100
15-19	1	1,2	31	37,8	44	53,7	5	6,1	1	1,2	82	100
19-23	1	1,5	30	46,9	30	46,9	1	1,5	2	3,2	64	100
23-+	101	25,6	210	53,2	70	17,7	4	1,0	10	2,5	395	100
I.Ign.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
TOTAL	124	17,0	402	55,1	180	24,7	10	1,4	13	1,8	729*100	

* Excluídos do total, os de idade ignorada

FONTE: Inquérito Domiciliar

A faixa etária de 11 a 14 anos apresenta um número de 104 pessoas das quais cerca de 65% cursou ou está cursando da 1ª a 4ª série do 1º grau e cerca de 35% da 5ª a 8ª série.

A faixa etária de 15 a 18 anos conta com 82 pessoas, das quais cerca de 75% cursou ou está cursando da 1ª a 8ª série do 1º grau e destes somente cerca de 8,5% chegou a 8ª série (concluída ou não).

TABELA 27 - Distribuição da população por faixa etária, segundo nível de instrução - Jd. Paris, Jd. N.S. de Fátima e Jd Itamarati - Ourinhos-Set/89

PESSOAS NUNCA -----ESTUDOU FAIXA ETÁRIA	1º GRAU								2º GRAU			OUTROS CURSOS	TOTAL	
	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	1a	2a	3a			
07-11	21	24	23	14	2	-	-	-	-	-	-	-	-	84
11-15	0	6	13	20	29	21	10	4	1	-	-	-	-	104
15-19	1	6	6	6	13	22	10	5	7	4	-	1	1	82
19-23	1	1	8	7	14	8	14	5	3	-	-	1	2	64
23-+	101	25	50	40	95	21	16	16	17	1	2	1	10	395
Indet.	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL	126	62	100	87	153	72	50	30	28	5	2	3	13	731

FONTE: Inquérito Domiciliar

A partir dos 19 anos, até o limite de 22 anos, encontra-se um total de 64 pessoas, das quais cerca de 94% possui escolaridade da 1ª a 8ª série do 1º grau, distribuídas equitativamente da 1ª à 4ª série (46,9%) e da 5ª a 8ª

série (46,9). Deste percentual, apenas cerca de 12,5% chegou até a 7ª ou 8ª série.

As pessoas com 23 anos e mais, perfazem um total de 395, do qual aproximadamente 26% nunca estudou e uma maioria de cerca de 53%, cursou ou cursa da 1ª a 4ª série do 1º grau. Destes 53%, cerca de 24% alcançou a 4ª série

Analisando de forma global, a situação educacional da população da amostra, encontra-se uma taxa sugestiva de analfabetismo de aproximadamente 17%, já que este percentual nunca frequentou a escola e não foi confirmado pelos entrevistadores se sabiam ler e/ou escrever.

Desta proporção, a maioria, ou seja, cerca de 14%, distribuiu-se na faixa de 23 anos e mais. Entretanto, uma taxa significativa de 3% é encontrada na faixa de 7 a 10 anos, o que parece mais associado a falta de escola no bairro e/ou idade incompleta destas crianças no início do ano letivo, que ligada à insuficiência de vagas leva as escolas a priorizarem crianças com 7 anos completos.

Por outro lado, esse índice elevado de 17% de pessoas que nunca frequentaram a escola pode estar refletindo a interferência de diversos fatores no processo educativo, como a falta de recursos institucionais, dificuldade de acesso e carência sócio-econômica das famílias locais, além de outros.

Da população que possui escolaridade, a maioria cursou e/ou cursa da 1ª a 4ª série, totalizando 402 pessoas, que correspondem a 55%, sendo que destes, cerca de 21% chegou a 4ª série do 1º grau.

O restante da população (25%) cursou da 5ª a 8ª série, sendo que destes, cerca de 8% atingiu a 7ª ou 8ª série.

No segundo grau e outros cursos encontra-se uma taxa de pessoas muito pequena ou seja, cerca de 3%, o que leva a considerar o Ensino de 2º grau, praticamente inexistente entre a população pesquisada.

Em síntese, cerca da metade da população da amostra apresenta um nível de escolaridade baixo, atingindo, no máximo a 4ª série do 1º grau, além de apresentar um taxa sugestiva de analfabetismo de cerca de 17% em set/89, constatando-se uma disparidade entre este e o índice de analfabetismo do Município de Ourinhos, que já em 1980, era de 15%.

Considerando-se a educação a nível de creche e pré-escola para crianças de 0 a 6 anos percebe-se, através do inquérito feito, que a área encontra-se com déficit desse recurso, não existindo vagas suficientes para atender a demanda local.

O mesmo ocorre a nível do Ensino de 1º grau, pois não existe escola no bairro, o que possivelmente reflete na taxa de 25% de crianças com idade de 7 a 10 anos que nunca frequentaram a escola.

Da mesma forma, o grande número de pessoas com 23 anos e mais que nunca estudaram, reflete a falta de incentivo e valorização da educação, tônica evidente e que persiste na sociedade como um todo, incorrendo em outros problemas sociais.

Tais considerações levam-nos a considerar que o nível de Ensino local não difere do que se encontra no restante do país, ferindo os artigos da atual Constituição Brasileira que preconizam a Educação como "direito de todos e dever do Estado" (art. 205), tendo como um dos princípios a

"igualdade de condições para o acesso e permanência na escola" (art. 206-I) e garantindo o "ensino fundamental obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria" (art. 208-II), bem como o "atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade", entre outros pontos de igual importância.

Para conclusão da análise do aspecto Educacional da população da área estudada, concordamos com texto do escritor Paulo Freire, que reforça a importância da Educação ao dizer "Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem vazio"⁽¹⁾

Nesse sentido, a educação apresenta-se como um serviço fundamental e imprescindível à sociedade, na medida em que representa uma força de mudança e afirmação da liberdade humana.

Entretanto, não basta a oferta isolada de serviços, pois a utilização dos mesmos depende de uma série de fatores que interferem no processo educativo, tais como baixa renda, alimentação, saúde, trabalho de crianças, falta de recreação, vestuário, etc. Tais fatores são determinados, basicamente, pelas relações de produção, bem como pela historicidade que representa a ação transformadora de cada sociedade.⁽²⁾

Dessa forma, torna-se imprescindível a formulação de políticas integradas, envolvendo todos os setores da sociedade, a partir de objetivos comuns, no sentido de

(1) FREIRE, Paulo - Educação como Prática da Liberdade, 17ª edição, Editora Paz e Terra, 1984.

(2) AMMANN, Sáfira Bezerra. Participação Social, Editora Cortez & Moraes, São Paulo, 1977.

solucionar tal problema, diminuindo e/ou eliminando entraves ao acesso da população aos serviços educacionais, bem como a outros, favorecendo assim, a promoção da sociedade e a liberdade humana.

5.11. Organização da Comunidade

A organização e participação da comunidade dependem das relações sociais que fluem dentro da sociedade, principalmente das relações de dominação e poder.

Neste sentido, "a participação social consiste em um processo, mediante o qual os membros de uma sociedade tomam parte na produção, gestão e usufruto dos bens desta mesma sociedade".

Embora a essência da participação social estrapele seu nível aparente, demonstrado através do associativismo, auto-ajuda, etc, esses tipos de organização podem ser considerados indícios de formas de participação que levem à sua essência, já que "o associativismo envolve a participação das camadas populares-interessadas na alteração das estruturas que determinam sua condição de pobreza.(2)

No intuito de levantar alguns desses aspectos foram incluídos no inquérito feito junto à população da amostra, questões quanto ao vínculo de algum membro das famílias, em associações religiosas, recreativas, profissionais ou comunitárias.

(2) AMMANN, Sáfira Bezerra. Participação Social, Editora Cortez & Moraes, São Paulo, 1977

O resultado mostra-nos que das 181 famílias, cerca de 33%, é ligada a associações religiosas, 14% vincula-se a associações comunitárias, 13% a associações profissionais e apenas 10% a associações recreativas.

TABELA 28 - Distribuição das famílias por tipo de associação, de algum de seus membros - Jd. Paris, Jd. N.S. de Fátima e Jd. Itamaraty - Ourinhos-Set/89

TIPO DE ASSOCIAÇÃO	NÃO ASSOCIADAS		ASSOCIADAS				TOTAL DE FAMÍLIAS
	No	%	FREQ. REUNIÃO		NÃO FREQ. REUNIÃO		
			N	%	N	%	
Religiosa	120	66,3	54	29,8	7	3,9	181
Recreativa	163	90,1	12	6,6	6	3,3	181
Profissional	157	86,7	13	7,2	11	6,1	181
Comunitária	155	85,6	7	3,9	19	10,5	181

FONTE: Inquérito Domiciliar

Embora esses percentuais incluam pessoas que são associadas, podendo não participar efetivamente de reuniões e atividades em geral, nota-se que a associação religiosa além de ser a mais representativa no grupo, mantém um percentual maior com participação efetiva.

Entretanto, no que se refere às associações recreativas e profissional percebe-se menor vínculo e paralelamente um nível de participação efetiva equilibrada nas mesmas.

Quanto à associação comunitária, observa-se que, embora tenha um número maior de associados, cerca de 14%, a maioria (cerca de 10%) não frequenta as atividades.

Em relação à associação comunitária, que possui uma representatividade nos bairros, sentiu-se através de entrevista com o presidente, em exercício, da Associação Amigos de Bairros e contatos informais com a comunidade, uma divergência entre lideranças formais, representadas pelos membros da associação, e elementos da comunidade, principalmente do sexo feminino, que constituem uma força de oposição a ela, por julgarem não ser representativa da comunidade como um todo, mas sim, da parte privilegiada da área, ou seja da parte dominante, que inclui pessoas de melhor nível sócio-econômico. Isto leva, inclusive, à divisão geográfica do Jardim Itamaraty em duas áreas, ou seja a "parte de cima", com melhor posição sócio-econômica e a "parte de baixo", com nível sócio-econômico mais baixo.

Neste sentido, deve-se considerar a origem da formação da associação, que não surgiu a partir de grupamentos voluntários da população, mas teve a interferência de organizações formais como a Secretaria Municipal de Bem Estar Social, que inclui em sua programação a formação de associações de bairros em diversos locais, o que se confirma a partir da declaração feita pelo presidente em exercício, o qual alegou que a Associação do Bairro foi formada a pedido daquele órgão.

Entretanto, tal interferência, bem como a divergência criada entre as duas facções da população, pode ser vista como um aspecto positivo para a mobilização da comunidade como um todo, caracterizando a diversidade e liberdade de opiniões que reforçam aspectos democráticos e incrementam a organização comunitária e os movimentos sociais.

Assim sendo, a organização da comunidade local parece dar-se a partir de lideranças formais, representadas pela

associação e informais através de parte da população que se opõe aos seus princípios.

Outros polos de interferência na organização da comunidade, parecem apresentar-se através, principalmente, da creche e pré-escola, visto que se articulam com a Associação Amigos de bairros, para penetração junto à comunidade.

Por outro lado, observando-se os vínculos a associações profissionais percebe-se um percentual de 13%, sendo que pouco mais da metade tem participação efetiva.

Considerando que o vínculo com associações profissionais reflete mais a participação a nível dos sistemas político, institucional e organizacional, através da participação na produção (força de trabalho) gestão e usufruto de bens e serviços, a participação da população nesse nível pode significar indícios no avanço da consciência dos direitos sociais e políticos dos trabalhadores e na sua determinação de luta por eles.

Considerando-se, ainda, depoimentos informais da comunidade, reforçados pela associação, percebe-se que ela é capaz de identificar as suas prioridades, como rede de esgoto, cuja falta associa a problemas de saúde, pavimentação e melhorias dos transportes coletivos, o que sugere um início de aprendizagem de participação, que só se verifica em resposta a uma necessidade sentida pela comunidade.

Assim sendo, pode-se inferir que a comunidade estudada revela tendências ao início de um processo de participação, decorrente de demandas coletivas, como saneamento, saúde, habitação, pavimentação, transporte coletivo, etc, levando a necessidade de maior organização

na defesa dos direitos sociais e conseqüentemente, contribuindo com o decorrer do tempo para a formação de uma consciência política com tendências a abalar a base da sociedade dominante, que mantém o poder, através da reestruturação das relações sociais entre os diversos extratos da sociedade.

6. ÁREA DO SANEAMENTO AMBIENTAL

6.1. Abastecimento de água

6.1.1. Dados gerais

O Município de Ourinhos pertence à Bacia do Rio Parapanema Alto, que compreende o trecho entre suas nascentes localizadas na Serra do Parapanema (Serra dos Agudos Grandes), no Município de Capão Bonito ao sul de São Paulo, até o seu ponto médio a jusante do referido Município, com uma superfície de 26.790 Km². Possui o Rio Parapanema cerca de 900 Km de extensão, ficando o Parapanema alto com 460 Km. Neste trecho ele é barrado em Xavantes e Jurumirim, sendo este último o maior reservatório.

O Rio Parapanema recebe outros contribuintes, dos quais devemos destacar, pela margem direita, o Rio Itapetininga e o Rio Pardo, que transporta os efluentes da cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, que contribuem com carga orgânica remanescente para este corpo d'água.

Esta Bacia é caracteristicamente agrícola, contando com significativa área de pastagens de rebanhos de corte e leite, a que se ligam as indústrias alimentícias da região.

Dos produtos agrícolas cultivados na Bacia, destacam-se: o feijão, o milho, o café e o arroz, notando-se incremento de cana de açúcar nas terras roxas da região de Ourinhos. A maior parte destas culturas principais exige aplicação de agroquímicos, o que pode, ao longo do

tempo, vir a comprometer a qualidade de água dos cursos receptores.

A qualidade e a disponibilidade dos recursos hídricos de superfície garantem o suprimento de grande número de Municípios da Bacia, dentre eles, o Município de Ourinhos.

6.1.2. Sistema de abastecimento de água

O serviço de abastecimento de água no município de Ourinhos está sob a responsabilidade da SAE - Superintendência de Água e Esgoto, que é uma autarquia municipal.

A SAE-Superintendência de Água e Esgoto realiza 02 (duas) captações, sendo que 01 (uma) é para tratamento e distribuição à população e a outra apenas para atendimento à uma indústria - fornecimento de água bruta.

O volume médio mensal captado pôde ser estimado em 750.000 m³ e o volume médio mensal faturado gira em torno de 450.000 m³

As perdas eventuais foram estimadas em 28%, valor que nos parece não muito elevado quando comparado a outros municípios e à vultosa quantia que se torna necessária para investimentos em redução das referidas perdas.

De acordo com dados da SAE, o município possui 16.331 ligações de água, as quais totalizam 19.000 economias. Em termos de cobertura, o serviço de abastecimento de água atende a aproximadamente 99% da população urbana. Deve ser salientado que o SAE atende também a algumas

propriedades rurais, possuindo 220 ligações de água desta categoria.

A rede de abastecimento de água possui uma extensão de 343 Km, estando prevista uma ampliação de 3 Km ainda para este ano.

6.1.2.1. Descrição do sistema de abastecimento de água

- a) Mananciais
- b) Duas captações superficiais
- c) Duas estações elevatórias de água bruta
- d) Uma estação de tratamento de água
- e) Três estações elevatórias de água tratada
- f) Sete reservatórios
- g) 2.080 m de adutora de água bruta
- h) 5.520 m de sub-adutora de água tratada
- i) 373.000 m de rede de distribuição
- j) 16.331 ligações domiciliares de água
- k) Croqui do sistema de água existente
- l) Série fotográfica
- m) Análise da qualidade das águas do manacial

a) MANANCIAIS

Os mananciais utilizados pelo sistema de abastecimento de água de Ourinhos são de superfície, compreendidos pelos rios Pardo (abastecimento doméstico) e Paranapanema (água bruta para uso industrial), tipos como mananciais de porte.

b) CAPTAÇÕES

- A captação no Rio Pardo é feita em ponto situado ao norte da cidade, aproximadamente 1 Km da Rodovia Raposo Tavares.

A tomada de água é feita diretamente no Rio Pardo, passando por caixa de areia e poço de sucção.

- A captação no Rio Paranapanema é realizada em sua margem direita, dentro do perímetro urbano do município, destinada ao abastecimento da SA-Indústrias Zillo, com água bruta.

c) ESTAÇÕES ELEVATÓRIAS DE ÁGUA BRUTA

- A estação elevatória de água bruta do Rio Pardo é composta por um poço de sucção com 04 (quatro) células interligadas entre si e uma casa de bombas com 04 (quatro) conjuntos motobombas de eixo horizontal os quais funcionam alternadamente 3 a 3.
- A estação elevatória de água bruta do Rio Paranapanema é composta de um poço de sucção com duas células interligadas entre si e uma casa de bombas com dois conjuntos motobombas.

d) ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ÁGUA (ETA)

- A água é recalçada para a E.T.A. através de uma adutora com extensão aproximada de 900 m, em ferro fundido, com diâmetro de 500 mm, vencendo um desnível de cerca de 25 m.
- A água bruta é tratada através de uma estação de tratamento convencional com capacidade nominal de 240 l/s.
- A E.T.A. é composta das seguintes unidades básicas:
 - . Mistura Rápida (Coagulação)
A mistura dos coagulantes (sulfato de alumínio e cal) é provocada pela turbulência da água na chegada da adutora na E.T.A.

- . Dispositivo de Medição

O dispositivo de medição projetado para E.T.A. é a calha Parshall.

- . Floculação

A floculação é hidráulica, sendo efetuada em uma câmara em concreto, dotada de chicanas de madeira que proporcionam um movimento horizontal e vertical a água.

- . Decantação

A decantação é constituída por dois decantadores do tipo convencional, de forma retangular.

- . Filtração

A filtração é efetuada em 04 filtros rápidos de areia, os quais são lavados periodicamente com equipamentos instalados para esse fim (moto-bombas).

- . Desinfecção

A água filtrada é conduzida por gravidade através de uma canaleta de água filtrada onde sofre a desinfecção por cloro gasoso

- . Fluoretação

Após o tratamento, a água recebe aplicação de flúor, também na canaleta de água filtrada, através de bomba dosadora.

e) ESTAÇÕES ELEVATÓRIAS DE ÁGUA TRATADA: (E.E.A.T.)

E.E.A.T.-1: Localiza-se no pátio da ETA, e recalca água tratada aos reservatórios números 2, 3, 4, 5 e à zona baixa da cidade.

E.E.A.T.-2: Localiza-se no pátio do SAE e recalca água tratada ao reservatório elevado nº 7 e à zona alta da cidade.

E.E.A.T.-3: Localiza-se abaixo do reservatório elevado nº 6, no pátio do SAE e recalca água tratada para o mesmo.

f) RESERVATÓRIOS (R)

O sistema de abastecimento de água conta com uma capacidade de reserva da ordem de 6.413 m³, distribuídos conforme a tabela seguinte:

DENOMINAÇÃO	CAPACIDADE (m ³)	FINALIDADE	LOCALIZAÇÃO
R-1	2.000	Acumulação	Pátio da ETA
R-2	448	Acum/distrib.	Pátio da SAE
R-3	950	Acum/distrib.	Pátio da SAE
R-4	950	Acum/distrib.	Pátio da SAE
R-5	415	Acumulação	Pátio da SAE
R-6	150	Sobra	Pátio da SAE
R-7	1.500	Acum/distrib.	Av. Rodrigues Alves
Total	6.413		

g) ADUTORAS DE ÁGUA BRUTA

A tabela a seguir demonstra as adutoras existentes no Município: ,

ADUTORA	LOCALI- ZAÇÃO	MATERIAL	EXTEN- SÃO (m)	DIÂME- TRO (mm)	FINALIDADE
Rio Pardo	Margem Esquerda	FºFº	450	500	Aduz água bruta à ETA
Rio Parana-panema	Margem Direita	FºFº	1630	200	Aduz água bruta às Indústrias Zilo

h) SUB-ADUTORAS DE ÁGUA TRATADA

A tabela a seguir demonstra as sub-adutoras existentes no Município:

SUB-ADUTORA	DIÂMETRO	MATERIAL	ORIGEM	FINALIDADE
01	500	FºFº	Inicia-se na estação elevatória de água tratada nº 1 (EEAT-1)	Aduzir água tratada às zonas baixas, com distribuição em marcha, aos reservatórios 3,4 e 5 no pátio da ETA
02	350	FºFº	Inicia-se na estação elevatória de água tratada nº 2 (EEAT)	Aduzir água tratada ao reservatório elevado (R-7), da Vila Margarida e às redes da zona alta, com distribuição em marcha
03	150	FºFº	Inicia-se na estação elevatória de água tratada nº 3 (EEAT-3)	Aduzir água tratada ao reservatório elevado de 150m³, situado no pátio do SAE
04	200	FºFº	Deriva-se da sub-adutora nº 6	Aduzir água tratada à zona baixa sul, com distribuição em marcha
05	200	FºFº	Deriva-se da sub-adutora nº 2	Aduzir água tratada para a zona alta, tais como Vila Margarida e Nova Ourinhos, com distribuição em marcha
06	200	FºFº	Deriva-se da sub-adutora nº 1	Aduzir água tratada à zona baixa sul, com distribuição em marcha

I) REDE DE DISTRIBUIÇÃO

De acordo com dados da SAE, 99% da população é atendido pela rede de distribuição, cuja extensão é de 343 Km, sendo constituída de ferro fundido, PVC e fibrocimento, com diâmetros variando de 50 a 500 mm. A distribuição é feita sem que a rede esteja setorizada por área de influência dos reservatórios e estações de bombeamento.

J) LIGAÇÕES DOMICILIARES

Conforme dados fornecidos pela SAE, no mês de set/89, os números de ligações domiciliares, industriais e comerciais são os seguintes:

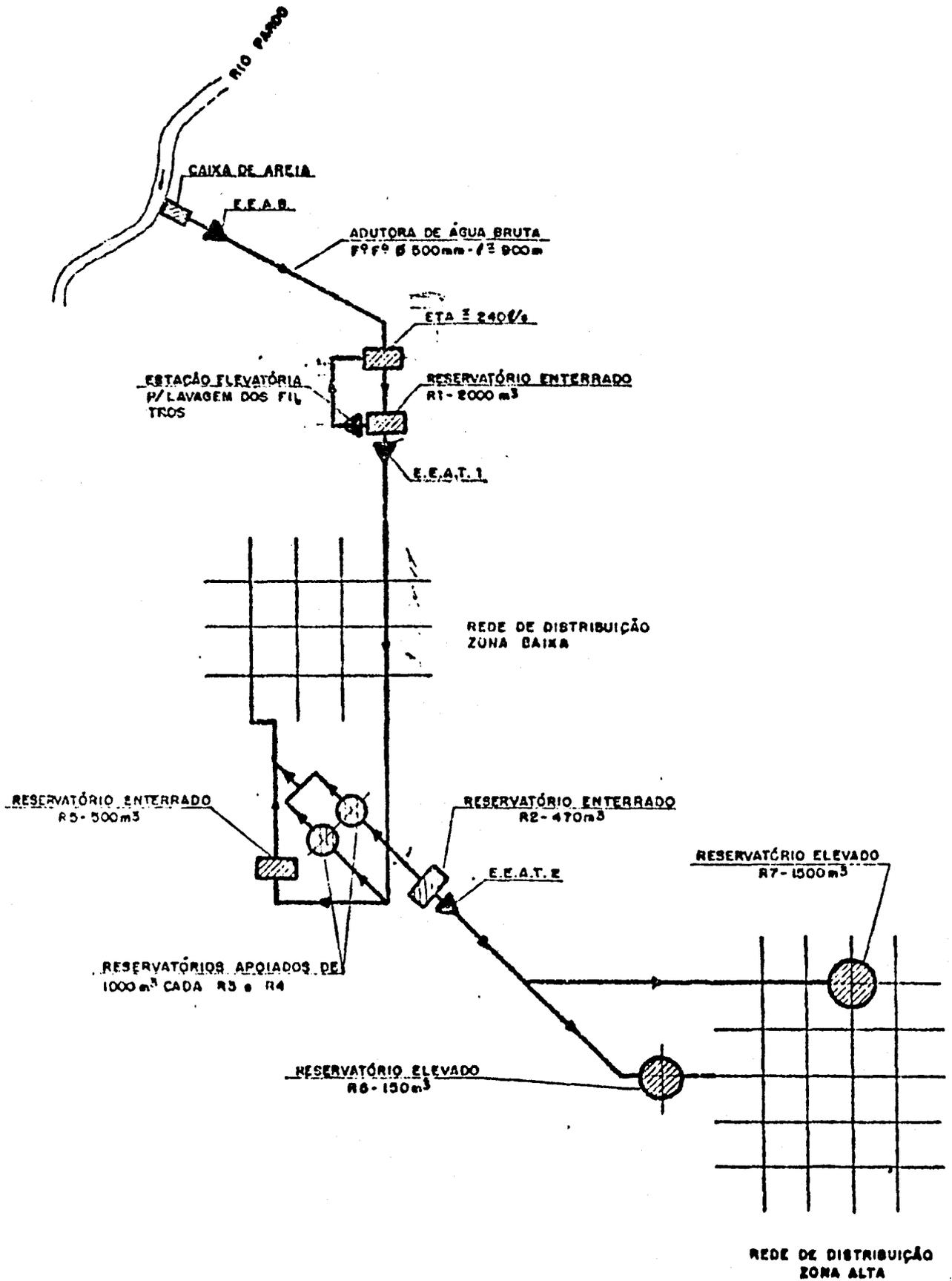
LIGAÇÃO DE ÁGUA	Nº LIGAÇÃO	%
Residencial	14.456	88,52
Comercial/Industrial	1.875	11,48
Total	16.331	100,00

OBS: O índice de hidrometração do sistema de abastecimento de água aproxima-se de 96%.

