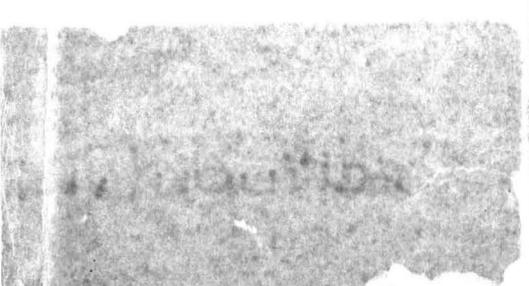


Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

RELATÓRIO
DO
TRABALHO
DE CAMPO
MULTIPROFISSIONAL



1987

Ø

ESTUDO DESCRITIVO DE SAÚDE-DOENÇA DA ÁREA CENTRAL DO
MUNICÍPIO DE JUQUITIBA

Relatório apresentado à coordenação do Trabalho de Campo Multiprofissional - Curso de Especialização em Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública/USP.



S A O P A U L O

1 9 8 7

GRUPO DE TRABALHO

Alejandro Cheliz Bureta	Engenheiro
Ana Beatriz Nader	Assistente Social
Antonio Luiz Colucci	Dentista
Carlos Antonio Fogaça de Almeida	Engenheiro
Célia Maria C. Gonçalves Loch	Psicóloga
Francisco Antonio Paz Nunes	Assistente Social
Maísa Soares Abreu	Médica
Maria Keiko Ezawa	Médica
Neli Oshiro	Assistente Social
Noemi Tomoko Matsuda	Enfermeira

SUPERVISOR

Fernando Lefèvre	Sociólogo
------------------	-----------

CONSULTORES

José Carlos Seixas	Área de Administração
Nilza Nunes da Silva	Área de Estatística
Sabina L. D. Gotlieb	Área de Estatística
Fernando Lefèvre	Área de Educação
André F. Pilon	Área de Educação
José C. de Queiroz	Área de Saúde Ambiental
Roque P. Piveli	Área de Saúde Ambiental
Paulo A. de C. Fortes	Área de Administração
Davi Rumel	Área de Epidemiologia
Fabíola Z. Gomes	Área de Ciências Sociais

COORDENADORES

Antonio C. Rossin
Yvette Viegas
Antonio G. F. Rosa
Hélio Maciel

Agradecemos ao povo de Juquitiba e a todos que direta e indiretamente colaboraram na realização deste trabalho.

INDICE

I. INTRODUÇÃO	p.	5
II. METODOLOGIA	p.	7
III. DADOS SOBRE O MUNICÍPIO	p.	13
IV. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE	p.	26
1. População	p.	26
2. Mortalidade	p.	30
3. Inquérito de Morbidade	p.	58
4. Inquérito Domiciliar: Hábito de Consumo de leite X Ocorrência de Gastroenterocolite Aguda	p.	68
5. Agentes/Agências de Saúde no Município	p.	73
5.1 Descrição dos recursos existentes	p.	73
5.2 Análise dos dados de produção/demanda	p.	80
6. Propostas quanto aos serviços de saúde	p.	86
V. DADOS SOBRE A ÁREA ABRANGIDA PELO TRABALHO: ANÁLISES E PROPOSTAS	p.	95
1. Descrição dos estratos pesquisados	p.	95
2. Saneamento do Meio	p.	99
2.1 Sistema de abastecimento de água	p.	99
2.2 Sistema de esgotos	p.	102
2.3 Resíduos sólidos	p.	106
2.4 Situação habitacional	p.	112
3. Estrutura familiar e procedência	p.	120
4. Trabalho	p.	124
5. Lazer	p.	129
6. Diagnóstico Educativo: alguns pontos preliminares. p.		131
6.1 Escolaridade	p.	131
6.2 Hábitos relativos a prevenção de doenças	p.	134
6.3 O exercício da cidadania	p.	136
6.4 Opiniões e sugestões dos moradores	p.	139
VI. CONCLUSÕES	p.	147
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	p.	149
SIGLAS UTILIZADAS	p.	150
APÊNDICE: NOTAS DE INTERESSE DIDÁTICO	p.	152
ANEXOS	p.	156

INTRODUÇÃO

O presente relatório é resultado das atividades desenvolvidas no Trabalho de Campo Multiprofissional do Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, realizado por este grupo no Município de Jujutiba, no período de 16 a 20 de novembro de 1987.

O trabalho visa proporcionar um exercício de integração na atuação dos alunos com diversas profissões e possibilitar a aplicação dos conhecimentos adquiridos em quatro áreas de concentração do curso, a saber: Administração, Epidemiologia, Saúde Ambiental e Ciências Sociais.

Tivemos como objetivo uma descrição da situação socio econômica do Município, assim como das condições de saúde/doença da população em estudo; descrição esta que possibilite elaborar uma proposta de intervenção técnica na realidade local apreendida.

Em complementação a uma pesquisa desenvolvida pela Faculdade de Saúde Pública, através do Projeto Itapeperica, de investigação da qualidade do leite produzido e consumido na região, nosso estudo teve como objetivo mais específico levantar hábitos de consumo e preparo do leite e suas possíveis relações com a presença de gastroenterocolite aguda (G.E.C.A.) na população.

Para isto foi realizado um estudo no sentido de conhecer as condições de saneamento do meio na comunidade, os indicadores do nível de saúde da população, e a disponibilidade e utilização dos recursos existentes. Tentou-se configurar o Município em sua situação sócio econômica por um levantamento de dados desse

caráter, através da realização de inquérito domiciliar por amostragem, de entrevistas com técnicos, autoridades locais e outras lideranças reconhecidas pela comunidade.

Levando em conta o tempo disponível para a realização do trabalho, o número de componentes do grupo e as características do locais, decidimos restringir nossa área de atuação a área central do Município de Juquitiba, dividindo-a em quatro estratos, usando como critérios a situação geográfica e a concentração habitacional.

II. METODOLOGIA

O Trabalho de Campo Multiprofissional desenvolvido pelo grupo responsável no Município de Juquitiba/1987, desenvolveu-se segundo as etapas previstas pela comissão de coordenação do estágio, quais sejam: A. Etapa Preparatória; B. Etapa de Campo e C. Etapa de Elaboração do Relatório.

A. Etapa Preparatória

A. Na Etapa Preparatória, o grupo realizou um levantamento preliminar de dados sobre o município, servindo-se de publicações e informações diretamente recolhidas nas seguintes instituições:

1. Fundação SEADE - dados de população e mortalidade no município;
2. Fundação IBGE - dados sócio-econômicos da região, dados do Censo Populacional de 1980 e mapa geográfico da região.
3. SABESP - dados sobre a rede de abastecimento de água e esgoto na região;
4. EMLASA - dados sobre a situação geográfica da região.

Além dessa coleta preliminar de dados, o grupo definiu, nesta etapa, quais informações seriam colhidas nas entrevistas com autoridades e técnicos de saúde do local e nos inquéritos domiciliares previstos para a fase de campo. Estruturou-se a partir das discussões do grupo, um formulário básico para orientar os inquéritos domiciliares (anexo 1) contendo questões fechadas e abertas organizadas nas seguintes categorias: 1. Constituição familiar; 2. Situação habitacional; 3. Abastecimento de água;

4. Destino dos dejetos; 5. Lixo; 6. Trabalho; 7. Condições de Saúde da família; 8. Serviços de Saúde; 9. Hábitos de Prevenção; 10. Consumo de leite; 11. Relação família-comunidade. O formulário era complementado com um roteiro de aspectos a observar nos domicílios.

Ainda na etapa preparatória, realizou-se uma visita preliminar a cidade para os primeiros contatos com o prefeito e para uma definição prévia da área geográfica a ser abrangida pelo trabalho de campo.

B. Etapa de Campo

B.1 - O processo de amostragem

No início do trabalho de campo, o grupo definiu, basicamente em função de critérios de adequação as limitações de tempo e operacionalização do trabalho, que a pesquisa domiciliar seria realizada na área central da cidade.

Como primeiro passo do processo de definição da amostra de domicílios a pesquisar, localizou-se mapas da região central, fez-se um reconhecimento da área central acertando e completando os mapas obtidos, e fazendo uma "contagem rápida" dos domicílios. Com base nesses dados, colhidos "in loco", pode-se definir os estratos da amostra correspondendo a sub-áreas geográficas da área central.

Levando em conta as características geográficas tais como relevo, distribuição de domicílios e o número de pessoas entrevistadas, dividimos a região de abrangência do trabalho em quatro estratos:

O estrato A, com 132 domicílios, separado dos outros pela Rodovia BR-116 à direita da mesma, no sentido PR-SP, com relevo acidentado e domicílios espalhados.

O estrato D, com 53 domicílios também margeando a BR-116 em lado oposto ao A, na entrada da cidade, parte abaixo do nível da BR-116 entre a Av. Pres. Juscelino Kubitschek e o Rio São Lourenço. O estrato C, com 243 domicílios faz divisa com o A e a região central da cidade onde está concentrado o comércio, igreja matriz, sede da Prefeitura, UBS, relevo acidentado.

O estrato B, com 194 domicílios corresponde a área limitada pela BR-116 e Av. Pres. Juscelino Kubitschek, com relevo acidentado, domicílios espalhados e contendo o Terminal Rodoviário, cemitério e lixão (ver mapas da área central - anexo 2).

Realizou-se ainda no início do Trabalho de Campo o pré-testes do inquérito domiciliar, buscando-se aperfeiçoar as perguntas, completar informações a colher e estimar o tempo de duração das entrevistas.

O número de domicílios de cada estrato da amostra a ser coberto pelos inquéritos domiciliares foi estabelecido considerando-se a capacidade de trabalho máxima do grupo x tempo estimado de duração das entrevistas e o número estimado de domicílios na área central da cidade.

Para se chegar ao amostral e se definir o intervalo amostral, calculou-se o número máximo possível de entrevistas para cada par de entrevistadores considerando-se o número de dias e o número de horas-trabalho de cada dia:

1. 4 dias x 6 h./dia = 24 horas trabalho por dupla
2. 2 entrevistas/hora x 24 horas = 48 entrevistas/dupla
3. 48 entrevistas/dupla x 4 duplas = 144 entrevistas/total

Prevendo-se uma perda amostral padrão de 20% em virtude de possíveis recusas, casas sem moradores, etc, chegou-se ao

objetivado pelo trabalho - 120 domicílios a cobrir em 04 dias.

A partir deste n e considerando o N total de domicílios na área central como 620, pode-se calcular o intervalo amostral a orientar a amostragem de cada estrato:

$$F = n/N = 120/620 = 0,19 = 20\%$$

$$I = 5$$

Com base nas decisões tomadas elaborou-se o instrumento de orientação do percurso em cada estrato para fins de identificação dos domicílios - amostra (anexo 3).

As orientações e definições adotadas pelos entrevistadores nos inquéritos domiciliares estão descritas no anexo 4.

O quadro 1 apresenta os resultados do processo de definição da amostragem e o número final da amostra por estrato.

Quadro 1 - Número de Domicílios Segundo Estratos

DOMICÍLIOS da AMOSTRA	ESTRATOS				TOTAL
	A	B	C	D	
Estimado	132	194	243	53	622
Previsto	26	30	48	16	120
Obtidos	18	31	48	10	107

O trabalho de campo desenvolveu-se segundo um cronograma de atividades que incluiu:

a) realização de inquéritos domiciliares por duplas em cada estrato (havendo nos últimos dois dias realização de entrevistas individualmente, concentradas nos estratos B e C).

b) realização de entrevistas com: diretor de saúde/chefe da UBS local, chefe de gabinete da Prefeitura, responsável pela edição do jornal da região, um dos farmacêuticos da cidade e o próprio Prefeito.

c) visitas a recursos da comunidade: a própria UBS, o posto de assistência à saúde do Bairro dos Barnabes, a creche local, à sede do jornal, à agência da Eletropaulo, à Estação de Tratamento de Água, e ao vazadouro público.

C. Etapa de Elaboração do Relatório

A etapa de elaboração do relatório desenvolveu-se a partir de uma discussão inicial do grupo sobre a estrutura do relatório. Foi feita uma adaptação da estrutura proposta pela Comissão de coordenação do estágio com o objetivo de destacar a análise de problemáticas mais significativas de Juquitiba. Em seguida, realizamos a tabulação dos dados de cada categoria de informações obtidos através dos inquéritos domiciliares. Com base em propostas iniciais de tabelas, cada dupla tabulou os dados dos domicílios do estrato por ela coberto, utilizando-se de uma matriz geral de tabulação que relacionava cada variável aos respectivos domicílios (anexo 5).

Concomitantemente à tabulação dos dados, foram sendo redigidas as partes iniciais do relatório, dispensando-se significativamente mais tempo para a elaboração do item IV - "Diagnóstico de Saúde".

Para a elaboração da parte V do relatório - "Dados sobre a área abrangida pelo trabalho - Análise e Propostas" o grupo trabalhou ora em conjunto, ora individualmente, ou em duplas, redigindo, discutindo e aperfeiçoando cada tópico proposto. Em geral, o primeiro passo dado para a elaboração de cada tópico foi a construção das tabelas relacionadas ao assunto, reunindo-se os dados tabulados de cada estrato. Com base nos resultados obtidos é que se faziam as discussões, análises e propostas finais.

III - DADOS GERAIS SOBRE O MUNICÍPIO DE JUQUITIBA

a) Aspectos Geográficos:

Juquitiba é um município que integra a área metropolitana de São Paulo distante 72 km da Capital. Localizado na região da Serra do Mar, faz limites ao Norte com Ibiuna, ao Sul com Itanhaem e Pedro de Toledo, a leste com Itapevicirica da Serra e Embú Gucu e a Oeste com Miracatu. O município é cortado pela BR-116, numa extensão de aproximadamente 30 km, totalmente asfaltado. Juquitiba apresenta topografia acidentada, em cotas de até 780 m, rodeando a cidade ao norte e ao sul. A sede municipal situa-se em cotas que variam de 670 m a 720m, as margens do Rio São Lourenço. O clima é frio devido a localização e úmido devido a grande quantidade de vegetação e mananciais pertencentes a Bacia do Rio Ribeira do Iguape (90% da área ainda é vegetação, sendo que 60% desta é de mata virgem). A temperatura média anual é de 18,1 C com precipitação pluviométrica anual de 1.400 a 3.000 mm e umidade relativa anual de 80 HR%. O município encontra-se sob a lei de Proteção aos Mananciais em toda sua extensão, o que, entre outras coisas, impede a instalação de indústrias.

O acesso principal do município é pela BR-116, e existe um projeto de duplicação de pistas para esta rodovia. Além disso o município conta ainda com uma extensão de 101 km de estradas municipais, de terra batida, ligando a sede municipal a outras localidades, nenhuma ligação aero, hidro ou ferroviária com outros locais.

b) Aspectos Históricos:

A cidade de Juquitiba foi fundada em 1887 por Manoel Jesuino Godinho e sua esposa Francisca Maria de Penha. Chamada inicialmente de Bairro de São Lourenço, passou para Capela da Bela Vista do Juquiá, até que em dezembro de 1907, quando a Lei no. 1.117 alterou seu nome para Juquitiba que significa "Terra de Muitas Aguas". A emancipação político-administrativa de Juquitiba é recente pois o município foi desmembrado de Itapecirica da Serra em 28/2/64, pela Lei 8.092, e segundo o jornal local conta com 10.000 eleitores. A atual administração é do PMDB que há 16 anos está no poder do município.

c) Aspectos Populacionais e Habitacionais:

Compreendendo uma área de 569 km² e uma população de 12.500 habitantes (Censo de 1980) com incremento de 5,54% ao ano na última década, quase totalmente as custas do componente vegetativo, para 1987 a população está estimada em 15.000 habitantes com densidade demográfica de 26,36 hab/km².

A população encontra-se distribuída em vários núcleos isolados, sendo que os mais populosos localizam-se as margens da Rodovia Regia Bittencourt (BR-116). Bastante heterogênea, a situação habitacional do município apresenta contrastes muito evidentes, comportando casas de baixo, médio e alto padrão. Quanto à legalidade, a situação também varia, em 1975, segundo levantamento da SABESP, existiam 542 lotes aprovados na Prefeitura com 435 alvarás de construção, mas sem dúvida, estes números são bastante subestimados já que há grande número de loteamentos clandestinos. Atualmente a Prefeitura

tenta regularizar esta situação, visando principalmente o recolhimento dos impostos. Não há nenhum tipo de subsídio para a construção, embora a Prefeitura se retire a um Projeto de Lei para a construção de casas populares por mutirão. O Censo de 1980 mostra que 65% da população localiza-se em área urbana e 31% em área rural (Tabela no. 1). Entretanto, cabe ressaltar que a definição do que é urbano é feita por lei municipal que nem sempre traduz a existência de infra-estrutura urbana, mas visa a arrecadação de IPTU (Imposto Predial e Territorial Urbano) pela incorporação de áreas com características ainda rurais.

A sede municipal apresenta urbanização primária e irregular e não há na Prefeitura um plano diretor urbanístico para a cidade. A tendência natural de expansão da cidade seria a Norte e Oeste do atual centro urbano pelas condições mais suaves de topografia e pelo acesso facilitado pelas estradas municipais. Apresenta também, um desenvolvimento urbano ao lado oposto a BR-116. Nota-se a existência de núcleos urbanizados, desenvolvidos ao longo da BR-116, com distância a sede municipal de até 10 km, como é o caso dos bairros de: Barnabés, Palmeiras e Palmeirinha. Dados da Prefeitura indicam loteamentos tipo chácaras na altura do km 58 da BR-116, com áreas médias de 3.000 m².

d) Aspectos Económico-Financeiros:

Quanto ao desenvolvimento económico-financeiro, o município de Juquitiba não possui indústrias de porte, nem planos de industrialização. A cidade apresenta um movimento comercial pouco significativo, de carácter nitidamente local. A fonte de renda da região é principalmente por extrativismo e cultivo de hortaliças. A

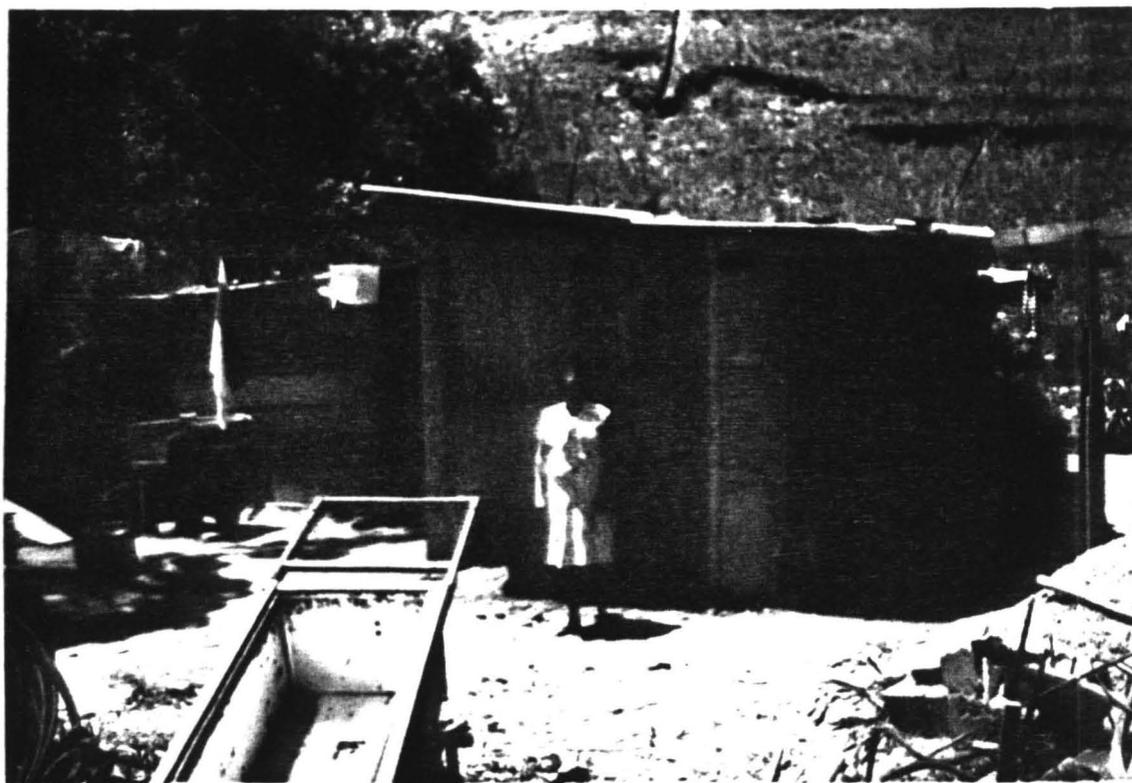
cidade possui cerca de 40 serrarias empregando 200 famílias. Segundo a EMLASA a receita orçamentária do município para 1984 foi Cz\$ 900.508,4 mil cruzados, comparando com São Paulo (A. R. Centro), Cz\$ 1.562.144.772,1 mil cruzados. Ainda segundo dados da EMLASA o número de estabelecimentos na indústria, comércio, setor agropecuário e serviços, em 1980 é o que se apresenta segundo a tabela 1.

Tabela 1 - Número de estabelecimentos segundo áreas de atuação no Município de Juquitiba em 1980.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	No.
Agropecuário	63
Industriais	25
Comerciais	85
Serviços	64
TOTAL	237

Fonte: EMLASA - Empresa Metropolitana de Planejamento da Grande São Paulo

A Prefeitura tem intenção de aplicar 50% do Orçamento Público no setor social, distribuídos entre Educação e Cultura, Assistência e Previdência, Saúde e Saneamento. A evolução da previsão das despesas para o município como se pode ver no Gráfico 1, mostra um aumento de investimento na área de Educação e Cultura já que não existe praticamente nada nesta área, especialmente cultura. Comparando com o município de Cotia (Gráfico 2) observamos que a parte do orçamento público destinado ao setor social é muito maior nas três áreas referidas em Juquitiba.