K/

CROQUI DO SISTEMA DE ÁGUA EXISTENTE

OURINHOS



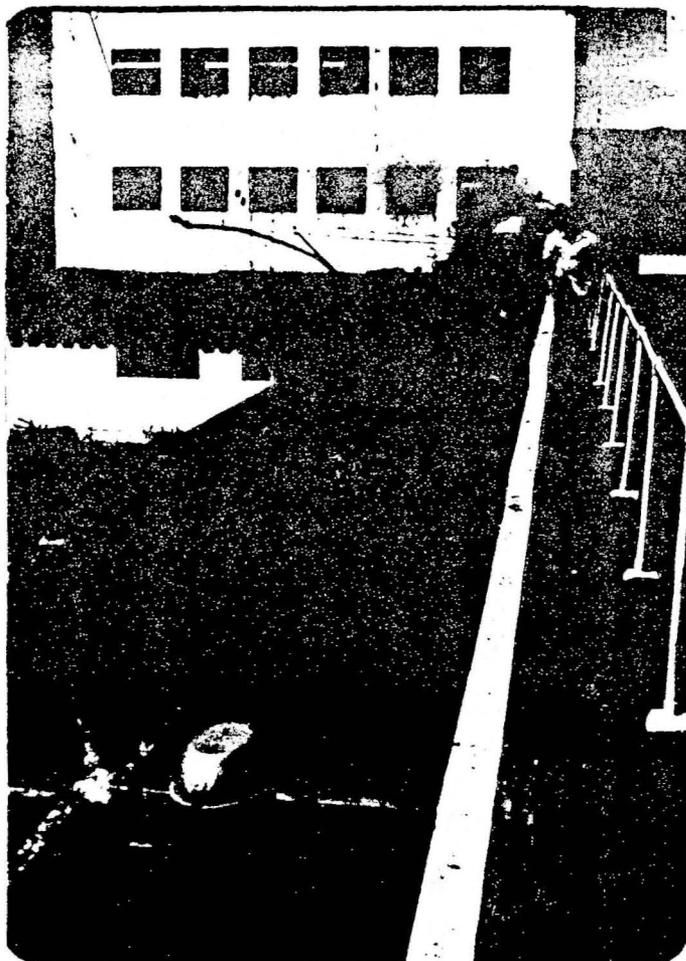
k) CROQUI DO SISTEMA DE ÁGUA EXISTENTE



DATA: SET/89

FOTO 02

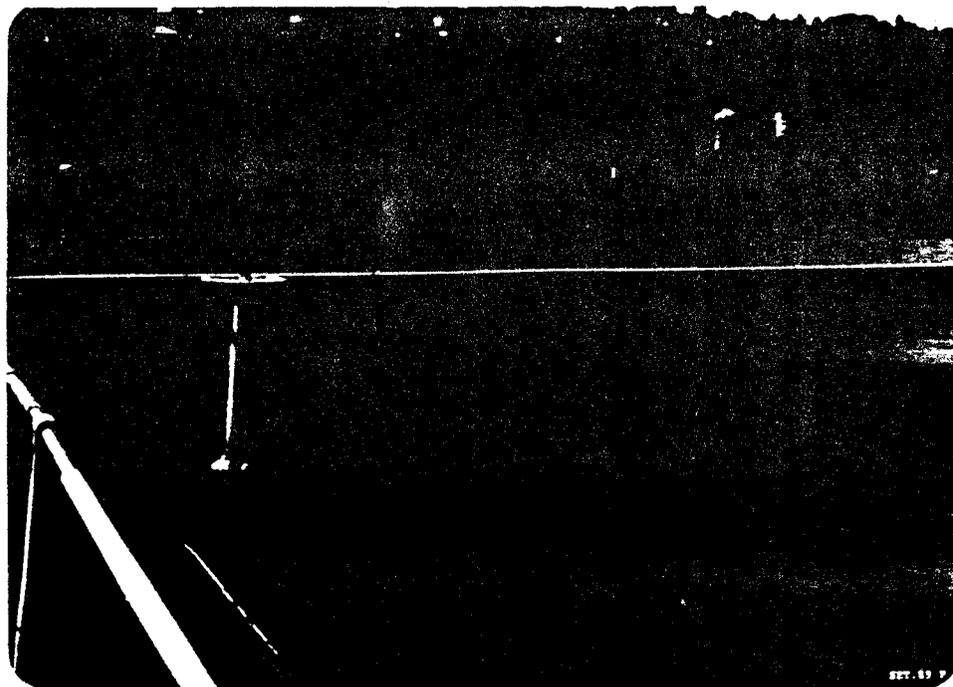
LEGENDA: E.T.A. CÂMARAS DE MISTURA RÁPIDA E DE CHICANAS
DE MADEIRA PARA FLOCULAÇÃO



DATA: SET/89

FOTO 03

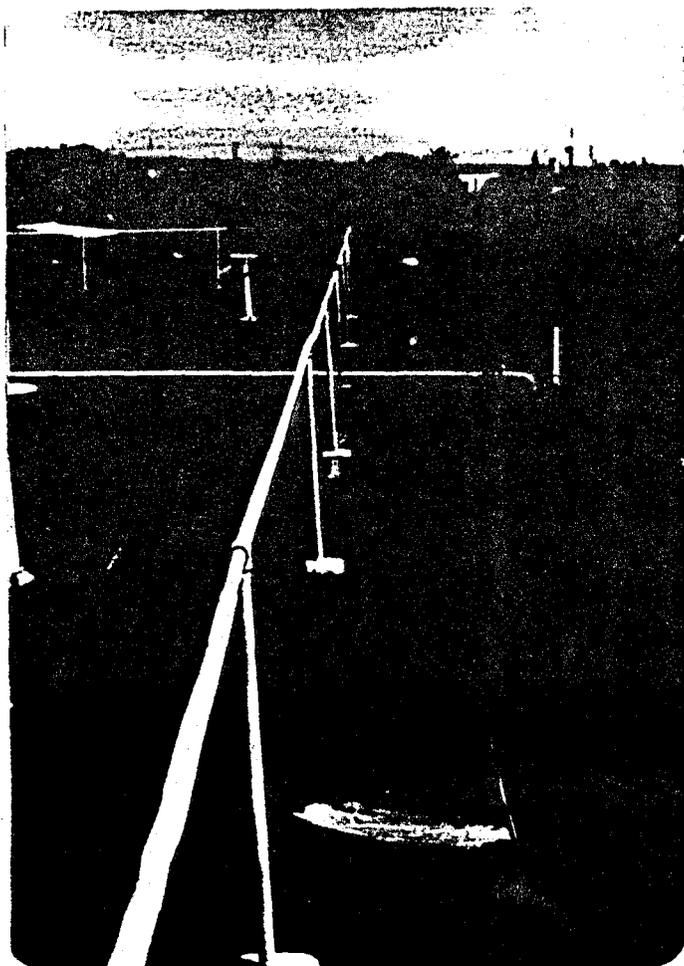
LEGENDA: VISTA DAS CHICANAS DE MADEIRA PARA FLOCULAÇÃO



DATA: SET/89

FOTO 04

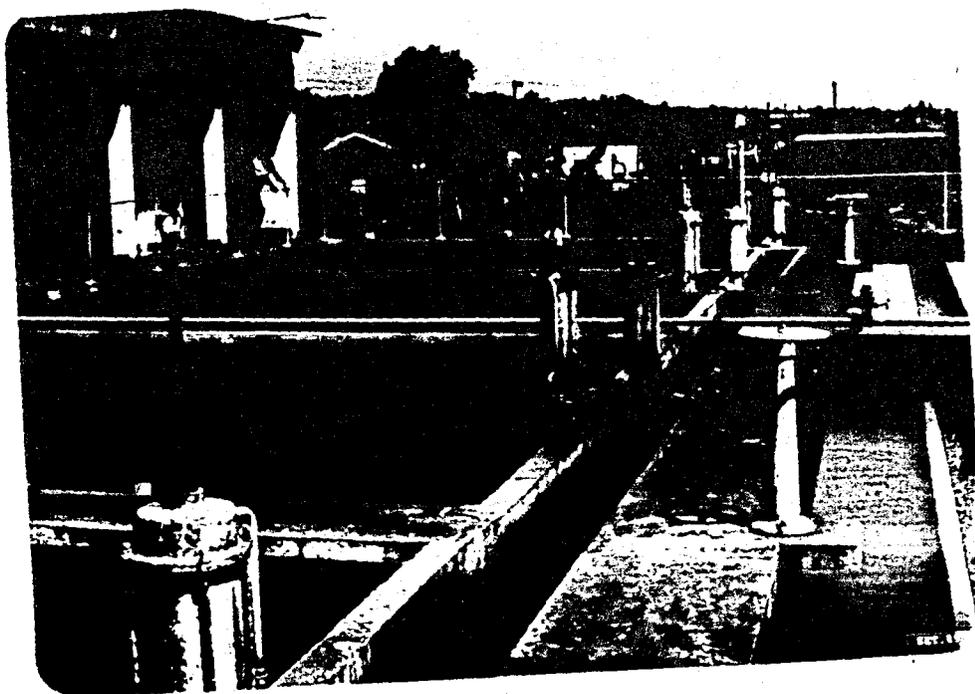
LEGENDA: VISTA GERAL DOS DECANTADORES



DATA: SET/89

FOTO 05

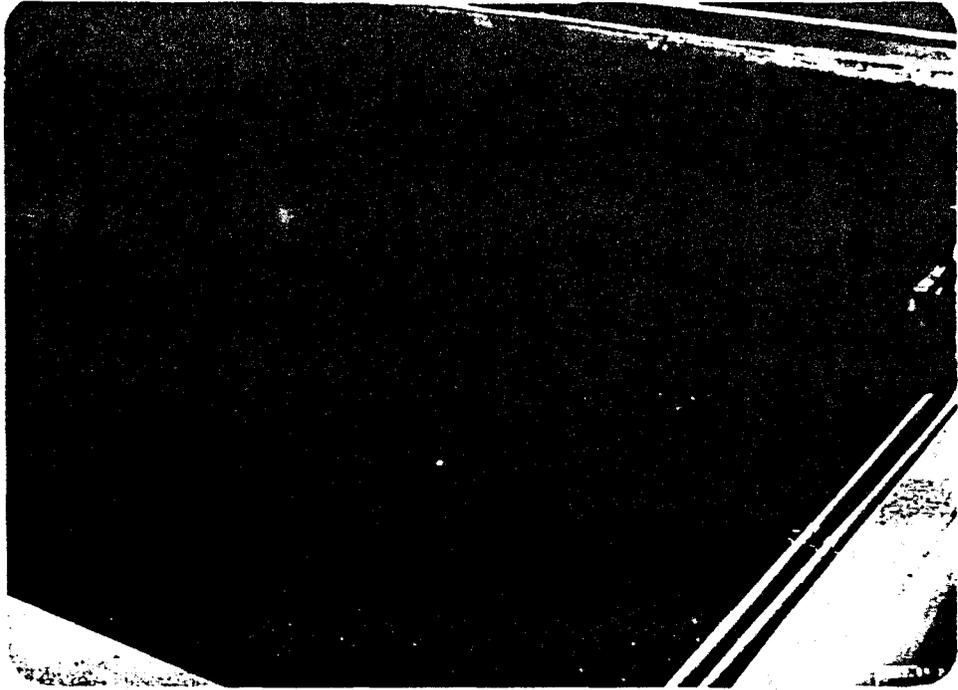
LEGENDA: DETALHE DA ENTRADA DOS DECANTADORES



DATA: SET/89

FOTO 06

LEGENDA: VISTA GERAL DOS FILTROS RÁPIDOS DE AREIA



DATA: SET/89

FOTO 07

LEGENDA: DETALHE DOS FILTROS RÁPIDOS DE AREIA



DATA: SET/89

FOTO 08

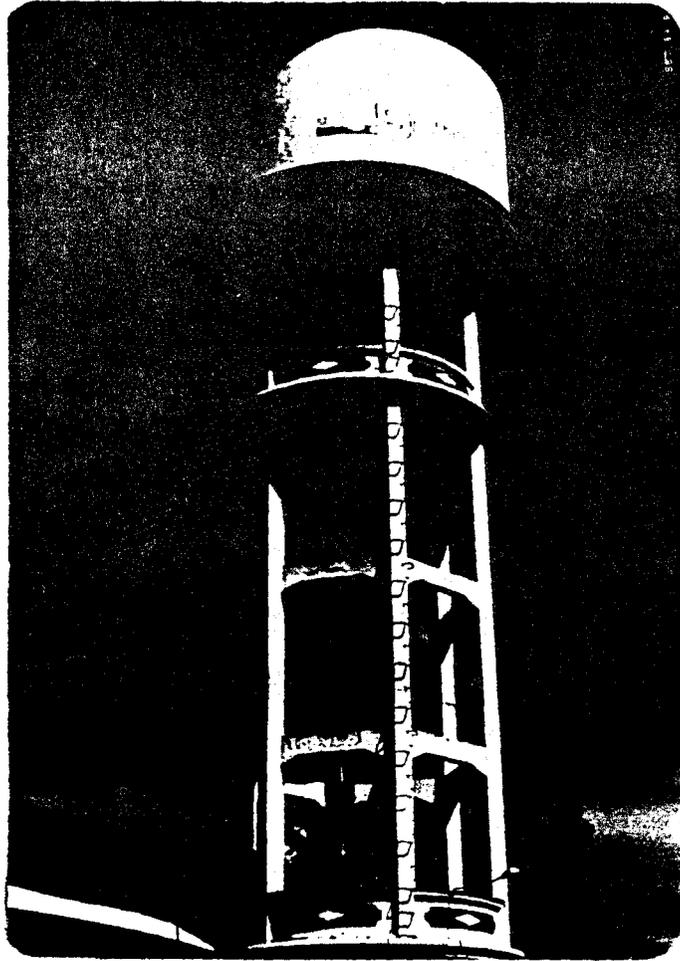
LEGENDA: DETALHE DOS VAZAMENTOS LATERAIS DOS DECANTADORES



DATA: SET/89

FOTO 09

LEGENDA: VISTA DA CASA DE BOMBAS DA E.T.A.



DATA: SET/89

FOTO 10

LEGENDA: RESERVATÓRIOS DE ÁGUA TRATADA - PÁTIO DA S.A.E.
(150 M³)

m) ANÁLISES DE QUALIDADE DAS ÁGUAS DO MANANCIAL

O manacial de abastecimento para a população urbana/rural do Município de Ourinhos é o Rio Pardo, conforme citação anterior, sendo disponível o Boletim de Exames de Águas/CETESB , que explicita as concentrações obtidas para os parâmetros analisados por ocasião da coleta de água bruta realizada em 12.06.85, cujos resultados seguem:

Manancial/Origem: Rio Pardo

Tratamento: Bruta

Município: Ourinhos

Temperatura da amostra 18°C

Data e hora da coleta: 11.06.85 - 10:50 hs

Data de entrada no laboratório: 12.06.85

EXAMES QUÍMICOS

PARÂMETRO	UNIDADE	RESULTADO
	(mg/l)	
Alcalinidade Bicarbonato	CaCO ₃	20
Cloreto	Cl	2,1
Condut. Específica a 25°C	µS/cm	37
Cor	mg Pt/l	40
Dureza Total	CaCO ₃	33
Ferro	Fe	1,65
Fluoreto	F	0
Fosfato (orto)	P	< 0,010
Nitrogênio Amoniacal	N	0,05
Nitrogênio Nitrato	N	0,145
Nitrogênio Nitrito	N	0,004
pH	--	7,45
Resíduo Total	--	50
Resíduo Fixo	--	46
Sulfato	SO ₄	< 1
Turbidez	UNT	14
Dureza Permanente	CaCO ₃	13
Dureza Temporária	CaCO ₃	20
Gás Carbônico Livre	Co ₂	2
Nit. Albuminóide	N	< 0,08
Sílica	SiO ₂	21

EXAMES BACTERIOLÓGICOS

1) Contagem padrão de bactérias: 7000 Colônias/ml a 35°C
48h

2) Coliformes totais: > 16 N.M.P./100 ml

3) Coliformes fecais: > 16 N.M.P./100 ml

6.1.2.2. índice de qualidade das águas

- A CETESB, mantém um ponto de monitoramento da qualidade das águas do Rio Pardo, de código PD 2.200, situado na ponte da Rodovia Raposo Tavares, Km 381, a jusante de Durinhos, objetivando a verificação dos parâmetros e indicadores de qualidade das águas utilizados para estabelecer o índice de Qualidade das Águas do mesmo (I.Q.A.).

O quadro a seguir demonstra as concentrações obtidas em laboratório dos parâmetros que compõem o I.Q.A., durante o ano de 1988.

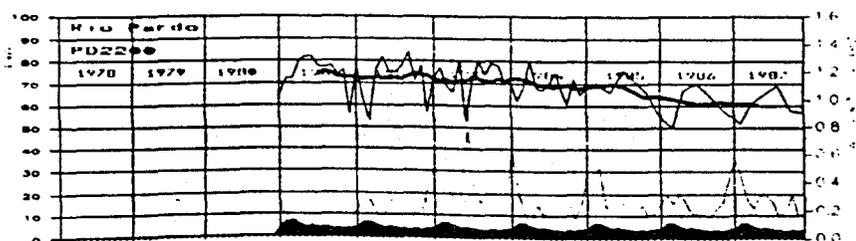
LOCAL :RIO PARDO, PONTE NA RODOVIA RAPOSO TAVARES, km 381.
 CODIGO :00SP43PD2200 CLASSE:2
 NAO ATENDEM AOS LIMITES: DA CLASSE (*), DO IT (**).

BACIA:PARANAPANEMA BAIXO.

PARAMETROS	PADROES CONAMA 20/ DEC. 8468H	FEVEREIRO 04/09:50	ABRIL 07/15:00	JUNHO 09/10:30	AGOSTO 04/16:05	OUTUBRO 06/16:40	DEZEMBRO 14/08:40
TEMP.AMOST.GR.C		24	26	17	19	26	26
pH UNID. pH	6.0 a 9.0	7.4	7.2	7.2	7.6	7.2	7.2
OX.DISSOL. mg/L	5.0	8.7	8.0	10.4	10.9	8.5	8.0
DBO(5,20) mg/L	5	1	1	3	1	1	3
CC.F. NMP/100mL	1.0E+03 *	2.3E+04 *	1.3E+04 *	3.0E+03 *	1.3E+03 *	2.4E+03	2.3E+01
N. TOTAL mg/L		0.37	0.58	0.64	0.52	0.32	0.66
FCSF.TOT. mg/L	0.025 *	0.063 *	0.026 *	0.053	0.010	0.010 *	0.094
RES.TOTAL mg/L		113	102	91	72	79	83
TURBIDEZ UNT	100	55	11	11	8.2	12	6.2
IQA		57	64	67	72	70	83
BARIO mg/L	1.00	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10
CADMIO mg/L	0.001	< 0.005	< 0.005	< 0.005	< 0.005	< 0.005	< 0.005
CHUMBO mg/L	0.03	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10	< 0.10
COBRE mg/L	0.02	< 0.01	< 0.01	< 0.01 *	0.04 **	< 0.01	< 0.01
CROMO TOT. mg/L	0.05H	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05
NIQUEL mg/L	0.025	< 0.010	< 0.010	< 0.010	< 0.010	< 0.010	< 0.010
MERCURIO mg/L	0.0002	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001	< 0.0001
ZENCO mg/L	0.18	< 0.04	< 0.08	< 0.003	< 0.003	< 0.08	< 0.003
FENOL mg/L	0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	...	< 0.001	< 0.001
IT					0		
TEMP.AR. GR.C		28	32	24	22	24	23
CO.T. NMP/100mL	5.0E+03 *	4.9E+04 *	2.4E+04 *	8.0E+03	2.3E+03 *	9.0E+03 *	8.0E+03
FERRO TOT. mg/L		...	4.08	1.90	1.89	1.60	1.88
MANGANES mg/L	0.10 *	0.13 *	0.14	0.04	0.05	0.07	0.09
CLORETO mg/L	250	2.0	1.9	1.8	1.2	2.8	1.6
D30 mg/L		15	22	18	14	14	14
SURFACT. mg/L	0.50	< 0.07	< 0.07	< 0.07	< 0.07	< 0.07	< 0.07
N.NITRATO mg/L	10.0	< 0.15	< 0.03	0.12	0.24	0.12	0.27
N.NITRITO mg/L	1.00	< 0.002	< 0.002	0.002	0.01	0.003	0.003
N.AMONIAC. mg/L	0.50H	0.05	0.06	0.04	0.08	0.08	0.08
N.KJELDA. mg/L		0.22	0.55	0.52	0.27	0.20	0.39
RES. FIL. mg/L	500	82	97	90	68	68	68
RES.N.FIL. mg/L		31	5	1	4	11	15
ORTFO.SOL. mg/L							
COND.ESP. us/cm		87	93	79	68	92	99
COLORACAO		VERMELHA	TURVA	TURVA	TURVA	TURVA	TURVA
CHUVAS		NAO	NAO	NAO	NAO	NAO	SIM
VAZAO m3/s							

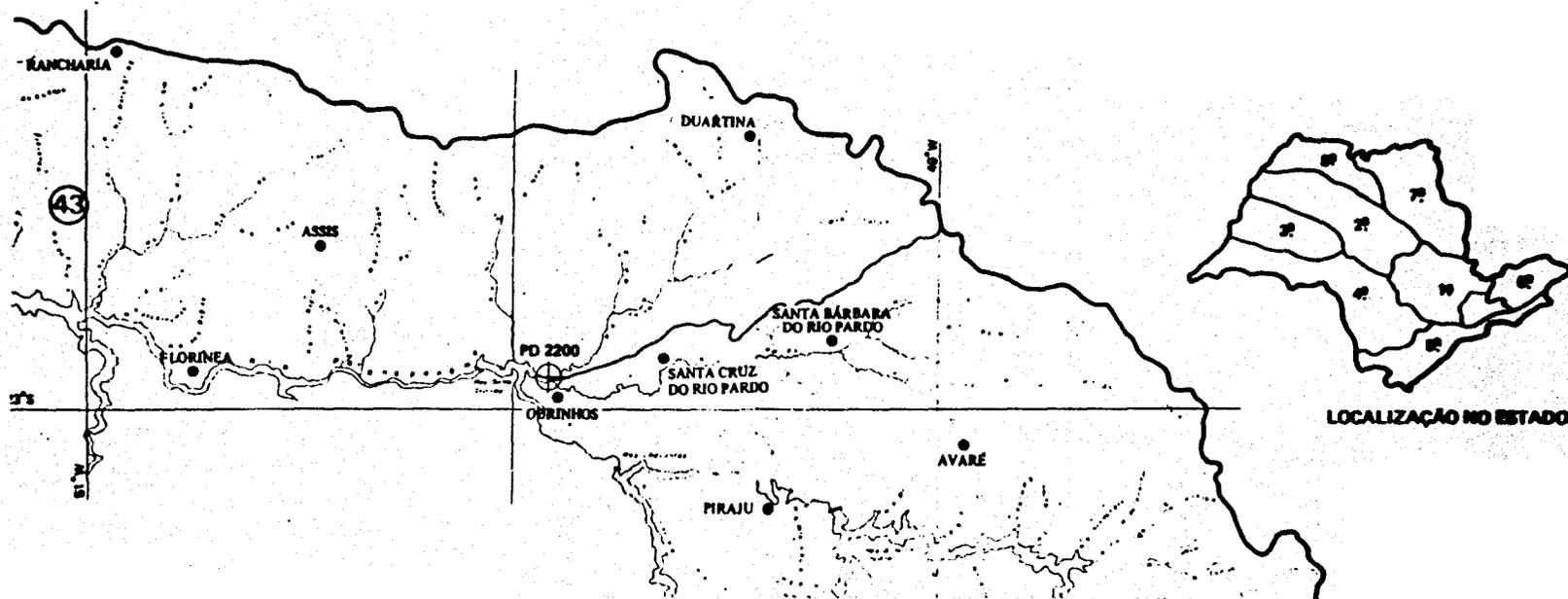
(I) CONFORMIDADE INDEFINIDA QUANTO AO LIMITE DA CLASSE E (II) QUANTO AO LIMITE DO IT, DEVIDO AO LIMITE DE DETECCAO DO METODO ANALITICO NAO ATINGIR AINDA OS NOVOS LIMITES ESTABELECIDOS PELA RESOLUCAO CONAMA 20.

- O IQA, demonstrado através de uma série histórica revela que a qualidade das águas no ponto PD 2.200, vem sendo alterada ao longo dos anos, conforme pode ser verificado pelo gráfico a seguir:



- A localização do ponto de monitoramento em questão (PD 2.200) pode ser visualizada pelo mapa da "Quarta Zona Hidrográfica" que segue em anexo.

QUARTA ZONA HIDROGRÁFICA



6.1.2.3. Análises da água de abastecimento

- Ourinhos integra o grupo de Municípios que possui a qualidade de sua água de abastecimento público verificada periodicamente através de análises físico-químicas e bacteriológicas que são realizadas pela CETESB através de seu programa de Vigilância de Qualidade de Água-V.Q.A.

Tal programa objetiva monitorar a qualidade da água de abastecimento público de Municípios com população superior a 55.000 habitantes, constando de sorteio de pontos previamente elencados, nos quais são realizadas coletas de amostras em dias diferentes, para análise de verificação de conformidade aos padrões de potabilidade, visando assegurar o uso sanitariamente seguro de uma água.

A seguir anexamos um quadro de resultados de análises efetuadas em diversos pontos do Município de Ourinhos, pertinentes ao Programa VQA realizado pela CETESB no período de 01.08.89 a 31.09.89.

O programa de vigilância de qualidade da água no Município de Ourinhos é realizado pela CETESB-Regional Marília.

O programa VQA iniciou-se no ano de 1987, e vem sendo realizado bimensalmente até os dias de hoje.

Mensalmente são coletadas 248 amostras de acordo com critérios pré-estabelecidos para análise dos seguintes parâmetros.

PARÂMETROS	Nº DE AMOSTRAS
Coliforme Total	50
Coliforme Fecal	50
Cloro Residual	60
Cor	13
Ferro	13
Alumínio	13
Fluoreto	13
Oxigênio Comido	13

Qualquer valor anômalo é prontamente comunicado pelo laboratório da CETESB ao responsável pelo abastecimento público do município, para que providências possam ser tomadas no menor espaço de tempo.

A série histórica da VQA leva-nos a concluir que o município de Ourinhos tem tendências ao fornecimento de uma água à sua população que atende aos padrões estabelecidos pela legislação em vigor.

Com isso, podemos afirmar que a população de Ourinhos consome uma água sanitariamente segura e com excelente padrão de qualidade.

6.1.3. Fontes alternativas de abastecimento

6.1.3.1. Nascente da horta

A nascente que fornece água para a irrigação das hortaliças localiza-se no ponto mais baixo da propriedade agrícola, próxima ao córrego do Jacu.

Grande parte da população de hortaliças desta propriedade é consumida pela população residente nos Jardins Itamarati, Paris, e Nossa Senhora de Fátima.

Por ocasião de nossa visita à propriedade agrícola, pudemos verificar que as águas da nascente, são represadas em uma lagoa de pequeno porte, encontrando-se a mesma em processo de eutrofização.

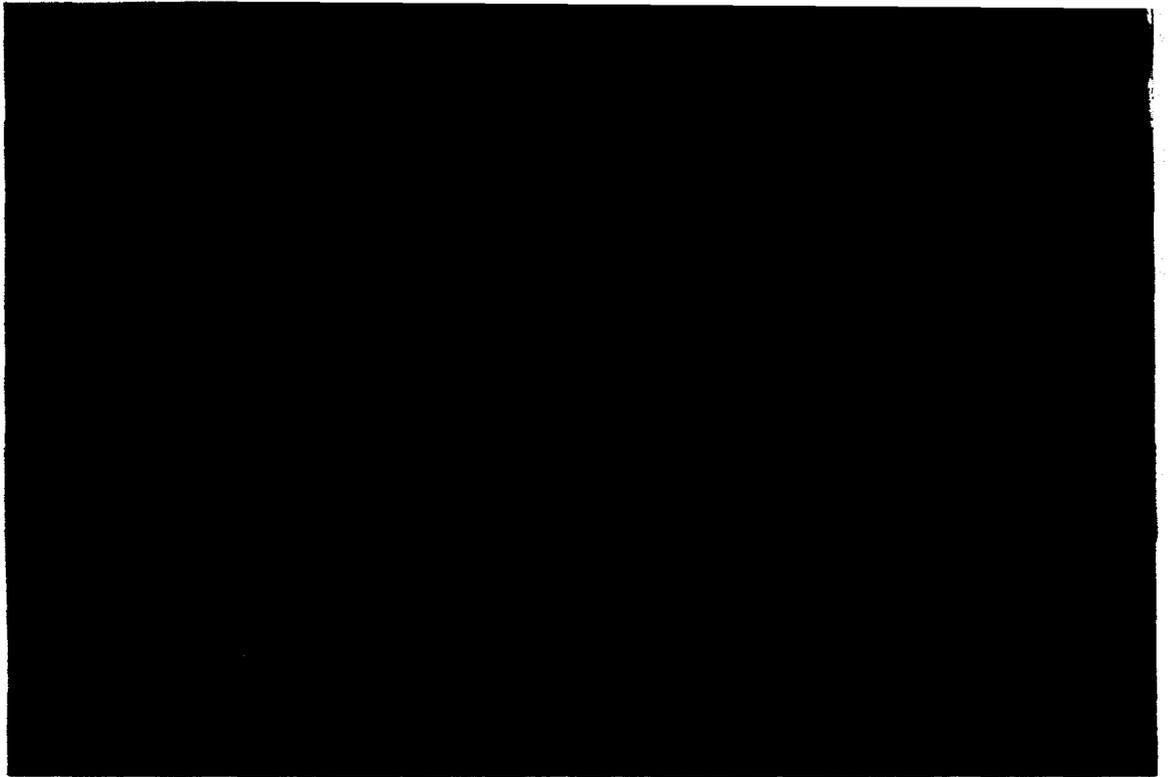
O processo de eutrofização é devido ao fato de ocorrer retorno da água de irrigação para a lagoa, carreando nutrientes para seu interior.

Série Fotográfica

DATA: SET/89

FOTO 11

LEGENDA: VISTA GERAL DA NASCENTE DA HORTA



DATA: SET/89

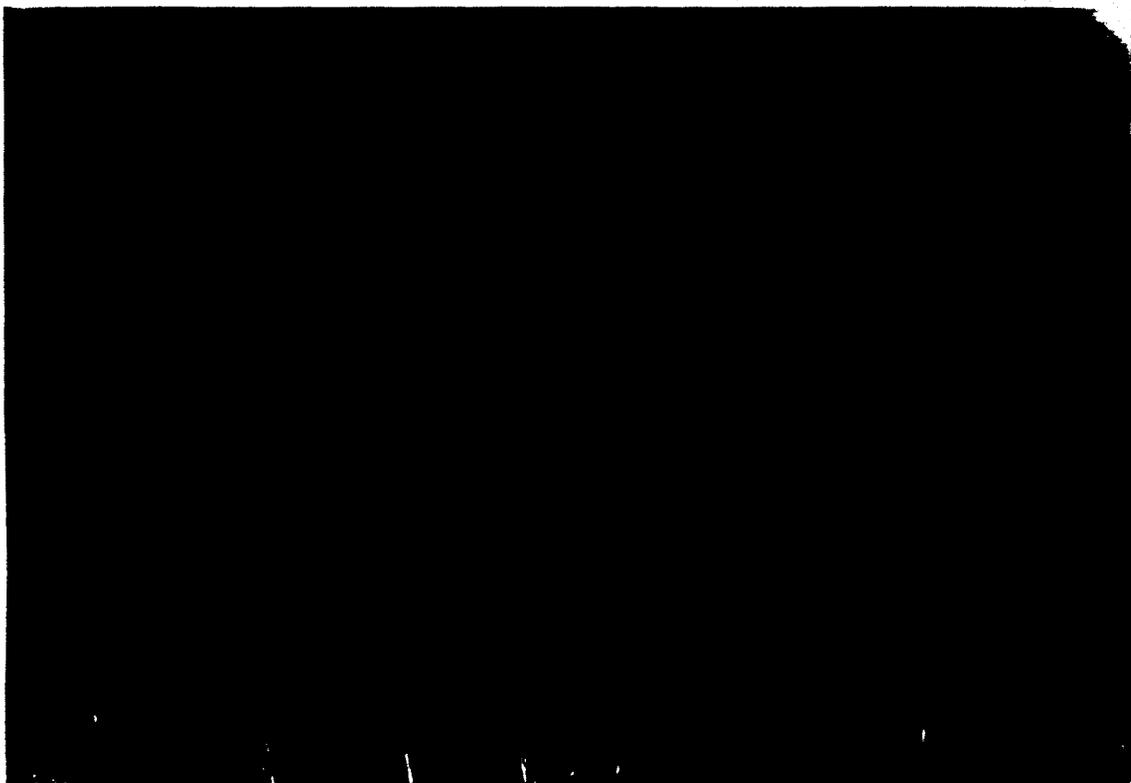
FOTO 12

LEGENDA: VISTA GERAL DA HORTA

6.1.3.2. Nascente - caixa de concreto

Em função de informações levantadas através do inquérito domiciliar, verificamos que uma pequena parcela dos moradores do Jardim Itamarati utiliza-se de uma nascente localizada nas proximidades do bairro, como fonte alternativa de abastecimento de água.

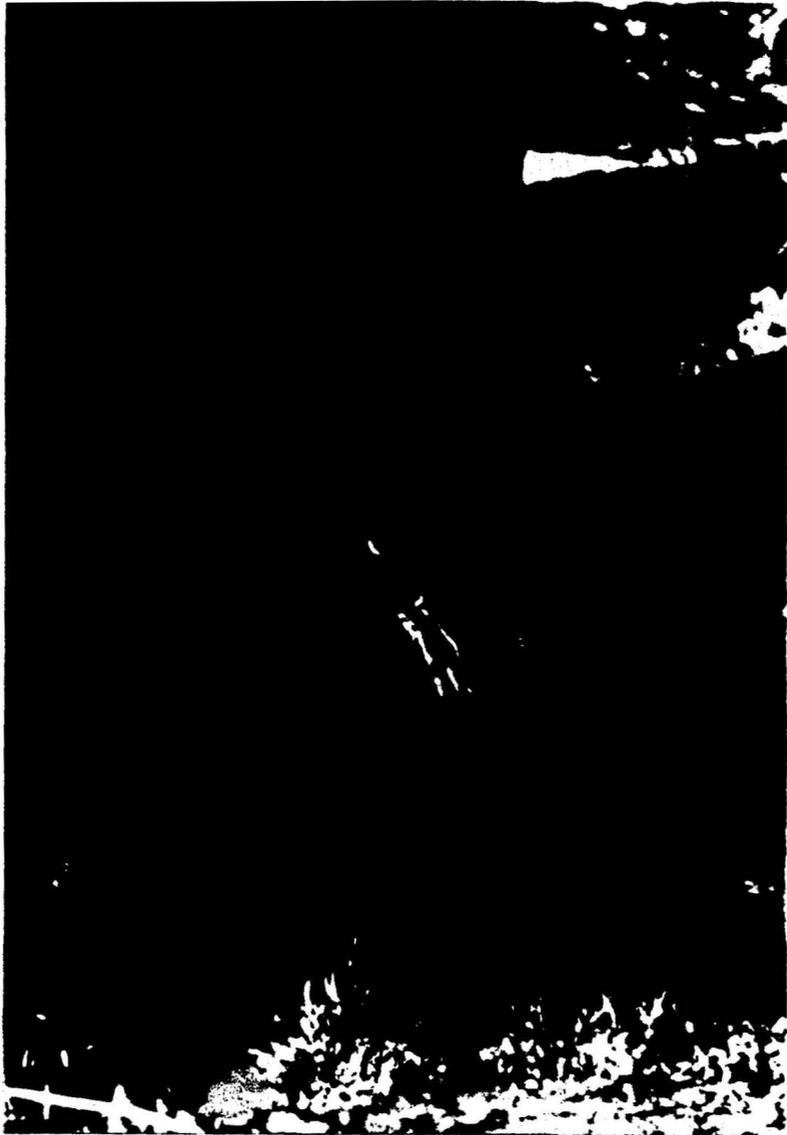
Em visita ao local, verificamos tratar-se de uma nascente aflorante, sobre a qual foi construída apenas uma caixa de concreto para sua proteção, não existindo proteção contra o acesso de animais.

Série Fotográfica

DATA: SET/89

FOTO: 13

LEGENDA: NASCENTE CAIXA DE CONCRETO



DATA: SET/89

FOTO 14

LEGENDA: VISTA DA NASCENTE



DATA: SET/89

FOTO 15

LEGENDA: VISTA DA NASCETE

6.1.3.3. Poços freáticos

Durante a realização do trabalho de campo, detectamos que algumas pessoas utilizam-se de poços freáticos para seu abastecimento de água potável.

Após pesquisa, foram localizados os seguintes poços freáticos, ainda em utilização, no Jardim Paris:

NOME	ENDEREÇO	PROF. DO POÇO	POSSUI REDE PÚBLICA DE ABASTECIMENTO	ANÁLISE FÍSICO-QUÍM-8A
João	R. 8 s/nº	23m	sim	não
Maria de Lourdes	R. 10, 1172	15m	não	não

OBS: A água dos poços vem sendo utilizada sem qualquer tipo de cuidado (Cloração, Fervura, etc...)

6.1.4. Tabelas geradas a partir do Inquérito Domiciliar

TABELA 29 - Existência de caixa d'água domiciliar:

FREQUÊNCIA (%)	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Caixa d'água	45,6	54,4	100
TOTAL	45,6	54,4	100

OBS: 01 residência não soube informar da existência ou não de caixa d'água

TABELA 30 - Utilização de tampa na caixa d'água domiciliar

FREQUÊNCIA (%)	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Tampa	98,7	1,3	100
TOTAL	98,7	1,3	100

TABELA 31 - Frequência de limpeza da caixa d'água domiciliar

FREQUÊNCIA (%)	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Limpeza da caixa d'água	63,3	36,7	100
TOTAL	63,3	36,7	100

TABELA 32 - O que costuma fazer com a água que bebe

MEDIDAS	FREQUÊNCIA	%
Ferver água	07	3,9
Filtrar água	38	21,0
Clorar água	02	1,1
Outros	02	1,1
Não faz nada	132	72,9
TOTAL	181	100

TABELA 33 -Local onde é lavada a roupa da casa

LOCAL	FREQUÊNCIA	%
Tanque	176	97,2
Outros	5	2,8
TOTAL	181	100

TABELA 34 - Local onde é lavada a louça da casa

LOCAL	FREQUÊNCIA	%
Pia	128	70,7
Tanque	43	23,8
Bacia	7	3,9
Outros	3	1,7
TOTAL	181	100

6.2. Sistema de Esgotos Sanitários

6.2.1. Sistema de esgotos sanitários

Os serviços de coleta e tratamento de esgotos no Município de Ourinhos está sobre a responsabilidade da SAE-Superintendência de Água e Esgoto que é uma autarquia municipal.

6.2.1.1. Descrição do sistema

a) REDE COLETORA

A rede coletora de esgotos de Ourinhos é do tipo separador absoluto, tendo assentados aproximadamente 227 Km de tubulação em manilha cerâmica, em grande parte com diâmetro (ϕ) de 150 mm.

O esgotamento se dá por gravidade através de várias sub-bacias distintas.

b) NÚMERO DE LIGAÇÕES

A SAE-Durinhos, possui 12.425 ligações cadastradas de esgoto.

Em termos de cobertura o serviço de coleta de esgoto atende a aproximadamente 85,02% da população urbana.

Segundo informações da SAE, o município possui déficit de 40 Km de rede de esgoto.

A previsão de ampliação do sistema de coleta de esgoto, de acordo com informações da SAE está em torno de 15 Km de novas redes por ano, visando a eliminação do déficit apontado.

c) INTERCEPTORES E EMISSÁRIOS

Os interceptores e emissários têm assentados cerca de 19 Km de tubulações em concreto, com diâmetro (\emptyset) variando de 150 a 400 mm.

d) TRATAMENTO DE ESGOTOS

Existem duas lagoas de tratamento do tipo facultativas, que tratam parte dos esgotos do município de Durinhos. Uma das lagoas situa-se ao norte da cidade, próxima a junção dos Rios Turvo e Pardo, que trata a maior porcentagem dos esgotos; a outra localiza-se a sudoeste, próxima ao Rio Paranapanema.

Existem outros pontos de lançamento de esgotos sanitários, sem qualquer tratamento, a saber:

- córrego Chumbeadinha - 01 (um) Lançamento
- córrego do Jacu - 02 (dois) lançamentos

OBS: Em um destes pontos existe uma estação compacta de tratamento de esgoto, a qual se encontra parcialmente implantada e fora de operação.

6.2.1.2. Estação de tratamento de esgoto do Rio Pardo

A ETE do Rio Pardo é composta apenas por uma lagoa projetada originalmente como lagoa facultativa.

Série fotográfica



DATA: SET/89

FOTO 16

LEGENDA: VISTA GERAL DA LAGOA DO RIO PARDO ENTRADA/SAÍDA



DATA: SET/89

FOTO 17

LEGENDA: DETALHE DA SAÍDA, COM MUITA VEGETAÇÃO



DATA: SET/89

FOTO 18

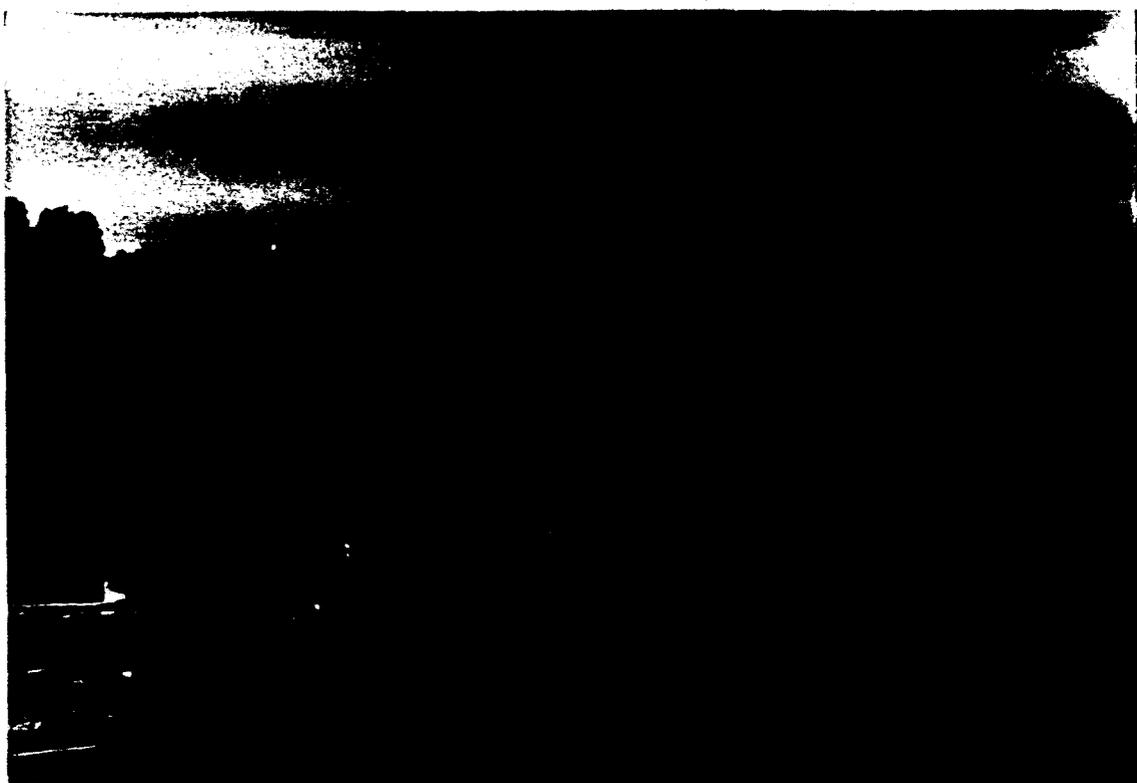
LEGENDA: DETALHE DA CAIXA DE SAÍDA



DATA: SET/89

FOTO 19

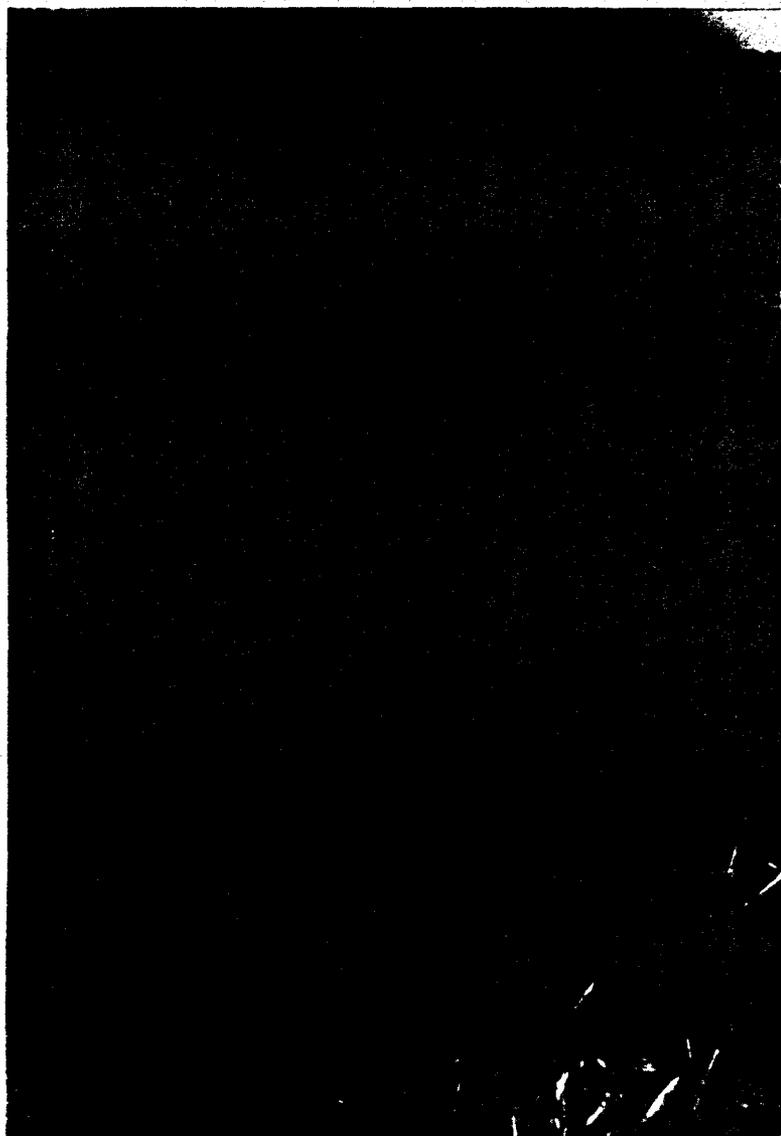
LEGENDA: DETALHE DO LANÇAMENTO DA ETE NO RIO PARDO



DATA: SET/89

FOTO 21

LEGENDA: DETALHE DA SAÍDA DA LAGOA RIO PARANAPANEMA



DATA: SET/89

FOTO 22

LEGENDA: DETALHE DO LANÇAMENTO DA ETE NO RIO PARANAPANEMA

6.2.1.4. Análises de efluentes bruto/tratado ETE Rio Pardo

A seguir, os resultados de exames de águas/CETESB, os quais explicitam as concentrações obtidas para os parâmetros analisados por ocasião da coleta realizada em 14.10.86.

Manancial/origem: Lagoa Estab. do Pardo

Tratamento: --

Município: Durinhos

Temperatura da amostra 26°C-Ar 26°C

Data e hora da coleta: 13.10.86 - 12:05 hs

Data de entrada no laboratório 14.10.86

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS

PARÂMETRO	UNIDADE	RESULTADO
pH	--	6,5
DBO (5d, 20°C)	--	466
DQO	--	720

EXAMES BACTERIOLÓGICOS

- 1) Contagem padrão de bactérias: --
- 2) Coliformes totais: 490×10^4
- 3) Coliformes fecais: 920×10^4

Manancial/Origem: Lagoa de Est. do Pardo

Tratamento: --

Município: Ourinhos

Temperatura da amostra: 24°C-Ar 26°C

Data e hora da coleta: 13.10.86 - 12:10 h

Data de entrada no laboratório: 14.10.86

EXAMES FÍSICO QUÍMICOS

PARÂMETRO	UNIDADE	RESULTADO
pH	--	7,1
DBO (5D. 20°C)	--	26
DQO	--	258

EXAMES BACTERIOLÓGICOS

- 1) Contagem padrão de bactérias: --
- 2) Coliformes totais: 500×10^3
- 3) Coliformes fecais: 790×10^3

6.2.1.5. Análises de efluentes bruto/tratado ETE Rio Parnapanema

A seguir, os boletins de exames de águas/CETESB, os quais explicitam as concentrações obtidas para os parâmetros analisados por ocasião da coleta realizada em 14.10.86.

Manancial/Origem: Lagoa Estab. do Parnapanema

Tratamento: --

Município: Ourinhos

Temperatura da amostra: 25°C-Ar 26°C

Data e hora da coleta: 13.10.86 - 11:10hs

Data de entrada no laboratório: 14.10.86

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS

PARÂMETROS	UNIDADE	RESULTADO
pH	--	6,5
DBO (5D 20°C)	--	612
DQO	--	1,43x 10 ³

EXAMES BACTERIOLÓGICOS

1) Contagem padrão de bactérias: --

2) Coliformes totais: 130x10⁷

3) Coliformes fecais: 800x10⁴

Manancial/Origem: Lagoa Estab. do Paranapanema

Tratamento: --

Município: Ourinhos

Temperatura da amostra 24°C-Ar 26°C

Data e hora da coleta: 13.10.86 - 11:20 hs

Data de entrada no laboratório: 14.10.86

EXAMES FÍSICO-QUÍMICOS

PARÂMETRO	UNIDADE	RESULTADO
pH	--	6,4
DBO (5 d 20°C)	--	223
DQO	--	378

EXAMES BACTERIOLÓGICOS

1) Contagem padrão de bactérias: --

2) Coliformes totais: 230x10⁴

3) Coliformes fecais: 200x20⁴

6.2.1.6. Estação de tratamento de esgoto do córrego do Jacu

Esta estação é compacta e segundo seu projeto é composta por:

- 01 (uma) caixa de recepção de efluentes
- 01 (um) tanque anaeróbio
- 01 (um) tanque de aeração
- 01 (um) tanque de sedimentação

Na ocasião a mesma encontrava-se desativada.

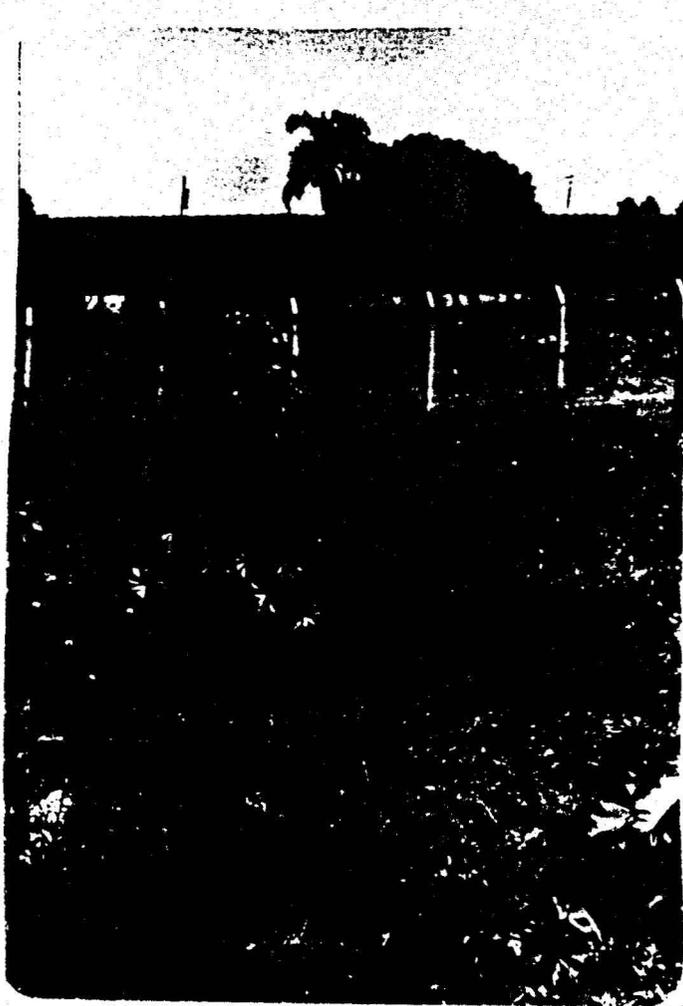
6.2.1.7. SÉRIE FOTOGRÁFICA



DATA: SET/89

FOTO 23

LEGENDA: VISTA DA CAIXA DE PASSAGEM DE EFLUENTES



DATA: SET/89

FOTO 24

LEGENDA: VISTA DE DOIS TANQUES



DATA: SET/89

FOTO 25

LEGENDA: VISTA DA CASA DE FORÇA



DATA: SET/89

FOTO 26

LEGENDA: DETALHE DO LANÇAMENTO "IN NATURA" NO CórREGO DO JACU

6.2.1.8. Lançamento no córrego Chumbeadinha

O córrego Chumbeadinha recebe parte dos esgotos sanitário da cidade de Durinhos.

O lançamento dos mesmos é realizado "in natura".

Existe um projeto de um emissário, o qual deverá interligar o ponto de lançamento no córrego Chumbeadinha a uma lagoa de tratamento existente.

6.2.1.9. Fossas

Os bairros Jardim Itamaraty, Jardim Paris, e Jardim Nossa Senhora dse Fátima, não são servidos por redes coletoras de esgotos. Nos três bairros é utilizado o sistema de fossas individuais para tratamento e disposição final dos efluentes líquidos domésticos.

6.2.1.10. Águas servidas

A população dos bairros objeto deste trabalho adotou como prática comum, o lançamento de águas servidas (pia, tanque, chuveiros, etc...) nas vias públicas tal fato pode ser notado pelo grande número de pequenos empoçamentos junto à guia da calçada, bem como pelo escorrimento das mesmas pelas ruas.



DATA: SET/89

FOTO 27

LEGENDA: LANÇAMENTO DE ÁGUA SERVIDA NA VIA PÚBLICA

6.3. Resíduos Sólidos e Limpeza Pública

6.3.1. Apresentação

O sistema de limpeza pública do município de Durinhos, de responsabilidade da Prefeitura local, tem seus serviços de coleta, transporte e disposição final dos resíduos sólidos e manutenção das vias públicas executados pela Secretaria Municipal de Serviços Urbanos.

A questão dos resíduos sólidos no município recebe tratamento condizente com uma cidade de porte médio, indo desde o acondicionamento (não padronizado) até a destinação final, usina de lixo (reciclagem e compostagem), passando pela coleta e transporte eficientes.

O município atende toda a população pelos serviços de remoção de destinação dos resíduos domiciliares, representando um índice de 96m³ de lixo coletado na área urbana o que corresponde a 30 t/dia, num percurso de 500 Km, com estimativa de coleta de 3.300 há para o ano de 1989.

A coleta do lixo domiciliar tem duas frequências, sendo: diária para a área central e alternativa (3 vezes por semana) nas regiões mais afastadas, como por exemplo nas Vilas Paris e Nossa Senhora de Fátima e Jardim Itamarati (loteamentos alvo de pesquisa realizada casa a casa).