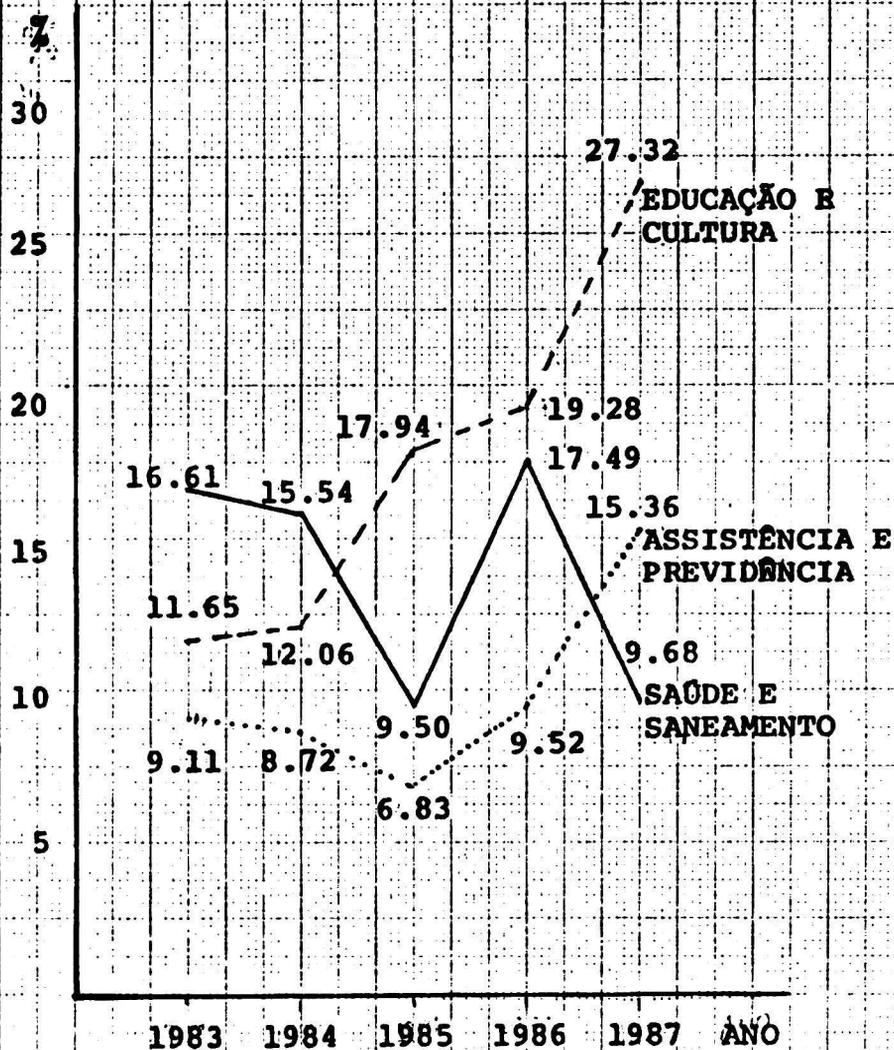


Residência de madeira onde foram observadas péssimas condições de higiene

Renda familiar: 5 salários mínimos

Gráfico 1

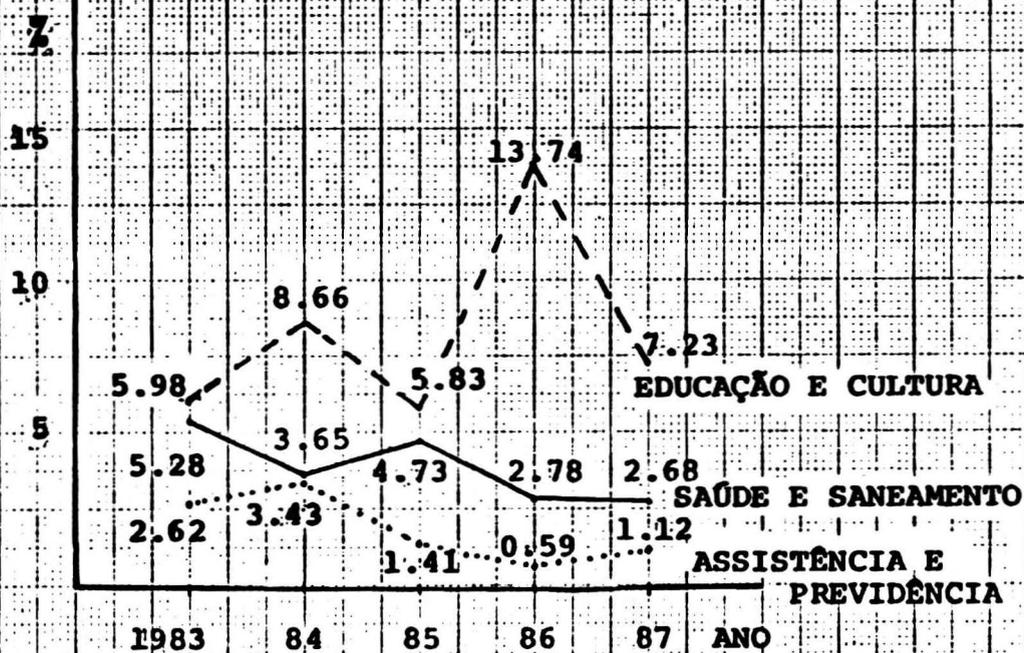
EVOLUÇÃO DA PREVISÃO DE DESPESAS
ORÇAMENTÁRIAS, EM NÚMEROS RELATIVOS, DO
MUNICÍPIO DE JUQUITIBA - 1983 - 1987



FONTE: ORÇAMENTO PÚBLICO - JUQUITIBA
1983 - 1987

Gráfico 2

EVOLUÇÃO DA PREVISÃO DE DESPESAS
ORÇAMENTÁRIAS, EM NÚMEROS RELATIVOS,
DO MUNICÍPIO DE COTIA - 1983 - 1987



FONTE: ORÇAMENTO PÚBLICO COTIA - 1983 - 1987

e) Comunicações:

Em termos de comunicação, Juquitiba conta com uma agência de correio, localizada na sede municipal. O serviço telefônico é mantido pela TELESP desde 1975, há uma central telefônica do tipo manual com canal interurbano e o potencial de 225 ligações/mes, até 1981 havia 229 telefones instalados. O município possui um jornal quinzenal e recebe transmissão de praticamente todas as emissoras de rádio e televisão de São Paulo.

f) Sistema de Abastecimento de Água:

O atual sistema de abastecimento de águas do município é de responsabilidade da SABESP com 950 ligações no centro. O sistema instalado tem capacidade de fornecer $22 \frac{m^3}{s}$ de água tratada ao município. A área central da cidade é atendida por um ETA que produz $15 \frac{m^3}{s}$ de água clarificada e clorada cuja captação se faz através de duas barragens reservatórias. Os bairros Barnabes, Palmeiras e Palmeirinhas são atendidos por dois poços artesianos cujas águas recebem cloração. Toda a água fornecida ao município é fluoretada. A sede municipal não possui drenagem pluvial das ruas.

g) Limpeza Pública e Remoção de Lixo:

O serviço de limpeza pública e remoção de lixo está por encargo da Prefeitura que até 1983 contava com um caminhão, que passa em média três vezes por semana, removendo cerca de 2 toneladas

de lixo/dia. A varredura das ruas é feita manualmente, e o lançamento do lixo coletado é feito nas margens do Rio São Lourenço, onde há queima. A Prefeitura tem intenção de implantar aterro sanitário porém, o problema alegado é a falta de local.

h) Sistema de Esgotamento Sanitário:

A cidade de Juquitiba não possui até o momento, sistema de coleta de esgoto sanitário, as soluções são individuais por fossas domiciliares dos tipos negra, seca ou septica com poço absorvente e esgoto a céu aberto. Foi elaborado, em 1976, um estudo pela SABESP visando implantar um sistema de esgoto na região, esta proposta no entanto não foi concretizada já que não há recursos financeiros para sua execução.

i) Zoonoses e Abastecimento:

Quanto ao controle de zoonoses, existe apenas campanhas de vacinação anti-rábica pela responsabilidade da Prefeitura.

A fiscalização das entidades alimentícias é de responsabilidade do ERSA 12 (Itapecirica da Serra), mas os fiscais somente comparecem quando a Prefeitura convoca-os, ainda assim, em casos flagrantes. O controle dos alimentos é um problema difícil de resolução por ser comum ocorrer a corrupção, envolvendo até ameaça de morte.

j) Serviços de Saúde:

O serviço de saúde do município conta com uma unidade mista em fase de ampliação, quando estara equipado para atender primeiros socorros, partos, fraturas, etc. com 22 leitos. Há atendimento odontológico no Centro Social Urbano para crianças e gestantes, além de duas farmácias. Há também um Posto de Atendimento de Saúde no Bairro Barnabés, com plantão médico uma vez/semana. Há um Conselho Municipal de Saúde com 3 representantes nomeados pela Prefeitura e dois pelo Estado.

k) Educação:

Quanto a educação, o município possui 27 escolas rurais e 6 distribuídas pelos bairros no setor urbano, sendo que apenas uma conta com ensino para o 2 grau localizada na sede municipal, próximo a Prefeitura e ao Posto de Saúde, fica a Creche da Associação Promocional Sto. Antonio de Juquitiba. Fundada há 4 anos, de característica filantrópica, a creche é mantida pela L.B.A., PROFIC e Secretaria de Promoção Social do Estado de São Paulo, e funciona em prédio cedido pelo Estado, onde antes existia o Centro de Saúde. A creche tem capacidade para atender 300 crianças e segundo a administração, não há delimitação geográfica. As crianças estão distribuídas segundo faixa etária, da seguinte forma:

- berçário - 25 crianças menores de 1 ano (capacidade para 50)
- maternal - 80 crianças de 1 a 3 anos e meio (capacidade para 75)
- jardim - 50 crianças de 3 anos e meio a 5 anos (capacidade esgotada)

pré - 50 crianças de 5 a 6 anos (capacidade esgotada)

reforço - 50 crianças de 7 a 13 anos (capacidade esgotada)

O atendimento é universal, sendo necessário para matrícula a apresentação de carteira de vacinação e registro de nascimento. Entre os Recursos Humanos o serviço conta com 4 professores (2 pedagogos), 1 Assistente Social, 1 Psicóloga e aproximadamente 15 pajens. Há também uma nutricionista contratada que elabora o cardápio das crianças (exceto bergário) e faz a supervisão mensal. A assistência médica é realizada pela Unidade Básica de Saúde. O bergário funciona em prédio anexo com cozinha independente. Recebe a visita mensal de um pediatra da Unidade Básica de Saúde que acompanha o crescimento, desenvolvimento e vacinação e orienta a alimentação dos bebês. O aleitamento materno é estimulado através da visita das mães para fazer amamentação. As crianças recebem assistência odontológica, em consultas marcadas pela creche e recebem uma consulta oftalmológica anual na própria creche. Quanto a educação, as crianças do maternal e jardim tem atividades orientadas e supervisionadas pelos pedagogos. As crianças do pré são alfabetizadas e preparadas para o ingresso na escola. As crianças maiores de 7 anos frequentam a escola pela manhã e recebem reforço na creche à tarde, além de participarem de outras atividades. O serviço oferecido pela creche é bastante contrastante com a situação de carência do município em geral. Provavelmente a realidade ali é bem diferente do que as crianças tem em suas próprias casas. As instalações são excelentes, compostas de 2 prédios, um de um pavimento e outro de 3 pavimentos, onde funciona depósito de alimentos, cozinha, lavandeira e bergário. Os prédios são de alvenaria em bom estado de conservação e limpeza, cozinhas bem equipadas, incluindo freezer e câmara frigorífica. Além de suas funções a creche presta outro serviço, a princípio seria responsável

pela distribuição de cartelas de tickets para a população trocar por leite fuido nas padarias. Acontece que as duas padarias da cidade recusaram-se a entregar o leite em troca do ticket. A solução encontrada foi um acordo com a distribuidora (Flor da Nata) para a entrega do leite na creche. Segundo a administradora os critérios para a entrega das cartelas de tickets a população são determinados pelo Governo Federal, ou seja, famílias com até 2 salários mínimos de renda mensal, para 3 crianças são entregues 2 litros/dia e até 2 crianças 1 litro/dia. A empresa fornece o leite duas a tres vezes por semana e as mães recebem a cota semanal em duas ou tres vezes.

1) Lazer:

Em termos de lazer a cidade não possui nenhum espaço para atividade culturais como cinema e teatro. Do que pudemos apurar através de inquérito, a maior parte das pessoas nos fins de semana assistem televisão. Foram citados como opções de lazer: a discoteca, o forró, a feira de artesanato que se realiza no Centro Social Urbano e o Clube de Camping. Além disto, é muito comum a frequência a cultos religiosos, existem 24 igrejas no município sendo predominante a Igreja Cristã do Brasil.



Vista interna da creche - Sala Prê-escola.



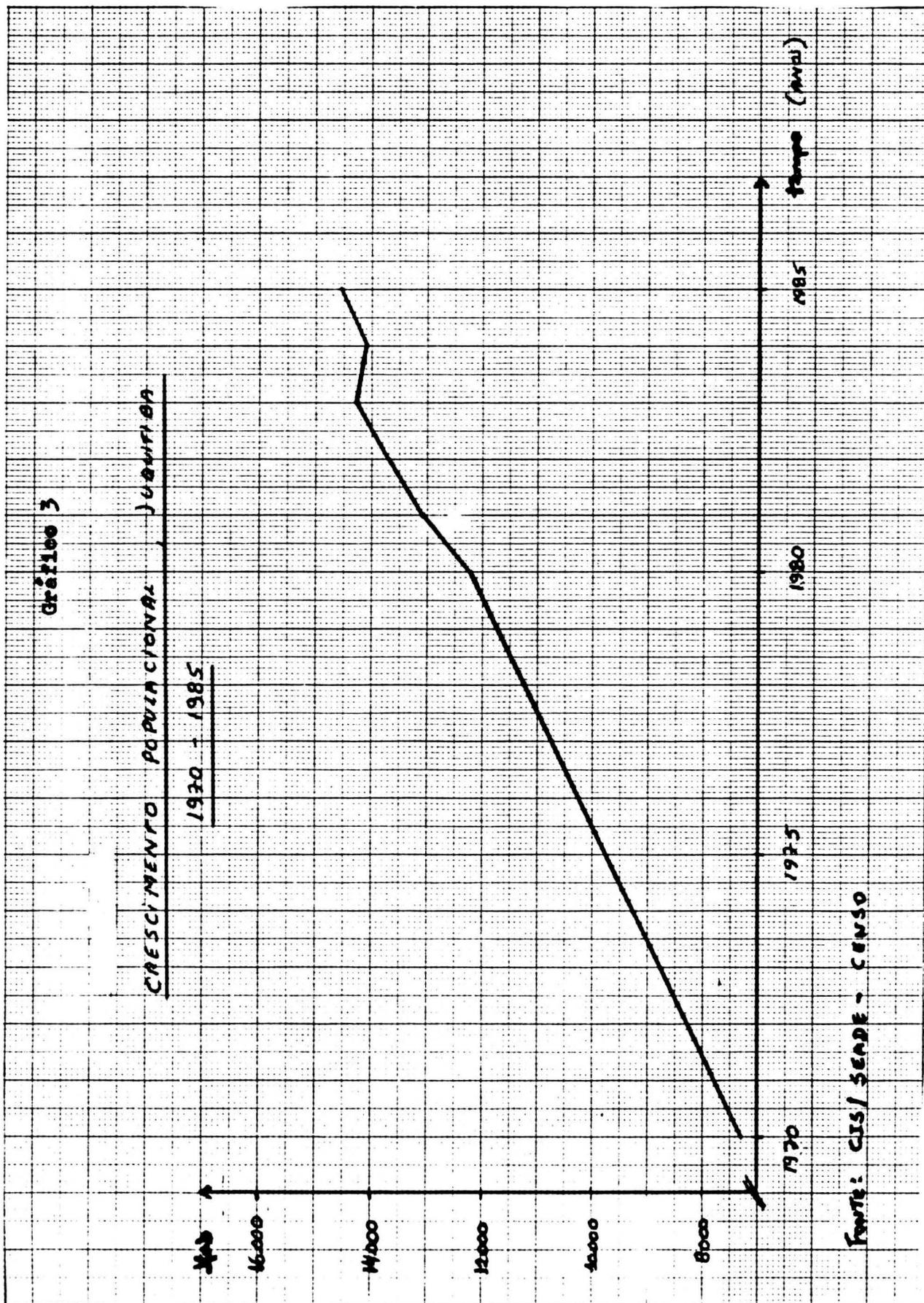
Vista interna da creche - Sala Berçário.

IV - DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

1. População

Com uma taxa de crescimento médio anual de 5,54% para os anos de 1970 a 80, o crescimento populacional ocorrido nestes anos foi da ordem de 70% aproximadamente.

A população do município de Juquitiba para o ano de 1987 é estimada em 1500 habitantes. Considerando-se que a população em 1970 era de 7.267 hab., observa-se que em 17 anos (70-87) a população duplicou. Este baixo crescimento em relação aos outros municípios da região pode ser explicado pelo fato de não haver implantação de indústrias na região, que está sob a lei de proteção dos mananciais, sendo seu cres_cimento praticamente às custas do componente vegetativo, já que os movimentos migratórios são insignificantes.



O estudo das pirâmides populacionais de 1970 e 1980 não mostra diferenças significativas.

Gráfico 4 - Pirâmide populacional - 1970.

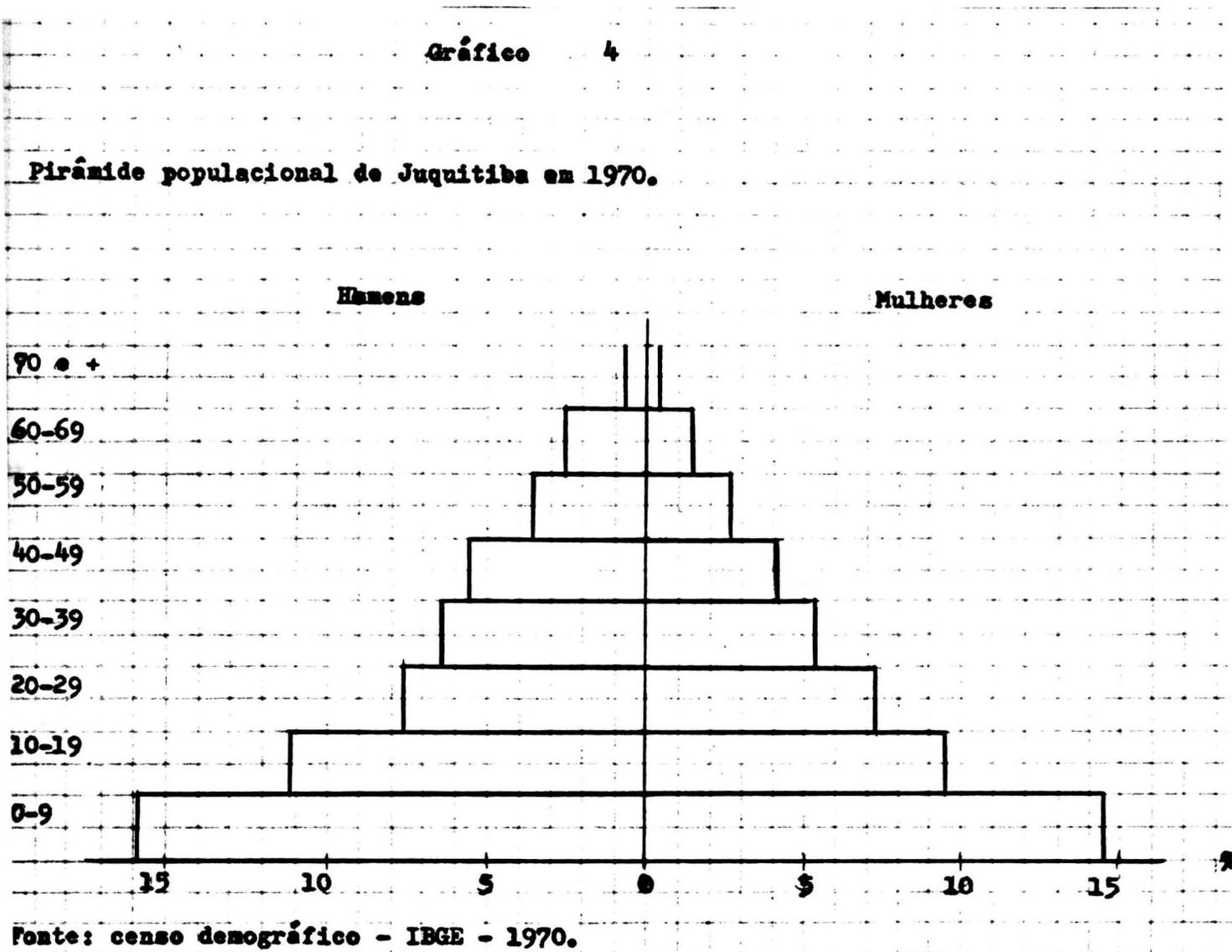
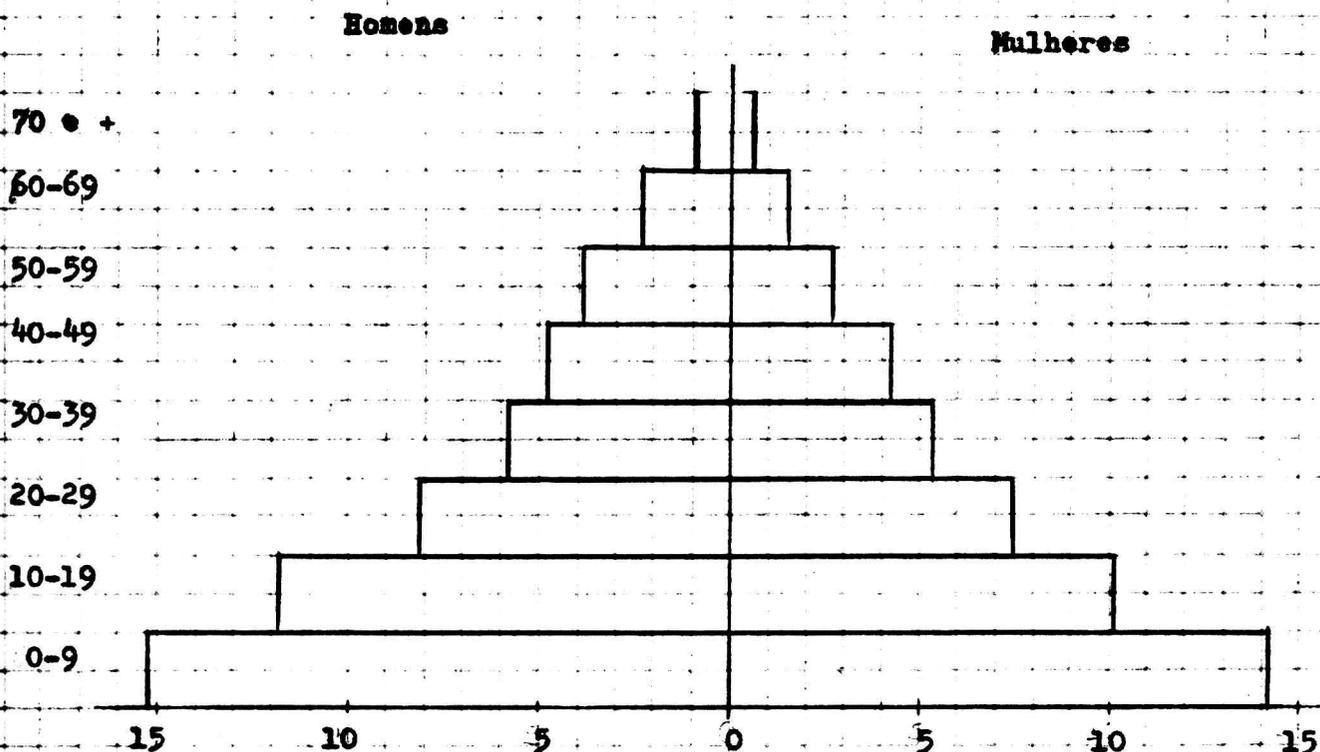


Gráfico 5 - Pirâmide populacional - 1980.