Além do resíduo doméstico e comercial, a Secretaria Municipal de Serviços Urbanos coleta resíduos industriais e hospitalres (não séptico) o que corresponde a 1,5 t e 0,8 t, respectivamente, perfazendo 32,3 t de lixo total coletado.

Para coleta e disposição final dos resíduos são utilizados 01 caminhões Dodge com capacidade de 12 t/unidade, 01 caminhão Volks com capacidade de 10 t, 07 caminhões Ford e 02 caminhões Chevrolet com capacidade de 5m³ cada. Uma vez por semana é utilizada 01 pá carregadeira para revolvimento das leiras no pátio da usina de lixo.

Para o tratamento dos resíduos sólidos coletados, o município dispõe de aterro controlado que recebe 3,0% do material e usina de reciclagem e compostagem que recebe os 97,0% restantes.

A usina de reciclagem tem capacidade nominal de 100 t e capacidade real de 45 t. Na usina, os resíduos são descarregados (pelos caminhões) em tremonha, passando por esteira de catação, onde é feita a separação dos mesmos, após, vão para o moinho onde vai ocorrer o descarte do lixo não orgânico sendo, o orgânico, triturado e transformado em adubo. O adubo resultante do processo é disposto em "leiras", sofrendo uma cura por período de 60 a 70 dias após o que é peneirado e o produto final vendido ao preço de \$ 60,00/t (não foi observada presença de Choro-me no local).

O descarte da usina é destinado ao aterro controlado e incinerado ao ar livre. O material descartado é basicamente: pano, madeira e borracha cujo montante corresponde a aproximadamente 40 t/semana.

Na esteira de catação são separados os metais, plásticos, papéis, papelões e vidros que são pesados e vendidos conforme apresentado abaixo:

MATERIAL	PESO	§
1. METAIS		
1.1. Alumínio (panelas)	50 a 60 Kg/mês	3,50/Kg
1.2. Alumínio (folha)	100 a 130 Kg/mês	0,90/Kg
1.3. Cobre	15 a 20 Kg/mês	--
1.4. Chaparia (latas)	20t/mês	160,00t
2. PLÁSTICO		
2.1. Filme	16 a 18t/mês	180,00/t
2.2. P.V.C. (embalagens)	6t/mês	250,00/t
3. PAPEL		
	11 a 12t/mês	250,00/t
4. PAPELÃO		
	8 a 10t/mês	300,00/t
5. VIDRO		
	3t/mês	50,00/t

No tocante a manutenção das vias públicas o serviço inclui: varredura e raspagem das ruas, capinação, limpeza de terrenos, apreensão de animais, poda de árvores, limpeza de sanitários públicos, de bocas de lobo e local de feiras.

6.3.2. Tabelas geradas a partir do inquérito domiciliar

TABELA 35 - Medidas tomadas com relação ao lixo

MEDIDAS	FREQUÊNCIA	%
Coleta Pública	147	81,2
Queima	18	9,9
Enterra	1	0,6
Terreno Baldio	5	2,8
Outros	10	5,5
TOTAL	181	100

TABELA 36 - O que é feito com o lixo quando o lixeiro não passa

MEDIDAS	FREQUÊNCIA	%
Armazena Saco Plástico	24	13,3
Armazena Recip. Plástico/Lata	109	60,2
Não Faz Nada	11	6,1
Outros Recipientes	36	19,9
TOTAL	181	100

TABELA 37 - Existência de depósito de lixo

	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Existência	6,6	93,4	100
TOTAL	6,6	93,4	100

TABELA 38 - Qualidade dos serviços de coleta de lixo

QUALIDADE	FREQUÊNCIA	%
Péssima	4	2,2
Ruim	9	5
Regular	26	14,4
Boa	113	62,4
ótima	15	8,3
Não sabe	14	7,7
TOTAL	181	100

TABELA 39 - Frequência com que passa o lixeiro

Nº DE VEZES/SEMANA	FREQUÊNCIA	%
1 vez	5	2,8
2 vezes	25	13,8
3 vezes	128	70,7
+ de 3 vezes	4	2,2
Não passa	11	6,1
Não sabe	8	4,4
TOTAL	181	100

6.3.3. SÉRIE FOTOGRÁFICA (Usina de Reciclagem e Compostagem)

Série Fotográfica



DATA: SET/89

FOTO: 28

LEGENDA: DESCARGA DOS RESÍDUOS NA TREMONHA



DATA: SET/89

FOTO 29

LEGENDA: ESTEIRA DE CATAÇÃO



DATA: SET/89

FOTO 31

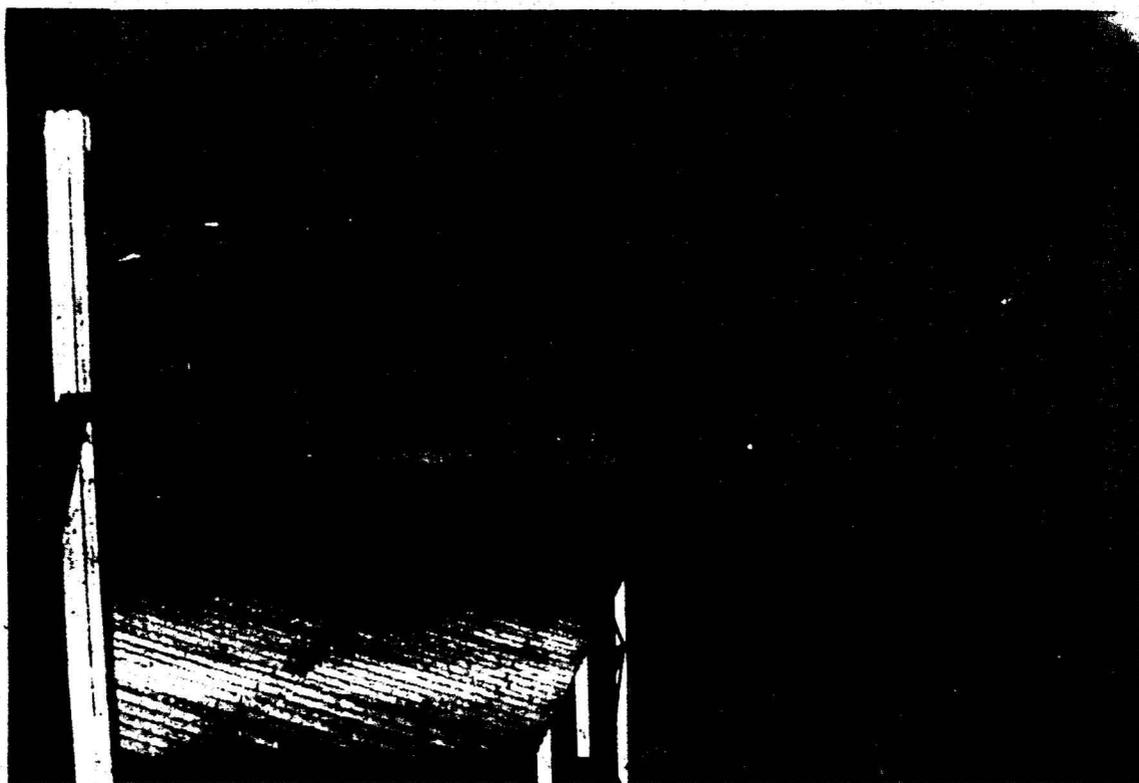
LEGENDA: COMPOSTO ORGÂNICO DISPOSTO EM LEJRAS PARA CURA



DATA: SET/89

FOTO 32

LEGENDA: SEPARAÇÃO DE METAIS, PLÁSTICOS, PAPÉIS E VIDROS



DATA: SET/89

FOTO 33

LEGENDA: VISTA DA USINA COM RELAÇÃO A DISTÂNCIA DO BAIRRO
MAIS PRÓXIMO.

6.4. Saúde Ambiental

- Percepção de incômodos
- Vetores
- Resumo das atividades industriais

6.4.1. O inquérito domiciliar que a população tem problemas de Incomodos referentes a:

- Poeiras 97,2%
- Fumaça 37,2%
- Fuligem 44,2%
- Odores 55,2%

- Com relação ao item poeiras, as mesmas podem ser relacionadas à falta de pavimentação das ruas.
- Com relação aos itens fumaça e fuligem, a origem das mesmas está relacionada à queima de canaviais e/ou queimas clandestinas ocorridas em áreas próximas aos bairros.
- Com relação ao item odores, o mesmo pode estar relacionado ao lançamento de esgotos no córrego do Jacu.

6.4.2. Tabelas geradas pelo Inquérito domiciliar
(Poluição Ambiental)

TABELA 40 - Poeiras

INCÔMODO	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Poeira	97,2	2,8	100
TOTAL	97,2	2,8	100

TABELA 41 - Fumaça

INCÔMODO	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Fumaça	37,6	62,4	100

TABELA 42 - Odores

INCÔMODO	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Odores	55,2	44,8	100

TABELA 43 - Fuligem

INCÔMODO	SIM (%)	NÃO (%)	TOTAL (%)
Fuligem	44,2	55,8	100

6.5. Sistemas de Produção e Industrialização de Alimentos

Em relação à produção e industrialização de alimentos, existem instaladas no parque industrial do município as seguintes atividades produtivas:

- Beneficiamento de arroz e fabricação de farelo
- Pré limpeza e secagem de cereais
- Fabricação de produtos do milho
- Fabricação de doces
- Abate de aves
- Fabricação de açúcar e álcool
- Extração e refinação de óleos vegetais
- Fabricação e engarrafamento de aguardente

6.6. Vetores

A existência de vetores no bairro foi bastante mencionada pelos moradores entrevistados, principalmente quando à presença de pernilongos, presentes em 97,8% dos domicílios entrevistados, baratas em 75,1% e moscas em 74,6%, tendo sido também observado a presença de ratos em 26,0%, piolhos e, 22,7% e pulgas em 2,2% dos domicílios.

QUADRO 1 - Presença de vetores e outros animais indesejáveis presentes no ambiente, segundo informações obtidas junto aos moradores entrevistados do Jardim Itamarati

ANIMAL	FREQUÊNCIA	%
Pernilongos	177	97,8
Barata	136	75,1
Moscas	135	74,6
Ratos	47	26,0
Piolhos	41	22,7
Pulgas	4	2,2

Em menores proporções, foram ainda citados escorpiões, cobras e aranhas.

A presença de insetos, provavelmente está relacionada com o córrego que circula o loteamento e que recebe carga de esgotos da bacia de drenagem transformando-se assim em criadouros, enquanto que os roedores e outros animais mencionados estão diretamente relacionados a limpeza pública e educação sanitária. Embora não constasse do questionário, segundo a população entrevistada, não existe atualmente nenhum programa para combate destes vetores, de conhecimento desta comunidade.

6.7. Consumo de Alimentos

Quanto ao consumo de alimentos como carne, leite e hortaliças, pudemos verificar que:

Quanto à carne, produto consumido por 97,2% da população; esta é procedente do comércio varejista do centro da cidade na maioria dos casos 98,3%. Devendo ser considerado que este consumo foi sempre mencionado como sendo bastante esporádico entre os indivíduos desta população

TABELA 44 - Frequência do consumo de carne pelos moradores dos domicílios entrevistados - Jardim Itamaraty

CONSUMO DE CARNE	FREQUÊNCIA	%
Sim	176	97,2
Não	5	2,8
TOTAL	181	100,0

QUADRO 2 - Procedência da carne consumida, segundo informação dos moradores entrevistados

PROCEDÊNCIA	FREQUÊNCIA	%
Comércio no centro	173	98,2
Produção própria	8	4,5
Direito do criador	1	0,5
Outros	3	1,7

O consumo de leite que foi verificado principalmente em residências onde havia crianças, 89% dos domicílios; em 77,6% dos casos era procedente do comércio oficial, e o restante, proveniente de diversas fontes como a produção própria (3,7%) ou diretamente do produtor (14,3%), sendo

que nestes casos foi verificado uma grande diversidade de fontes pouco conhecidas entre os moradores. Entretanto, em 97,5% dos casos o leite é consumido somente após fervura, o que eliminaria grande parte do risco de contaminação.

TABELA 45 - Frequência do consumo de leite pelos moradores dos domicílios entrevistados - Jardim Itamarati

CONSUMO DE LEITE	FREQUÊNCIA	%
Sim	161	89,0
Não	20	11,0
TOTAL	181	100,0

QUADRO 3 - Procedência do leite consumido, segundo informações dos moradores entrevistados no bairro

PROCEDÊNCIA	FREQUÊNCIA	%
Comércio oficial	125	77,6
Direito do produtor	23	14,2
Produção própria	6	3,7
Outros	12	7,4

* A diferença entre a frequência observada e o total é devida à multiplicidade de respostas obtidas.

TABELA 46 - Frequência do hábito de consumir leite apenas após fervura entre os indivíduos entrevistados no Jardim Itamaraty

CONSUMO DO LEITE		
APÓS FERVURA	FREQUÊNCIA	%
Sim	157	97,5
Não	4	2,5
TOTAL	161	100,0

As hortaliças, na grande maioria dos casos, era proveniente de chacareiros, com ênfase a uma propriedade produtora, de porte médio, muito próxima aos loteamentos, a qual foi visitada por nós. Tal propriedade utiliza água de uma mina, a qual foi objeto de considerações no item 6.1.

Em menor proporção, foram citados alguns casos de produção própria (25,2%) e obtenção através de comércio dentro ou fora do bairro (27,5%) como feiras, mercados, etc... Quando perguntado sobre a procedência da água utilizada para regar a horta, nos casos de hortas próprias, a resposta foi na grande maioria dos casos (97,7%), a água da rede e em alguns poucos casos (6,8%) foram citados poços ou fontes próximas.

QUADRO 4 - Procedência das verduras (hortaliças) consumidas, segundo informação obtida junto aos moradores entrevistados do Jardim Itamaraty

PROCEDÊNCIA DAS HORTALIÇAS	FREQUÊNCIA	%
Chacareiro	70	40,2
Comércio oficial	48	27,5
Horta própria	44	25,2
Horta comunitária	7	4,0
Doutros	6	3,4

TABELA 47 - Frequência do consumo de hortaliças, segundo informação dos moradores entrevistados do Jardim Itamaraty

CONSUMO DE HORTALIÇAS	FREQUÊNCIA	%
Sim	174	
Não	7	
TOTAL	181	100

QUADRO 5 - Procedência da água utilizada para regar a horta, nos casos de horta própria, segundo informações fornecidas pelos moradores entrevistados no Jardim Itamaraty

PROCEDÊNCIA DE ÁGUA UTILIZADA	FREQUÊNCIA	%
Da rede	43	97,7
Outros	3	6,8

Apesar de não fazer parte do questionário, por inúmeras vezes foi mencionado pelos entrevistados, locais ou postos de vendas destes produtos que fogem aos padrões exigidos para tal comercialização, como por exemplo, a venda de carne e derivados em "vendas" ou mesmo o leite a granel de porta em porta.

6.8. Animais

Constava também da entrevista, dados sobre animais domésticos e de criação onde, embora 79,0% dos entrevistados afirmasse ter animais em casa, pôde ser verificado que, apenas 28,7% dos domicílios mantêm criação de animais, sendo que destes, 88,5% era para consumo próprio e somente 11,5%, segundo suas próprias informações, com fins comerciais também. Nas casas onde havia tais criações, a maioria de galinhas, seguido de porcos, cabras e outros, não pôde ser observado nenhum cuidado quanto ao local onde estes animais eram alojados, estando na maioria dos casos soltos pelos terrenos e invadindo os domicílios.

TABELA 48 - Frequência de animais domésticos ou de criação nos domicílios entrevistados no Jardim Itamaraty

EXISTÊNCIA DE ANIMAIS	FREQUÊNCIA	%
Sim	143	79,0
Não	38	21,0
TOTAL	181	100,0

TABELA 49 - Cobertura vacinal anti-rábica observada nos loteamentos em estudo

Nº DE ANIMAIS EXISTENTES	ANIMAL VACINADO	%	ESPÉCIE ANIMAL
99	86	87,0	Cão
57	27	47,0	Gato
TOTAL 156	113	72,0	

TABELA 50 - Frequência de domicílios que afirmaram manter animais de criação, segundo informações dos moradores entrevistados no Jardim Itamaraty

MANUTENÇÃO DE ANIMAIS DE CRIAÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Sim	52	28,7
Não	129	71,3
TOTAL	181	100,0

TABELA 51 - Presença de animais de criação nos domicílios entrevistados, segundo a finalidade a que estes se destinam - Jardim Itamaraty

FINALIDADE DA CRIAÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Consumo próprio	46	88,5
Vender	1	1,9
Consumo e venda	5	9,6
TOTAL	52	100,0

Quanto aos animais domésticos, em quase todos os casos cães e gatos, estes vivem em esquema de semi-domiciliação em sua mairia e, quando considerados domiciliados, foram vacinados contra raiva em campanhas anuais, alcançando uma cobertura de 72,0%, sendo 87,0% em cães e 47% em gatos, que comparado à cobertura vacinal anti-rábica no município no ano de 1988 pode ser considerada, causando

preocupação, somente os cães e gatos errantes, que por inúmeras vezes foram encontrados nos domicílios, juntamente com os animais da casa e as crianças. Foram ainda citados outros animais como passarinhos e outros em menores proporções.

Embora não constasse da entrevista perguntas sobre animais de rua, pudemos avaliar que: encontram-se em grande número na região, não são vacinados em campanhas, e frequentam os mesmos locais que os animais semi-domiciliados e as crianças, favorecendo assim a disseminação entre estes de inúmeras zoonoses que, inevitavelmente acometeria a população.

6.9. Vigilância Sanitária

Quanto à vigilância sanitária realizada no município, e em particular na região pesquisada, apenas pudemos constatar, por informação do Sr. Secretário da Saúde Municipal, que esta é realizada por membros do ERSA-CS-1, onde infelizmente não pudemos obter maiores informações.

Independentemente deste fato, as deficiências mais alarmantes observadas no local poderiam ser contornadas com algumas medidas, como por exemplo: a investigação de distribuição clandestina de alimentos de origem animal na região, pulverizações e intensificação da limpeza pública, que amenizariam a quantidade de insetos e outros vetores, e ainda, a captura de animais errantes.

7.2. Identificação dos Recursos de Saúde Existentes em Ourinhos

A seguir descreveremos os recursos de maior vulto do setor saúde do município, apresentados no quadro abaixo.

RECURSOS DE SAÚDE EXISTENTES EM OURINHOS-SÃO PAULO- 1989

INSTITUIÇÕES	NOME	NATUREZA	Nº LEITOS
Hospital	Hospital S. Camilo	Privado	40
Hospital	Maternidade Manzilo	Privado	30
Hospital	Hospital Psicopata	Filantropico	50
Hospital	Soc. Sta Casa Misericórdia-Ourinhos	Filantropico	168
Ambulatório	Posto Assist. Médica	Público/Federal	-
Centro Saúde	C.S. I Ourinhos	Público/Estadual	-
Centro Saúde	C.S. III V. Odilon	Público/Estadual	-
Posto Saúde	PAS Vila Brasil	Público/Municipal	-
Posto Saúde	PAS Vila São Luiz	Público/Municipal	-
Posto Saúde	PAS Pq. Minas Gerais	Público/Municipal	-
Posto Saúde	PAS Jd. Itamarati	Público/Municipal	-
Posto Saúde	Sind. Trab. Rurais	Filantropico	-
TOTAL DE INSTITUIÇÕES = 12		TOTAL DE LEITOS = 288	

Sociedade Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos é o hospital de referência para as cidades vizinhas como São Pedro do Turvo, Salto Grande, Ribeirão do Sul e municípios da divisa entre São Paulo e Paraná.

Oferece atendimento hospitalar e ambulatorial nas áreas básicas de Pediatria, Tocoginecologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e em especialidades como: Neonatologia, Ortopedia, Nefrologia, Urologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurocirurgia, Hematologia, Hemoterapia. Tem serviço de apoio diagnóstico e terapêutico como Fisioterapia, Endoscopia, Laboratório Anatomico Patológico, Radiografia e Hemodiálise.

Oferece ainda, Pronto Socorro e Unidade de Tratamento Intensivo. Conta com um total de 168 leitos, no entanto não foi possível obter as taxas de ocupação e de permanência média.

Segundo o boletim informativo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a taxa de infecção hospitalar é de 1,1%.

Sua clientela é mista, atende a particulares, a convênios como o do Banco do Brasil, Cabesp, Unimed, INPS e Prefeitura. É o hospital mais procurado e utilizado pelos moradores dos Jardins Itamarati, Paris e Nossa Senhora de Fátima, como demonstrou a pesquisa realizada por esta equipe multiprofissional. Conta com 200 funcionários, incluindo um corpo clínico de 60 médicos.

Posto de Assistência Médica-INAMPS

É uma unidade ambulatorial do INAMPS, incorporada ao SUDS-R-46, que oferece atendimento médico e odontológico e conta com 18 médicos e 2 dentistas. As atividades

desenvolvidas e a média de consultas mensais do 2º trimestre de 1989, encontra-se no quadro abaixo:

 ATENDIMENTO MÉDICO/ODONTOLÓGICO DO 2º TRI/89-PAM/INAMPS

ATIVIDADES (X) MÉDIA CONS/MÊS

ATIVIDADES	(X) MÉDIA CONS/MÊS
Pediatria	1328
Cardiologia	286
Dermatologia	249
Proctologia	62
Endocrinologia	102
Ginecologia	271
Pneumologia	49
Clínica Médica	2433
Clínica Cirúrgica	152
Obstetrícia	236
Odontologia	105
Psiquiatria	229

TOTAL	7153

Centro de Saúde I Ourinhos

É o centro de saúde de referência para as unidades

básicas do município. No quadro abaixo, relacionamos as atividades desenvolvidas e o número de profissionais diretamente envolvidos; este CS I conta ainda com 2 fonoaudiólogos, 3 assistentes sociais, 1 fisioterapeuta e 2 terapeutas ocupacional.

 PROGRAMAS DESENVOLVIDOS - CS I OURINHOS/1989

ATIVIDADES	Nº DE PROFISSIONAIS
Saúde da Criança	03
Saúde da Mulher	02
Saúde Mental	06*
Clínica Médica	06
Dermatologia	01
Tisiologia	01
Oftalmologia	02
Otorrinolaringologia	01
Ortopedia	01
Odontologia	03
Vacinação**	03

* 2 psiquiatras e 4 psicólogos

** 3 enfermeiras

Posto de Assistência à Saúde Jardim Itamaraty

As informações referentes ao PAS Jd Itamaraty, o qual serve as populações dos bairros Jd. Paris, Nossa Senhora de Fátima e Itamaraty, estão presentes no anexo e serão analisados separadamente.

7.3. Dinâmica do Sistema Municipalizado de Saúde de Durinhos

A direção e administração do setor saúde do município encontra-se no poder municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e do seu representante, o Sr. Eduardo Lotulfo, o atual secretário de saúde, e conta com a participação conjunta de outras instâncias de poder como o Estado, através do SUDS-R-46, instituições da sociedade representada pela Santa Casa e outras associações profissionais.

O planejamento do setor saúde, a cargo destas autoridades e seus técnicos é realizado com maior ênfase na área de ações básicas programáticas, atividades estas desenvolvidas principalmente em Centros e Postos de Saúde existentes. Cada um dos 4 hospitais da cidade trabalham independentemente, sem existir uma coordenação cívica para o planejamento de suas atividades.

As unidades municipais situam-se na periferia da cidade, atendendo as populações dos bairros em que se localizam e oferecem assistência médica e odontológica e atendimentos básicos conforme programação estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde e cujos dados são enviados ao Centro de Informações da Secretaria de Saúde.

Os dois Centros de Saúde estaduais estão localizados respectivamente, um no bairro Vila Odilon e outro no centro da cidade. Este último, o CS I Durinhos, oferece um serviço de maior resolutividade e complexidade ao público.

O controle dos programas desenvolvidos pelas unidades pode ser verificado pelos boletins da CIS-SUDS-R-46 (vide

anexo 2) que demonstram a produção e os indicadores de avaliação das atividades programáticas.

A supervisão das unidades fica a cargo de técnicos, tanto da instância municipal como estadual, os quais dividem entre si, suas áreas de atuação e acompanhamento. Neste momento, pós-municipalização recente, os órgãos municipais estão absorvendo tecnologia e recursos oriundos de incentivos do convênio ou seja, se capacitando para assumir progressivamente o setor saúde.

7.4. A Correlação Recursos X Demanda dos Serviços de Saúde

No município: Ao analisarmos a relação existente entre os recursos potenciais de saúde do município e a demanda existente, temos que nos lembrar que outras cidades vizinhas utilizam estes mesmos recursos, o que traz por si só certa dificuldade a interpretação dos dados disponíveis, ou seja, há uma demanda "extra" permanente que procura os serviços e que sobrecarrega o sistema.

Para uma população estimada para o ano de 1989 em 80.000 habitantes, a cidade conta com: 4 hospitais, 2 ambulatórios especializados e 6 unidades básicas. A proporção de leitos/1000 hab. caiu de 4,6 em 1980 para 3,1 em 1987.

Dispondo de 2 hospitais com fins lucrativos que juntos oferecem 70 leitos e atendem primordialmente pacientes particulares, ou seja, aqueles cujo poder aquisitivo permite-lhes remunerar e usufruir destes serviços, são as famílias com renda maior que 5 salários mínimos, que representam 23,07% da população total de Ourinhos.

Para todos os demais residentes do município, o recurso hospitalar preponderante é a Santa Casa de Durinhos que conta com 168 leitos e o Hospital Psicopata para casos específicos com 50 leitos.

Frente a estes dados, podemos concluir que um redimensionamento da rede hospitalar bem como sua melhor utilização e maior otimização são medidas necessárias e sentidas pela população e pelos técnicos do setor hospitalar.

Na Prefeitura Municipal de Durinhos, em 1988, existiam 67 médicos e 48 dentistas inscritos como profissionais liberais.

A rede básica de serviços que presta atenção primária é composta de oito unidades: PAM (1) CS (2) PAS (4) PAR (1). O PAM do INAMPS e CS I, são os mais procurados pela população visto que oferecem maior diversidade, complexidade e resolutividade.

A adoção de medidas que visem a otimização e reorganização dos serviços permitiria aproximar a produção realizada pelos equipamentos existentes da capacidade instalada do setor saúde, bem como seria capaz de integrar a comunidade ao setor saúde.

Entre estas medidas encontra-se a implantação do Sistema de Referência e Contra-Referência, entre as unidades básicas e a rede hospitalar e especializada, pois o déficit existente não é necessariamente de natureza quantitativa, mas sobretudo qualitativa.

Acreditamos que a reorganização dos serviços é um processo contínuo que ocorre paralelamente ao

desenvolvimento das atividades de prestação de serviços e que pode contribuir muito para a melhoria dos serviços a população.

Nos bairros: Jd. Itamaraty, Jd. Paris e Jd. N.S. Fátima

Para a análise da correlação "Recursos X Demanda" destes bairros, em particular, nos baseamos nas seguintes fontes de dados: Ficha Técnica do P.A.S. Jardim Itamaraty, Planilha de Programação da Rede Básica do ano de 1989, Entrevista com a Direção do PAS e dados obtidos a partir do inquérito domiciliar, realizado nos três bairros, em setembro de 1989, por esta equipe multidisciplinar; todos estes dados estão anexados ao presente trabalho.

A população moradora estimada para setembro de 1989 é de 2.315 habitantes, nos 3 bairros.

Após um ano de funcionamento do PAS Jardim Itamaraty, cerca de 1600 indivíduos foram matriculados na unidade; como podemos constatar na visita à unidade. Estes dados estão de acordo com o que foi demonstrado no inquérito domiciliar, aonde de cada 100 famílias entrevistadas, 69 utilizam um ou mais serviços oferecidos pelo P.A.S. Jd. Itamaraty.

Atividades básicas como atenção à saúde da mulher, saúde mental e vacinação básica contínua, não são desenvolvidas por falta de recursos humanos e técnicos.

As metas programadas para o 3º bimestre/89 do PAS Jd Itamaraty, não tem sido alcançadas com os recursos técnicos-financeiros atuais.

O encaminhamento a níveis de maior complexidade e resolutividade ocorre de modo informal e desorganizado.

7.5. Recursos Utilizados pela População

Através de Inquérito domiciliar, foram levantados quais recursos são utilizados pela população dos três bairros (Itamaraty, Paris e N.S. Fátima) para resolver seus problemas de saúde.

A tabela 52 mostra quais serviços de saúde utilizados em caso de doença, como já vimos o P.A.S. do bairro é citado por 69% dos entrevistados.

TABELA 52

SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS	
Posto de Saúde do Bairro	69,0%
Posto de Saúde Fora do Bairro	12,2%
Santa Casa	9,9%
Ambulatório de Convênio	5,5%
Serviços Particulares	5,5%
TOTAL	*

* As alternativas não são mutuamente exclusivas, portanto a soma das frequências ultrapassa aos 100%.

A Tabela 53 mostra quais recursos são procurados pela população em caso de doença

TABELA 53

RECURSOS UTILIZADOS

Médico	94,5%
Automedicação	14,9%
Benedeira	12,2%
Outros	10,5%
TOTAL	**

** As alternativas não são mutuamente exclusivas, portanto a soma das frequências ultrapassa a casa dos 100%.

Podemos constatar na Tabela 2 que a maioria da população procura auxílio médico em caso de doença.

A Tabela 54 refere-se aos moradores dos bairros que não frequentam o P.A.S. Jd. Itamaraty (21% da população total).

Notamos que entre os motivos alegados, muitos estão intimamente vinculados ao funcionamento da unidade, são de ordem administrativa e gerencial e podem ser corrigidos se medidas adequadas forem tomadas.

TABELA 54

MOTIVOS	FREQUÊNCIA
Utiliza outros serviços	24,6%
Má qualidade e demora no atendimento	15,8%
Falta de vaga/e de médicos	15,8%
Abriu a pouco tempo	12,3
Não precisa atendimento	12,3
Outros motivos	13,9
Não existe os serviços dos quais precisa	5,3%
TOTAL	100,0%

Dentre as 181 entrevistas realizadas, 159 mulheres foram arquivadas quanto a realização do exame de prevenção ginecológico, nos últimos 2 anos. Apenas 32,7% responderam afirmativamente. Entre as mulheres com 15 anos ou mais, a proporção encontrada foi de um exame realizado para cada 20 mulheres. A tabela 55 amostra o local de realização deste exame.

TABELA 55

SERVIÇO	FREQUÊNCIA
Posto do Bairro	36,5%
Posto fora do Bairro	24,6%
Outros Serviços*	23,1%
Médico Particular	5,8%
TOTAL	100,0%

* Em outros serviços inclue-se a Santa Casa e o PAM (INAMPS)

B. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EPIDEMIOLOGIA

8.1. Indicadores de Mortalidade do Município de Durinhos-SP

O Município de Durinhos apresenta um coeficiente de mortalidade geral no ano de 1986 de 7,18 óbitos por 1000 hab., índice este muito próximo do coeficiente geral de mortalidade para o Brasil, no ano de 1986.

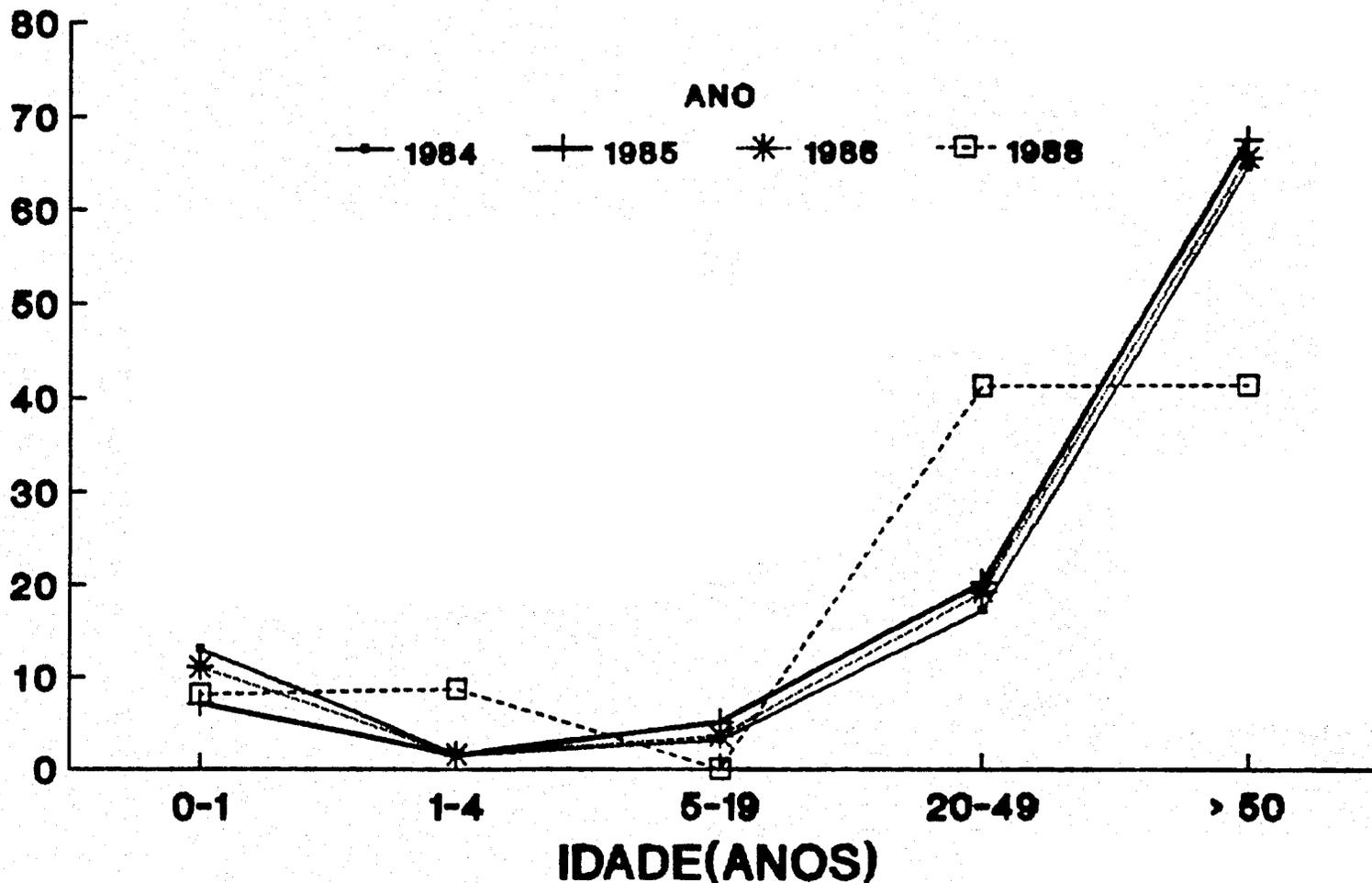
A análise de indicadores específicos nos permite uma compreensão mais detalhada das características do perfil de mortalidade do município. A seguir descrevemos estes indicadores específicos.

Quando analisamos a mortalidade proporcional dos últimos 5 anos, através da curva de Nelson de Moraes, vista no gráfico 1, notamos a tendência de apresentar índices de Swaroop-Uemura progressivamente superiores, o que indica uma melhoria no nível de saúde da população total.

No mesmo gráfico analisamos a curva de Nelson de Moraes, para os Bairros estudados: Jardim Itamaraty, Jd. Paris e Jd. Nossa Senhora de Fátima e verificamos que nestes bairros, o índice de S-Uemura é 41,66% em 1988, ou seja, níveis bastante inferiores aos apresentados pelo município no ano de 1984.

GRAFICO 1 - CURVA DE NELSON DE MORAES OURINHOS 84/85/86 E LOCAL-ESTUDO/88

GRAFICO 1



Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima/88
Curva de Nelson de Moraes. Ourinhos/84/85/86

FONTE: CIS/SEADE E INQUERITO DOMICILIAR

Quando estudamos as causas de óbitos, por faixa etária, identificamos que na faixa de 0-1 ano, há predomínio da mortalidade neonatal. Entre 5-19 anos e 20-49 anos as causas externas representam mais de 50% dos óbitos nos últimos 5 anos. Entre os maiores de 50 anos, as doenças cardiovasculares são as principais causas de óbitos.

Analisando-se o coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes (Tabela 56) para a cidade de Durinhos, notamos que este se mantém relativamente estável desde 84, excetuando-se o ano de 85 quando apresentou um decréscimo acentuado. Observa-se entretanto um aumento significativo no peso da mortalidade neonatal, o que vem ocorrendo de maneira geral, principalmente nas cidades do sul do país.

Quanto aos óbitos por doença diarréica, observamos (Tabela 57) que o seu coeficiente de mortalidade para menores de 1 ano, mantém-se ao redor de 2,5% desde 84, excetuando-se também o ano de 85, quando foi de 0,66%, o mesmo ocorrendo com a mortalidade proporcional por doença diarréica na mesma faixa etária onde notamos comparativamente através dos anos (Tabela 57) que encontra-se ao redor de 7% (exceto 85 quando foi de 2,7%). Estes resultados comparativamente são inferiores aos descritos para a cidade de São Paulo que apresenta um coeficiente de mortalidade por diarréia de 4,26%. no ano de 85, entretanto é quase o dobro do descrito para Cuba 1,16%. para o mesmo período

TABELA 56 - Coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes para a Cidade de Durinhos, no período de 84 a 89

ANO	CMI	NeoN.	I.T.
84	35,3	20,6	14,7
85	23,6	10,6	13,2
86	36,0	13,9	22,1
88/89	32,2	10,7	21,5

FONTE: CIS/SEADE

Dados obtidos no cartório local

óbitos por 1000 N. Vivos

TABELA 57 - Coeficientes de mortalidade por causa e mortalidade proporcional para doença diarreica em menores de um ano, da Cidade de Durinhos, no período de 84 a 89

ANO	C.M. P/ D.D. %	Mort. Prop p/D.D.%
84	2,57	7,2
85	0,66	2,7
86	2,53	7,0
88/89	2,30	7,4

FONTE: CIS/SEADE

Dados obtidos no cartório local

Os dados referentes a 88/89, foram obtidos através de levantamento realizado no Cartório de Registro Civil local. Relacionamos os óbitos ocorridos em menores de 1 ano, no período correspondente aos meses de Junho a

Dezembro de 1988 e Janeiro a Julho de 1989, considerando-se sexo, idade e causa do óbito. (Tabelas 58 e 59)

TABELA 58 - Estatísticas referentes à população residente. Cidade de Ourinhos, Julho/88 a Junho/89

ESTATÍSTICAS	88	89
Nascidos vivos	800	876
óbitos < 28d	18	18
óbitos 28d - 11 m	14	4
óbitos < 1 ano	32	22

FONTE: Dados obtidos do cartório local

TABELA 59 - Distribuição percentual por sexo, dos óbitos ocorridos no período de Julho/88 a Junho/89, Ourinhos, 1989

ANO	SEXO	
	MASC. % N = 32	FEM. % N = 22
88	68,75	40,90
89	31,25	59,10
TOTAL	100,00	100,00

FONTE: Dados obtidos no cartório local

Analisando-se separadamente os coeficientes de mortalidade infantil (Tabela 60), vamos observar que este foi muito maior para o ano de 88 do que para 89, ressaltamos entretanto o fator sazonal, pois os períodos do ano não são coincidentes. Sobressai-se de qualquer

forma o coeficiente de mortalidade neonatal que encontra-se elevado nos dois períodos estudados. (Tabela 60)

TABELA 60 - Coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes para a Cidade de Durinhos, no período de Julho-Dezembro/88 a Janeiro-Junho/89

ANO	CMI	NeoN	I.T.
88	40,0	22,5	17,5
89	25,1	20,5	4,5

FONTE: Cartório civil local

Estudando-se os óbitos do período neonatal (0 - 28 d), observamos que 33,3% ocorreram nas primeiras 24 horas e até 7 dias, totalizando 93,3%, ficando para o período de 7 a 28 dias apenas 6,7% dos óbitos. (Tabela 61)

Ao observarmos as causas destes óbitos, notamos que as patologias decorrentes do Aparelho Respiratório aparecem em primeiro lugar com 48,1% dos casos e a prematuridade está presente em 43,3%. Segue-se a anóxia com 16,7% e a malformação com apenas 3,3% (Tabela 62, o que demonstra que a maioria destes óbitos talvez pudesse ser reduzido com uma adequada assistência ao pré-natal e ao parto.

TABELA 61 - Distribuição percentual dos óbitos no período Neonatal, segundo o tempo de ocorrência

TEMPO DE OCORRÊNCIA	ÓBITOS N = 30
0-1 d	33,3
1-7 d	60,0
7-29 d	6,7
TOTAL	100,00

FONTE: Cartório Civil local

TABELA 62 - Distribuição percentual dos óbitos do período neonatal, segundo a* causa de ocorrência. Ourinhos Julho/88 a Junho/89

CAUSAS	ÓBITOS %
Aparelho respiratório	48,1
Prematuridade	43,3
Anóxia Neonatal	16,7
Malformação	3,3

* As causas não são mutuamente exclusivas

FONTE: Cartório civil local

Estudo de Casos - óbitos ocorridos em 1988, nos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima

Através do questionário, foram investigado os óbitos ocorridos em 1988, entre a população amostral.

Foram registrados 12 óbitos, sendo que em uma família, registrou-se 2 óbitos. Os 12 óbitos serão descritos, segundo a faixa etária, causa de óbito, conforme informações fornecidas pelo entrevistado e confirmada quando na presença do registro de óbito, local de óbito e a presença ou ausência de assistência médica prévia, durante a doença que levou a morte.

Ao analisarmos a Tabela 63, verificamos que a faixa etária variou de 1 dia de vida a 90 anos; 7 óbitos foram devidos a doenças cardiovasculares e 3 óbitos foram devidos a doenças respiratórias.

A presença do registro de óbitos, no momento da entrevista, para confirmação de causas mortis, só foi possível em 4 casos, cerca de 1/3 dos óbitos.

Os locais de ocorrência dos óbitos, variaram bastante: 1/3 ocorreram em domicílio; 1/3 no Hospital Santa Casa-Ourinhos, enquanto os 4 óbitos restantes ocorreram em cidades próximas. Chama a atenção os 2 casos da mesma família em que a morte sucedeu-se a caminho do hospital e por causa citada como "CORAÇÃO". A assistência médica prévia durante a doença que levou a morte, foi já prestada em 10 casos, exceto os 2 últimos citados. Nota-se que mesmo os óbitos ocorridos no domicílio tinham sido previamente assistidos.

TABELA 63 - óbitos, segundo idade, causa, local e assistência médica, em Durinhos, de 88 a 89.

IDADE	C. MORTIS	PRESENÇA R. ÓBITO	LOCAL ÓBITO	A. MÉD. PRÉVIA
1 d	Anóxia perinatal	+	Sta. Casa	+
1 a 2m	I Resp./BCP	+	Sta. Casa	+
32 a	"D. Renal"	-	Outra Cidade	+
33 a	"Operação de Intestino"	-	Sta. Casa	+
37 a	"Derrame"	-	H. Rubião Jr.	+
37 a	"Coração"	-	Caminho do Hosp.	-
37 a	"Coração"	-	Caminho do Hosp.	-
50 a	"Trombose"	-	Sta. Casa	+
51 a	Frib. Ventricular Insuf./Card.	+	Domicílio	+
71 a	"Derrame"	-	Domicílio	+
90 a	"Derrame"	-	Domicílio	+
90 a	Broncopneumonia/ Enfarte	+	Domicílio	+

FONTE: Dados obtidos do inquérito domiciliar

8.2. Inquérito de Morbidade dos Jardins Itamaraty, Paris de Nossa Senhora de Fátima

Através de um questionário dirigido a membro das famílias entrevistadas, a fim de verificar a ocorrência de doenças de interesse em Saúde Pública, encontramos por ordem de importância, as seguintes entidades mórbidas: H. Arterial - D. Mental - Alcoolismo - D. de Pele - D. do Coração - D. Mellitus - Esquistosomose - Tuberculose - Câncer.

Analisando os dados encontrados, verificamos que: A H. Arterial acomete 55 pessoas, representando uma prevalência de 7,25% na população geral levantada. Quando observamos a ocorrência de hipertensos por faixa etária,

essa taxa gira de 20-49 anos e 29, 21% para de 50+a. A distribuição por sexo é de 0,85 Homem/1,00 Mulher. A Doença Mental engloba um conceito amplo e impreciso, onde a população a referia como "Doença dos Nervos", incluindo neste contexto Neuroses, Distúrbios de Comportamento, Epilepsia, Psicoses etc. Foi referida em 54 moradores, representando a prevalência de 6,02% na população geral. A distribuição por sexo é de 1Homem/1 Mulher. A faixa etária mais atingida é a de 25-50 anos. A renda mensal média entre as famílias com membros portadores de Doença Mental é em torno de NCZ\$ 570,56, enquanto entre as com membros sem D. Mental é de NCZ\$ 670,96, embora esta diferença não seja estatisticamente significativa, achamos importante assinalar esses dados. O Alcoolismo foi já definido previamente como a ingestão diária de qualquer quantidade de bebida alcoólica. A prevalência deste evento na população geral é 4,10%. A distribuição por sexo é de 8 homem/1 mulher. A renda média mensal entre as famílias com membros alcoolatras é de NCZ\$ 546,22, e entre as famílias sem alcoolatras é de NCZ\$ 641,1, esta diferença não é também considerada estatisticamente significativa. A Doença de Pele foi definida, incluindo outras dermatoses que não a hanseníase. A prevalência deste evento na população geral é 3,87%. Não houve diferenças na distribuição por faixa etária ou sexo. As Doenças do Coração acomete 2,56% da população geral. Entre estas, estas, "A Doença de Chagas", ocupa um lugar de destaque, embora não se disponha de dados quantitativos para análise estatística. A distribuição por faixa etária mostra que a maior concentração de casos se encontra na faixa de 25-50 anos. A proporção por sexo é de 1,3 homem/1 mulher. A Diabete Mellitus acomete 1,77% da população geral. A distribuição por faixa etária é equitativa entre 25-49 anos e 50+a, por sexo é de 0,2 homem/1 mulher. A Esquistosomose e a Tuberculose foram relatadas respectivamente em 10 e 8

moradores, com índice de prevalência baixo em torno de 1,41% e 0,91%. Câncer foi relatado em um único morador, no entanto sem localização definida.

Quanto aos Acidentes, foram relatados 25 acidentes no ano de 1986, na população estudada. Os acidentes ocorreram por ordem de frequência, nos seguintes locais: no trabalho (13); no domicílio (5); na rua (5), no percurso do trabalho (2).

A assistência ao Deficiente Mental é desenvolvida em Ourinhos, por diversas entidades. Estas instituições desenvolvem atividades assistenciais há vários anos. Nos bairros estudados foram relatados 7 crianças com "Retardo Mental". Estes casos serão encaminhados para a Secretaria Municipal de Bem Estar Social, para estudo particular e acompanhamento dos casos.

8.3. Estudo Específico da População Materno-Infantil

O questionário materno-infantil, foi dirigido à mulheres de 14-49 anos, que deveriam preencher os seguintes pré-requisitos (excludentes ou não).

- estar grávida
- ter tido aborto no último ano
- natimorto no último ano
- filho menor de 1 ano

Desta forma entrevistamos 87 mulheres, das quais 13 estavam grávidas, 4 tiveram aborto (algumas coincidindo com outros itens), um caso de óbito de menor de 1 ano (apresentado posteriormente), um natimorto e 22 crianças menores de 1 ano.

As idades mais frequentes neste grupo (Tabela 64), situam-se entre 21 a 24 anos, perfazendo 40% das entrevistadas.

Quando perguntamos se estavam fazendo ou fizeram pré-natal, 21,6% não responderam e apenas 5,4% responderam negativamente. (Tabela 65)

Quanto ao mês de gestação em que iniciaram o pré-natal, 20 gestantes o fizeram no 1º trimestre (69,0%), 7 gestantes no 2º trimestre (24,1%) e 2 gestantes no 3º trimestre (6,9%) e o número de consultas variou entre 1 e 10. Vê Tabela 66, o que configura um quadro de assistência ao binômio feto-mae satisfatório e isso pode estar ocorrendo ou por esclarecimento da mãe ou devido a quantidade e qualidade dos serviços existentes, que serão a posteriori, objeto de comentários.

A média das consultas médicas obtidas por gestante no prenatal foi 3,6, quase 4 consultas por gestante, cujo valor absoluto está aquém da média preconizada pelo Ministério da Saúde, em prenatal sem risco, que são 6.

Analisando "in loco" a instalação do Posto de Saúde do bairro, observamos ser um prédio de construção moderna, segundo padrões da Secretaria da Saúde, para atenção primária, porém com sua capacidade operacional ociosa, com falta de profissionais, no período de seu funcionamento (8 hs), justificando assim o percentual de 16,2% de gestantes residentes, que o utilizam, as demais 64,8% utilizam serviços de prenatal fora do bairro, o que deixa muito bem claro, que essa evasão é traduzida pelo grau de qualidade dos serviços oferecidos no bairro, que se encontram aquém das necessidades da comunidade, inclusive gestantes, traduzido pelo percentual de

aproximadamente 76% que consideraram essa qualidade de ruim a péssimo (Tabela 67).

Sendo a gravidez considerada um processo biológico, normal na vida da mulher, a grande maioria dessas gestações são consideradas sem risco, normais, não necessitando de intervenções intercorrentes, ou atenção especial, como internação no período gravídico (70,3%), ficando evidenciado neste levantamento que apenas 10,8% dessas gestantes o necessitaram.

Das 37 mulheres entrevistadas, 22 deram a luz no período se set/86 a set/89, cujos partos ocorreram sistematicamente em hospital, não se verificando partos domiciliares e a assistência ocorreu em entidades nosocomiais conveniadas (São Camilo 18,2%); filantrópicas (Santa Casa 63,6%) e fora da cidade de Ourinhos (18,2), motivos estes que não foram pesquisados. A qualidade desse atendimento hospitalar também foi questionada, verificando-se que cerca de 63,6% das mulheres assistidas o consideraram Ruim (análise subjetiva), o que corrobora o nível de assistência prestada ao usuário, notadamente o segurado da previdência. Contudo, apesar da avaliação desse atendimento médico, dispensado a essas gestantes ser considerado por elas de qualidade inferior, não foi relatado nenhum caso de internação por complicações no pós-parto, explicando assim, que pelo menos tecnicamente, este atendimento pode ser considerado dentro dos padrões técnicos exigidos.

A idade das crianças pesquisadas variou segundo Tabela 68, havendo um discreto predomínio dos 2 e 12 meses, mas com uma distribuição relativamente uniforme nos demais meses.

Quanto ao peso ao nascer (Tabela 69) encontramos um percentual de 9,5% de baixo peso (< 2500 grs) que é um dado próximo ao esperado (9%), segundo Monteiro¹ e inquérito realizado na zona leste de São Paulo².

Quanto ao registro em escritório civil, 81% destas crianças foram registradas, ressaltando-se que não havia nenhuma com menos de 1 mês de idade.

Interrogando-se sobre a utilização dos serviços de saúde, encontramos 86,4% que referem estarem matriculados para fazer controle da saúde e destas, a Tabela 70, nos mostra que 89,5% preferem o Centro de Saúde do bairro.

Estes resultados pouco alteram quando interrogamos o serviço procurado ao primeiro sinal de doença e 85% continuaram preferindo o Centro de Saúde do bairro (Tabela 71).

Embora já tenhamos comentado anteriormente que o Centro de Saúde é ocioso, ele é bastante procurado para atendimento da população infantil local.

Em relação às internações anteriores, nas crianças menores de 1 ano, 22,7% referem positivamente e este episódio foi único para cada uma delas, ou seja, nenhuma das crianças foi internada pela 2ª vez.

Na Tabela 72, demonstramos as causas destas internações, que foram agrupadas, segundo grupos maiores do CID,

1 Monteiro C.A. et al. Nutrição e Saúde das crianças. S. Paulo, EDUSP, 1987

2 Inquérito domiciliar sobre utilização de serviços de saúde na Zona leste de São Paulo - Instituto de Saúde.

ficando as decorrentes do aparelho respiratório a causa mais frequente, coincidindo com o esperado.

TABELA 64 - Número e porcentagem das mulheres entrevistadas, segundo idade, nos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Set/89

IDADE	FREQUÊNCIA	%
14-18 a	2	5,4
18-21 a	5	13,5
21-25 a	15	40,5
25-28 a	2	5,4
28-31 a	7	19,0
31-35 a	3	8,1
35-38 a	1	2,7
38-41 1	2	5,4

FONTE: Inquérito Domiciliar

TABELA 65 - Número e porcentagem das mulheres entrevistadas, segundo se estão fazendo ou não o pré-natal, nos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89.