Gráfico 5

Pirâmide populacional de Juquitiba em 1980.



Fonte: censo demográfico - IBGE - 1980.

Ambas tem base larga, e acentuada diminuição das barras seguintes, compatível com o Tipo 1 de Thompson, significando coeficientes de natalidade e mortalidade altos. A idade média dos habitantes é baixa, sendo a Razão de Dependência de 87,68 para 1980. Isto expressa bem os problemas econômicos existentes na região: consumo alto X baixa produção, exploração do trabalho de menores de 15 anos; dificuldade de permanência dos menores nas escolas, menor capacitação dos trabalhadores e agravos dos problemas sociais e da saúde.

Nota-se uma razão de Masculinidade superior a 1.000 em todas as faixas etárias para ambas pirâmides (1970-1980). Sendo a

diferença muito acentuada nas idades adultas e provavelmente decorrentes de:

- . sub-registro de indivíduos do sexo feminino;
- . alta mortalidade materna em função da deficiência de assistência médica;
- . imigração masculina;
- . emigração feminina;

Sendo as duas últimas hipóteses menos prováveis, já que praticamente não há migrações no município.

O coeficiente de natalidade de 33,3 nascidos vivos/1000 habitantes (1980) pode ser considerado alto, embora esteja diminuindo (40,6 n v/1000 hab. em 1970). Em São Paulo, no mesmo ano (1980) estava em torno de 24,5 n.v./1000 hab. Embora o coeficiente de fecundidade também apresente uma queda de 1970 (189,7/1000 mulheres 15 - 49 anos) para 1980 (158,4/1000 mulheres 15 - 49 anos), continua alto em relação ao Estado de São Paulo (147,6/1000 mulheres 15 - 49 em 1970) e aos países desenvolvidos, como a Suécia (67,9/1000 mulheres 15 - 49 em 1970).

Apesar de serem os coeficientes mais usados para se estudar natalidade e fecundidade, especialmente em planejamento de serviços, não os consideramos de grande validade já que nem toda a população está exposta ao risco de dar à luz, no caso do denominador do coeficiente de natalidade, que não são as mulheres de 15 a 49 anos estão expostas ao risco de gestação no caso do denominador do coeficiente de fecundidade, mas que se encontre uma natalidade significativa em faixas etárias entre 12 - 14 anos, além disso, não são os nascidos vivos expressam a fecundidade mas também os óbitos fetais e os abortos.

2. Mortalidade

2.1. Coeficiente Geral de Mortalidade

Os coeficientes Geral de Mortalidade no Município

de Juquitiba no período de 1974 a 1983 demonstram uma acentuada diminuição em seus valores; de 11,51 em 1971 a 7,35 em 1983, este último, equivalente ao índice de uma área desenvolvida. Esta queda porém, tanto pode ser explicado por uma melhoria nas condições de vida da população como também, o que é bastante provável, pode estar subestimada devido ao sub-registro e à evasão de óbitos uma vez que se trata de uma área desprovida de unidades hospitalares. (Tabela 2)

TABELA 2 - População, número de óbitos e coeficientes Geral de Mortalidade em Juquitiba - 1974-1983.

ANO	POPULAÇÃO	Nº DE ÓBITOS	COEF. MORTALID. GERAL
1974	8.945	103	11,51
1975	9.443	128	13,55
1976	9.970	100	10,03
1977	10.526	100	9,50
1978	11.112	102	9,18
1979	11.732	103	8,78
1980	12.386	121	9,77
1981	13.073	105	8,03
1982	13.410	114	8,32
1983	13.732	102	7,35

FONTE: Fundação SEADE.

2.2. Coeficiente de Mortalidade Infantil - Neonatal e Infantil Tardia

Apesar dos coeficientes de Mortalidade Infantil no período de 1974 a 1983 no município de Juquitiba demonstrarem uma que-

da em seus valores, de 221,66 em 1974 a 68,97 em 1983, este último, de acordo com a classificação do coeficiente de mortalidade infantil, é ainda considerado muito alto, equivalente a uma população em condições de vida de baixa qualidade.

Comparando os coeficientes de mortalidade infantil tardia e de mortalidade neonatal percebe-se que os índices de mortalidade infantil é representada bem mais pelo primeiro, significando que as condições ambientais (saneamento, nutrição, condições sócio-econômicas, etc) é o fator que mais tem contribuído com a mortalidade infantil. (Tabela 3)

TABELA 3 - Coeficiente de Mortalidade Infantil Neonatal e Infantil Tardia - Juquitiba 1974-1983.

ANO	COEF. MORT. NEONATAL	COEF. MORT. INF. TARDIA	COEF. MORTALIDADE INFANTIL
1974	41,54	80,12	127,66
1975	35,52	71,04	106,56
1976	32,52	48,78	84,01
1977	54,69	57,29	111,98
1978	42,18	52,11	94,29
1979	32,26	44,67	76,92
1980	31,25	28,85	60,10
1981	37,43	40,11	77,54
1982	21,17	51,25	72,89
1983	24,17	39,18	68,96

FONTE: Fundação SEADE.

2.3. Coefficientes de Natimortalidade

Analisando os índices de natimortalidade percebe-se que houve uma diminuição em seus índices: 74,18% em 1974 a 18,57% em 1983.

Apesar desta queda, de acordo com a classificação do coeficiente de natimortalidade, estes valores representam um baixo nível de saúde, o que significa haver falta de assistência pré-natal, mais condições de saúde e nutrição de mãe, além dos fatores fetais. (Tabela 4)

TABELA 4 - Coeficientes de natimortalidade (por mil nascimentos), Município de Juquitiba/SP, de 1974 a 1983.

ANO	COEFICIENTE
1974	74,18
1975	60,11
1976	65,04
1977	13,02
1978	22,33
1979	29,78
1980	31,25
1981	16,04
1982	21,37
1983	18,57

FONTE: Fundação SEADE.

2.4. Razão de Mortalidade Proporcional (Indicador de Swaroop-Uemura)

A Tabela de Razão de Mortalidade Proporcional (In-

dicador de Swaroop-Uemura) do Município de Juquitiba, no período de 1974 a 1984, apresenta um aumento nos seus valores, de 22,1% de mortalidade acima de 50 anos de idade em 1974 a 42,6% em 1984.

Apesar desse aumento, a série temporal indica pouca mudança no padrão de vida da população do município. De acordo com os níveis determinados por Swaroop e Uemura para representar as condições de vida de uma população, em 1974 o valor do município correspondia 4º nível, ou seja, inferior a 25% o que representa o nível mais baixo de vida. Em 1984 este valor é alterado para 42,6%, passando para o 3º nível, o que ainda representa mais condições de vida. (Tabela 5)

TABELA 5 - Razão de Mortalidade Proporcional (Indicador de Swaroop-Uemura) de 1974 a 1984 no município de Juquitiba - Estado de São Paulo.

ANOS	%
1974	22,1
1975	33,6
1976	31,0
1977	34,0
1978	39,2
1979	34,0
1980	40,5
1981	38,1
1982	37,7
1983	46,5
1984	42,6

FONTE: Fundação SEADE.

2.5. Curva de Mortalidade Proporcional

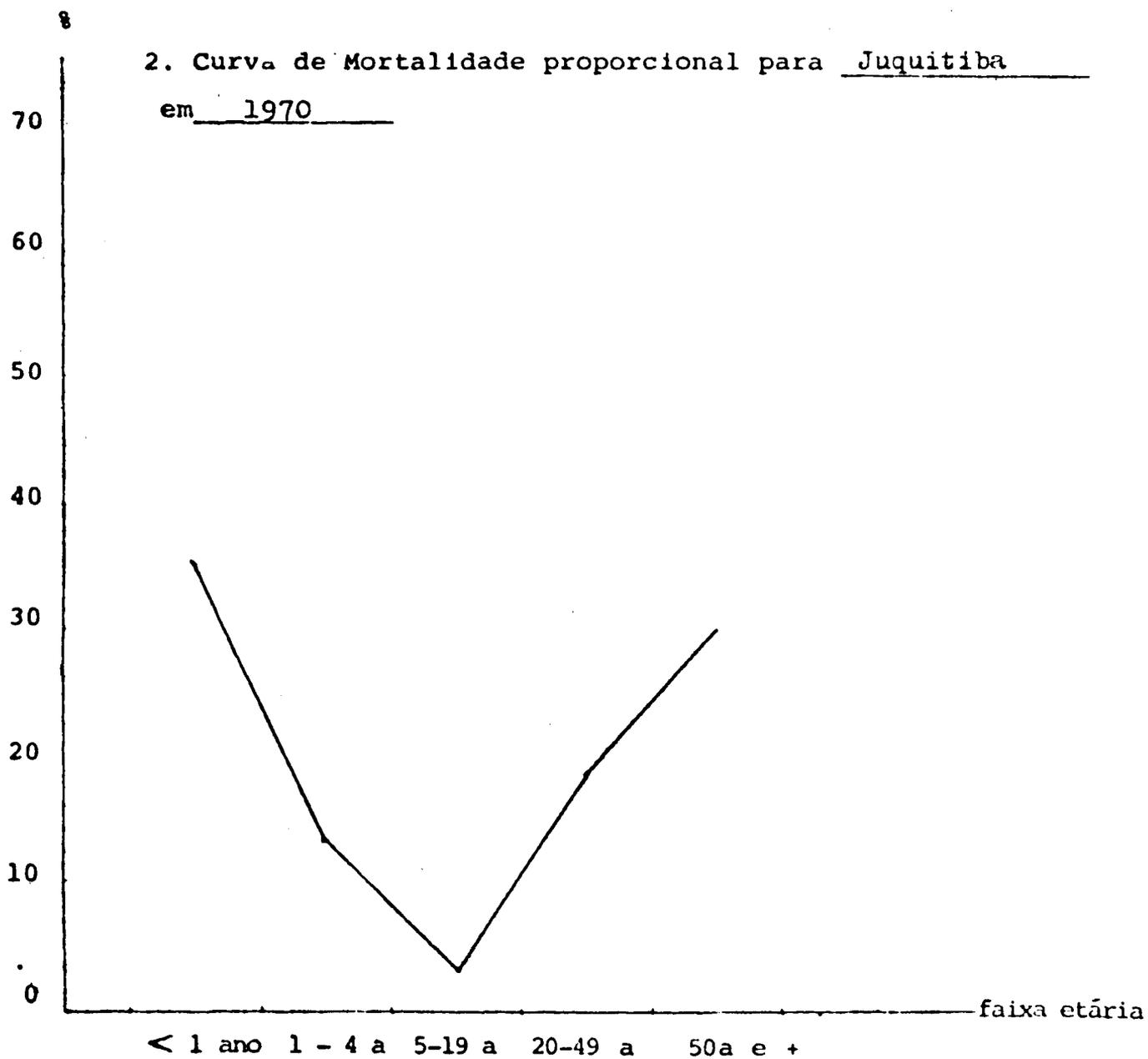
Analisando as Curvas de Mortalidade Proporcional verificamos uma discreta melhoria do nível de saúde, passando do nível baixo em 1970 para o nível regular nos anos seguintes. (Tabela 6 - Gráficos 6, 7, 8, 9, 10 e 11).

TABELA 6 - Número de óbitos e coeficiente de mortalidade proporcional - Juquitiba - 1970 - 1975 - 1980 - 1981 - 1982 - 1983.

FAIXA ETÁRIA	1970		1975		1980		1981		1982		1983	
	Nº	%										
- 1 ano	34	35,05	39	30,47	25	20,66	29	27,62	34	29,82	26	25,74
1 - 4 anos	13	13,40	14	10,94	07	5,78	07	6,67	05	4,32	04	3,96
5 - 19 anos	03	3,09	06	4,69	07	5,78	04	3,81	07	6,14	03	2,97
20 - 49 anos	18	18,56	26	20,31	03	27,27	23	21,90	25	21,92	21	20,79
50 anos e +	29	29,90	43	33,59	49	40,50	40	38,09	43	37,72	47	46,53
	97		128				105		114		101	

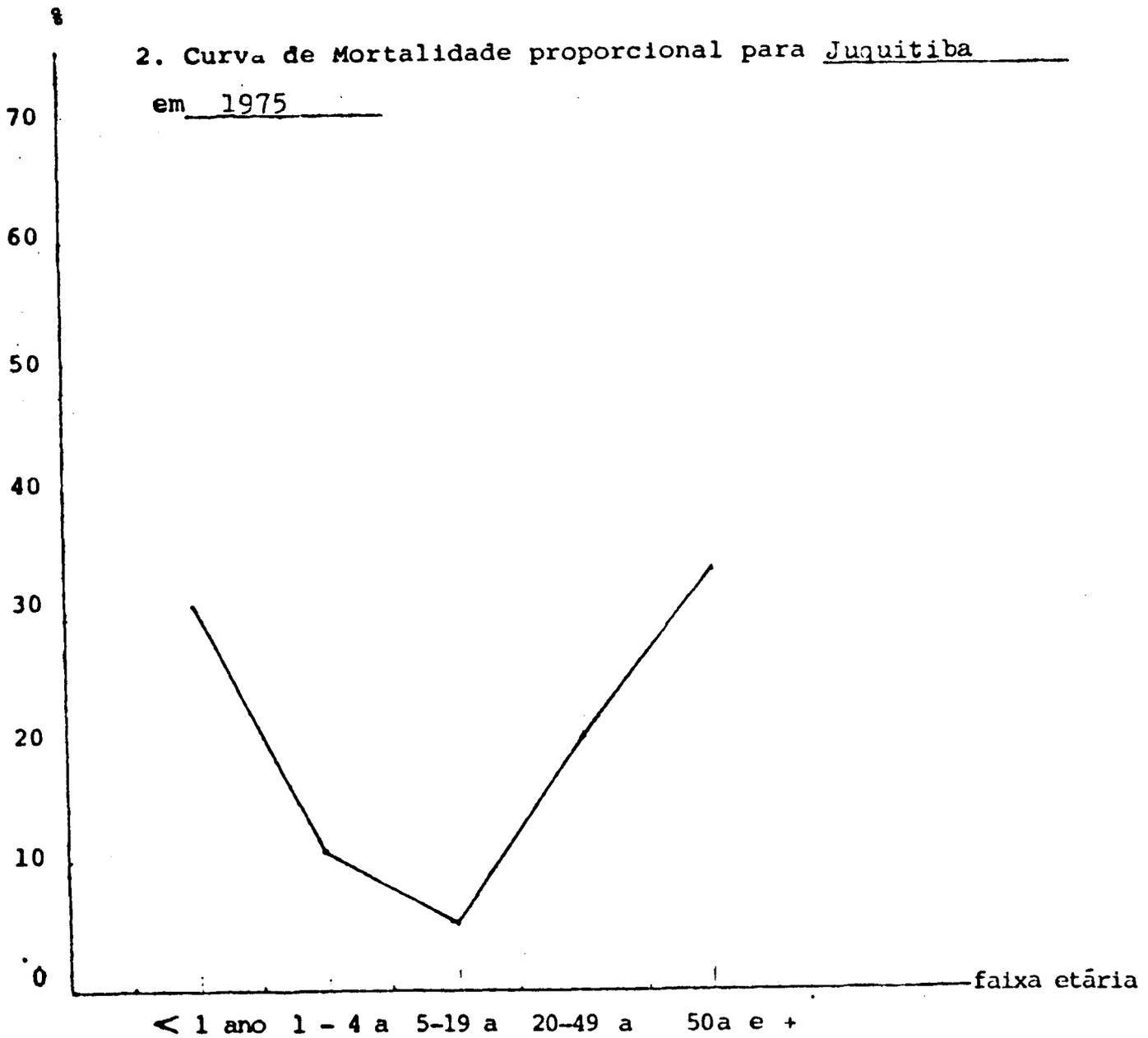
FONTE: Fundação SEADE/CIS.

Gráfico 6.