Nº DE GESTANTES	FREQUÊNCIA	%
FAZENDO O PRÉ-NATAL		
Sim	27	73,0
Não	2	5,4
Não Responderam	8	100,00
TOTAL	37	100,00

FONTE: Inquérito Domiciliar

TABELA 66 - Número e porcentagem de consultas, por gestantes, que fizeram pre-natal nos bairros dos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89

Nº DE CONSULTAS/ GESTANTES	FREQUÊNCIA	%
0-3 cons	13	44,8
3-6 cons	8	27,6
6-9 cons	7	24,1
Até 10 cons	1	3,5

FONTE: Inquérito Domiciliar

TABELA 67 - Análise subjetiva, da qualidade do atendimento à gestante (pré-natal) e porcentagem nos bairros dos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89

QUALIDADE DO ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA	%
ótimo	1	3,4
Bom	5	17,4
Regular	1	3,4
Ruim	17	58,6
Péssimo	5	17,3
TOTAL	29	100,00

FONTE: Inquérito Domiciliar

TABELA 68 - Distribuição percentual por faixa etária das crianças menores de 1 ano, dos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89

CRIANÇAS

IDADE	FREQUÊNCIA	%
0-1	2	9,1
1-2	4	18,2
2-3	1	4,5
3-4	1	4,5
4-5	3	13,6
5-6	0	0
6-7	1	4,5
7-8	3	13,6
8-9	0	0
9-10	1	4,5
10-11	2	9,1
11-12	4	18,2
TOTAL	22	100%

FONTE: Inquérito Domiciliar

TABELA 69 - Distribuição percentual das crianças menores de 1 ano, segundo peso ao nascer - Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89

PESO AO NASCER	Nº	%
< 2.500	2	9,5
2.500 - 3.000	8	38,1
3.000 - 3.500	8	38,1
3.500 - 4.000	3	14,3
TOTAL	21	100,00

FONTE: Inquérito Domiciliar

* Excluiu-se uma criança com peso ignorado

TABELA 70 - Distribuição percentual de crianças menores de 1 ano, segundo a localização dos serviços utilizados para puericultura - Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Ourinhos-Set/89

LOCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	%	N = 19
Centro de Saúde do Bairro	89,50	
Centro de Saúde fora do Bairro	5,25	
Outros	5,25	
TOTAL	100,00	

FONTE: Inquérito Domiciliar

TABELA 71 - Distribuição percentual das crianças, segundo a localização dos serviços utilizados na vigência de morbidade - Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Durinhos-Set/89

SERVIÇOS DE SAÚDE	CRIANÇAS < 1 ANO	
	Nº	%
Centro de Saúde do Bairro	17	85
Centro de Saúde fora do Bairro	0	0
Doutros	3	15
TOTAL	20	100

TABELA 72 - Frequência e distribuição percentual das crianças menores de 1 ano, segundo a causa de internação, Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima - Durinhos-Set/89

CAUSA DA INTERNAÇÃO	FREQUÊNCIA	%
Aparelho respiratório	2	40
Aparelho Gastroenterite	1	20
Neonatal	1	20
Sem informação	1	20
TOTAL	5	100

FONTE: Inquérito Domiciliar

B.4. Estudo Específico da Saúde Bucal

Consta neste trabalho:

- uma descrição da parte de saúde bucal da área de estudo do Município de Durinhos, a qual foi desenvolvida analisando as respostas dadas pelos moradores durante o inquérito realizado pela equipe multiprofissional de saúde pública, um comentário sobre estes dados, uma análise feita sobre as atividades realizadas no P.A.S. do Jardim Itamaraty em quatro meses de 1989, um comentário sobre o tipo de alimentação oferecida nas escolas municipais de educação infantil, jardim e pré e na APAE.

Encontra-se em anexo o modelo de ficha para levantamento de cárie por superfície (CPO-S).

Resultados da Pesquisa de Campo Multiprofissional - Durinhos - 1989

Parte Especifica de Odontologia

Dos 181 domicílios entrevistados, 143, ou seja, 79% mencionou a utilização de serviços odontológicos por algum dos moradores da casa, que não necessariamente o entrevistado. (Tabela 73)

Destes, 76,22% procurou atendimento no serviço público, sendo que 65,73% recebeu este tipo de atendimento no serviço público do bairro e 10,49% do total, foi atendido por dentistas pertencentes ao serviço público fora do bairro. Dos 23,78% restantes, 16,08 procurou atendimento particular e 7,7% utilizou-se de convênios e outros meios. (Tabela 74)

Quanto ao conceito que a população possui sobre o atendimento oferecido por este serviço no posto de saúde do bairro, observou-se que dos 18 entrevistados, apenas 114 ou 62,98% opinaram, classificando este serviço como de boa qualidade em 48,06% dos casos. (Tabela 75)

O tipo de procedimento recebido pelos indivíduos atendidos em sua maioria foi a restauração 45,74 dos casos, seguido de extração 19,15% e alívio da dor com 4,26%. Os indivíduos restantes alegaram ter recebido outro tipo de tratamento (30,85%). (Tabela 76)

Quando perguntado aos entrevistados se haviam procurado um serviço de odontologia para atendimento próprio, nos últimos doze meses, a resposta foi afirmativa em 43,65% dos casos. (Tabela 77)

Já quanto à fluoretação da água nesta região, pudemos constatar que é de grande desconhecimento da população, pois 80,11% dos entrevistados alegaram não conhecer este fato. (Tabela 78)

TABELA 73 - Frequência de Indivíduos entrevistados que mencionaram a utilização de serviço odontológico por algum morador do domicílio

NECESSITOU ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Sim	143	79%
Não	38	21%
TOTAL	181	100%

TABELA 74 - Tipo de serviço odontológico procurado pelos moradores dos domicílios entrevistados

TIPO DE SERVIÇO ODONT. UTILIZADO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Público no Bairro	94	65,73%
Público fora do Bairro	15	10,49%
Privado	23	16,08%
Convênios	02	1,41%
Outros	09	6,29%
TOTAL	143	100,00%

TABELA 75 - Conceito da população sobre o atendimento odontológico oferecido por este serviço no posto de saúde do bairro

CONCEITO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
ótimo	19	10,49%
Bom	68	37,57%
Regular	17	9,39%
Mau	06	3,31%
Péssimo	04	2,21%
Não Opinou	67	37,02%
TOTAL	181	100,00%

TABELA 76 - Tipo de serviço recebido pelos indivíduos atendidos no posto de saúde do bairro

PROCEDIMENTO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Restauração	43	45,74%
Extração	18	19,15%
Alívio da Dor	04	4,26%
Nenhum Destes	29	30,85%
TOTAL	94	100,00%

TABELA 77 - Frequência de visita ao dentista nos últimos doze meses, considerando-se apenas o indivíduo entrevistado

VISITOU O DENTISTA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Sim	79	43,65%
Não	102	56,35%
TOTAL	181	100,00%

TABELA 78 - Conhecimento sobre a fluoretação da água na região

TEM CONHECIMENTO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
Sim	36	19,89%
Não	145	80,11%
TOTAL	181	100,00%

Comentário

De acordo com o inquérito domiciliar, aproximadamente 44% dos entrevistados relataram ter visitado um dentista nos últimos doze meses (Tabela 77), o que em termos comparativos é similar a apresentada pela população norte americana em inquérito em que este tipo de pergunta foi feita, ainda que em termos qualitativos (tipo de serviço demandado) seja diferente inclusive em termos de limitação do atendimento que no caso presente refere-se a extrações (tratamento radical) e restaurações (tratamento conservador). Apesar disso, essa demanda no que se refere a serviços curativos foi razoável, aproximadamente 46% (Tabela 76) responderam ter recebido tratamento conservador, o que contrasta com outras comunidades no país em que esta relação se inverte.

Dos que demandaram atendimento nestes últimos doze meses, 65% (Tabela 74) fizeram para o posto do bairro (P.A.S. Jardim Itamaraty) o que vem de encontro com o boletim do posto, que apresenta aproximadamente 50% de suas atividades em tratamento conservador e 24% para tratamento radical nos meses de maio a agosto de 1989.

A demanda para dentista particular foi até certo ponto alta para este tipo de população de baixa renda aproximadamente 16% como mostra a Tabela 74.

Com relação a total desinformação da população a respeito do benefício que estão recebendo pela fluretação da água, cabe a nós sugerir que campanhas de esclarecimento ou mesmo notas em suas contas d'água sejam feitas para que esta população seja esclarecida sobre este benefício, atividades e preocupação do município com sua saúde.

Produtividade do P.A.S. Jardim Itamaraty

Os dados sobre atendimento odontológico proporcionado pelos dois dentistas que trabalham no posto de assistência médica Jardim Itamaraty correspondente aos meses de maio a agosto do corrente ano encontra-se na tabela a seguir.

Atendimento odontológico oferecido pelos dentistas A e B no P.A.S. Jardim Itamaraty durante os meses de maio a agosto de 1989

ÍTEM	DENT. A	DENT. B	AMBOS
Exame Clínico	119	130	249
Profilaxia	55	14	69
Dentes Extraídos	190	106	296
Dentes restaurantes	242	345	587
Tartarectomia	1	2	3
Pulpotomia	1	14	15
Tratamentos Completados	55	14	69
Dias úteis	69	51	120
Horas Trabalhadas	207	164	371

A partir destes dados foi possível elaborar alguns indicadores de avaliação, apresentados na Tabela a seguir.

Indicadores de avaliação do atendimento odontológico oferecido pelos dentistas A e B no P.A.S. Jardim Itamaraty durante os meses de maio a agosto de 1989

INDICADORES	DENT. A	DENT. B	AMBOS
índice de atrição	53,8%	89,2%	72,3%
composição hora-clínica			
Exame clínico	0,57%	0,79%	0,67%
Prof. - tart.	0,27%	0,10%	0,20%
Rest. pulp.	0,17%	2,19%	1,62%
Extrações	0,92%	0,65%	0,80%
Total de U.T.	2,93%	3,73%	3,29%
Rel. rest/ext.	1,3%	3,4%	2,0%

Analisando os dados obtidos, observa-se que do total de atividades realizadas, aproximadamente 50% correspondem a tratamento conservador, 24% a tratamento radical e apenas 6% a atividades preventivas demonstrando assim um elevado caráter curativo do serviço.

Como se trata de um programa de livre demanda não há cuidados para evitar a alta perda de pacientes que são examinados para realizar um tratamento (72%) e que apenas recebem um limitado benefício, pois o total de atividades ficam diluídas em muitos indivíduos sem que estes completem seu tratamento. Isto é mais óbvio com o dentista B que é responsável por quase 90% das perdas do

tratamento iniciado, apesar de apresentar um melhor rendimento que o dentista A (3,7 unidades de trabalho por hora clínica) na qual aproximadamente 60% é para tratamento conservador, realizando cerca de 3 vezes mais restaurações que extrações, enquanto que para o dentista A esta relação é de 1 para 1.

Análise da Dieta

Apenas para ilustrar a importância da dieta no processo da cárie dental, citaremos três exemplos práticos que esclarecem bem o alcance e o significado deste relacionamento:

- pessoas com "intolerância hereditária à frutose", uma rara doença que exige a restrição de açúcares por toda a vida, virtualmente não possuem cáries (Newbrum et al, 1980; Doty, 1990);
- uma drástica redução na prevalência da cárie dental ocorreu durante a II Guerra Mundial na Noruega e no Japão, países submetidos a racionamento de açúcar. Após 1949 o índice CPO retornou aos níveis altos de 1940 (Toverud, 1957; Takeuchi, 1961);
- crianças institucionalmente confinadas e submetidas a dietas com mínimas quantidades de açúcares, na Hopewood-House, Austrália (Harris, 1963) e em Vipeholm, Suécia (Gustafsson et al, 1954), experimentaram forte diminuição na sua atividade de cárie.

Cabe lembrarmos também que quando nos referimos aos açúcares estamos nos referindo aos carboidratos, porém nem todos os hidratos de carbono são igualmente cariogênicos: os di e mono sacarídeos de baixo peso

molecular são os mais prejudiciais, aí incluindo-se principalmente a sacarose e também a maltose, lactose, glicose e frutose. No pólo oposto está o amido, que é metabolizado com tal vagar, que pode ser considerado como inativo quanto à cárie dental. (JAJ et al, 1955, SREEBNY, 1982)

Porém o potencial cariogênico dos alimentos não depende apenas de sua composição, mas também de forma que se apresenta e a frequência com o qual é consumido. De fato, a cárie não é causada pela simples ingestão de carboidratos, mas sim pelo repetido consumo a curto intervalos, de alimentos açucarados com tendências a aderir aos dentes (Nizel, 1972; Sreebny, 1982; Viegas, 1983).

Nos casos das escolas municipais de educação infantil (jardim e pré), da qual foi enviado um cardápio, gostaríamos de comentar um estudo que vem sendo realizado em três creches municipais na periferia de São Paulo, tendo em vista sua semelhança, visando adequar um melhor cardápio à saúde bucal destas crianças. Mesmo estando em andamento têm demonstrado que a maneira como são preparados os alimentos e a frequência que são servidos é muito mais importante que a sua quantidade.

Como a alimentação a base de açúcar em nossa comunidade, como em quase todo o mundo, está associada a imagem de prazer e nunca a cárie dental, obesidade e doenças associadas, encontramos o mais eficaz porém o mais difícil método de prevenção da cárie dental.

Sabendo das dificuldades que um aconselhamento deste tipo traz, quanto a sua aceitação, nos restringimos apenas as informações aqui já citadas e acreditamos que com bom senso e auxílio de um nutricionista, para não sacrificar

o teor calórico da refeição, cada instituição poderá se ajustar a um cardápio adequado as suas possibilidades.

 I.CPD-S SUP. DIREITO SUP. ESQUERDO DP C D E EI CPO.S

SUPERF. 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 IRP

D

V

D

L

M

TOTAL

8.5. Sistema de Vigilância Epidemiológica e Cobertura Vacinal

O sistema de Vigilância Epidemiológica, está sediado no prédio do CS, Im cuja coordenação está a cargo de um médico sanitaria, assessorado por uma enfermeira, também com de formação em Saúde Pública, e abrange toda a região inserida no SUDS-46.

O serviço de notificação e registro de dados se encontra implantado e funcionando a contento com certo grau de resolutividade, quando necessário procedimentos, para a identificação e aplicação oportuna das medidas de controle e/ou prevenção.

De acordo com os dados registrados no SVE-3, no ano de 1989, até a data de 29/8/89, foram notificados, no Município de Durinhos, suspeitas de:

01 caso de dengue

07 casos de hanseníase

19 casos de meningite - 14 confirmados

Não foram notificados casos de doenças de chagas, apesar de existir áreas, endêmicas na região (Xavantes, Ipaçu, Timburú) e segundo pessoa responsável pela SVE do SUDS-46, na região não são mais encontrados barbeiros e os doentes que existem são aqueles que se infectaram há vários anos, são portanto casos antigas.

A região é considerada endêmica para a esquistossomose também, sendo que neste ano foram notificados cerca de 20 casos. Existe atuação congunita com a SUCEN. Tivemos informação do registro de 8 casos suspeitos de hepatite na Vila Odilon, que oficialmente não haviam entrado ainda para o SVE, devido a motivos outros.

Observando os dados notificados no ano de 1988, em Durinhos, temos:

03 casos de difteria
18 casos de hanseníase
23 casos de meningite
06 casos de AIDS

Doenças como a hanseníase e a meningite, ocorreram em maior nº de casos, numa porcentagem de 0,8% e 0,2% em 88 e 0,3% e 0,2% no ano de 89, em relação a todos os casos notificados no Estado de São Paulo, conforme Tabela 79 e 80.

Quanto a hanseníase, verificamos que o Coeficiente de Detecção, no município comparado com o Estado de São Paulo é mais alto e segundo as formas clínicas 65 a 80% dos casos, aproximadamente, são formas já polarizadas, quando o ideal seria detectarmos o mais precocemente, ainda na forma indeterminada, cuja cura é mais facilmente obtida. (Tabela 81)

Analisando os casos de meningite segundo etiologia, em 84 a 89, observa-se ocorrência maior nas Não Meningocócicas e as Não Determinadas.

No mesmo período não houve aumento significativo, dos casos de Doença Meningocócica e no total de Meningites no município o Coeficiente de Incidência variou de 12,83 p/ 100.000 hab. em 1986 (menor) até o máximo de 38,13 em 1985 e a média, neste período de 6 anos foi de 22,98 p/ 100.000 hab., como também o percentual de óbitos para o ano da meningite (não por etiologia), variou de 2,85% em 1988 (menor) a 31,81% (1984) e a média 14,13% de óbitos, isso comprova o grau de eficiência e resolutividade da assistência de saúde prestada no município.

Os casos notificados de Tb são do ano de 1987, segundo grupo etário, cuja inicial predominou na faixa etária de 20-49 anos, idade que compreende a força de trabalho, estando mais sujeita a alterações orgânico-funcionais. O coeficiente de Incidência de Tb p/ 100.000 hab. entre 20-29 anos foi de 90,73; 30-39 anos foi 155,61; 40 a 49 anos foi de 133,53, considerados elevados, mas esperados, pois grande parte da população residente no município, principalmente na periferia, sobrevive em precárias condições de vida.

Quanto ao coeficiente de incidência de sarampo, os valores ficaram em torno de 10 a 11 casos p/100.000 hab., no período de 1983 a 1987 no município de Durinhos, sem no entanto apresentar grandes variações; enquanto que no município de São Paulo, esses valores variaram amplamente, atingindo pico em 1986 com a epidemia, o que não aconteceu no município.

Ressalta-se também a não notificação de óbitos devido ao sarampo no município, como também a não notificação de casos suspeitos de sarampo nos anos de 1988 e 1989.

Em relação aos bairros trabalhados (Jardins Nossa Senhora de Fatima, Paris e Itamaraty), não foram encontrados dados notificados, visto ainda não estarem implantados programas de controle de doenças de notificação compulsória, o que nos impossibilita fazer uma análise comparativa entre o município e esses bairros.

TABELA 79 - Sistema de controle de doenças epidemiológicas - Casos suspeitos de doenças-1988

LOCALIDADE	DURINHOS	SUDS-46	ESTADO DE SÃO PAULO
DOENÇAS			
Dengue	--	--	150
Difteria	3	2	82
Doença de Chagas	--	--	62
Encefalite	--	--	34
Febre Amarela	--	--	3
Febre Tifóide	--	--	66
Hanseníase	18	29	3401
Leish. Cut.	--	8	442
Leish. Visceral	--	--	59
Malária	--	--	540
Meningite	23	76	10.501
Sarampo-Amb.	--	--	742
Poliomielite	--	1	72
Raiva	--	--	2
Sarampo-Hosp.	--	--	238
Tétano Neo-Natal	--	1	6
Tétano Acident.	--	1	179
AIDS	6	4	3006
Leptospirose	--	1	747

Dados pesquisados em 29/08/89

FONTE: NJVE/CVE

TABELA 80 - Sistema de controle de doenças epidemiológicas - Casos suspeitos de doenças-1989

LOCALIDADE	DURJINHOS	SUDS-46	ESTADO DE SÃO PAULO
DOENÇAS			
Dengue	1	2	124
Difteria	--	--	44
Doença de Chagas	--	--	17
Encefalite	--	--	28
Febre Amarela	--	--	--
Febre Tifóide	--	1	68
Hanseníase	7	16	2034
Leish. Cut.	--	3	206
Leish. Visceral	--	--	42
Malária	--	--	311
Meningite	19	37	8117
Sarampo-Amb.	--	--	495
Poliomielite	--	02	42
Raiva	--	--	2
Sarampo-Hosp.	--	--	299
Tétano Neo-Natal	--	--	3
Tétano Acidental	--	--	100
AIDS	--	--	2144
Leptospirose	--	--	531

Dados pesquisados em 29/08/89

FONTE: NIVE/CVE

TABELA 81 - Casos detectados de hanseníase e coeficiente de detecção por 100.000 hab., segundo forma clínica-1984 a 1988

LOCAL	OURINHOS				ESTADO DE SÃO PAULO			
	F. CLÍNICA	V + D	I	T	TOTAL	COEF. DETEC.	TOTAL	COEF. DETEC.
ANO								
1984	07	05	04	16	24,09	2520	8,90	
1985	03	02	02	07	10,27	2749	9,40	
1986	04	04	05	13	18,46	2603	8,32	
1987	06	02	03	11	15,18	2688	8,43	
1988	08	04	04	16	21,54	3342	10,61	

V = Virschoviana

T = Tuberculóide

D = Dimorfa

I = Indeterminada

FONTE: NIVE/CVE

A cobertura vacinal obtida no município de Ourinhos no ano de 1988, alcançou cerca de 96,00% e a esperada seria em torno de 91,67% de todas as vacinas obrigatórias no 1º ano de vida, atingindo assim, valores além do estimado.

Vale ressaltar, a inclusão da campanha nacional contra a poliomielite, o que vem suscitar algumas ressalvas, ao se ultrapassar as metas pré-estabelecidas. Os dados de cobertura nacional, incluindo os anos de 1987 e 1988 em crianças de 0-4 anos, fornecido pelo SUDS-R-46, estão na Tabela 82.

TABELA 02 — Cobertura Vacinal

CÓDIGO MUNICÍPIO 05

CÓDIGO ERSA 46

NOME MUNICÍPIO - OURINHOS

NOME ERSA - OURINHOS

VACINA	-ANO	1.987		1.988	
		DOSE	COBERTURA	DOSE	COBERTURA
SABIN	- 1 ANO	1779	88,59	1752	85,92
	1-4 ANO	2759		2839	
	T.. ABANDONO		6,12		21,61
BCG INTRA DÉRMICO	- 1 ANO	1634	81,37	2717	133,25
	1-4 ANO	*****		*****	
SARAMPO	- 1 ANO	1595	79,43	2242	109,95
	1-4 ANO	136	*****	234	*****
TRÍPLICE	- 1 ANO	1774	88,34	1813	88,91
	1-4 ANO	2839		2821	
	T.. ABANDONO		6,33		20,13
DUPLA INFANTIL		152	*****	91	*****
DUPLA ADULTO		103	*****	1965	*****
ANTI-TETÂNICA		5497	*****	4658	*****

FONTE: Núcleo de Informação - SUDS-R-46 - Ourinhos-SP

Analisando separadamente, os dados obtidos através de inquérito domiciliar, nos bairros dos Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima, entrevistamos 181 famílias... das quais 85 (47%) referiram ter crianças < 5 anos residentes, perfazendo um total de 120 crianças.

Dos entrevistados, praticamente 100% referiram que levaram as crianças para vacinar, no entanto quando

vacinação no momento, o que não significa que apenas estas, tenham sido vacinadas.

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Área Social

A partir do estudo das condições de vida da população do Jardim Paris, Jardim Nossa Senhora de Fátima e Jardim Itamaraty, conclui-se que os mesmos se caracterizam como bairros periféricos, com uma população de baixo poder aquisitivo, que tenta melhorar sua condição de vida, através principalmente da aquisição de terreno e construção da casa própria, eliminando ou reduzindo despesas de aluguel.

Trata-se de população jovem, que ainda apresenta elevados índices de natalidade e mortalidade, com baixa esperança de vida, alta razão de masculinidade, elevada razão de dependência, principalmente juvenil e apresentando famílias constituídas em média por 4,9 pessoas. Este quadro contribui para um maior agravamento dos problemas sociais dessa população.

Os salários médios são baixos, cerca de 70% das famílias, da área de estudo, têm renda familiar inferior a três salários mínimos, sendo que destas, cerca de 40% possuem renda familiar abaixo de dois salários mínimos e cerca de 8% abaixo de um salário mínimo. Tais valores desdobram-se em uma renda per capita familiar, de 40 a 60% do salário mínimo, para cerca de 65% das famílias.

Com tal nível de renda, tornam-se preponderantes para essa população, os gastos associados com a sobrevivência, como alimentação, em primeiro plano, transporte, habitação, saúde e por último educação e lazer, conforme ordem de prioridades sugeridas pelos entrevistados. Esta

priorização atribui menor importância a educação que consideramos uma questão essencial para a mudança e consequente promoção social.

Paralelamente constatou-se que o nível de escolaridade da população é baixo, havendo uma demanda reprimida em relação a infra-estrutura de ensino, desde a creche, pré-escola, 1º e 2º Graus. Por outro lado observou-se que uma significativa parcela da população adulta (cerca de 14%) nunca frequentou a escola, apresentando ainda uma baixa qualificação profissional.

Observou-se também, um déficit na estrutura de transporte urbano, devido a insuficiência do número de ônibus, principalmente pela manhã e fim de tarde, considerados horários de pico e a inexistência de espaço e infra-estrutura para convivência e lazer.

Mediante essa realidade, sugerimos a intensificação e agilização de algumas medidas que já vem sendo articuladas pelas autoridades locais como a construção de creches e pré-escolas e o funcionamento efetivo da Escola de 1º Grau, com vagas suficientes para a demanda existente, inclusive incentivando e favorecendo o ensino à população adulta.

Por outro lado, deve-se buscar garantir o acesso dessa população ao ensino de 2º Grau e/ou profissionalizante, a nível local ou em região próxima à comunidade.

Quanto ao transporte, sugerimos o aumento do número de ônibus com consequente redução dos intervalos para no máximo meia hora, conforme sugerido pela comunidade, a fim de evitar superlotações e longas esperas, principalmente nos horários de pico.

Finalmente, levando-se em conta que o ser humano desenvolve-se a partir do atendimento das necessidades bio-psico-sociais, consideramos relevante os aspectos do lazer, inexistente no local, sugerindo que sejam criadas na área de estudo, espaços para lazer, devidamente equipados, como praças, play-ground, etc, bem como a construção de Centro de Convivência, com o incremento de atividades sócio-culturais e esportivas, de forma a favorecer maior interação entre os moradores dos três bairros e dar condições para que se desenvolva uma maior participação comunitária.

ÁGUA

Diante do quadro encontrado no município de Ourinhos, pode-se sugerir as seguintes medidas com relação ao seu sistema de abastecimento de água:

Na ETA podemos sugerir manutenção nos seguintes pontos:

- FLOCULADORES:

Existem diversas chicanas de madeira que estão avariadas. Tais chicanas devem ser substituídas, fazendo com que a floculação torne-se pouco mais eficiente.

- DECANTADORES

- . Nos decantadores foi verificada a existência de vegetação submersa, localizada nas proximidades da entrada da água provida dos floculadores. Tal vegetação deve ser retirada.
- . A cortina difusora de água na entrada do decantador deve ser recuperada, de modo a estabelecer uma

adequada distribuição do fluxo de água, evitando-se desta forma a suspensão de partículas já decantadas.

- . Recuperação da parede lateral do decantador, com a devida impermeabilização a fim de estancar o vazamento existente.
 - . Limpeza mais frequente dos decantadores, mantendo-se desta forma uma taxa mais eficiente de decantação ($m^3/m^2 \times dia$)
 - . Aplicação de calda bordaleza nas paredes dos decantadores para evitar proliferação de algas.
- Com relação aos mananciais alternativos utilizados pelos moradores dos bairros Jd. Paris, Jd. Nossa Senhora de Fátima e Jd. Itamaraty

- . Nascente que abastece a horta sugerimos a realização frequente de análises físico-químicas e bacteriológicas
- . Nascente que a população utiliza como fonte alternativa de abastecimento.

Sugerimos a realização frequente de análises físico-químicas e bacteriológicas.

Instalação de uma proteção física (cerca) no entorno da mesma a fim de evitar o acesso de animais.

- . Poços freáticos individuais

Sugerimos a ligação dos domicílios em rede pública de abastecimento de água e o aterramento dos poços freáticos, realizado de maneira técnica, supervisionado por técnico na área de saneamento.

. Distribuição e armazenamento domiciliar

Desencadeamento de uma campanha de esclarecimento da população sobre as vantagens da instalação de reservatórios domiciliares (caixas d'água). Desta forma, a população deixará de necessitar de fontes alternativas para água, quando vier ocorrer falta da mesma na região.

ESGOTOS

Apesar do município de Ourinhos possuir uma cobertura de aproximadamente 85% da população com relação ao serviço de esgotamento sanitário, os bairros Jardim Paris, Jardim Nossa Senhora de Fátima e Jardim Itamarati não são atendidos por tal melhoramento. Desta forma, sugerimos a implantação da rede coletora de esgotos nos referidos bairros o mais breve possível.

OBS: Segundo informações da SAE-Ourinhos, já existe projeto da rede de esgotamento sanitário para os bairros Jardim Itamarati e Jardim Nossa Senhora de Fátima.

Com relação as fossas:

Sugerimos a adoção de um plano geral de retirada de lodo, com periodicidade pré-estabelecida pela SAE. Os casos emergenciais (extravazamentos, entupimentos) serão atendidos de acordo com suas comunicações.

Com relação às águas servidas (tanques, pias, chuveiros): Sugerimos a adoção de um programa de fiscalização/orientação, no sentido da destinação adequada de tais efluentes para as fossas.

Com relação às ETEs

. ETE do Rio Pardo

A lagoa projetada como facultativa vem funcionando de modo anaeróbico. Podemos sugerir a implantação de um sistema de tratamento preliminar (gradeamento, cx de areia, cx óleos e graxas, medidor de vazão), e a realização de manutenção na lagoa, propriamente dita.

. ETE Rio Paranapanema

A lagoa projetada como facultativa vem funcionando de modo anaeróbico. Podemos sugerir a implantação de um sistema de tratamento preliminar (gradeamento, cx areia, cx óleos e graxas, medidor de vazão), e a realização de manutenção na lagoa, propriamente dita.

- ETE Córrego do Jacu

A presente ETE encontra-se abandonada. Podemos sugerir sua recuperação e efetiva operação.

- Córrego Chumbeadinha

O lançamento do córrego Chubeadinha é feito "in natura".

Sugerimos a implantação de uma ETE ou a interligação de tal lançamento à uma ETE existente.

AMBIENTE

O inquérito domiciliar revelou que a população vem tendo problemas relativos à:

- Poeiras levantadas nos bairros em virtude das ruas não possuírem pavimentação.

Sugerimos a pavimentação das ruas dos bairros em questão e/ou de caráter palhativo; durante as épocas mais secas, a umidificação das mesmas de forma efetiva.

- Fumaças

As fumaças geradas pela queima indevida de resíduos sólidos, de terrenos nos bairros para retirada de vegetação e outras queimas clandestinas de pequeno porte, poderão ser evitadas mediante uma campanha de esclarecimento da população.

A fumaça da fuligem, geradas pela queima de palha de cana ou por outras atividades industriais, desenvolvidas no município, devem ser levadas ao conhecimento do órgão controlador do meio ambiente regional, que neste caso é a CETESB, localizada em Marília.

- Odores

O córrego do Jacu, o qual corta os loteamentos em questão, vem recebendo lançamento de esgotos "in natura".

Já sugerimos no item "esgotos" a recuperação e a efetiva operação de ETE do córrego do Jacu.

RESÍDUOS

- A leiras da usina de reciclagem e compostagem devem passar a ser operadas de maneira tecnicamente adequada (temperatura, teor de umidade etc...)

- Manter em adequadas condições de uso o separador balístico da usina de compostagem.
- Manter em caráter definitivo nas instalações da usina de compostagem um trator e/ou equipamento adequado à operação das leiras.
- O município deverá destinar uma área sanitariamente bem localizada para dispor adequadamente os rejeitos da usina, e outros resíduos urbanos, de modo a evitar a incineração dos mesmos a céu aberto.

ÁREA ADMINISTRAÇÃO

- Planejamento do setor saúde com uma visão ampla e coordenador, integrando os serviços privados ao Sistema Municipal, de acordo com a Constituição Federal.
- Consolidação do processo de municipalização com o progressivo controle pela instância municipal.
- Integração dos setores correlatos como Educação, Habitação, Meio Ambiente e Saneamento no planejamento e desenvolvimento do município.
- Implantação de um sistema de referência e contra-referência entre as diversas unidades existentes.
- Aparelhamento das Unidades Básicas com a ampliação dos programas oferecidas e maior cobertura da população pelos serviços de saúde.

- No PAS Jd. Itamaraty, em particular, há medidas necessárias que se tomadas, melhorariam a qualidade do atendimento oferecido, eis algumas:
- . Desenvolver atividades junto a comunidade, com o objetivo de integrar e fortalecer o elo entre os moradores e o P.A.S., bem como para identificar e acompanhar os problemas locais, cujas soluções devem ter a participação ativa dos seus moradores.
 - . Equipar com recursos técnicos, como por exemplo, a coleta diária de exames e a aquisição de uma rede de frios apropriadas e eficiente.
 - . Contratação de novos profissionais como ginecologista, clínico geral, odontólogo, psicólogo, assistente social, enfermeira e outros para iniciar os programas de saúde ainda não oferecidos como por exemplo, Saúde da Mulher, Saúde Mental entre outros.

ÁREA MATERNO-INFANTIL

Sendo o coeficiente de mortalidade infantil, considerado como um bom indicador de saúde, observamos que a cidade de Ourinhos que apresenta um CMJ na ordem de 32,2% nascidos vivos para o ano 88/89, assim como muitas outras localidades do sul do país, ainda estão distantes do ideal.

Desta forma realizamos o enfoque mse-filho devendo ser priorizadas as ações nesta área, melhorando-se o atendimento à gestante, não somente no tangente a quantidade do serviço de pré-natal mas efetivando-se a qualidade dos mesmos, inclusive com a criação do sistema de referência e conta referência, garantindo assim não só um círculo de ações, mas também a credibilidade da população alvo.

Em relação à saúde infantil, torna-se mister ressaltar a importância da mortalidade neonatal no Município, devendo haver portanto um incremento de impacto nos recursos físicos e humanos para atendimento desses pequeninos. O Centro de Saúde da área em estudos, bastante procurado pela população infantil, também deveria ter seus recursos físicos melhorados, inclusive no aspecto aparentemente simples como na manutenção da "cadeia de frio" para execução do programa de vacinação previsto. A ampliação no atendimento é outro fator a ser considerado, possibilitando que mais de um integrante da família seja atendido no mesmo dia (atualmente atende-se apenas 1), facilitando e garantindo assim ao usuário, um direito seu: a busca de sua saúde.

ENTREVISTA COM O SECRETÁRIO DA SAÚDE - DR. EDUARDO LOTUFFO

1. Qual a situação de saúde do município? Quais os serviços de saúde existentes para o atendimento?

R. A situação de saúde do município é mais ou menos boa com relação ao resto do Brasil, estamos melhor em termos de mortalidade infantil e morbidade mas estamos tentando na Secretaria de Saúde, termos um convênio para atender a rede básica, principalmente em postos e no Centro de Saúde que dão atendimento de primeira linha e que a população tenha acesso à necessidade. Ainda falta, há lugares que apresentam uma demanda maior do que nós estamos oferecendo, mas de maneira geral, temos conseguido atender a demanda nas consultas básicas à criança, à mulher, para atender aos programas que a S.S. apresentou. De modo geral, isto está sendo feito bem e com relação a 2ª linha é que já fica um pouco difícil porque os exames complementares que fazem o diagnóstico de 2ª linha estão sem convênio, quer dizer, tem convênio, mas a demanda é tão grande que não conseguem cumprir este convênio, mas a gente tem duas áreas que são importantes como 2ª linha que a gente não está tendo acesso que é o Ultrassom e a endoscopia, então sobrecarrega demais o Raio X e este não está dando conta de atender a população, temos exames marcados para dois meses para frente e não é possível, temos que pedir um exame radiológico, às vezes simples urografia excretora e que fica agendado para muito tempo e o doente fica sem diagnóstico. Temos também o Raio X do Centro de Saúde, mas não tem médico radiologista, temos problema de concurso e dificultou muito a contratação de

profissionais de modo que os exames as vezes são feitos, mas não tem laudo.

De maneira geral a situação é esta. O que tem acontecido também, é que o PS tem tido uma demanda muito grande de atendimento e eles alegam que os postos de saúde não estão atendendo em número suficiente, mas no interior tem uma coisa que é difícil contornar, a população acostumou na Santa Casa, porque quando eles chegam lá já encontram o médico e no Centro de Saúde tem que esperar um pouco, algumas horas. A maior demanda de serviço é geralmente das 6 às 8 horas, quando o pai chega em casa e a mãe está cuidando das crianças ou às vezes trabalhando fora também e a criança está com febre ou diz: estou mal, estou com dor então é nesta hora que sobrecarrega o P.S., é o que poderia ter sido resolvido pela rede básica. Só temos a Santa Casa como P.S.. Estamos procurando dar um atendimento de P.S. também no Centro de Saúde. E aqueles que não puderem ser atendidos seriam agendados para atendimento no próprio Centro de Saúde, no dia seguinte para eles irem se acostumando.

Tem 4 Postos de Saúde, em 4 bairros, e mais afastados: Gerais, São Luis, V. Brasil, Jd. Itamaraty. Mas às vezes a vizinhança prefere pegar uma condução e vir para o Centro, ser atendido aqui no C.S. e temos também o PAM, antigo INPS, que atende durante todo o dia e atende quem chega lá, tem médico o dia inteiro 7-11, 11-15, 15-19 e tem várias especialidades. Não temos ainda um centro de especialidade, estamos querendo instalar, mas está um pouco difícil porque os médicos estão acostumados a trabalhar naqueles locais e não gostam de sair, mas a Prefeitura está construindo um prédio do lado da S.Saúde que vai ser o centro de especialidades na Região".

Outros postos para atendimento:

Ambulatórios - C. Saúde, várias especialidades - Núcleo de fisioterapia e recuperação, atendimento psiquiátrico,

ortopédico, pneumologia = trata de tuberculosos -
 Pediatria, Ginecologia, Clínica

PAM

PS Santa Casa

Sindicato dos trabalhadores rurais que foi municipalizado

Dentistas em escolas - mais ou menos 8-10 escolas

Centro de referências na região para atender
 excepcionais-APAE que tem dentista. Temos um carinho
 especial para com os excepcionais.

2. Quais as prioridades na sua administração? Já estão sendo executadas?

R. "Primeira coisa atender a 1ª linha. Dar um bom atendimento, colocar postos onde for possível para atender a mulher, a criança a gestante e de modo geral a área básica e isto é 90% do atendimento.

Depois então entrar para o atendimento secundário hospitalar de 2ª ou 3ª linha. Santa Casa está aparelhada com UTI, temos que incrementar este atendimento para que não haja evasão de tantos doentes para cidades vizinhas. As vezes eles saem não porque a gente não tem recurso, mas por causa de problemas financeiros. Temos muita dificuldade que os médicos atendam pelo INAMPS, há uma luta constante entre eles quererem receber, e a população querer atendimento pelo INPS, pela previdência, então existe uma pressão, natural, deles procurarem mais que possível atender como particular, para ganhar mais e esta pressão, muitas vezes faz com que o doente saia da cidade e seja atendido pelo INPS em lugares onde por exemplo

existe hospital escola com residente com maior número de pessoas, às vezes com serviço ocioso, precisam ao doente, aqui ao contrário, o doente é que paga, paga bem, precisa receber bem e isto dificulta um pouco, então precisamos ter verba para 2ª linha para a população ser atendida aqui. É um problema que precisa ser resolvido, mas é difícil. O pagamento é vencido, a Tabela vem para o INAMPS, que passa para SIS, que passa para a Prefeitura, então não é fácil ter mão de obra sobrando, que a gente possa solicitar.

3. Existe uma política de valorização dos recursos humanos?

R. Pronta assim, não, estamos procurando atender algumas reivindicações dos profissionais que querem fazer curso, enfermeiras, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, mas a própria Prefeitura não tem nada neste setor por enquanto estamos pretendendo fazer um outro hospital, além da Santa Casa porque ela tem uma série de problemas, é uma sociedade fechada.

Estamos tentando conseguir convênio para construir um hospital ou uma Fundação aberta para todo mundo.

Temos alguns profissionais que entraram no hospital como serventes, passaram para atendentes, mexendo com medicação, então fizemos um curso para todas que não tinham e passaram para auxiliares. Curso de um ano, a categoria mais baixa que tinha na Saúde era atendente então todas passaram para auxiliares.

4. A partir de quando ocorreu a municipalização? Como esta inferiu no sistema de saúde do município

R. A municipalização ocorreu em 87. O 1º programa foi feito em 87, elevaram o convênio em 87. Na nossa gestão está fazendo 9 meses que estamos trabalhando.

Antes disso acho que a Prefeitura não tinha praticamente nada. Talvez um dentista ou dois. A Prefeitura está assumindo este compromisso que antes era do Estado. Acho que melhorou bastante, estamos conseguindo um atendimento maior, uma consulta maior, espalhando mais na cidade.

Acho que a gente vai poder policiar melhor o trabalho do médico, do Posto em si, se estão cumprindo as metas deles (O programa de Saúde da Prefeitura). O que está sendo difícil, que foi assim meio às pressas, é a estrutura política para o convênio é a política salarial que colidiu com a política do município, quer dizer a gente recebe uma verba e tem que repassar.

5. Esta verba tem sido repassada regularmente?

R. Tem sido, com um pouco de atraso às vezes, mas, sem correção monetária, quem vive nesta situação como a nossa de inflação, e recebe uma verba sem correção, às vezes, eles fazem uma correção de 10%, mas a inflação é de 30. Está tudo subindo, o repasse também deveria acompanhar. Nos 2 meses que ele vai e volta, quando chega...

O difícil é fazer o repasse desta verba para o Departamento Pessoal, porque existe uma política salarial da Prefeitura, e este repasse é uma injeção maior de capital, então esta verba entra no orçamento e vai sendo dividida de acordo com o estabelecido. A Prefeitura faz um plano, ou seja acima do salário da Prefeitura nós não podemos repassar.

A contratação também é difícil, lei da oferta e da procura. Os médicos e enfermeiros, se são contratados e não tem remuneração decente, ele começa a abandonar o Posto. Nós não temos profissionais para atender a rede básica, não temos sanitarista que fique lá, ganhando bem é claro, não querem queremos um profissional não ganhe bem. Nós preferimos que ele atenda mal, do que não ter ninguém, senão, como é que eu faço. Se ele faltar, 20 pessoas deixam de ser atendidas, então eu quero que ele vá lá.

6. Quanto da receita do município é destinado à saúde?

R. 10% este ano, tem pagamento de pessoal, medicamentos, transporte e o repasse é de 30% do valor do comércio por ex.: se fez um programa que vai custar 200.000 cruzados por mês então o SUDS vai repassar 140.000 e fica faltando 60.000.

7. Como funciona o sistema de referência e contra-referência no atendimento à saúde?

R. Não existe.

8. Existem no Município conselhos municipais de saúde e/ou de meio ambiente? Qual a composição? Qual a participação dos mesmos na formulação de políticas, planos e projetos municipais?

R. Não sei se no governo anterior existia, agora nós estamos nos preocupando, formando convênios municipais de saúde através das associações de bairro e dos assessores destas

associações. Ontem tivemos uma reunião para participar de nossos programas. Tem CIMS (Comissão Intermunicipal de Saúde) formado com a municipalização, na qual deve haver a participação de uma comissão popular.

9. Em relação a implantação de rede de esgotos em locais onde não existem, qual a sua opinião?

R. Isto não é bem da minha área, Saneamento Básico. Existe uma organização municipal e estadual também, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica que são ainda do saneamento básico. Existe fiscalização do Estado com os déficits.

Mas em Durinhos, quase 90% é coberta por rede de esgotos, só no Jd. Itamaraty que não tem e outra região baixa que não tem como fazer drenagem, mas é claro é um programa importante.

10. O Senhor quer fazer algum comentário além dos assuntos já abordados?

R. Acho que a municipalização deve continuar porque deve ser repassado mesmo ao município, que tem mais condição de avaliar as suas prioridades e acho que também deviam ser melhorados as leis do município, dentro desta próxima organização da constituição dos municípios, deve haver uma abertura para a saúde para que a gente possa administrar a verba com mais liberdade, que significa, aplicação mais rápida e sem entraves para investir. As leis vem atrapalhando dessa maneira; porque a gente acaba sendo o maior incentivador da área particular porque se não investirmos na área básica para que o indivíduo tenha uma boa assistência, é evidente que os usuários não podendo usufruir disso vão procurar então os

particulares, fica sempre nesse jogo. É a hora de se virar a mesa e dar mesmo a população, assistência médica gratuita. A gente não está podendo fazer como quer. Eu tenho à vezes dinheiro na mão, parado no banco, rendendo juros, perdendo dinheiro. Precisamos de mais autonomia na área. Vamos usar a verba de maneira coerente, correta, comprando o que for possível. Fazer com que esta verba chegue ao usuário sem muitos entraves, isto tem que mudar.

Recursos humanos, que as Faculdades, formem médicos para atender as áreas mais carentes. Que o médico que atende o pobre, ganhe melhor, Não só o médico que atende o rico. Que ele fique lá, atenda bem, sem ter outra preocupação, Faça concurso, vá trabalhar com boa vontade, voce possa cobrar dele e a população também para ele estar lá o dia inteiro.

Facilidade no repasse e pessoas que possam aproveitar este repasse, não posso pagar para um médico de alto nível que faz cirurgia cardíaca para atender no posto, tem que ser um sanitarista, um clínico que possa atender estas pessoas no posto. Então fica completo, um casamento perfeito.

Que o Posto de Saúde deixe de ser um bico para ser um emprego de verdade.

OBS: Entrevista gravada em 20/09/89.

ANEXO 2

P.A.S. - JARDIM ITAMARATY

01. Identificação da Unidade de Saúde

Nome: P.A.S. - Jardim Itamaraty

Início de funcionamento da Unidade: 25.09.89

Chefia da Unidade: Stella Oshima

Entidade mantenedora: Prefeitura

Horário de funcionamento da unidade: 7-11 hs - Dentista

13-17 hs

7-10 hs - Médico

10-14 hs

Programas desenvolvidos: Criança

Mulher

Adulto

02. Recursos Físicos

Número de consultórios médicos: 02

Número de consultórios odontológicos: 01

Sala de vacinação: 01

Sala de curativos e esterilização: 01

Sala de aplicação de tratado: 01

Sala de expurgo: 01

Sala de reuniões: 01 - externo, no clube das mães

Sala de pré e pós consulta: 01

Arquivo e recepção: 01

Arquivo e recepção: 01

Farmácia: 01

Copa e Cozinha: 01

03. Recursos Humanos

Médico clínico: 01

Odontológico: 01

Auxiliar de enfermagem: 03

Atendente: 01

Servente: 01

Vigia: 01

Auxiliar de dentista: 01

4. Funcionamento da Unidade de Saúde

- Serviço de odontologia

. atendimento a todas as faixas etárias

. fazem extração e restauração na Unidade, e encaminham os casos que necessitam de tratamento de canal e radiografias.

Atualmente funciona com 1 dentista somente; e o agendamento para os clientes que procuraram o Serviço estava para o mês de Novembro/89.

- Serviço médico e de enfermagem

A unidade desenvolve além de consultas médicas, as atividades de:

- coleta do exame de prevenção do câncer ginecológico, pelo pessoal auxiliar

- planejamento familiar, que inclui além da consulta médica, a prescrição de anticoncepcionais orais e encaminhamento para outros serviços como a Santa Casa ou

Hospital São Camilo quando se necessita de intervenções como a laqueadura

- atendimento de enfermagem para ciranças desnutridas, pacientes hipertensos e com diabetes
- dispensação de medicamentos na farmácia, inclusive para clientes de outros serviços
- vacinação - não estava em funcionamento

A média de coletas para exame de prevenção do câncer ginecológico é de 15 por mês; e segundo os funcionários da Unidade uma das causas para essa produção baixa seria o fator medo dos clientes e o descrédito no pessoal auxiliar que poderiam executar a tarefa independentemente da presença do médico.

A sala de vacinação não estava em funcionamento por problemas no refrigerador que não consegue alcançar a temperatura estabelecida para a conservação das vacinas.

Cabe ressaltar que o refrigerador utilizado na sala de vacina é do tipo Medinia, que é o ideal para se manter as vacinas em uso, mas não é indicado para se estocar as vacinas necessárias na rotina da Unidade. Para esse fim seria importante, a aquisição de refrigerador tipo doméstico, garantindo assim a perfeita manutenção da rede de frio.

P.A.S. ITAMARATY

	METAS PROGRAMADAS 3º TRI/89	REALIZADO 7 E 8/89	%REALIZADO PROGRAMADO

Atendimento Médico Ambulatorial			
S. Criança	852	416	48,82
Atendimento Médico Ambulatorial			
S. Mulher	504	31	6,15
Atendimento Médico Ambulatorial			
S. Adulto	744	505	67,88
Odontologia	859	240*	27,94
Procedimentos		564	65,66
Vacinação	607	33	5,47
Atendimento Básico	2016	1324	65,68

* Os dados se referem à Julho/89 somente o primeiro dado se refere à consultas odontológicas e a segunda ao total de procedimentos odontológicos

PRODUÇÃO E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS

MDS - 46 : SUDS-R DURINHOS - NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Durinhos

PERÍODO : 01/89 a 06/89

PROGRAMA DE ASSISTENCIA A CRIANÇA

ATIVIDADES/INDICADORES	< 1 ano	1 - 4 anos	5 - 14 anos	TOTAIS
Escritos Novos	509	306	272	1 087
Cobertura na população	24,58	4,48	1,64	4,27
Atendimento no Ano	1 168	1 810	1 359	4 337
Cobertura na população	56,40	26,49	8,22	17,05
Consulta Médica	2 268	3 784	3 036	9 088
Concentração de C.M. no programa	1,94	2,09	2,23	2,10
Concentração de C.M. na população	1,10	0,55	0,18	0,36
Atendimento de Enfermagem	2 296	3 722	845	6 863
Concentração de A.E. no programa	1,97	2,06	0,62	1,58
Concentração de A.E. na população	1,11	0,54	0,05	0,27

PRODUCAO E INDICADORES DE AVALIACAO DAS ATIVIDADES PROGRAMA

SUDS - 46 : SUDS-R DURINHOS - NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Durinhos

PERIODO : 01/89 a 06/89

PROGRAMA DE ASSISTENCIA A GESTANTE

ATIVIDADES/INDICADORES	Nº
População de gestante	2 293
1º Atendimento	531
Cobertura do programa na população	23.16
Consulta Médica para gestante	1 790
Concentração de C.M. para gestante	3.37
Consulta Médica para puérpera	127
Concentração de C.M. para puérpera	0.24
Atendimento de Enfermagem	762
Concentração de A.E. no programa	1.44
Exame - R.S. Lues	1 079
Concentração no programa	2.03
Exame - Fator R.H.	674
Concentração no programa	1.27
Exame - Urina I	2 557
Concentração no programa	4.82

ACOES INTEGRADAS A SAUDE DA MULHER - GINECOLOGIA

ATIVIDADES/INDICADORES	10 - 14 anos	15 - 49 anos	50 anos e +	TOTAIS
População Feminina	4 083	19 745	6 235	30 063
1º Atendimento	41	966	189	1 196
Cobertura na população	1.00	4.89	3.03	3.98
Consulta Médica	57	2 374	450	2 881
Concentração no programa	1.39	2.46	2.38	2.41
Concentração na população	0.01	0.12	0.07	0.10
Prevenção de Câncer	-	450	99	549
Cobertura no programa	-	46.58	52.38	45.90
Cobertura na população	-	2.28	1.59	1.83

EDUCAÇÃO E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS

- 46 : SUDS-R DURINHOS - NÚCLEO DE INFORMAÇÕES

CIPID : Durinhos

ODO : 01/89 a 06/89

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO ADULTO

ATIVIDADES/INDICADORES	Nº
Atendimento	6 104
Abertura do programa na população	11.97
Consulta Médica	16 955
Concentração no programa	2.78
Concentração na população	0.33
Atendimento de Enfermagem	4 749
Concentração no programa	0.78

ATIVIDADES GERAIS

ATIVIDADES	Nº
Realização de Tratamento	21 255
Visitas Domiciliares	466
Trabalhos de Grupo	140
Recolha de Material	770
Atividades de Acuidade	1 089
Atividades de Sensibilidade	251
Inspeções de Saneamento	345
Fotografia	-
Total	3 023

PRODUCAO E INDICADORES DE AVALIACAO DAS ATIVIDADES PROGRAMAS

SUDS - 46 : SUBS-R DURINHOS - NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Durinhos

PERIODO : 01/89 a 06/89

SUB-PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

ATIVIDADES	DOENTES	COMUN.	QUIM.	OUT. PNEUM.	TOT
1º Atendimento	39	14	-	-	
Consulta Médica	143	41	-	673	
Concentração de C.M.	3.67	2.93	-	-	16

EXAME BACTERIOLOGICO/CONCENTRACAO	Nº
Exame para diagnóstico	89
Concentração de exame p/ diagnóstico	1.68
Exame de controle	14
Concentração de exame de controle	0.26
Exame de cultura de T.B.	3

SUB-PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENIASE

ATIVIDADES	DOENTES	COMUN.	QUIM.	TOT
Consulta Médica	270	46	936	1 272
Concentração de C.M.	2.97	2.19	-	8.
1º Atendimento	91	21	-	1
Atendimento de Enfermagem	-	-	-	1
Concentração de A.E.	-	-	-	12.
Prevenção de incapacidade	-	-	-	

EXAME BACTERIOLOGICO/CONCENTRACAO	Nº
Exame para diagnóstico	26
Exame de controle	65
Concentração de exame de controle	0.58

PRODUCAO E INDICADORES DE AVALIACAO DAS ATIVIDADES PROGRAMA

SUDS - 46 : SUDS-R DURINHOS - NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Durinhos

PERIODO : 01/89 a 06/89

ACOES DA SAUDE OCULAR

ATIVIDADES	< 1 ano	1-4 anos	5-14 anos	15 anos e +	TOT
Consultas Médicas	25	71	406	1 347	1 849
1º Atendimento	13	20	179	441	653
Concentração de C.M.	1.92	3.55	2.27	3.05	2.45

EXAMES LABORATORIAIS

ATIVIDADES/PROPORCAO	Nº
Total de consultas médicas	32 950
Total de exames laboratoriais	5 408
Porcentagem	6.09

COBERTURA DOS SERVICOS DE SAUDE

DISCRIMINACAO	Nº
População Total	76 447
1º Atendimento na unidade	12 118
Cobertura na população	15.85

PRODUCAO E INDICADORES DE AVALIACAO DAS ATIVIDADES PROGRAMADAS

SUDS - 46 : SUDS-R OURINHOS - NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Ourinhos

PERIODO : 01/89 a 06/89

SUB-PROGRAMA DE SAUDE BUCAL

Atividades	Não		Grupos Programáticos				TC	
	Progr./	Urgência	Gestant.	3-6 anos		7-14 anos		
				0-2 anos	Inicial	Manut.		Inicial
Nº de participantes em trabalho de grupo	-	5	1	-	-	70	-	
Atendimento do Ano	1 052	95	-	305	16	1 632	105	3
Exame clínico e plano de tratamento	914	75	-	238	14	1 537	130	2
Profilaria	471	23	-	122	7	977	102	1
Consultas Odontológicas	3 840	192	-	878	55	4 470	424	9
Restauramento Completado	464	27	-	100	6	1 044	110	1
Restauração - amálgama	2 165	105	-	445	25	2 715	211	6
Restauração - outros materiais	1 520	75	-	210	21	665	89	2
Extração - permanente	1 685	55	-	31	7	352	29	2
Extração - temporário	45	-	-	222	11	1 235	145	1
Outros procedimentos	556	18	-	127	3	290	9	1