Nível de Saúde: Baixo para Regular

F O N T E - CIS/SEADE

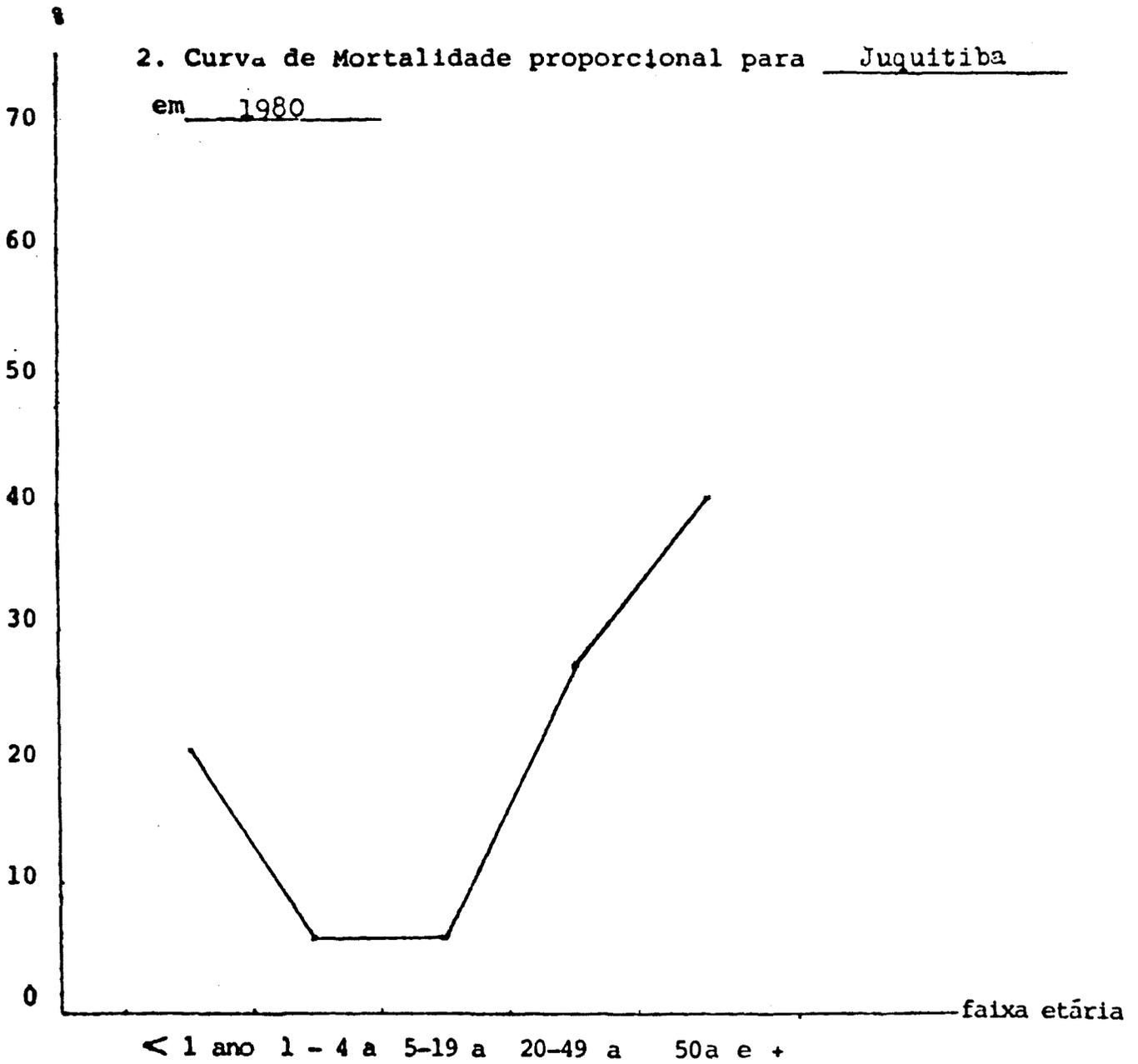
Gráfico 7



Nível de Saúde: Regular

F O N T E - CIS/SEADE

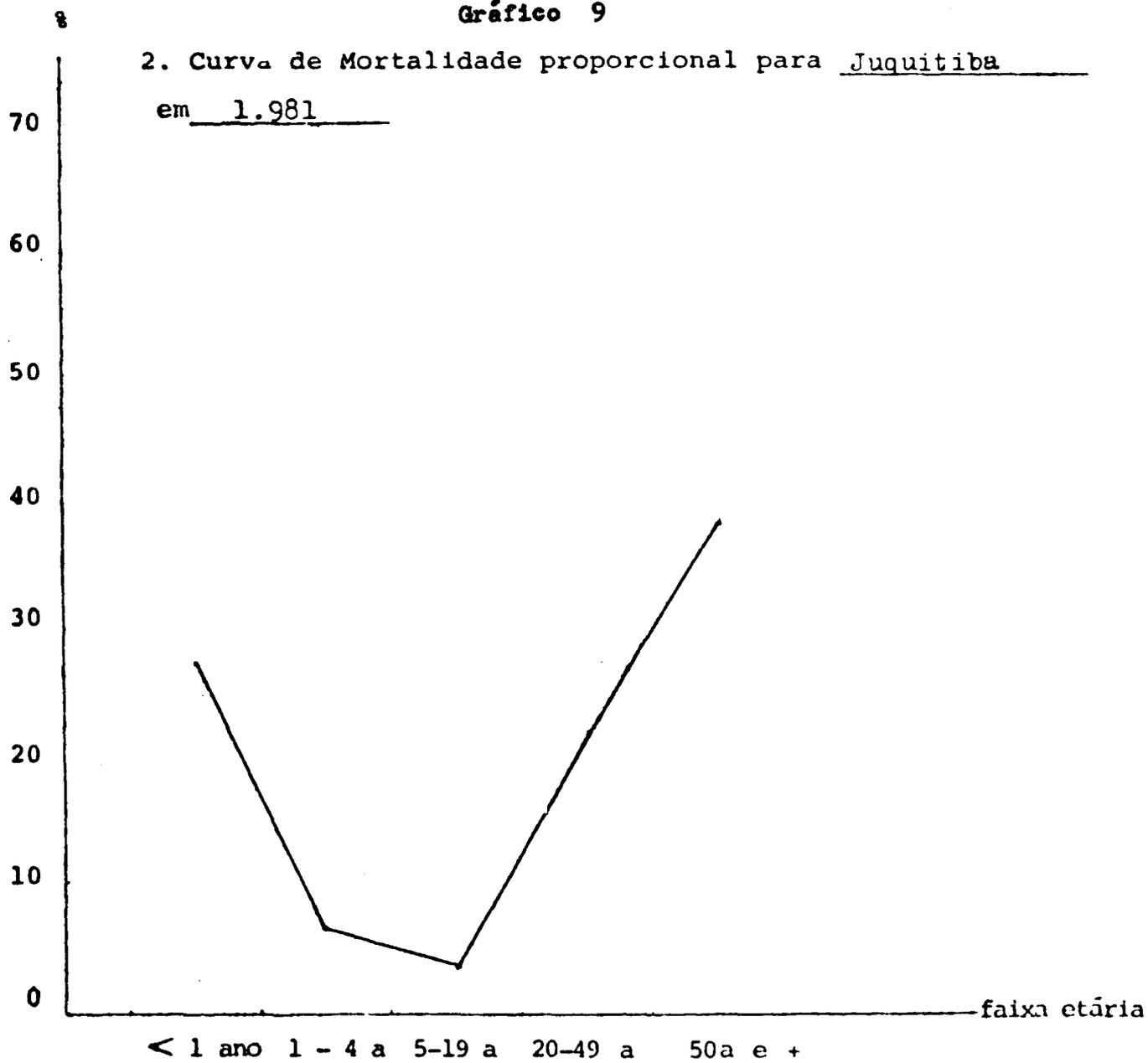
Gráfico 8



Nível de Saúde: Regular

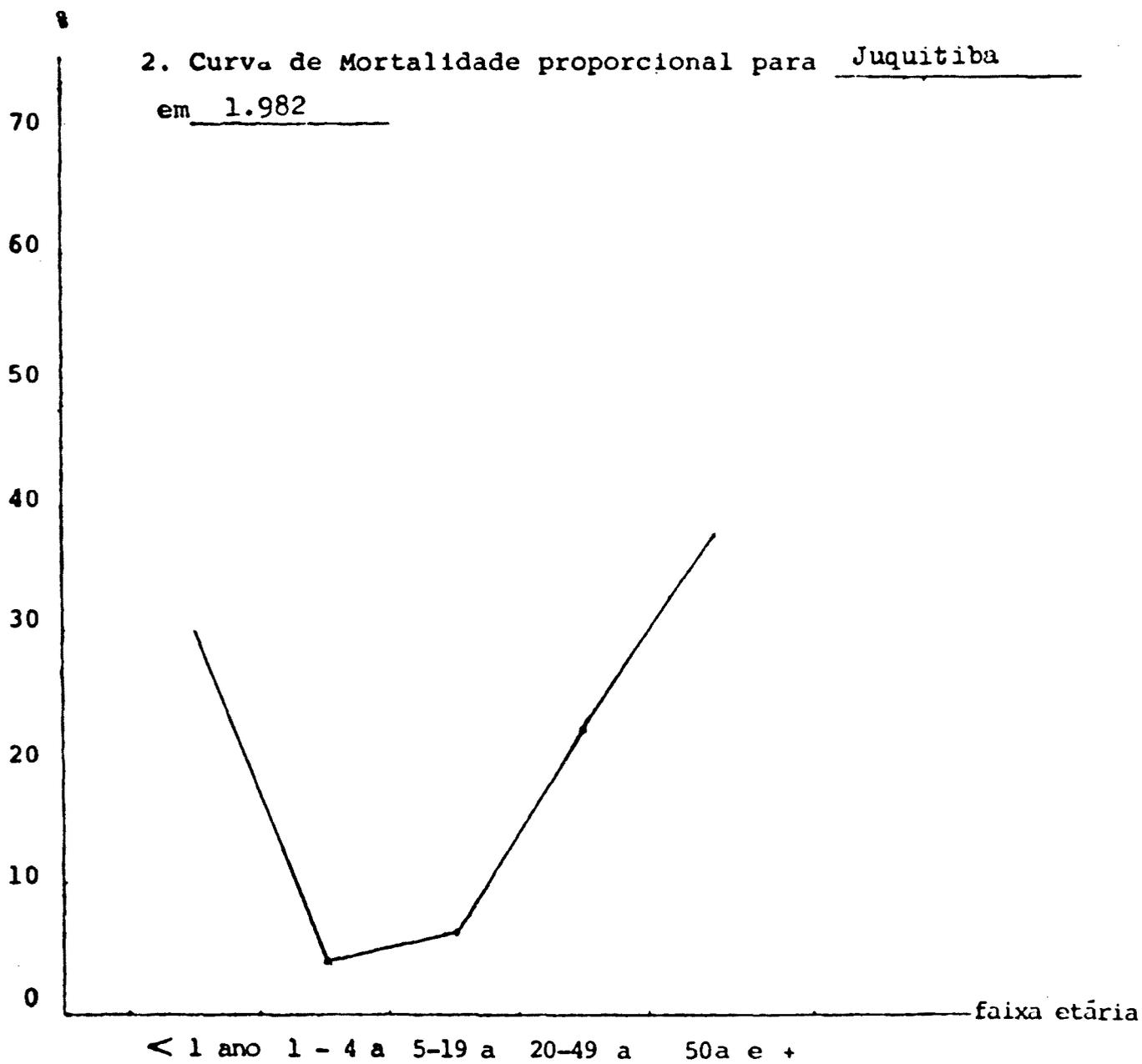
F O N T E - CIS/SEADE

Gráfico 9

2. Curva de Mortalidade proporcional para Juquitibaem 1.981Nível de Saúde: Regular

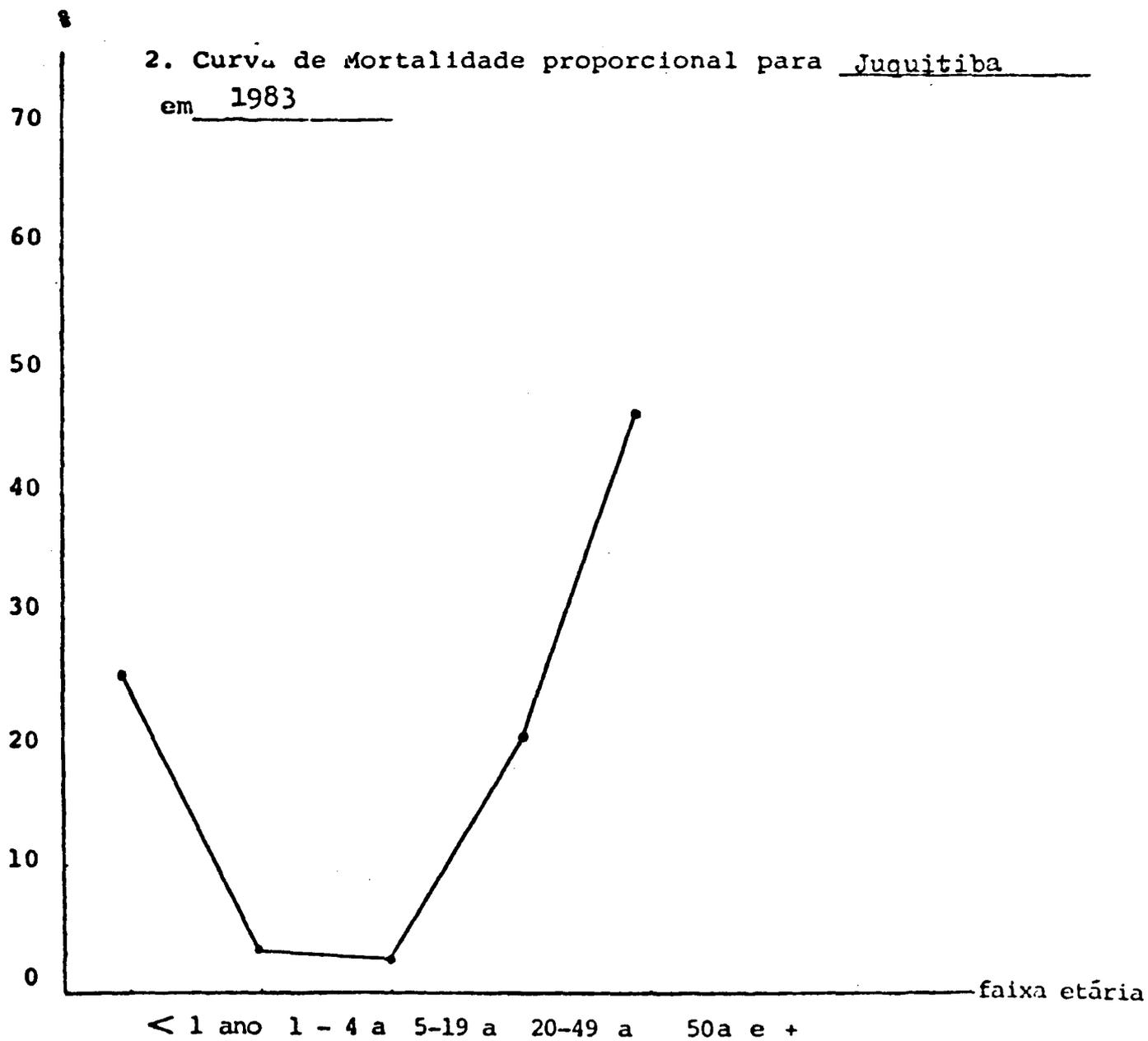
FONTE - CIS/SEADE

Gráfico 10

Nível de Saúde: Regular

F O N T E - CIS/SEADE

Gráfico 11

Nível de Saúde: REGULAR

F O N T E - CIS/SEADE

MORTALIDADE POR CAUSAS

- Em Menores de 1 ano

De acordo com os dados apresentados houve uma queda da mortalidade infantil o que faz supor uma melhora na assistência médica à criança e na qualidade de vida, apesar desses índices ainda serem considerados muito altos.

Dentre as causas mais frequentes de óbitos, chama a atenção os altos índices de Sintomas e Estados Mórbitos Mal Definidos até 1978. Quanto às outras causas destacam-se lesões ao nascer, provavelmente por deficiências na assistência médica, Enterites e Pneumonias. (Tabela 7 - Gráfico 12).

- Crianças de 1 a 14 anos

Houve uma acentuada diminuição nos índices de mortalidade nesta faixa etária, representando 16,2% em 1974 a 4,3% em 1984.

As causas de óbitos mais frequentes foram: Enterites, Pneumonias e Acidentes de Veículos a Motor. Tal qual na faixa etária anterior ressaltamos os altos índices de óbitos por Sintomas, Estados Mórbitos Mal Definidos até o ano de 1977, diminuindo nos anos seguintes. (Tabela 7 - Gráfico 13).

- Adultos de 15 a 64 anos

Nesta faixa etária houve um aumento nos índices de mortalidade na medida em que diminuíram os índices de mortalidade infantil. Os óbitos por Sintomas e Estados Mórbitos Mal Definidos que representavam índices bastante elevados, diminuíram consideravelmente a partir de 1980. As outras causas destacam-se Acidentes de Veículos a Motor, Doenças Isquêmicas do Coração e Tumores Malignos. (Tabela 7 - Gráfico 14).

- Maiores de 65 anos

Os índices de mortalidade na população idosa, acima de 65 anos, aumentaram gradativamente, representando 10,5% em 1974 e 27,0% em 1984. Quanto às causas de óbitos, o maior índice é por Sintomas e Estados Mórbitos Mal Definidos; as outras causas se alteram em importância entre Tumores malignos, Doenças isquêmicas do coração e Doenças cerebrovasculares. (Tabela 7 - Gráfico 15).

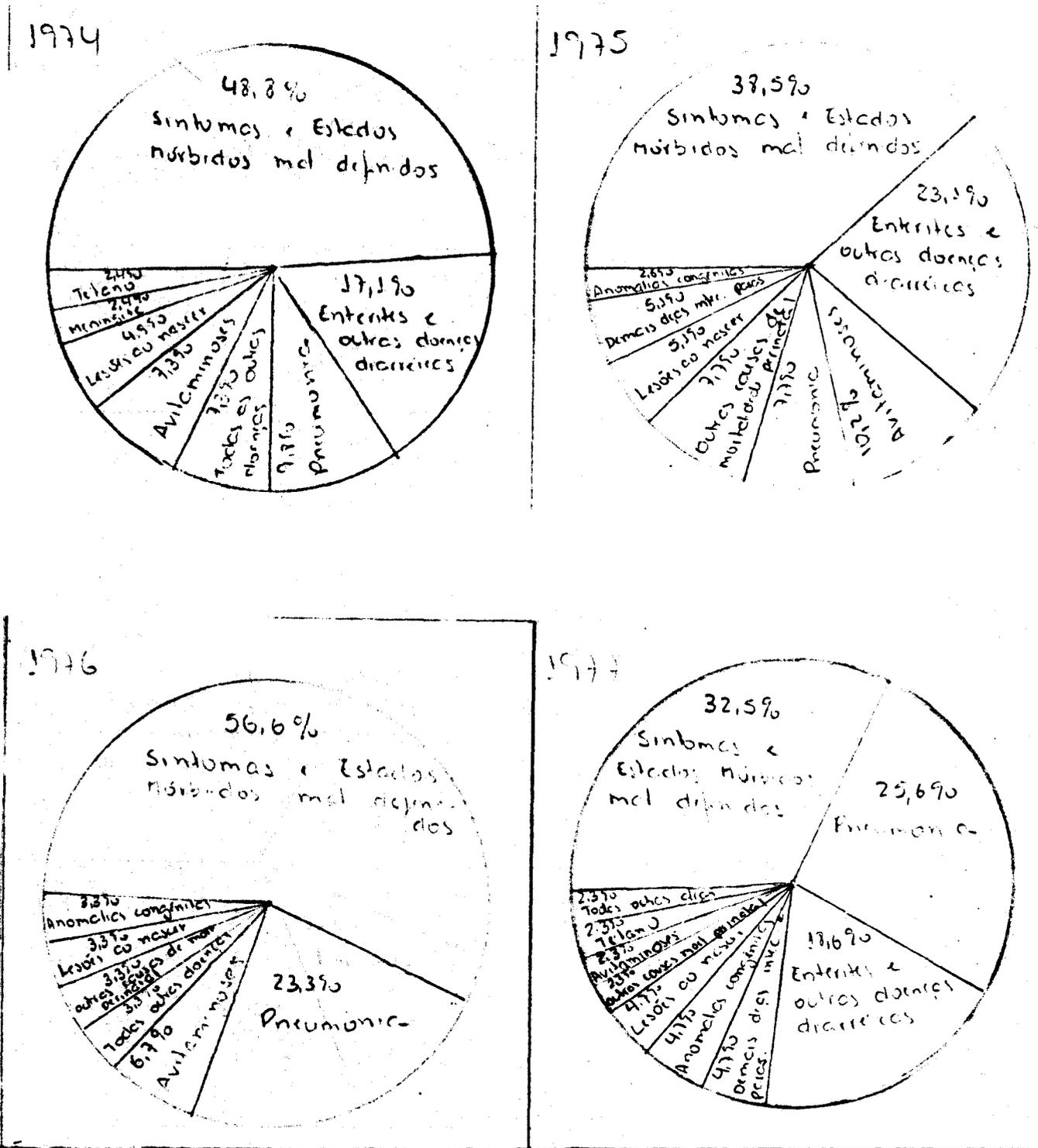
TABELA 7 - Número de óbitos absolutos e percentual, por faixa etária,
Juquitiba - 1974 a 1984.

FAIXA ETÁRIA ANOS	- 1 ANO		1 A 14 ANOS		15 A 64 ANOS		65 ANOSE +		TOT
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
1974	41	47,7	14	16,2	22	25,6	09	10,5	86 1
1975	39	30,5	19	14,8	51	39,9	19	14,8	128 1
1976	30	30,0	17	17,0	37	37,0	16	16,0	100 1
1977	43	43,0	13	13,0	24	24,0	20	20,0	100 1
1978	38	37,3	5	4,9	39	38,2	20	19,6	102 1
1979	31	30,1	7	6,8	45	43,7	20	19,4	103 1
1980	25	20,7	8	6,6	64	52,9	24	19,8	121 1
1981	29	28,4	10	9,9	34	33,3	29	28,4	102 1
1982	30	27,3	9	8,1	49	44,6	22	20,0	110 1
1983	26	28,9	7	7,8	36	40,0	21	23,3	90 1
1984	31	27,0	5	4,3	48	41,7	32	27,0	115 1

FONTE: Fundação SEADE/CIS.

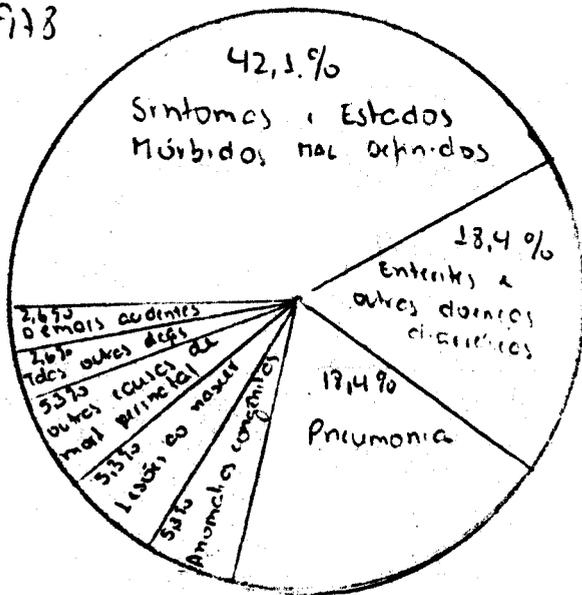
GRÁFICO 12

Causas de Óbitos em Menores de 1 ano no Município de Jujuitiba 1974 a 1984.