INDICADORES

Nº

Índice de atividades programáticas	61,05
Índice de atividades preventivas	12,17
Índice de extração de 7 - 14 anos	59,58
Índice de extração de grupo não programático	42,49
Concentração de consulta odontológica	2,86
Abertura de gestante	28,42
Relação exodontia/restauração	0,42
Índice de produtividade	2,70
Índice de mutilação	0,37

EDUCAÇÃO E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS

- 46 : SUDS-R CURINHOS - NÚCLEO DE INFORMAÇÕES

CIPIC : Curitiba

DDO : 01/89 a 06/89

D-PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

ATIVIDADES/INDICADORES	Nº
Atendimento Grupal : Nº de grupos	86
Total de atendimentos	165
Atendimento Individual : Médico	2 928
Psicólogo	1 248
Assistente Social	3 585
Outros	6 754
Total de Atendimentos no Ano	999
Concentração de Atendimento : Médico	2,93
Psicólogo	1,27
Assistente Social	3,57
Outros	6,80

PRODUCAO E INDICADORES DE AVALIACAO DAS ATIVIDADES PROGRAMAT

SUDS - 46 : SUDS-R OURINHOS - NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Ourinhos

PERIODO : 01/89 a 06/89

TERAPIA DE REIDRATACAO ORAL

ATENIMENTO/INDICADOR	< 1 ano	1-4 anos	5-14 anos	TOTAIS
Sem desidratação	762	593	249	1 604
Com desidratação e hidratada por via oral na unidade	15	14	3	32
Com desidratação e hidratada por via parenteral na unidade	-	-	-	-
Encaminhadas para internação	14	9	4	27
Atendidas na unidade	777	607	252	1 636
Internadas por doenças diarréicas	98	37	24	159
Coefficiente de atendidos na unidade (C.A.I.U.)	375,18	88,83	15,24	64,36
Coefficiente de internados (C.I.D.E.)	47,32	5,41	1,45	6,25
Relação encaminhadas/internadas	0,14	0,24	0,17	0,17

PRODUCAO E INDICADORES DE AVALIACAO DAS ATIVIDADES PROGRAMA

SUDS - 46 : NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Ourinhos

PERIODO : 01/89 a 06/89

DATA : 23/08/89

Indicadores de Cobertura de Vacinas

V A C I N A S	C O B E R T U R A		
	< 1 ANO	1 - 4 ANOS	GESTANTE
VACINA CONTRA POLIOMIELITE	42.30	0.69	---
VACINA TRIPLICE	42.83	0.72	---
VACINA CONTRA SARAMPO	53.69	5.44	---
VACINA BCG INTRADERMICO	60.55	---	---
VACINA TOXOIDE TETANICO	---	---	10.92

FONTE : Boletim mensal de producao

Taxa de Abandono, nas vacinas contra Poliomielite e Triplice, em < 1 ano

V A C I N A S	1ª dose	3ª dose	Taxa de Abandono
VACINA CONTRA POLIOMIELITE	1136	876	22.89
VACINA TRIPLICE	1153	887	23.07

FONTE : Boletim mensal de producao

PRODUÇÃO E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS

IS - 46 : NUCLEO DE INFORMACOES

MUNICIPIO : Ourinhos

PERÍODO : 01/89 a 06/89

DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS							
VACINA	GRUPO ETARIO	DOSE	TOTAL	VACINA	GRUPO ETARIO	DOSE	TOTAL
A D O M I N I C A D O	MENOR 1 ANO	1ª	1136	T T O E X T O A I N D I E C O	G E S T A N T E	1ª	567
		2ª	926			2ª	332
		3ª	876			3ª	58
		TOTAL	2938			Ref.	16
I L P D L I O	1 - 4 ANOS	1ª	43	B I D N E C T R R M G A I C O	M E N O R 1 A N O	TOTAL	973
		2ª	36			5 ANOS e +	742
O L I D O	5 ANOS e +	3ª	47	C T R R M G A I C O	1 - 4 ANOS	TOTAL	1715
		Ref.	1067			5 ANOS e +	9
O L I D O	TOTAL		4160	O	TOTAL		1279
T R I F L I C E	MENOR 1 ANO	1ª	1153	D I U N F F L A A N T I L	M E N O R 1 A N O	1ª	1
		2ª	950			2ª	2
		3ª	887			3ª	2
		TOTAL	2990			TOTAL	5
I L P D L I O	1 - 4 ANOS	1ª	40	L A A N T I L	1 - 4 ANOS	1ª	0
		2ª	41			2ª	0
		3ª	49			3ª	1
		Ref.	1128			Ref.	3
O L I D O	5 ANOS e +	TOTAL	1258	L	TOTAL	TOTAL	4
A S N A T R I A M F O	MENOR 1 ANO		23	:	5 ANOS e +		7
		TOTAL	4271			TOTAL	16
A S N A T R I A M F O	MENOR 1 ANO		1112	D U P L A A D U L T O	5 ANOS e +		813
			372			ANTI-RABICA	166
			20			OUTRAS	1
		TOTAL	1504			ANTI-TETANICA	0

Data: 19-Set-89

P. R. B. I

X
Pi

PLANTILHA DE PROGRAMACAO DA REDE BASICA - P.R.B. I

Metas das Unidades nas atividades proprias da Rede basica publica do SUDS-SP

SUDS: 46 - DURINHOS

ANO: 1989

MUNICIPIO: DURINHOS

U.B.S: PAS JD ITANARATI

PRESTADOR:

ATIVIDADES	Producao (Ano Anterior)	Producao Potencial		Metas da Unidade				Metas Programad				
		RH	CF	Ano	1 Tri	2 Tri	3 Tri	4 Tri	Ano	1 Tri	2 Tri	3 Tri
Atendimento Medico Ambulatorial em Saude da Crianca	92	1513	2879	1211	303	303	303	303	2859	303	652	852
Atendimento Medico Ambulatorial em Saude da Mulher	0	0	0	0	0	0	0	0	1512	0	504	504
Atendimento Medico Ambulatorial em Saude do Adulto	122	2007	9121	1605	401	401	401	401	2633	401	744	744
Atendimento Ambulatorial em Saude Mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total												
Consultas Medicas	214	3520	16000	2816	704	704	704	704	7004	704	2100	2100
Dodontologia Procedimentos	281	3435	5200	3435	859	859	859	859	3435	859	859	859
Vacinacao	0	0	//////////	0	0	0	0	0	2427	607	607	607
Papanicolau por	12	16	500	16	4	4	4	4	64	4	20	20
Pessoal Auxiliar												
Atendimento Basico	598	4928	//////////	4928	1232	1232	1232	1232	7034	985	2016	2016
Urgencia/Emergencia			//////////									

Fonte: Consolidado Anual do Boletins Mensais de Producao
Nucleo de Informacao - ERSA 46 DURINHOS

ANEXO 4

ENTREVISTA REALIZADA COM A ADMINISTRADORA DA CRECHE DO JD.
ITAMARATY - DURINHOS EM 19/09/89

Segundo informações da Administradora da creche (D. Sueli) a instituição foi inaugurada em 03/06/89. Funciona em prédio cedido, pela Igreja Presbiteriana do Bairro Jd. Itamaraty, sendo subordinada à Secretaria Municipal de Bem Estar Social, a qual fornece alimentação, roupas, recursos humanos, etc.

As dependências do prédio são pequenas, inclusive um berçário (2 berços, para menores de um ano), uma copa/cozinha e quintal, o qual não possui áreas verdes nem equipamentos de lazer para as crianças, sendo o chão coberto por pedras de construção, para evitar o barro quando chove.

Quanto aos recursos humanos conta com a Administradora, que cursou até o 1º ano da Faculdade de Publicidade, e pagens, uma cozinheira e uma servente. As pagens possuem I grau completo e passaram por treinamento específico na creche de Vila Odilon. A administradora desempenha também a função de monitora por falta de pessoal.

Em relação ao ambiente físico da creche a administradora alegou que a iluminação e ruído nas salas podem ser considerados regulares, a ventilação e conservação boas, mas que a temperatura é ruim.

A creche é abastecida por rede pública de água e possui uma caixa de água pequena, que não é limpa periodicamente. Não existe sistema de esgotos sendo utilizada a fossa e o lixo é

acondicionado em latões com tampa e recolhido três vezes por semana pela coleta pública.

A creche atende crianças da faixa etária de 3 meses a 6 anos; eventualmente com menos de 3 meses e mais de 6 anos de idade, dependendo da problemática apresentada pelas famílias.

A critério de seleção para matrícula é o nível sócio econômico da família, através de estudo de caso, e/ou visita domiciliar, feito por assistente social da Secretaria Municipal de Bem Estar Social, que assessora a creche. Além deste profissional a creche tem assessoria de psicólogo, médico e nutricionista.

A creche contava em set/89 com 42 crianças matriculadas e com uma demanda reprimida de 99 crianças (agendadas que aguardam vaga).

As crianças com até 4 anos permanecem na creche em tempo integral e as de 4 a 6 anos ficam meio período na creche e meio na Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI), próxima da creche. Recebem 4 (quatro) refeições por dia e na saída recebem um p-aozinho e leite de soja para levarem para casa.

Segundo a administradora, as famílias das crianças apresentam um baixo nível sócio-econômico, sendo os pais, na maioria, pedreiros, carpinteiros, boias frias.

Mesmo assim, no intuito de levar as famílias a valorizarem a creche, recebe colaboração mensal, na ocasião NCZ\$ 1,00, daquelas que se sentem em condições de pagar, o que não é obrigatório. O dinheiro é utilizado para reforço alimentar das crianças (compra de alimentos de preferência das crianças como por exemplo danone).

A creche desenvolve trabalhos educativos com os pais das crianças, durante as reuniões mensais e outros eventos, promovidos juntamente com a Associação Amigos de Bairros, visando suscitar a participação, pois os mesmos demonstram certa acomodação.

O trabalho junto às mães busca incentivá-las e apoiá-las para o trabalho, de forma a melhorar as condições sócio-econômicas de sua família, encaminhando-as, inclusive, para vagas existentes na comunidade. Envolve também aspectos de saúde, incentivando-as a levar as crianças, periodicamente ao médico para avaliação e promovendo palestras sobre higiene, para que não haja choque entre os hábitos ensinados na creche para as crianças e os que seus pais desenvolvem em casa, bem como sobre assuntos ginecológicos. As palestras são feitas por médicos que atendem o programa de creches.

Em relação às mães gestantes, são encaminhadas para outros programas da Prefeitura, que realiza orientação e pré-natal na Vila São Luis, bem como para cursos de trabalhos manuais.

Quando ao atendimento às crianças procuram observar o comportamento das mesmas e detectando qualquer problema, solicitam o apoio de outros profissionais (psicólogo, nutricionista, assistente social); alertando as mães para os mesmos. Ao serem detectados problemas decorrentes de problemas familiares, como alcoolismo dos pais por exemplo, estes são encaminhados para o Serviço de Saúde da Prefeitura.

Os alimentos da creche são armazenados em apenas um armário localizado em área pequena e pouco apropriada. Visto isto a Prefeitura envia os suprimentos, quinzenalmente, sendo que as verduras e o leite, semanalmente, e são guardados na

geladeira. A creche recebe também muitas doações da Comunidade, geralmente verduras.

Em relação a medicação para as crianças utiliza as que são fornecidas pelo Posto de Atendimento à Saúde e quando este não possui utiliza o convênio firmado entre a Prefeitura e algumas farmácias locais, as quais fornecem as medicações necessárias, mediante listagem encaminhada pela administradora da creche.

Quanto a relação escola-comunidade, refere que esta ocorre de forma satisfatória, sendo favorecida pela localização de creche, que sendo passagem para o local de trabalho das mães e próxima ao ponto de ônibus que utilizam, facilita o contato com as mães. Além disso, procura entrosamento através da Associação Amigos de Bairros, da qual faz parte como Secretária, bem como com a EMEI. Por outro lado, o fato das funcionárias da creche fazerem parte da comunidade facilita a realização de atividades comunitárias, a exemplo da quermesse realizada, a qual teve boa aceitação pela comunidade, principalmente pelo fato da população não ter opções de lazer.

Ao final do nosso contato apresentou algumas sugestões alegando que "o bairro parece ter sido um pouco esquecido" e que necessita: iluminação no Jardim Paris/ rede de esgotos/Praças/aumento da creche com urgência/Igreja católica e espaço comunitário, já que a população não tem lazer.

ANEXO 5

ENTREVISTA REALIZADA EM 20/09/89, COM A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, ESPORTES E CULTURA (SRA. ADELHEID MARIA LITZINGER CHIARADIAO - OURINHOS

Os aspectos questionados durante a entrevista referiram-se ao funcionamento da Escola de I grau e da Escola Municipal de Educação Infantil do Jd. Itamaraty.

Em relação à Escola de I Grau do Jd. Itamaraty, a Secretária informou-nos que a escola está praticamente pronta. O prédio, instalações e equipamentos foram cedidos pela Prefeitura Municipal, mas como a responsabilidade do Ensino de I Grau é da esfera do Estado, este deverá fornecer os recursos humanos para funcionamento da mesma.

Isto está previsto somente para o próximo ano (1990). Entretanto a Prefeitura, na tentativa de agilizar o processo e reconhecendo as questões de segurança no deslocamento das crianças do bairro para a escola de Vila Odilon, visto que estas tem de atravessar uma via expressa, transferirá ainda este ano, as classes de 1^ª e 2^ª séries dos alunos dos bairros pesquisados para o prédio do bairro, o que deverá ocorrer juntamente com os respectivos professores, para não prejudicar a relação professor-aluno, bem como o aprendizado.

Quanto à EMEI relatou-nos que funciona em prédio improvisado, alugado pela Secretaria de Educação, Esportes e Cultura, reconhecendo que suas dependências são pequenas e inadequadas, bem como as vagas insuficientes para a demanda local.

A escola destina-se a atender crianças de 5 e 6 anos, havendo um projeto de integração com a creche local a partir da construção prevista em terreno localizado ao lado do prédio em que funciona atualmente, para o próximo ano.

Referiu-se ainda que o projeto inicial de funcionamento da escola contava com um plano piloto que atenderia, em tempo integral, as crianças mais carentes daqueles bairros, cujas mães necessitavam trabalhar para colaborar no sustento da família, o que não foi aceito pela população que manifestou-se através da Associação contra o projeto, pois este limitava o número de crianças atendidas prevalecendo o modelo tradicional.

Alegou, ainda, ter conhecimento das divergências e da possível divisão existente no Jardim Itamaraty e que lamenta que o projeto não tenha vingado pois, visava favorecer principalmente os mais carentes.

Para o próximo ano encontra-se em discussão em projeto de atendimento em período integral.

ANEXO 6

ENTREVISTA: PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DE BAIRRO

01. Identificação

Associação de Amigos de Bairro Jardins Itamaraty, Nossa Senhora de Fátima e Paris.

02. Há quanto tempo existe a Associação? Por que ela foi criada?

Eleição e criação - Fevereiro/1989

Através do prefeito Dr. Clóvis que pediu a formação de uma associação para representar a comunidade para reivindicações.

Quais os principais problemas desses bairros, na sua opinião?

Escola - ainda não funciona, mas deve começar a funcionar ainda este ano ou o ano que vem para a 1ª e 2ª série, até 1990 teremos 1ª até 8ª série

Creche - atualmente ocupa um prédio de cerca de 250 m² com 43 crianças e uma lista de espera de 40 crianças.

Enfrenta problemas como o fato dos banheiros serem de adultos. A propriedade é da igreja de crentes que "cedeu" à Prefeitura.

EMEI - instalada em uma casa alugada (residencial) com 70 m² aproximadamente. Atende 50 crianças.

Esgoto - a céu aberto

Pavimentação - considera secundária pelo entrevistado porém necessária.

Transporte Coletivo - Classificação por ordem de importância na opinião de Aparecido Botoni:

1. Creche
2. EMEI
3. Esgoto
4. Transporte
5. Pavimentação

Segundo a comunidade:

1. Esgoto
2. Creche e EMEI
3. Transporte
4. Pavimentação

4. Como a comunidade é convocada para reuniões da Associação e qual o grau de comparecimento e participação?

Convocação através de convites distribuídos nos bairros. Presença aproximada, segundo o entrevistado, 4%.

5. Composição da Associação de Bairros Diretoria por eleição de uma chapa com 10 integrantes responsáveis pela administração, à saber:

1. Presidente
2. Vice presidente
3. Secretário
4. 2º Secretário
5. Tesoureiro
6. 2º Tesoureiro
7. Assistente Social
8. Diretor de Esportes
9. Diretor de Patrimônio
10. Não, conseguiu se lembrar

Esta diretoria indica 10 pessoas do conselho popular e 5 fiscais (Fiscalização das Finanças).

6. Como aconteceram as eleições?

Concorreram 2 chapas nas eleições. Votaram 85 pessoas aproximadamente. A votação foi realizada no Posto de Saúde. Foi permitido 1 eleitor por residência (com comprovante de água, luz ou aluguel).

A Prefeitura Municipal forneceu urnas e cédulas. O mandato será de 2 anos.

Atualmente não possui sede própria, porém estão pleiteando.

Foi organizada uma guermese a qual gerou uma poupança de aproximadamente NCZ\$ 400,00 (caderneta de poupança em nome de "Pedrão e Aparecido").

7. Como voce vê a situação de saúde nos bairros?

- O número de médicos é insuficiente, 1 médico de manhã 7-10 hs (Clínica geral) período curto, 1 médico a tarde 14-17 hs.

- Dentista

2 profissionais 7-10 hs

14-17 hs

- Esgoto

Sua falta prejudica a saúde do povo

- Na opinião de Aparecido, a associação beneficiou o bairro. Por ex: no atendimento médico - aumentou 1 médico por reivindicação da associação na sua opinião.

Além disto a Associação permite fiscalização de serviços como o atendimento médico, a distribuição de leite...

8. Qual o relacionamento entre a Prefeitura e a Associação de Amigos de Bairro?

Boa

9. Quais os programas desenvolvidos pela Associação e como estão funcionando?

Proposta da Prefeitura

- Emprego de menores carentes num cultivo de plantas (hortas). Aprovado pela Associação.
- Leite - distribuição no Posto de Saúde com carteirinha

ANEXO 7

VISITA REALIZADA A DELEGACIA DA MULHER EM 21/09/89 -
OURINHOS - CONTATO COM A ESCRIVÃ: MARICELE

A Delegacia funciona desde 06/09/89, mas a sua criação ainda não foi oficializada pois não houve publicação em Diário Oficial.

A sua abertura visa a desconcentração administrativa, desafogando o atendimento nos Distritos Policiais.

O objetivo da Delegacia da Mulher é atender a mulher agredida de forma que cinto-se mais à vontade para elatar seus problemas, oferecendo-lhe um melhor atendimento. A Delegacia não registra ocorrências de homicídio da mulher, apenas agressões.

As ocorrências registradas referem-se mais comumente a espancamentos, geralmente, motivados por problemas de alcoolismo dos agressores.

A Delegacia funciona há pouco tempo e registra ocorrências dos Bairros: V. Marcante, V. São Luiz, V. Brasil, Jd. Josepina, Jd. California, V. Boa Esperança, V. Odilon. A vila Marcante, por ser região de prostituição e circulação de drogas e V. Brasil são as que apresentam maior incidência de violência com a mulher, geralmente espancamento.

As ocorrências registradas, 64 boletins, referem-se ao período de abril/89 até o presente momento, e vieram de outras delegacias. Apenas cerca de oito boletins foram

registrados na própria delegacia. Não constam ocorrências referentes aos Bairros, Jardins, Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima.

ANEXO 8

VISITA FEITA AO SETOR DE PLANEJAMENTO DA PREFEITURA MUNICIPAL EM 21/09/89 - OURINHOS

CONTATO COM SENHOR ANÍBAL

O Sr. Aníbal forneceu-nos cópia da planta da região, envolvendo os bairros Jardins Itamaraty, Paris e Nossa Senhora de Fátima, bem como cópia do relatório referente ao exercício de 1988.

Na ocasião informou-nos que o município expande-se em direção ao aeroporto que limita-se com o Paraná.

Para a instalação de indústrias existem áreas delimitadas, localizadas a oeste do município.

O comércio concentra-se no Centro, Rua Paraná, sendo que os auto-peças ficam na Rua dos Expedicionários e Duque de Caxias.

O comércio e serviços de saúde do Município são utilizados pelas cidades de Xavantes, Santa Cruz do Rio Pardo, Ubiraema, Salto Grande, Cambará, Bandeirante, Jacarezinho.

A companhia elétrica que serve a região é a Companhia Luz e Força Santa Cruz e pertence ao empresário Antonio Ermírio de Moraes.

Dentre as indústrias da região, destaca a Usina São Luiz, Zillo e Colchões Cstor.

CONTATO COM SR. CARLOS - FINANÇAS

Em relação a arrecadação do Município o Sr. Carlos informou-nos que os setores da indústria e comércio são os que mais contribuem, sendo a Usina São Luiz a de maior peso.

Salienta que mudanças ocorridas na cobrança de I.C.M. proporcionarão maiores arrecadações para o município a partir de abril/89

ANEXO 9

ENTREVISTA REALIZADA COM A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE BEM ESTAR SOCIAL (DRA. MARIA HELENA) EM 20/09/89

Durante a entrevista a Dra. Maria Helena falou dos diversos programas desenvolvidos pela Secretaria, bem como de algumas empresas que têm influência na economia da cidade e com as quais costuma manter contato, na tentativa de envolvê-las, quando da implantação de alguns programas relacionados com a população que forma a mão de obra dos nomes.

Dentre esses citou os irmãos Qualhato, letifundiários e proprietários da Usina São Luis, sendo que um deles é ligado à Vice-Presidência da U.D.R.; a Caninha Oncinha, Colchões Castor, Zilho e Comércio de auto-peças.

Referiu que consegue manter um bom relacionamento com a maioria deles e que geralmente pode contar com o apoio dos mesmos.

Em relação aos projetos ligados a Secretaria Municipal de Bem Estar Social, destacou:

- Projeto Criança e Adolescente

Envolve as creches e PROSEMO (Programa Sócio-Educativo do Menor). Este oferece reforço escolar e profissionalização através de convênio com o SENAI. As creches por não contar com um quadro de profissionais completo, recebe assessoria de equipe multiprofissional da Secretaria. Alegou ainda que as creches e PROSEMO, deverão passar para a Secretaria de Educação.

Projeto Migração e Indigência

Atende através de duas entidades: o albergue e a Prefeitura, que cria e encaminha à população. A clientela é formada em sua maioria por homens, entre 20 e 40 anos, provenientes do Paraná e São Paulo-Capital, que são chamados de "peão trecheiros" por não se fixarem nos locais (trabalham por certo tempo e depois partem em busca de outros locais para trabalhar).

Projeto Família

Conta com o apoio da Entidade Vicentinos e visa o atendimento de famílias carentes.

Projeto do Servidor Público

Visa promover os funcionários públicos que em sua maioria ganham salários baixos, em média NCZ\$ 300,00, passando por problemas de subsistência, além de um grande número apresentar problemas de alcoolismo. Dentre alguns benefícios pretende instalar creche para atender os filhos dos funcionários e o problema de alcoolismo tentam solucionar através de programas específicos.

Programa de Atendimento à Gestante

Funcionar na Vila São Luiz e inclui a promoção de cursos de economia doméstica, ginásticas, etc.

Projeto de Formação de Associações de Bairros

O projeto conta com um coordenador, que estimula as discussões dos problemas dos bairros bem como a realização de reuniões. São realizadas reuniões mensais com os Presidentes das Associações e o Coordenador do projeto. Através dessas reuniões procura-se formar os vários conselhos populares, como Conselho de Saúde, Conselho de Educação, Conselho de Orçamento, Conselho de Deficiente. Dentre os diversos Conselhos destacam-se alguns elementos

que formam um único conselho, o Conselho Municipal, que participam da Administração Municipal.

Casa do Menor

Abriga crianças carentes, abandonadas ou cujos pais passam por problemas não podendo periodicamente cuidar da criança, deixando-a na instalação por algum tempo.

A prefeitura faz ronda na cidade, recolhendo os menores das ruas e abrigo na casa do menor.

A casa atende cerca de 80 crianças por mês, sendo que dez deles estão na Instituição por tempo indeterminado.

Existe um consórcio intermunicipal através do qual são encaminhadas crianças de outras cidades como Salto Grande, Xavantim, Ipauçu, Bernardino de Campo.

A instituição pretende criar pensionato, bem como estabelecer convênio com a FEBEM.

Além desses projetos existem os projetos do Idoso e o Projeto da Pessoa Portadora de Deficiência Física que contam com o apoio de 3 entidades da cidade.

A secretária, Dra. Maria Helena, deu ênfase à colaboração recebida das diversas Entidades Sociais existentes na cidade com as quais a Secretaria pretende estabelecer convênios para desenvolvimento de trabalhos conjuntos inclusive com o Estado, através da Promoção Social e Legião Brasileira de Assistência (L.B.A.).

Durante a entrevista a Dra. Maria Helena, mostrou-se empenhada e otimista em relação aos encaminhamentos dos problemas sociais inerentes a Secretaria Municipal de Bem Estar Social.

ANEXO 10

VISITA À ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO JD.
ITAMARATY EM 19/9/89 - OURINHOS

CONTATO COM PROF^ª ESTELA MARIS - FU A - JD.3

A Escola funciona há menos de um ano, tendo sido fundada em 28/4/89. Conta com 2 salas e uma cozinha com dimensões pequenas. É abastecida por rede pública de água e utiliza fossa. A iluminação, temperatura e sonorização são consideradas satisfatórias pelas professoras.

Atende crianças de 4 a 6 anos, com capacidade para 4 alunos (2 por período) com 20 alunos cada.

A escola desenvolve trabalho com os pais, através de reuniões mensais, em que são discutidos os problemas apresentados pelas crianças bem como, orientados nos encaminhamentos necessários para resolução dos mesmos.

Segundo informações das professoras, as famílias são carentes sendo que a ocupação dos pais são geralmente: pedreiros, carpinteiros, cobrador de ônibus, boia fria, etc. As crianças são aparentemente saudáveis e segundo as fichas não constam problemas de saúde, necessitam bastante estímulo pois parece que não têm em suas casas e a maioria delas apresenta dificuldade para identificar cores, o que segundo ela não deveria ocorrer com tanta incidência na faixa etária das mesmas. Por outro lado quando alguma criança apresenta algum problema de saúde durante a aula, são encaminhadas para o Posto de Assistência Médica do bairro. As professoras ficam atentas, observando o nível pedagógico e saúde das crianças, encaminhando, quando necessário, à Secretaria

Municipal de Educação, Esportes e Cultura fornecem alimentação para merenda que é servida de sopa, macarrão, carne diariamente e outros alimentos para a merenda.

Em relação à educação em saúde, esta parece vinculada a uma linha higienicista, através do incentivo aos hábitos de higiene (lavagem de mãos, higiene corporal, higiene dental-escovação).

As referidas professoras referem uma relação escola-comunidade muito boa envolvendo ajuda médica. Acreditam que as vagas existentes na EMEI não são suficientes, havendo demanda reprimida, e que a Prefeitura deverá ampliar a escola.