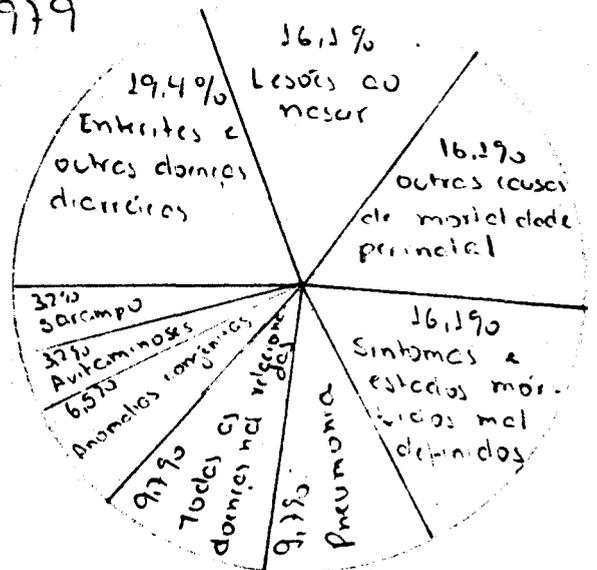


Continuação do Gráfico 12

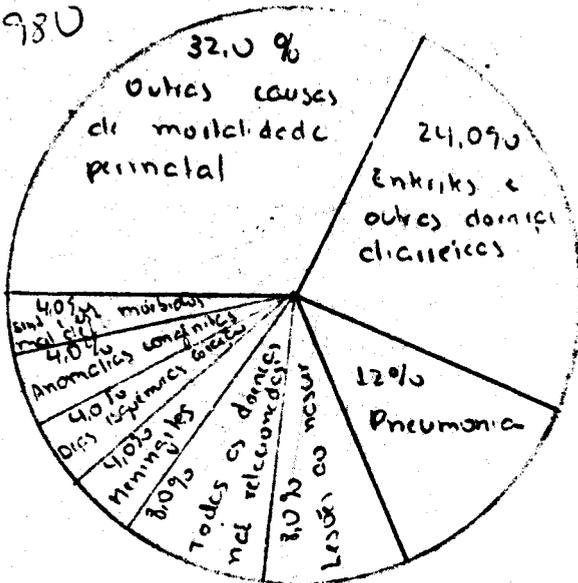
1978



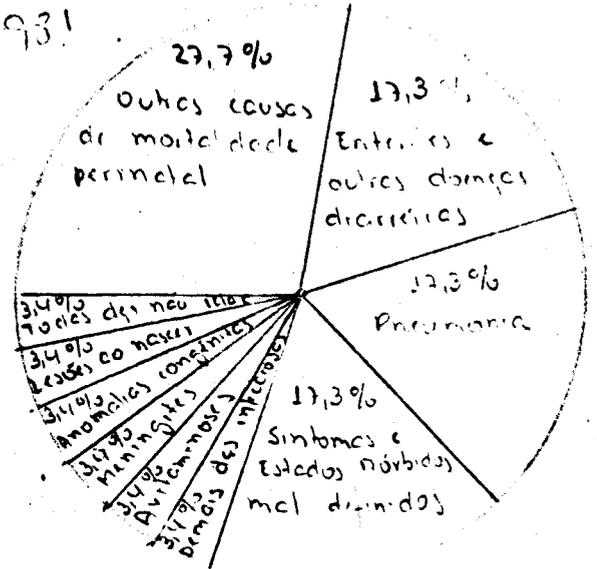
1979



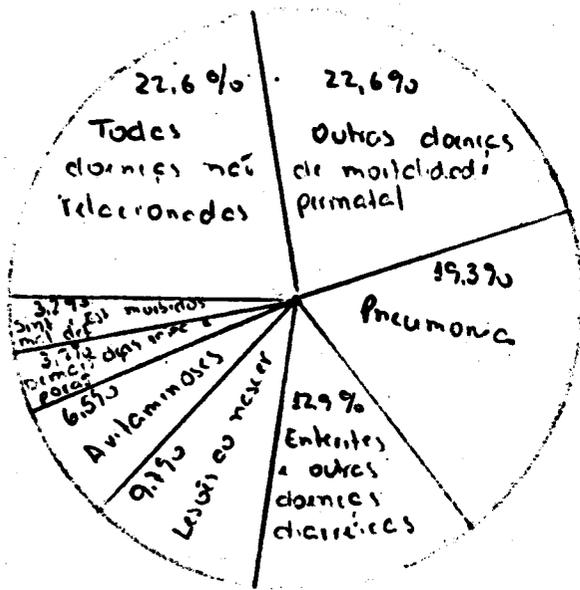
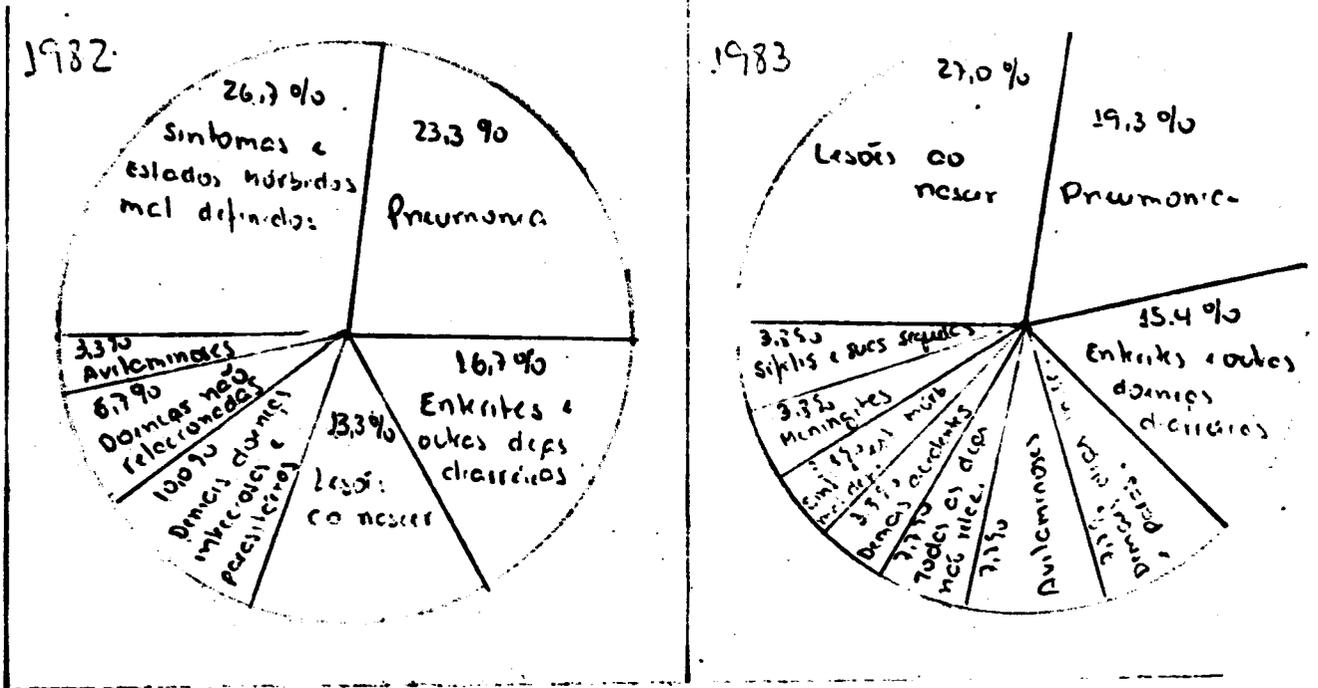
1980



1981



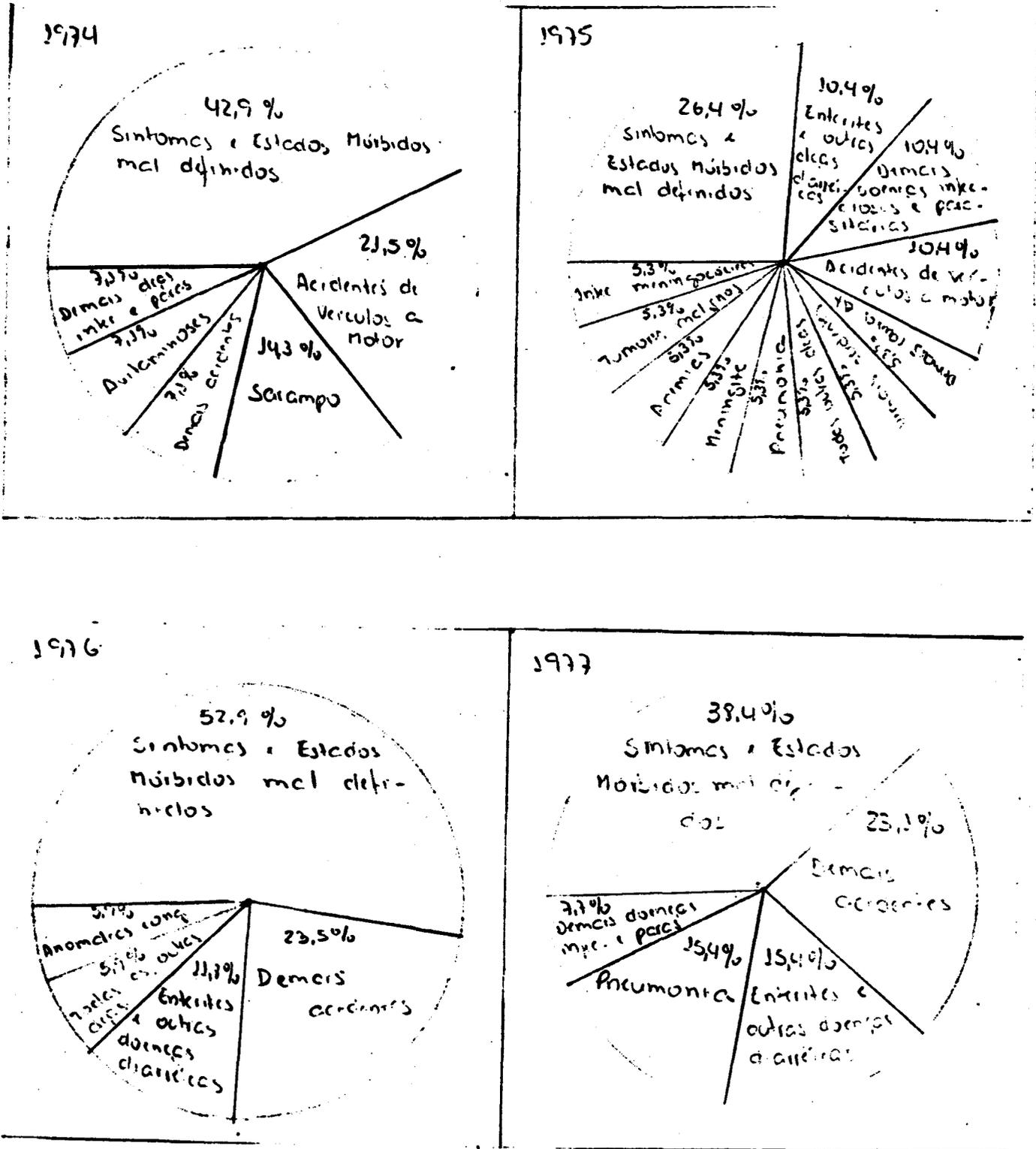
Continuação do Gráfico 12



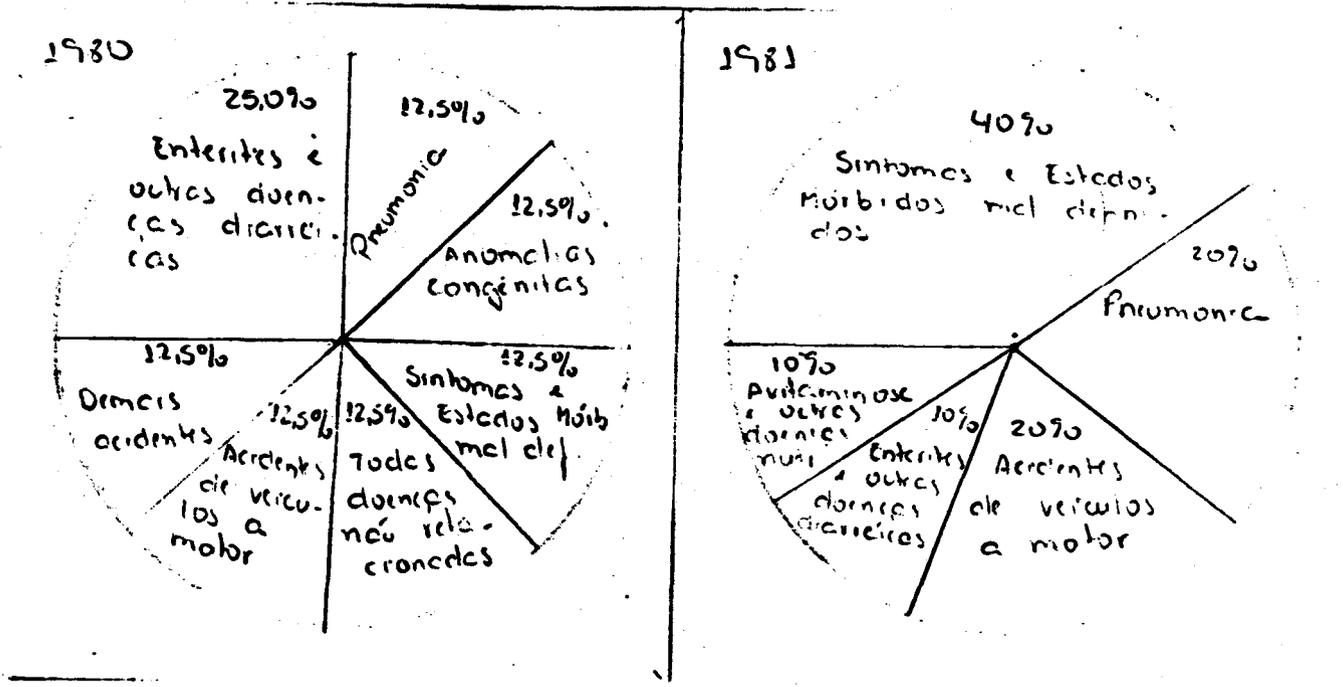
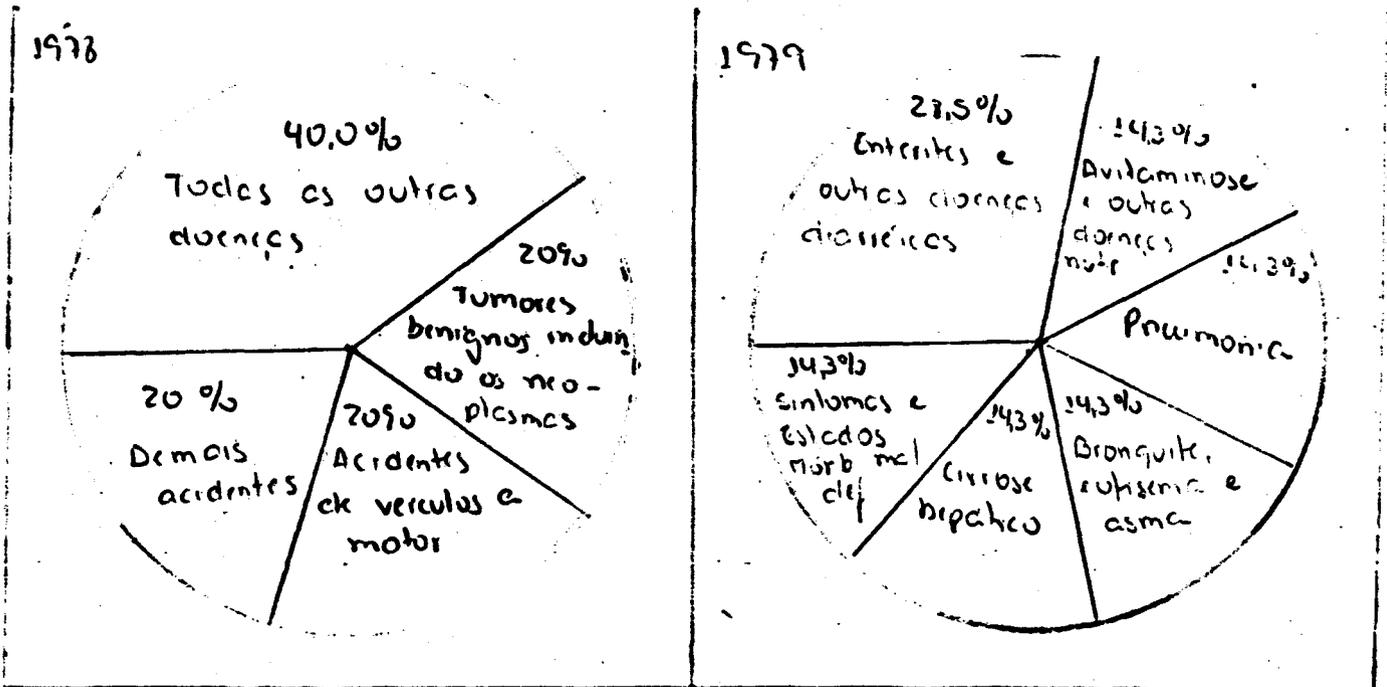
FONTE: Fundação SEADE/CIS.

GRÁFICO 13

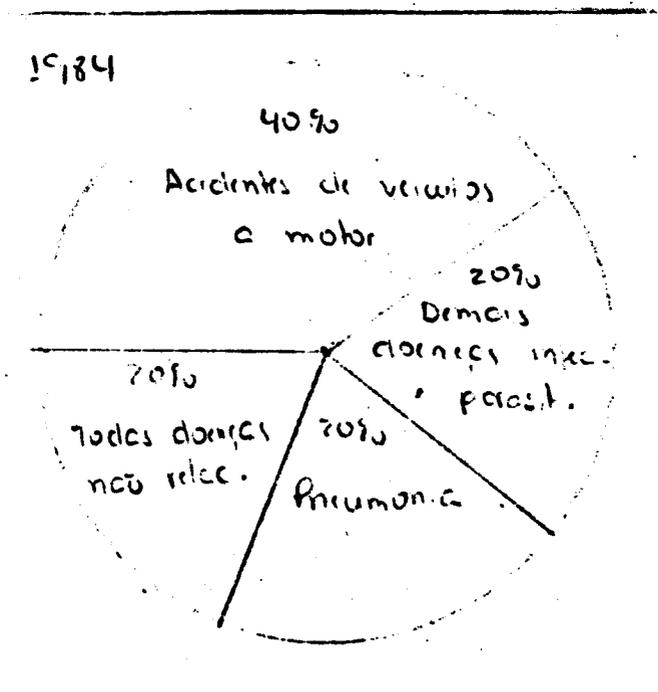
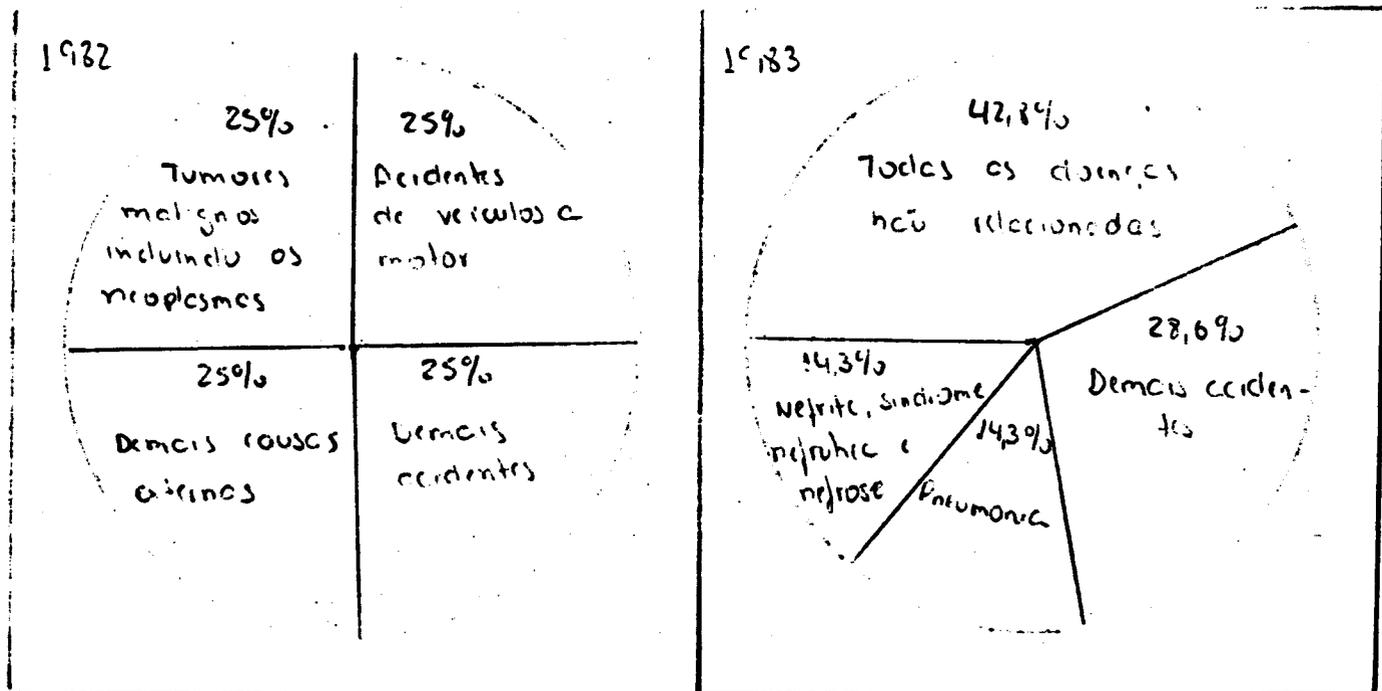
Causas de Óbitos na Infância (1 a 14 anos) no Município de Juquitiba 1974 a 1984.



Continuação do Gráfico 13



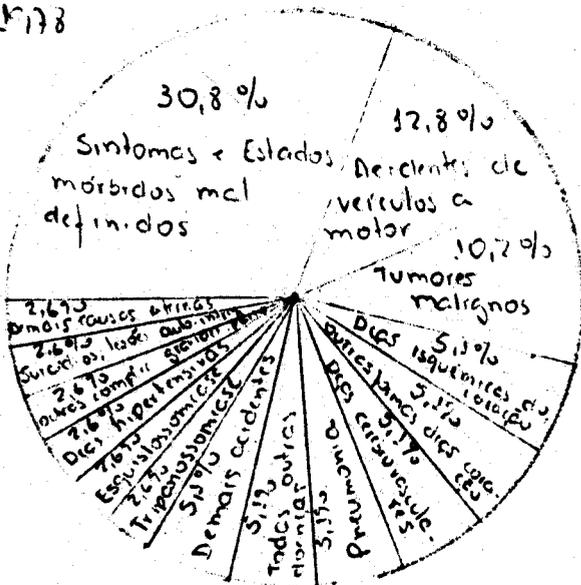
Continuação do Gráfico 13



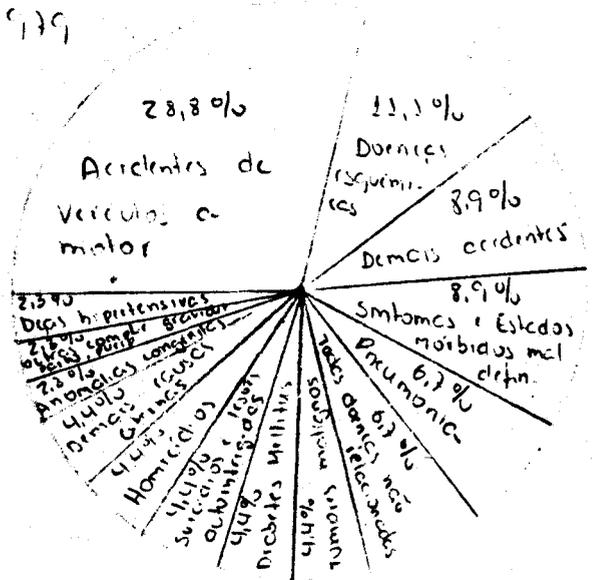
FONTE: Fundação SEADE/CIS.

Continuação do Gráfico 14

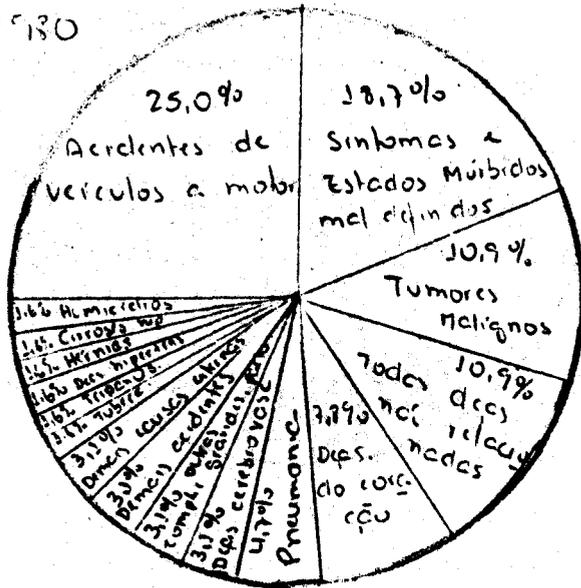
1978



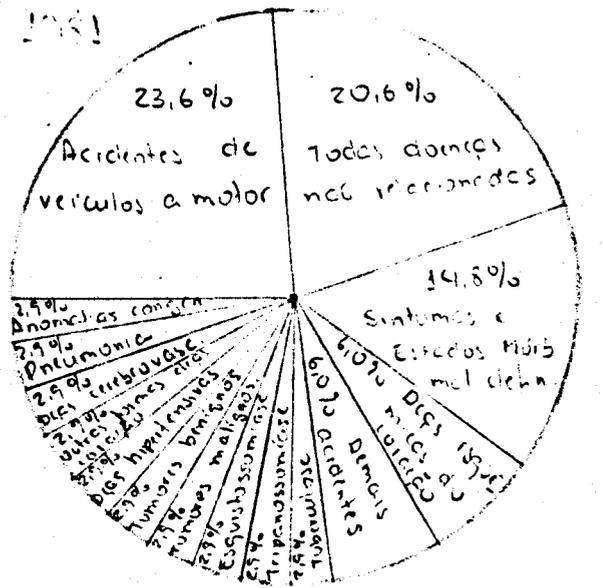
1979



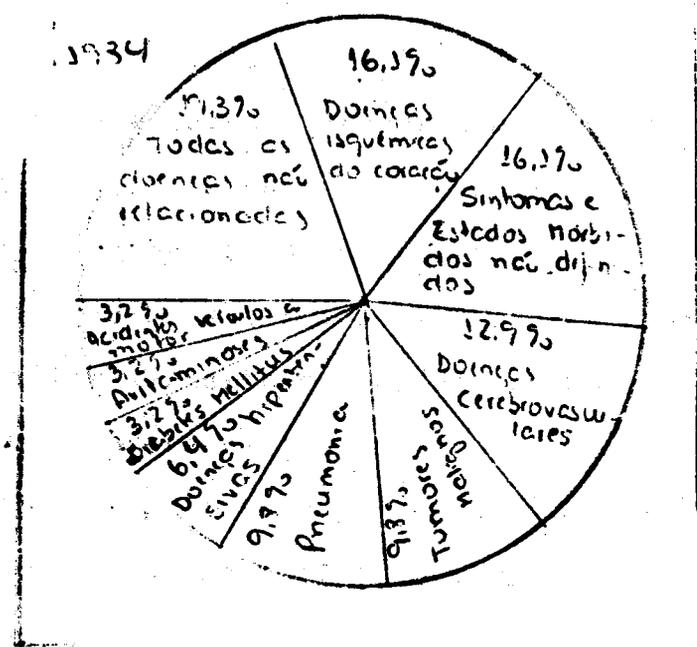
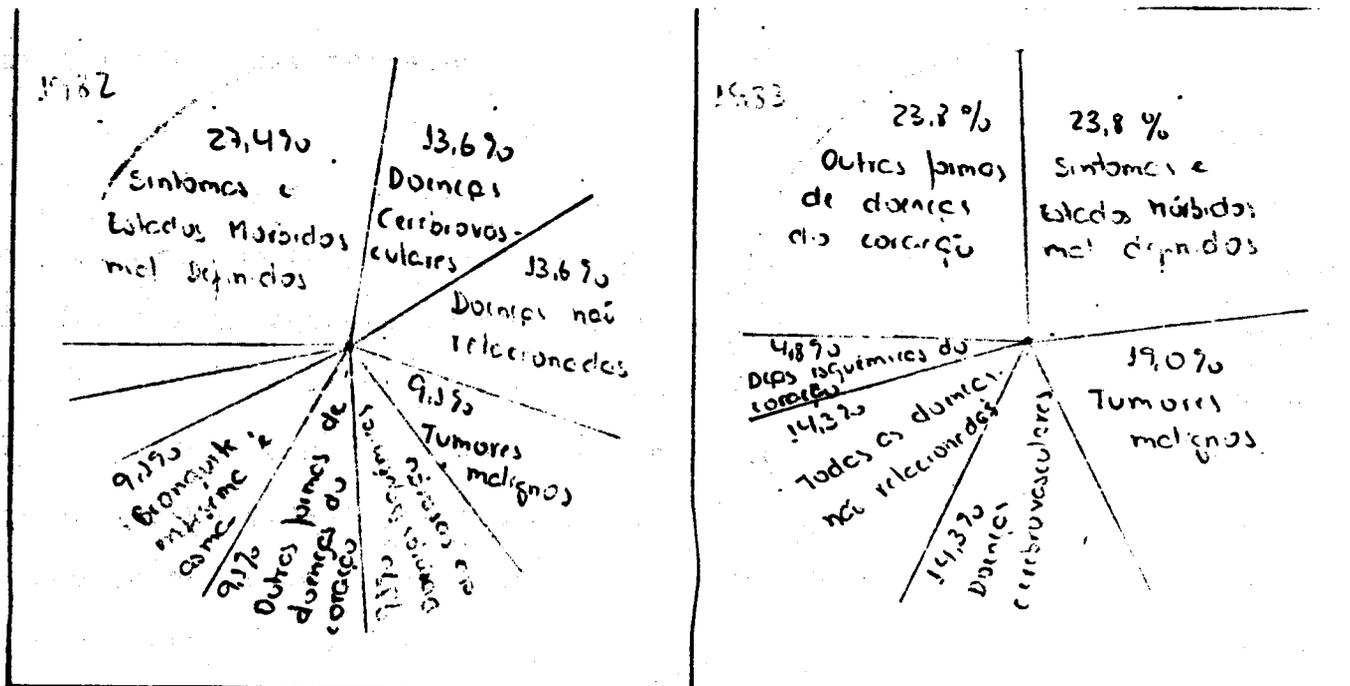
1980



1981



Continuação do Gráfico 15



3. Inquérito de Morbidade

As estatísticas sobre morbidade são fundamentais para determinar a incidência e a prevalência numa determinada população, permitindo o estudo de numerosos problemas. As transformações ocorridas nas últimas décadas no estilo de vida das populações, os progressos das ciências médicas e o emprego de novas técnicas terapêuticas, modificaram de tal modo a estrutura de morbidade, que o maior volume de doenças se transferiu para as idades mais avançadas, principalmente nos países desenvolvidos. Desta maneira, há uma tendência de a morbidade substituir a mortalidade como indicador de saúde-doença. Porém o estudo de morbidade é muito mais complexo que o de mortalidade, já que a doença não é um evento único, que pode afetar o ser humano nos diversos momentos de sua vida e possui uma gradação de intensidade bastante ampla.

A despeito do grande número de fontes capazes de prover informações de morbidade, todas são incompletas, inexatas e impossíveis de dar uma visão completa e global da morbidade.

No Brasil, a lei 6259/75 dispõe sobre ações de Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa de Imunização e estabelece normas quanto a notificação compulsória de doenças e torna obrigatória aos profissionais de saúde bem como aos responsáveis pelos estabelecimentos públicos a notificação de determinadas doenças. Apesar disto, a notificação compulsória tem se mostrado bastante precária, e isto parece ser um fenômeno de âmbito internacional.

Outra fonte importante de dados sobre morbidade são os registros dos serviços de assistência médica. Atualmente em nosso país pode se dizer que não existe um serviço oficial de saúde que elabore estes dados, mesmo em secretarias estruturadas há bastante tempo e com longa tradição na prestação de serviço como é o caso do Estado de São Paulo. Podemos constatar isto na prática, quando ao solicitar

dados sobre morbidade do ERSA responsável pelo município em estudo, não foi possível obter por não haver elaboração destes dados. Além disso, os dados existentes sobre as doenças de notificação compulsória são também insatisfatórias e poucos expressivos na medida em que não há vigilância para Tuberculose, Hanseníase e Esquistossomose e que não há controle de comunicantes.

Os inquéritos de morbidade quando bem planejados e organizados possibilitam a obtenção de informações impossíveis de conseguir de outro modo, que aperfeiçoariam e completariam as informações obtidas pelas estatísticas de rotina e permitiriam estimar as necessidades de demanda e da utilização dos serviços pela população. Porém não são poucas as dificuldades encontradas para realizar um estudo deste tipo. É necessário delimitar seus fins, sua duração e seu alcance. O problema da entrevista tem importância, assim como necessidade de estabelecer diagnóstico e a própria definição da "doença". Há ainda necessidade de definição do estudo sobre prevalência ou incidência, e a questão da época de realização do inquérito em função das variações com as estações do ano. No Brasil há muito pouco levantamento a respeito das doenças não transmissíveis.

Nosso estudo se deparou com as dificuldades relatadas acima e mais algumas.

O objetivo principal do inquérito foi a descrição de situação sócio-econômica da região, estando a questão de saúde inclusa por considerarmos que está diretamente relacionada às condições de vida, ou mais ainda é a sua expressão.

As entrevistas foram realizadas pelos alunos do curso que em nenhum momento foram orientados, treinados ou preparados para isto.

As condições de trabalho foram inadequadas e o tempo escasso.

Apesar de tudo, consideramos os dados obtidos repre

representativos, na medida em que a própria amostragem foi considerada representativa da situação do município como um todo. Nossos resultados não especificam as doenças ocorridas por faixas etárias como seria interessante, nem as correlacionam ao tipo de assistência procurada no evento. Mas podemos inferir que na maioria dos eventos a população procurou assistência médica no próprio município ou fora; é frequente também a automedicação, assim como recorrer ao farmacêutico.

Podemos inferir algo sobre a qualidade de assistência dada pela instituição oficial, além é claro, das doenças mais frequentes nos períodos mais recentes, considerando a amplitude do significado de doença.

TABELA 8 - Doenças ocorridas no último período de 3 meses em relação à data de realização da entrevista segundo informações dos moradores entrevistados, por estrato.

ESTRATO DOENÇA	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Gripe	10	13	7	-	30	31,3
Diarréia	6	1	8	-	15	15,6
Bronquite	1	1	5	-	7	7,3
Esgotam. Mental	-	1	3	1	5	5,2
Probl. Gástrico	1	-	3	-	4	4,2
Catapora	1	-	2	1	4	4,2
Hipertensão	2	1	1	-	4	4,2
Verminose	3	1	-	-	4	4,2
Diabetes	-	-	2	-	2	2,1
Lombalgia	-	1	1	-	2	2,1
Varizes	1	1	-	-	2	2,1
Artrite	-	2	-	-	2	2,1
Outras Doenças*	4	9	1	1	15	15,6
T O T A L	29	31	33	3	96	

(*) Doenças que foram citadas apenas 1 vez nos inquiridos.

Observamos que as doenças mais incidentes foram, segundo tabela 8, gripe, diarréia, bronquite, esgotamento mental.

Acreditamos que a gripe e a bronquite, sejam causadas pelo clima úmido e frio (temp. média 18°C) da região e pelas residências úmidas do município.

A diarréia talvez pelas más condições de saneamento, pois não conseguimos fazer a relação com o uso de leite. E casos de esgotamento mentais devido à baixa condição sócio econômica da população.

TABELA 9 - Doenças ocorridas no último período de duas semanas em relação à data da realização da entrevista segundo informações dos moradores entrevistados, para extrato.

ESTRATO DOENÇAS	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Diarréia	2	2	3	-	7	22,5
Gripe	3	1	2	-	6	19,4
Bronquite	1	1	1	-	3	9,7
Verminose	3	-	-	-	3	9,7
Cefaléia	-	3	-	-	3	9,7
Outras Doenças*	5	1	3	-	9	29,0
T O T A L	14	8	9	-	31	100,0

(*) Doenças que apareceram apenas uma vez, nos inquiridos.

OBS.: Com relação às doenças dos últimos quinze dias, repetiu-se as mesmas da tabela 8, desde que a análise seria a mesma.

TABELA 10 - Ocorrência de desarranjos intestinais segundo domicílios entrevistados por estratos.

ESTRATO OCORRÊNCIA DE DESAR. INTEST.	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Sim	6	11	18	4	39	36,4
Não	12	20	30	6	68	63,6
TOTAL	18	31	48	10	107	100,0

Observamos que a frequência de desarranjos intestinais é alta, 36,4% - das residências, mas não conseguimos fazer correlação com os dados da utilização de leite, pois toda a população ferve o leite antes de ingerir e as condições de saneamento são precárias.

TABELA 11 - Previdência diante de doença segundo informações dos entrevistados, por estrato.

ESTRATO PREVIDÊNCIA	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Auto-medicação	4	1	22	2	29	26,9
Farmácia	2	-	5	-	7	6,5
Pronto-Socorro	13	29	16	6	64	59,2
Outros	-	1*	5	2	8	7,4
T O T A L	19	31	48	10	108**	100,0

(*) Desloca-se para outra cidade.

(**) Existem pessoas que apresentam duas opções.

Observamos que a maior parte das entrevistadas (59,2%) procuram o Pronto Socorro quando o caso apresenta gravidade mas 26,9%, se auto-medica antes de procurar assistência médica e apenas 6,5% procura a farmácia.

TABELA 12 - Número e porcentagem de domicílios em que pelo menos um dos moradores já usou o pronto-socorro local, para estrato.

E S T R A T O S	A	B	C	D	TOTAL
Nº total de domicílios	17	29	42	10	98
% de domicílios c/moradores que já usaram o P.S.	94,4	93,5	87,5	100,0	-

Através desta tabela, observamos que em média 93% dos domicílios entrevistados, seus moradores já utilizaram alguma vez o Pronto-Socorro.

TABELA 13 - Motivos de procura pelo P.S., citadas nas entrevistas realizadas, segundo estrato.

ESTRATO MOTIVO DE PROCURA	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Consulta médica	16	27	37	9	89	56,0
Pré-natal	5	7	14	1	27	17,0
Leite	1	7	17	-	25	15,7
Cesta	1	1	2	-	4	2,5
Outros	1	3	10	-	14	8,8
T O T A L	24	45	80	10	159	100,0

Dos motivos de procura ao Pronto-Socorro, prevalece a consulta médica eventual, os demais itens que fazem parte da programação da U.B.S. são menos utilizados. O que vem a provar o caráter emergencial de assistência à saúde local.

TABELA 14 - Opinião positivas dos moradores entrevistados, com relação ao atendimento no Pronto-Socorro, por estrato.

ESTRATO OPINIÃO	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Bom atendimento	13	9	25	4	51	64,6
Regular atendimento	-	4	14	-	18	22,8
O médico é bom	2	-	-	1	3	3,8
O atendimento depende do funcionário	1	1	-	-	2	2,5
Outras	2	2	-	1	5	6,3
T O T A L	18	16	39	6	79	100,0

No geral, a opinião dos entrevistados são de que o Pronto-Socorro tem dado um bom atendimento (64,6%).

TABELA 15 - Opinião negativas dos moradores entrevistados, com relação ao atendimento no Pronto-Socorro, por estrato.

ESTRATO OPINIÃO	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Demora para atender	1	2	5	2	10	19,6
Falta capacidade resolutiva	2	-	8	-	10	19,6
Falta médico	-	-	-	-	7	13,7
Falta dentista	-	-	6	-	6	11,8
O médico é ruim	2	-	4	-	6	11,8
Falta ambulância	-	-	4	-	4	7,8
O atendimento é ruim	1	2	-	-	3	5,9
Falta suplem. alimentar	1	-	-	2	3	5,9
Outras queixas	1	-	-	1	2	3,9
T O T A L	8	4	34	5	51	100,0

Com relação às opiniões negativas, as maiores queixas são com relação à demora no atendimento e a falta de capacidade resolutiva da U.B.S.

Observamos também que é comum a falta de leite, cesta de alimentos, vacinas e medicamentos.

DEMANDA SENTIDA E QUALIDADE DO ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aproximadamente 60% dos domicílios entrevistados recorrem ao Pronto Socorro em caso de doença, quase 100% dos domicílios já usou pelo menos, uma vez os serviços da unidade básica, em sua maioria para consulta médica.

Em relação à qualidade dos serviços prestados, de modo geral a população considera bom o atendimento, principalmente o oferecido pelos médicos.

Hã queixas quanto às atendentes, quanto ao tempo de espera e quanto a falta de resolutividade. A opinião é de que faltam médicos, dentistas e ambulâncias.

Sobre a evolução do atendimento, 60% da população entrevistada acha que o serviço melhorou, 25% acha que se manteve igual, e menos de 5% acha que piorou. (Tabela 16)

TABELA 16 - Opiniões sobre a evolução do atendimento à saúde na região central de Juquitiba, segundo estratos, nov. 1987.

ESTRATO OPINIÃO	Nº A	Nº B	Nº C	Nº D	TOTAL	
					Nº	%
Melhorou	9	17	31	8	65	60,7
Piorou	1	1	3	-	5	4,7
Estã na mesma	6	11	9	2	28	26,2
Não sabe	2	2	5	-	9	8,4
T O T A L	18	31	48	10	107	100,0

Com relação à evolução do atendimento a maioria (60,7%) dos entrevistados acham que melhorou de uns anos para cá.

DADOS DE MORBIDADES OBTIDOS NA U.B.S.

a) Doenças diarrêicas

Janeiro/87 - 108 casos
Fevereiro/87 - 84 casos
Março/87 - 43 casos
Abril/87 - 42 casos

Dados obtidos do boletim de produção UBS de Juquitiba - (Boletim de doenças diarrêicas nos meses de verão).

b) Crianças desnutridas ou em risco de desnutrir-se nos 3 últimos meses.

Agosto/87 - 24 inscrições
Setembro/87 - 18 inscrições
Outubro/87 - 14 inscrições

Dados obtidos do boletim de produção da U.B.S. de Juquitiba - (1º atendimento de crianças inscritas no P.S.A.).

c) Doenças de notificação compulsória nos últimos 3 meses.

Agosto/87 - 1 caso de hanseníase
Setembro/87 - 3 casos de tuberculose
Outubro/87 - 1 caso de esquistossomose

Dados obtidos do boletim S.V.E. - 3 da U.B.S. de Juquitiba.

4. Inquérito Domiciliar: Hábito de Consumo de Leite Versus Ocorrência de Gastroenterocolite Aguda.

Os dados obtidos mostram que grande parte dos domicílios da amostra isto é 86,9% consomem leite e esse valor é aproximadamente igual para todos os estratos (Tabela 17). Outro dado levantado é o de consumo de leite por domicílio, que mostra que grande parte consome entre 1 litro e 2 litros de leite e vale para todos os estratos (Tabelas 18 e 19).

Pode-se notar pelas tabelas 20 e 21 que quase todo leite (≈ 86%) consumido pelos adultos e crianças é fervido antes de ingerido. Quanto a procedência desse leite é 43,8% de leite pasteurizado (Marca Flor da Nata), 38% de leite proveniente das fazendas da região, 17% leite em pó (Tabela 22). Os principais pontos de venda do leite pasteurizado (Flor da Nata) são as duas padarias da área central da cidade, e ainda esse tipo de leite é distribuído pela creche de nome "Associação Promocional de Juquitiba. O leite proveniente das fazendas é distribuído pela cidade na forma de sacos plásticos de leite convencionais ou na sua maioria em garrafas.

O levantamento sobre o hábito de tomar leite e a ocorrência de Gastroenterocolite aguda (GECA) na população pesquisada, mostra que não há uma relação entre ambos. Entre os domicílios que tomam leite (expostos ao risco) cerca de 34,4% referem casos de GECA e entre os que não tomam leite (não expostos apenas cerca de 21,4% não referem casos de GECA e cerca de 32,7% do total de domicílios referem casos de GECA. Como os números se aproximam, não se pode afirmar que haja relação entre o hábito de tomar leite e a presença de gastroenterocolite aguda na população ingerida. (Tabela 23).

TABELA 17 - Número de domicílios segundo estrato e o hábito de beber leite.

ESTRATO HÁBITO DE BEBER LEITE	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não	4	22,2	5	16,1	3	6,3	2	20,0	14	13,1
Sim	14	77,8	26	83,9	45	93,7	8	80,0	93	86,9
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 18 - Número de domicílios segundo estrato e quantidade consumida de leite por adultos.

ESTRATO CONSUMO DE LEITE	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1 l	8	66,7	7	35,0	16	44,4	4	100,0	35	48,6
de 1 até 2 l	4	33,3	12	60,0	20	55,6	-	-	36	50,0
mais de 2 l	-	-	1	5,0	-	-	-	-	1	1,4
T O T A L	12	100,0	20	100,0	36	100,0	4	100,0	72	100,0

TABELA 19 - Número de domicílios segundo estrato e quantidade consumida de leite por crianças.

ESTRATO CONSUMO DE LEITE	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 1 l	4	40,0	5	33,3	9	30,0	3	50,0	21	34,4
1 até 2 l	6	60,0	8	53,4	20	66,7	3	50,0	37	60,7
Mais de 2 l	-	-	2	13,3	1	3,3	-	-	3	4,9
TOTAL	10	100,0	15	100,0	30	100,0	6	100,0	61	100,0

TABELA 20 - Número de domicílios segundo o estrato e hábito de consumo de leite pelos adultos.

ESTRATO HÁBITO DE CONSUMO	A	B	C	D	TOTAL	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Cru	1	2	3	-	6	8,3
Fervido	10	17	32	3	62	86,1
Sõ esquentado	-	-	1	-	1	1,4
Cru ou fervido	1	1	-	1	3	4,2
T O T A L	12	20	36	4	72	100,0

TABELA 21 - Número de domicílios segundo o estrato e hábitos de consumo de leite pelas crianças.

ESTRATO HÁBITO DE CONSUMO	A	B	C	D	TOTAL	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Cru	-	-	2	-	2	3,3
Fervido	9	15	25	4	53	86,9
Sõ esquentado	-	-	-	-	-	-
Cru e fervido	1	-	3	2	6	9,8
T O T A L	10	15	30	6	61	100,0

TABELA 22 - Número de domicílios segundo estrato e tipo de leite consumido.

ESTRATO TIPO DE LEITE	A	B	C	D	TOTAL	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	%
Pasteurizado (Flor da Nata)	6	12	17	7	42	43,8
Leite das fazendas	6	9	22	-	37	38,5
Leite em pō	5	5	6	1	16	16,7
Longa Vida	-	1	-	-	-	-
T O T A L	17	27	45	8	96	100,0

TABELA 23 - Número de domicílios segundo hábito de consumir leite e ocorrência de gastroenterocolite aguda na população.

HÁBITO DE CON- OCORRÊNCIA MO DE LEITE DE GECA	SIM		NÃO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	32	34,4	3	21,4	35	32,7
Não	61	65,6	11	78,6	72	67,3
T O T A L	93	100,0	14	100,0	107	100,0

5. Agentes/Agências de Saúde no Município

5.1. Descrição e Análise dos Resultados Existentes

Devido à situação econômica do município e a precariedade dos recursos de saúde existentes o planejamento local é bastante simplificado, sem grandes pretensões, e sem muita previsibilidade. Até 1973, não havia serviço de saúde, quando o Governo do Estado instalou um Centro de Saúde II, que contava com 1 médico em jornada de 20 horas semanais, atuando no atendimento de consulta médica de rotina nos programas da criança e pré-natal e 1 médico sanitарista que prestava atendimento na área de epidemiologia e consultas médicas em saúde do adulto. Em 1983 a Prefeitura montou um consultório de Pronto-Atendimento que funcionou no Centro Social Urbano até agosto de 1984 com 1 médico em jornada de 40 horas semanais patrocinado pela Prefeitura (20 horas) e pela SUDELPA (20 horas); o atendimento era basicamente em Saúde do Adulto. Em abril de 1984, o Convênio Municípios Carentes, contratou 1 médico também em regime de 20 horas para o C.S. ampliando o atendimento ao adulto.

Neste mesmo ano, houveram transformações na atuação dos serviços, o que ocasionou intenso aumento da demanda. Implantou-se o terceiro turno com ampliação do horário até às 21 horas. Posteriormente foram contratados 2 plantonistas para os fins de semana e mais um médico em jornada de 40 horas semanais com recursos financeiros da Prefeitura e das A.I.S. Atualmente o P.A. funciona 24 horas e existe também um P.A.S. no Barnabês. Portanto a meta será criar serviços com capacidade resolutiva maior e que responda à demanda da população.

A universalização do serviço não foi possível devido à escassez de recursos e a ausência de participação do INAMPS no município. Porém o aumento de ofertas de serviço possibilitou a implantação dos programas e sub-programas da Secretaria Estadual através da de

manda que aflui ao P.A. integrando assim ações e serviços com aumento da efetividade do serviço de saúde.

Em 1986, foi assinado o convênio com o MPAS, o MS, o ESP e o MEC para as AIS. O programa se propõe a instalar postos avançados em núcleos populacionais distantes, visando a universalização do atendimento e a melhora da atenção primária. Por este convênio se aumentou a capacidade de produção dos serviços através da contratação de profissionais, da compra de materiais permanentes e de consumo. A Unidade Integrada foi ampliada e capacitada a efetivar partos e internações de puérperas e crianças. Atualmente está em fase final de montagem e em breve estará funcionando completamente.

Os membros do CCIS são os mesmos do Conselho de Saúde, composto pelo diretor do ERSA, diretor de UBS e um membro da Câmara de Vereadores de Juquitiba.

A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade Básica de Saúde, situada dentro da Secretaria da Saúde, é de fácil acesso à população urbana, porém, de difícil acesso à população rural que deve dirigir-se até à BR-116 para conseguir uma condução. Além do Município de Juquitiba, a UBS atende também regiões vizinhas como: Cafezal, Maracatū, Ibiūna, Represa da Fumaça, São Lourenço, Pedro de Toledo e Itapecerica da Serra.

Pertencente ao ERSA Itapecerica da Serra, a UBS funciona das 7 às 21 horas e o P.A. 24 hs/dia.

O prédio é térreo; tem uma área de espera com apenas um banco de jardim para acomodação dos clientes. A planta física é inadequada, pois a área não corresponde à demanda e a distribuição das salas não está de acordo com o fluxo dos pacientes. As salas, revestidas de piso e azulejo, tem boa ventilação e iluminação. o prédio conta com:

- 1 sala de pesagem
- 1 sala de atendimento de enferm. de criança
- 1 sala de epidemiologia e estatística
- 1 secretaria
- 2 wc de funcionários
- 1 fichário central
- 1 farmácia + depósito-almoxarifado
- 1 sala da diretoria
- 3 consultórios
- 1 consultório de G.O. (sala de parto)
- 1 sala de vacina
- 1 sala de esterilização
- 1 sala de tratamento e medicação
- 1 sala de observação
- 1 sala de atendimento de enfermagem de gestante e coleta de material para laboratório
- 1 sala de curativo, gesso e inalação (vide anexo 7)

A UBS utiliza-se de água da SABESP, não possui esgoto, utilizando-se de fossa e o lixo infectado não é tratado, sendo coletado com o lixo doméstico e depositado no "lixão".

A UBS conta com uma auxiliar de serviço social e uma psicóloga que faz clínica individual. Não conta com educador e assistente social. Os médicos trabalham em regime de 12/36 horas, atendendo ambulatório e emergência. Segundo o diretor, existe a necessidade de contratação de mais 6 médicos por período e de uma enfermeira para treinamento em serviço.

A matrícula é feita somente para pacientes que terão seguimento. A ficha é individual e segue o esquema da secretaria da saúde, cartão índice, cartão de agendamento, ficha controle e prontuário. O agendamento não é seguido pois os pacientes faltam muito devido à dificuldade de acesso ao serviço.

Quanto às atividades prestadas à população, a UBS conta com os seguintes programas:

- Programa de Assistência à Criança

- . TRO
- . Inscrição de Desnutridos no Programa de Suplementação Alimentar
- . Atendimento de Enfermagem que possui demanda somente quando há distribuição de leite ou cesta de alimentos
- . Consulta médica de rotina e eventual.

A UBS ainda está aguardando a contratação de 1 pediatra; até o momento, as consultas às crianças tem sido realizadas pelo clínico geral.

- Programa de Assistência à Mulher

- . Gestantes (consulta médica + atendimento de enfermagem)
- . Ginecologia (consulta médica) - prevenção de C.A. ginecológico.

Não tem consulta de puerpério, conta com um aparelho de ausculta cardíaca fetal e um eletrocautério. Quando uma gestante chega à UBS em trabalho de parto, este é realizado no pronto-atendimento ou, caso contrário, encaminhado à uma maternidade. A incidência de parto domiciliar é de 10 a 15%.

- Programa de Atendimento ao Adulto

- . Consulta médica.

A vigilância sanitária é realizada pelo supervisor de saneamento do ERSA. Quanto à vigilância epidemiológica, a notificação é feita ao ERSA; ultimamente tem-se notificado apenas alguns casos de tuberculose, hanseníase e no caso de esquistossomose, o número de notificação tem aumentado devido à implantação do pedido de 3 exames protoparasitológico por migrante. Os programas de controle de doenças transmissíveis, no entanto, ainda deixam muito a desejar, pois não há controle de comunicantes devido à falta de recursos. A região é zona

endêmica de esquistossomose e malária e está sob controle da SUCEN.

As visitas domiciliares são pouco executadas devido à população ser bastante móvel ou residirem em locais de difícil localização; além do mais, os visitantes da UBS estão em desvio de função e não contam com viaturas disponíveis.

Os trabalhos educativos não são realizados por falta de funcionários e espaço físico. Já o programa de vacinação, oferece boa cobertura apesar da população ser subestimada.

O PAS DO BAIRRO DE BARNABÊS

O PAS do bairro de Barnabês está instalado num prédio da Prefeitura, próximo à BR-116, de fácil acesso aos moradores do bairro. É um prédio de alvenaria, com calçamento, boa iluminação e ventilação. Recebe água da SABESP, não possui esgoto, utilizando-se da fossa.

Sua capacidade física (Anexo 8), conta com:

- 1 consultório
- 1 sala de atendimento de enfermagem de criança
- 1 farmácia + fichário central
- 1 sala de vacina
- 1 sala de esterilização
- 1 sala de inalação, curativos e medicação
- 1 cozinha
- 1 sala de plantão de motoristas
- 1 wc de funcionários
- 2 wc públicos
- 1 área de espera

O PAS conta com 1 médico (clínico geral) que atende 1 vez/semana, sexta feira, pela manhã, 2 atendentes e 1 servente. Ges-

tantes, adultos, dentista e exames são encaminhados à UBS em Juquitiba. O horário de atendimento vai das 7 às 16 horas e durante à noite, o PAS conta com uma ambulância de plantão para transporte de pacientes à UBS.

A vacinação é diária e o BCG-ID é realizado uma vez por semana.

O HOSPITAL DE JUQUITIBA

A inauguração do hospital está prevista para janeiro/88, com assistência de nível primário e secundário. Situa-se em uma área contígua à UBS e tem capacidade para 20 leitos, sendo 12 de pediatria e 8 de maternidade. (Anexo 7).

Com relação aos serviços auxiliares, contará com:

- laboratório Adolfo Lutz de Santo Amaro
- RX portátil e CCG
- Anatomia patológica - Adolfo Lutz Central e AC Camargo.

Com relação aos serviços técnicos, contará com:

- equipe de enfermagem
- centro obstétrico
- berçário
- arquivo médico
- farmácia
- lavanderia
- cozinha
- ambulância

OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em Juquitiba, não existe clínicas particulares. A população utiliza-se dos serviços particulares de Itapeçerica da Serra.

Conta com um laboratório de análises-clínicas, 5 farmácias muito utilizadas pela população, 1 dentista contratado pela prefeitura que atende escolares no período da manhã e gestantes à tarde e duas clínicas odontológicas particulares.

REFERÊNCIAS E ENCAMINHAMENTOS

Em termos de referências e encaminhamentos têm-se o Ambulatório do Hospital das Clínicas, Hospital AC Camargo, Santa Casa, Hospital "Darci Vargas", todos em São Paulo. Os casos psiquiátricos são encaminhados ao ambulatório de Saúde Mental de Taboão da Serra.

5.2. Análise dos Dados de Produção X Demanda Estimada

É importante ressaltar que a U.B.S. inicia uma nova fase em que o dado mais importante é a extensão do atendimento para 24 horas, com aquisição de recursos humanos e equipamentos. Porém como esta mudança é bastante recente, para efeito de nossa análise vamos levar em conta os dados existentes que são anteriores a esta fase.

A - Capacidade Instalada

Consultórios médicos - 4

Médicos - 6

Dentista - 1 (atende no centro social urbano)

Vacinadores - 2

Visitadores em função - 0

A partir destes dados concluímos que há insuficiência de médicos (0,4 méd./1000 habitantes), dentistas (0,06 dent./1.000 habitantes) e de consultórios (0,2 cons./1000 hab.). Considerando o total de consultas médicas realizadas no ano de 1986 (31.824 c.) encontramos a proporção de 1,7 cons. médicas/habitante/ano e 0,1 cons. odontológicas/hab./ano. O número total de consultas odontológicas foi bastante reduzido (1.770 cons.) pois além do número de profissionais já ser insuficiente, não houve substituição nas férias e por duas oportunidades houve defeito no equipamento diminuindo ainda mais o rendimento das consultas odontológicas.

Quanto ao dimensionamento dos médicos temos:

1 médico sanitaria em regime de 40 horas semanais;

1 médico consultante em regime de 40 horas semanais;

2 médicos consultantes em regime de 20 horas semanais;

2 médicos plantonistas em regime de 15 horas semanais (sábados e domingos).

Considerando a capacidade produtiva de 4 consultas médicas/hora temos o potencial de 2.400 consultas/mês; sendo a média mensal de 2.656 consultas realizadas concluimos que o rendimento do instrumento hora médico supera o potencial, ou seja, é de 4,4 consultas médicas por hora.

Quanto ao rendimento do instrumento hora odontológica considerando que o dentista está sob regime de 40 horas semanais e tendo em conta a capacidade de 3 consultas odontológicas/hora, e o ano de 230 dias, temos o potencial de 5.520 consultas odontológicas/ano. Como a produção anual foi de 1.770 consultas tivemos um rendimento de 0,9 consultas odontológicas por hora. O déficit pode ser explicado em parte pelos problemas já citados anteriormente.

A respeito ainda da produtividade temos a cobertura específica do atendimento à gestante de 1,2 consultas/gestante por ano, ou seja, segundo parâmetro da P.O.I. (6 cons./gest.) há um déficit de 4,8 consultas/gestante/ano.

B - Qualidade é avaliada nos aspectos técnicos e administrativos das atividades e podemos analisá-los através dos indicadores como:

Oportunidade - que é a adequação entre o momento em que o serviço é solicitado e o momento em que é prestado.

Quanto a este item, estudando o inquérito domiciliar, uma das críticas mais frequentes da população quanto ao serviço de saúde é a demora no atendimento médico. Levando-se em conta que o rendimento da consulta médica é de 4,4 consultas médicas/hora e existem 0,4 médicos para 1000 habitantes, concluimos que há necessidade de mais médicos e melhor distribuição dos mesmos quanto ao horário de atendimento.

A respeito deste assunto, o secretário de saúde nos adiantou que devido a localização de Juquitiba, há muita dificuldade na fixação do médico, na UBS e também no cumprimento do horário. Isto

justificaria a demora no atendimento que poderá melhorar com a contratação de novos profissionais e com estímulo para a permanência do médico na própria cidade.

Continuidade - está se conseguindo lentamente através do agendamento das gestantes e desnutridos.

Acessibilidade - A UBS, é de fácil acesso sem barreiras geográficas, com excessão da população da zona rural e periférica que precisa se locomover até a BR-116 para conseguir uma condução. O horário de funcionamento é de 7 - 21 hs e recentemente com plantão noturno. Este horário permite que os trabalhadores possam ser atendidos fora do horário de serviço e funciona como local de atendimento de emergência e referência para os primeiros socorros de casos graves.

C - Sistema de Referência

Uma das características mais importantes da UBS é a necessidade de encaminhamento de urgência que foi em média de 144 encaminhamentos por mês no total de 2.652 atend-mentos/mês, correspondendo a 5,45% do número total de atendimentos.

Observando as causas mais comuns de encaminhamento em maio/junho/87, notaremos em primeiro lugar o parto e aborto. Com o funcionamento da internação e RX, espera-se que muitos desses encaminhamentos possam ser evitados, elevando o grau de resolutividade e acarretando economia de combustível e conservação da ambulância.

TABELA 24 - Cobertura vacinal (3 doses) segundo tipo de vacina na população menor de 1 ano no município de Juquitiba no ano de 1986.

TIPO DE VACINA	COBERTURA
Sabin	129,97
Tríplice	95,34
Sarampo	104,05
BCG	121,96

FONTE: Setor de estatística do ERSA, Itapecerica da Serra, 1986.

A maior parte da vacina tem mais de 100% de cobertura o que pode ser explicado pelas campanhas e pelo fato de a UBS atender também populações dos municípios vizinhos como Miracatu, Itapecerica da Serra e Ibiuna.

TABELA 25 - Número de consultas médicas segundo especialidades no município de Juquitiba, em 1986.

ESPECIALIDADES	Nº DE CONSULTAS
Ginecologia	175
Obstetrícia	839
Adulto	13.956
1 ano	3.372
Crianças 1 - 4 anos	6.092
5 - 14 anos	4.987

FONTE: Setor de estatística do ERSA, Itapecerica da Serra, 1986.

TABELA 26 - Casos de doenças de notificação compulsória nos anos de 1981 a 1987, no município de Juquitiba.

ANO	81	82	83	84	85	87 (3 últimos meses)	TOTAL
DOENÇA							
Meningite	2	5	2	2	-	-	11
Sarampo	1	2	1	4	-	-	8
Tétano	2	-	-	-	-	-	2
Esquistossomose	13	35	14	-	-	1	63
Malária	-	-	-	2	3	-	5
Hansen	-	-	-	2	-	1	3
Tuberculose	-	-	-	-	-	3	3

FONTE: Setor de estatística do ERSA, Itapeçerica da Serra, 1987.

Boletim de produção da UBS, Juquitiba, 1987.

TABELA 27 - Número de consultas odontológicas de julho de 1986 a junho de 1987 no município de Juquitiba, 1987.

DATA	Nº DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS
07/86	301
08/86	203
09/86	279
10/86	261
11/86	189
12/86	150
01/87	0*
02/87	35**
03/87	110
04/87	26**
05/87	96
06/87	120
TOTAL	1.770

(*) Dentista de férias

(**) Defeito no aparelho

Considerando apenas os meses de funcionamento normal do atendimento odontológico (todos os meses exceto jan. 87, fev.87 e abril 87) a média mensal de produção foi de 190 consultas odontológicas. Levando em conta o potencial de 3 consultas odontológicas/hora e o dentista em regime de 40 horas semanais, a capacidade é de 480 consultas odontológicas/mês, ou seja, há um déficit de 290 consultas odontológicas mensais.

6. Propostas quanto aos Serviços de Saúde

Realizamos nossa proposta baseado nos parâmetros do P.O.I. considerando ser um instrumento efetivo de planejamento descentralizado, tomando como referência as necessidades da população do município, em relação às atividades programáticas prioritárias.

Nossa proposta é no sentido de melhorar a capacidade de resolução dos problemas de saúde, especialmente a nível de atenção primária. Vemos ainda a necessidade de soluções para exames de laboratório que são realizados no Instituto Adolfo Lutz de Santo Amaro com a demora de resultados. Outro problema grave é a falta de referência para encaminhamentos existindo apenas o Darci Vargas (INAMPS) e o ambulatório de Saúde Mental de Taboão da Serra. Há um relacionamento informal com o ambulatório de especialidades do HC, AC Carmargo e Santa Casa. Tendo em vista que o hospital local (unidade mista) que está para iniciar suas atividades conta com 20 leitos, sendo 12 para pediatria e 8 para puerpério, consideramos que o problema de leitos para outras especialidades possa ser resolvido formalizando a referência hospitalar para esses casos.

De acordo com os indicadores de saúde, estabelecemos como prioridade a área de Saúde Materno-Infantil. Embora tenha havido uma melhora nos últimos anos, em função da melhor assistência médica, o município ainda apresenta um coeficiente de mortalidade infantil muito alto em seus dois componentes. Apresenta também uma natimortalidade elevada e a mortalidade materna ainda altíssima, embora tenha diminuído bastante de 67,79/1000 nv em 1970 para 48,07/1000 nv em 1980; comparando com Itapeçerica da Serra é de 6,21/1000 nv em 1980.

Temos muito poucos dados sobre as Doenças Infecciosas de notificação compulsória, mas podemos sugerir que se faça um melhor controle, principalmente com relação aos comunicantes. Não há visita domiciliar para os pacientes de hanseníase e tuberculose, por cau

sa do desvio de função dos Visitadores Sanitários (Tabela 26).

Consulta Médica de Pediatria

Programática para 100% da população.

<u>Necessários</u>		<u>Realizados</u>
1 ano — 6 cons/ano = 2.340 cons.	-	3.372 cons.
1-5 anos — 3,5 cons/ano = 5.775 cons.	-	6.092 cons.
total = 8.115 cons.	-	9.464 cons.
5-14 anos — 1.701 consultas	-	4.987 cons.

Observamos que o número de consultas realizadas é muito maior do que seria necessário para a população estimada. Isto pode ser explicado pelo próprio funcionamento da unidade que atende a toda a demanda, sem nenhuma restrição, em detrimento provavelmente da qualidade. Algumas vezes o médico chega a atender trinta consultas ou mais num período de 4 horas. Além disso, a população está subestimada já que a unidade atende muitos pacientes de outros municípios.

Outra explicação para o fenômeno é o fato de que os dados de produção não especificam consultas de programa e consultas de emergência (PA), enquanto os parâmetros utilizados são especificamente programáticos.

Obstetrícia

Cobertura de 100% de gestantes do município, considerando o número de gestantes como produto da população total pelo coeficiente de natalidade por 1.000 NV.

Número estimado de gestantes - 500

Concentração 6 cons./ano (pré-natal + puerpério)

Necessários - 3000 realizados - 839

Déficit: 2.161

Nossa sugestão é que seja implantado efetivamente na

unidade um programa de prē-natal, principalmente por causa da alta mortalidade materna. Um mēdico em regime de 20 horas semanais, realizando 16 consultas/dia poderia realizar 3.680 consultas por ano, ou seja, atenderia as programáticas e as eventuais.

Ginecologia

Cobertura - 100% da população feminina > 15 anos

Concentração - 1 consulta/ano

Necessárias - 3.900 consultas

Realizadas - 175 consultas

Dēficit - 3.725

Papanicolaou - a meta referencial foi estabelecida no PAISM e corresponde a uma coleta por ano em 100% da população feminina > 15 anos. Não hā dados de produçāo sobre este exame no municīpio.

A necessidade ē portanto de 3.900 exames/ano.

Como podemos ver hā um dēficit de mais de 95% da necessidade estimada de consultas ginecolōgicas programáticas. Provavelmente a demanda ē reduzida pela falta de especialista da unidade, e pela ausēncia de uma programaçāo efetiva para o atendimento em saūde da mulher. Nossa proposta inclui a contrataçāo de ginecologista em regime de 6 hs/diārias, com capacidade para atender 5.520 consultas por ano, o que cobriria as programáticas, deitando nessa boa margem para consultas eventuais. Outro aspecto que consideramos importante diz respeito a prevençāo do cāncer ginecolōgico; seria necessārio um amplo trabalho educativo que estimulasse o afluxo das mulheres ā unidade, com coleta de material para exame de Papanicolau em 100% das mulheres atendidas e orientaçāo sobre o auto-exame de mama.

Clīnica Mēdica

Cobertura - 100% da população > 15 anos

Necessárias - 8.139,6 cons./ano

Realizadas - 13.956 consultas/ano

O excesso de consultas realizadas seria explicado pelas mesmas razões descritas quanto a Pediatria.

Capacidade Física Instalada

4 consultórios médicos funcionando em 3 turnos de 4 horas, realizando 4 consultas por hora por consultório realizarã 44.160 consultas/ano (ano de 230 dias).

A unidade realizou no último ano, 29.421 consultas incluindo os agendados e os pronto atendimentos, o que evidencia a ociosidade da capacidade física instalada de 33,4%.

Considerando o rendimento de consultas médicas 4,4 consultas/hora, fica evidente que não há ociosidade do recurso humano.

Portanto há necessidade de contratação de mais médicos para esgotar a ociosidade da capacidade física, aliás, medida esta já prevista pelo convênio.

Atendimento Odontológico

Levando-se em conta que no município existe apenas 1 dentista com carga horária de 40 h/sem., atendendo apenas gestantes e crianças, fica difícil fazermos uma avaliação do serviço.

Mas como podemos ver na tabela 27 há ociosidade de quase 60% da capacidade instalada. Sugere-se a curto prazo, que seja esgotada esta capacidade e que haja a implantação de programa de atendimento odontológico com instalação de mais consultórios, contratação de dentistas e extensão do atendimento ao adulto.

Necessidade de Internação

Quanto à necessidade de internação o déficit é total já que ainda não há hospital no município.

Achamos que seria útil calcularmos a necessidade de leitos para as principais clínicas no caso de haver alguma intenção de se formalizar a referência para internação.

Clínica Pediátrica: 5% da pop. 0 - 14 anos

Média de internação - 10 dias

Taxa de ocupação - 80%

Necessidade - 10,4 leitos

Clínica Médica: 5% da pop. > 15 anos

Média de internação - 6,5 dias

Taxa de Ocupação - 80%

Necessidade - 9,5 leitos

Clínica Cirúrgica (incluindo ginecologia) 1,8% da pop. total

Média de internação - 5,8 dias

Taxa de Ocupação - 80%

Necessidade - 5,3 leitos

Clínica Obstétrica - Número de gestantes estimado para pré-natal

Média de internação - 3,7 dias

Taxa de Ocupação - 80%

Necessidade - 6,3 leitos

Clínica Psiquiátrica - 0,4% da pop. total

Média de internação - 36,5 dias

Taxa de Ocupação - 80%

Necessidade - 7,5 leitos

Vemos que com a inauguração da unidade mista contando com 12 leitos para pediatria e 8 leitos para obstetrícia, parte do problema está resolvido. Resta ainda resolver a questão das outras clínicas. Como a necessidade de número de leitos (total de 22,3, exceto Pediatria e Obstetrícia) não é grande, o ideal a curto prazo seria realmente se estabelecer referências para estas clínicas e a longo prazo, a construção de hospital na região, que atenda vários municípios.

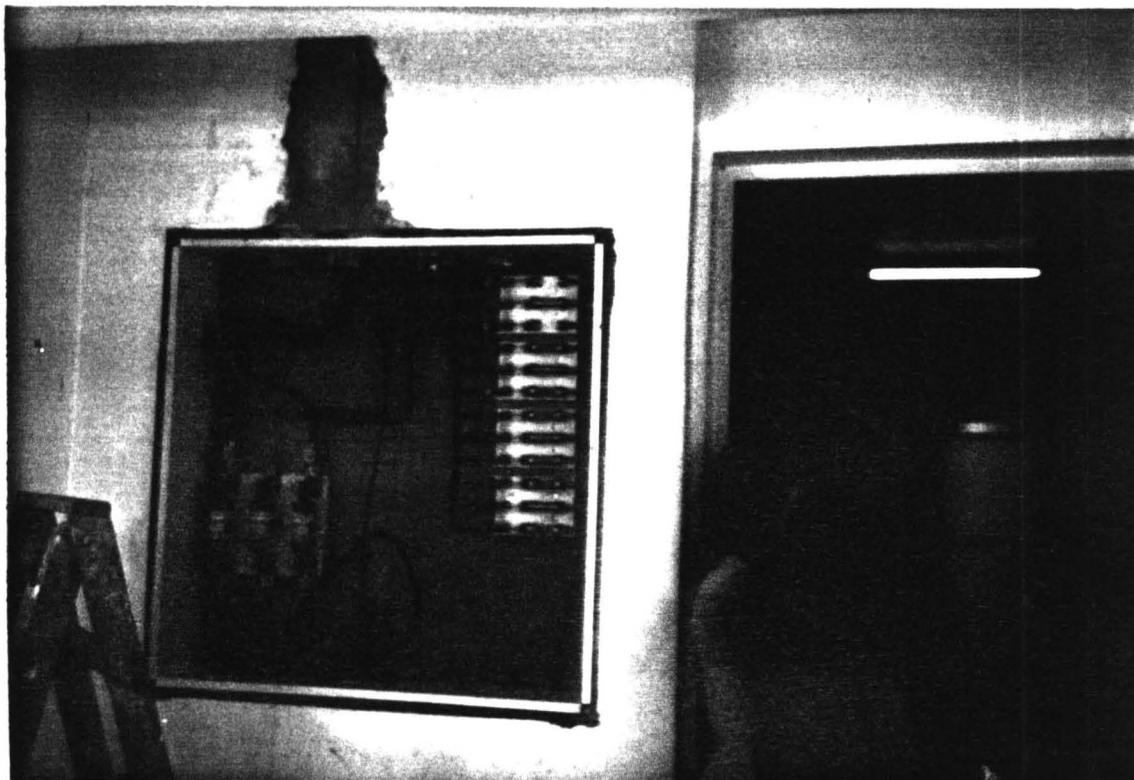
Considerando-se os problemas sociais e de saneamento básico da região acreditamos seria fundamental começar a desenvolver programas educativos com a população. Pelo que pudemos constatar (vide parte VI, item 06) há muito o que fazer em relação ao desenvolvimento de hábitos e valores na área de prevenção de doenças mas, nada do que se faça nesta área, se desvinculada de um processo de desenvolvimento de uma consciência do papel político da comunidade, poderá gerar apenas desânimo em técnicos e moradores. Isto porque, mesmo as questões mais específicas como, por exemplo, as verminoses, estão estreitamente ligadas a mudanças de prioridades nos projetos políticos do município. Chamamos a atenção o fato de não existir no quadro de pessoal da UBS de Juquitiba profissionais das áreas de Educação em Saúde e Serviço Social, os quais, dependendo de sua formação e opção de trabalho poderiam dar os primeiros passos dos programas educativos na comunidade local.



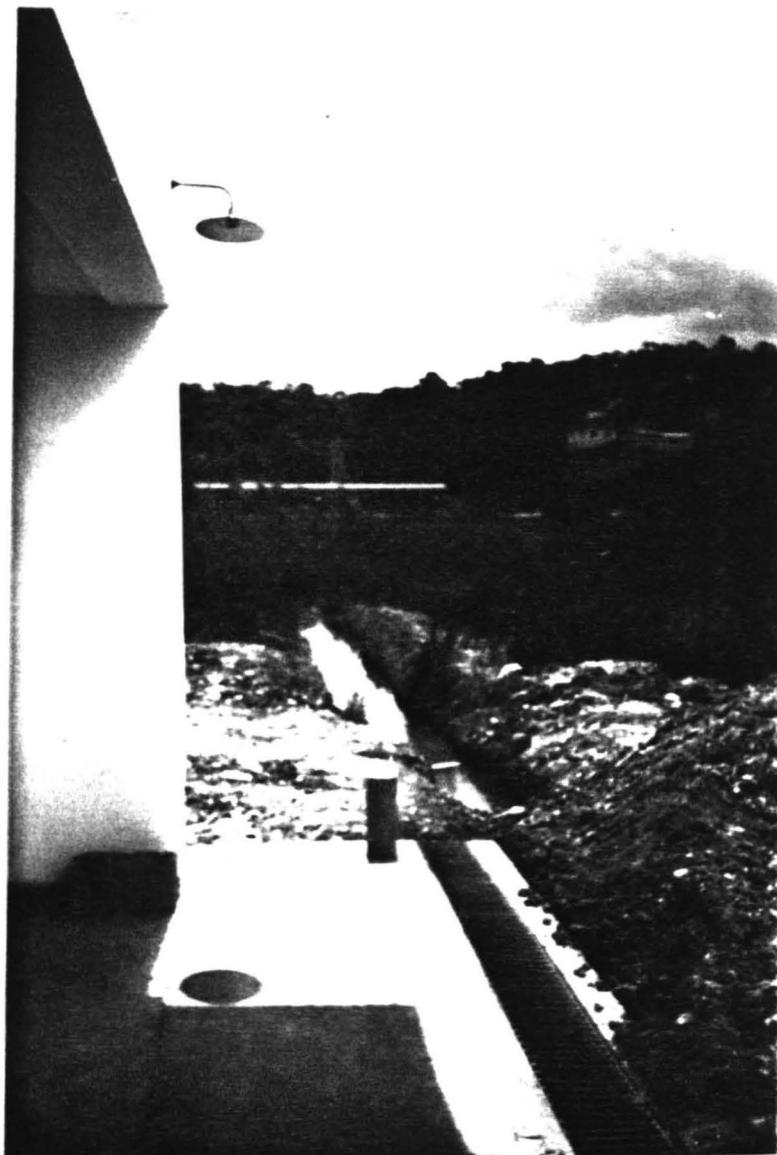
Vista interna da Unidade Básica de Saúde do Município Juquitiba

Vista interna do Posto de Atendimento de Saúde do Bairro de Barnabés.





Precárias condições das instalações elétricas junto à porta central de acesso ao Pronto Socorro.



Visão dos fundos do Pronto Socorro onde observa-se uma fossa sêptica cheia lançando efluentes na várzea de um córrego da cidade.

V - DADOS SOBRE A ÁREA ABRANGIDA PELO TRABALHO: ANÁLISES E PROPOSTAS

1. Descrição dos Estratos Pesquisados

Caracterização do Estrato A

A área correspondente ao estrato A localiza-se do lado oposto ao centro e é separada do centro pela Rodovia BR-116. Está composta por dois bairros ou "vilas", como chamam alguns moradores, separadas entre si por um morro sem casas. O estrato A engloba cerca de 132 domicílios e a amostra de domicílios entrevistados foi de 18.

A área apresenta uma urbanização aparentemente recente e rudimentar, com apenas as ruas centrais com calçamento, postes ainda colocados no meio das ruas e desníveis naturais de terreno. As casas se dispersam sobre morros havendo aglomerados maiores em ruas planas, acompanhando a topografia acidentada característica do local. As ruas tem iluminação e as casas são abastecidas de água pela rede da SABESP.

Os dois bairros correspondentes ao estrato A dispõem no geral de serviços básicos de luz elétrica e água encanada; não dispõe, assim como os demais estratos, de esgoto sendo que a situação de escoamento das águas servidas nesses bairros é grave, escoando para córregos que atravessam os fundos das casas ou terrenos próximos, ou escoando pelas ruas até os córregos próximos.

O local apesar de distante do centro Km, e de acesso perigoso, pois para atingir o local tem que se atravessar a BR-116 e não há passarelas, não conta com telefone público, não tem comércio próprio (apenas um pequeno bar), não tem escola, recorrendo obrigatoriamente aos serviços "do outro lado da BR", mesmo para as necessidades mais comuns e cotidianas (leite, pão, escola, etc). O serviço de transporte utilizado pelos moradores é o mesmo dos demais estratos.

O estrato A apresenta, enfim algumas características semelhantes às dos demais estratos mas distingue-se dos demais pela localização e distância e por apresentar um aspecto simi-rural e aparentemente mais pobre.

Caracterização do Estrato B

O estrato B localiza-se ao lado esquerdo da rua Nossa Senhora Aparecida. Nele situam-se a Escola Pública, a Sede da DNER e a Estação Rodoviária. Aproximadamente 50% das ruas do estrato tem calçamento e possuem luz elétrica em sua totalidade. O terreno é acidentado e isto se acentua a medida em que se desloca para o norte, a ocupação do solo nesta área torna-se difícil e tem-se o aparecimento de algumas vielas mais ao norte do estrato. O acesso nas vielas é extremamente difícil sendo que uma delas já possui escada de concreto.

Todas as casas do estrato são atendidas pela SABESP que fornece água tratada (clarificada, clorada e fluoretada), embora existam algumas casas que estão ligadas à rede pública de água, porém consomem água de poço cujo aspecto estético é bom. Quanto ao esgotamento sanitário a maioria das casas possuem fossa negra, algumas fossas sépticas com sumidouro e existem também casas situadas na rua Nossa Senhora Aparecida e algumas travessas que tem seus dejetos coletados e dispostos em um córrego afluente do Rio São Lourenço. Essa coleta deve-se a proximidade das casas ao córrego, uma vez que a rede foi custeada pelos moradores. A coleta de lixo em grande parte do estrato é feita uma vez por semana e nas vielas é prejudicada por falta de acesso. A população dirige-se ao centro da cidade para se abastecer uma vez que no local existem em pequeno número bares cuja atividade principal é a venda de bebidas.

As famílias com melhor padrão de vida localizam-se nas áreas baixas ao longo da rua Nossa Senhora Aparecida e suas traves-

sas e a medida que se sobe as áreas mais acidentadas a população apresenta-se mais carente, porém as casas são construídas em alvenaria e com piso cimentado.

Não existe transporte coletivo na região e também áreas de lazer, tais como: parques, clubes e associações.

Caracterização do estrato C

O estrato C representa a sede do município, onde se localizam a Prefeitura, a Delegacia, o Posto de Saúde, a creche, uma escola, uma farmácia e uma padaria.

Apresenta a topografia bastante acidentada com algumas cotas atingindo até 720 m do nível do mar.

Este estrato engloba o maior número de casas da amostra (243 casas) e apresenta características bastante variadas. Ruas asfaltadas, ruas de terra, com e sem calçamento. Toda a área possui rede de energia elétrica e todas as casas do estrato são abastecidas de água pela rede pública. Como o restante do município, não possui rede de esgotos, e é comum a presença de esgoto a céu aberto. Podemos constatar a existência de fossa negra e fossa séptica em diversas casas. Dentro do bairro não há circulação de ônibus, que param no Terminal Rodoviário dificultando o transporte dos moradores que se movimentam a pé.

As casas tem situações variadas, que vão desde grandes e luxuosas até os paupérrimos barracos de um cômodo só.

A região é razoavelmente abastecida de comércio, principalmente bares, oficinas mecânicas, lojas de material agropecuário e até um mini-shopping, incluindo bancos, supermercados e mercearias. Observamos a presença de algumas serrarias, vidraçarias e inúmeras lojas de materiais de construção. Não há indústrias de maior porte.

Entre os problemas existentes, o setor não foge a regra; a falta de esgoto é um problema grave, citado por todas as pes-

soas entrevistadas. A falta de lazer também é muito constante e não é exclusividade dos jovens. Algumas pessoas reclamam da dificuldade para obter alimentos que pela falta de opção são caros e de má qualidade. Existe inclusive um movimento de mulheres pela criação de uma cooperativa de alimentos que abrangeria desde a produção até a distribuição. Outra queixa geral diz respeito à escassez do mercado de trabalho. E a questão da falta de transporte que já foi citada anteriormente.

Caracterização do Estrato D

O estrato D localiza-se na entrada da cidade, margeando a BR-116 e é constituído por aproximadamente 60 domicílios, cuja amostra foi de 10 domicílios.

Este setor localiza-se numa região de topografia plana, com água encanada e energia elétrica abrangendo quase toda a área com exceção de uma rua (Adelino Lazzanotto) onde os moradores da casa 17-A, obtêm água do poço e a energia elétrica através da extensão da serraria em frente.

Como nos outros estratos, não existe rede de esgoto, sendo a maioria das casas providas de banheiro com descarga, fossa séptica ou com drenagem dos dejetos para o riacho.

As casas são na maioria de alvenaria, com ruas centrais com calçamentos e a área é servida pelo caminhão de coleta duas a três vezes por semana.

A indústria deste setor é representada por 3 serrarias que oferecem empregos a muitos dos moradores locais.

Existem 1 padaria, 2 bares, 1 bazar, 1 oficina mecânica e um consultório de dentista.

Este setor apresenta-se como de bom nível, fácil acesso, e relativamente bem servido quanto ao comércio e condições de urbanização.

2. Saneamento do Meio

2.1. Sistema de Abastecimento de água

A cidade de Juquitiba é abastecida de água tratada através da SABESP, sistema implantado inclui quatro sub-sistemas com as seguintes características:

- Área Central - Nesta área concentra-se a maior parte da população urbana da cidade e o suprimento d'água é feito através de uma ETA com capacidade de tratar 22L/s, sendo que a demanda atendida é de 15L/s.

A água bruta é obtida nos mananciais da Serra Através de duas barragens, uma no córrego Soares Borba com capacidade de produção de 4L/s e outro no córrego Mandu com 11 litros/s. de capacidade. A água bruta é conduzida por gravidade até a estação de tratamento cuja clarificação é feita através de quatro decantadores flocculadores sob pressão e dois filtros sob pressão. Após a cloração e fluoretação, a água é distribuída de dois reservatórios, cada um com 250 m³ de capacidade. A distribuição é feita através de tubos de PVC com diâmetro variado de 4" a 6".

Toda a população da área central é abastecida com água tratada e nos locais mais desfavoráveis quanto a pressão, a água é bombeada. Observou-se também em um local de difícil acesso que uma residência estava ligada à rede pública através de uma mangueira de borracha.

A confiabilidade do sistema de abastecimento em Juquitiba é muito boa, havendo paralização do fornecimento apenas por algumas horas para manutenção da ETA. A maioria dos domicílios possuem caixas d'água para suprirem, no caso de eventuais paralizações do abastecimento. Como pode ser visto pela tabela 29 somente o estrato a difere dos demais por apresentar poucos domicílios que tinham caixa d'água,

cerca de 22%, enquanto que nos demais estratos, cerca de 70% dos domicílios possuem caixa d'água.

Os bairros dos Barnabês, Palmeiras e Palmerinha, são abastecidos através de poços artesianos, cujas águas recebem cloro antes da distribuição.

De acordo com estudos realizados pela SABESP, no fim de plano, a demanda na área central atingirá 50,4L/s no ano 2000 e o manancial que deverá suprir essa necessidade será o Ribeirão Godinho com 40L/s. de vazão diária. Verificou-se que os usuários de água de poço nos diversos estratos cobertos pela equipe, também eram servidos pela rede pública e que os respectivos poços apresentam grande risco de contaminação por efluentes de fossas e córregos poluídos. Recomenda-se, em função disto, aos órgãos responsáveis pela Saúde Pública na área (Prefeitura e Centro de Saúde) efetuarem exames indicadores de contaminação das águas e se os resultados forem positivos, deverão interditar os poços e obrigar os moradores a se ligarem na rede pública. Foi observado ainda na área central, em ruas sem calçamento a tubulação da rede de distribuição descoberta por erosão provocada pelo escoamento de esgoto na via pública. Trata-se de um risco muito grande de contaminação que deverá ser evitado com um trabalho conjunto da prefeitura local e a SABESP, que deverão inspecionar locais onde as ruas não tem calçamento e verificar a existência de erosão. Caso positivo, deverá ser feita uma avaliação da possível contaminação, solicitar exames da água e eliminar os escoamentos de esgotos que provocaram a erosão.

TABELA 28 - Número de domicílios segundo estrato e origem da água utilizada.

ESTRATO ORIGEM DA ÁGUA	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SABESP	15	83,2	28	90,4	48	100,0	9	90,0	100	93,5
Poço	1	5,6	1	3,2	-	-	1	10,0	3	2,8
SABESP e Mina	1	5,6	-	-	-	-	-	-	1	0,9
SABESP e Poço	1	5,6	2	6,4	-	-	-	-	3	2,8
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 29 - Número de domicílios segundo estrato e existência de caixa d'água.

ESTRATO EXISTÊNCIA DE CAIXA D'ÁGUA	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	4	22,2	23	74,2	38	79,2	7	70,0	72	67,3
Não	14	77,8	8	25,8	10	20,8	3	30,0	35	32,7
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

2.2. Sistema de Esgotos

A cidade de Juquitiba não possui sistema de esgotamento sanitário. O destino final dos dejetos da grande maioria dos domicílios da área central é a fossa negra. Algumas fossas possuem sumidouros e a maioria delas recebem descarga dos vasos sanitários.

O esgoto das pias e chuveiros escoam a céu aberto nas sarjetas das ruas e em seguida infiltram-se no solo ou são acolhidas pelos córregos da região.

A situação acima provoca a contaminação do lençol freático colocando em risco alguns usuários de água de poço existente na cidade. Observou-se ainda que os córregos que cruzam a cidade recebem grande carga poluidora, todos eles apresentam sinais de eutrofização nas margens, assoreamento e mau cheiro. O rio São Lourenço que cruza a área central, embora seja classificado como de classe 1, recebe uma carga poluidora significativa conforme pode se verificar pelo odor exalado na cachoeira existente na avenida 28 de março.

O município se desenvolve numa área de proteção de mananciais e apesar disso não existe nada em relação à destinação de dejetos que atenda a legislação em vigor. O estudo existente da SABESP para a coleta divide a área em duas sub-bacias, cujos afluentes sanitários seriam tratados em uma ETE com efluente a ser disposto no solo tendo em vista a impossibilidade dos córregos e rios receberem qualquer tipo de efluente mesmo tratado (mananciais protegidos).

A maioria dos banheiros dos domicílios possuem vaso sanitário em todos os estratos e alguns poucos domicílios tem instalação sanitária tipo casinha.

Nota-se também que a maior parte dos domicílios usa como destino final dos dejetos a fossa negra ($\approx 64,5\%$) e é uniforme pelos estratos e cerca de 25% dos domicílios utiliza córregos como destino final dos dejetos e é também uniforme pelos estratos. Os casos de

uso de fossa sêptica são poucos, cerca de 10% do total, havendo destaque para o setor D que tem cerca de 70% do total dos domicílios com fossa sêptica.

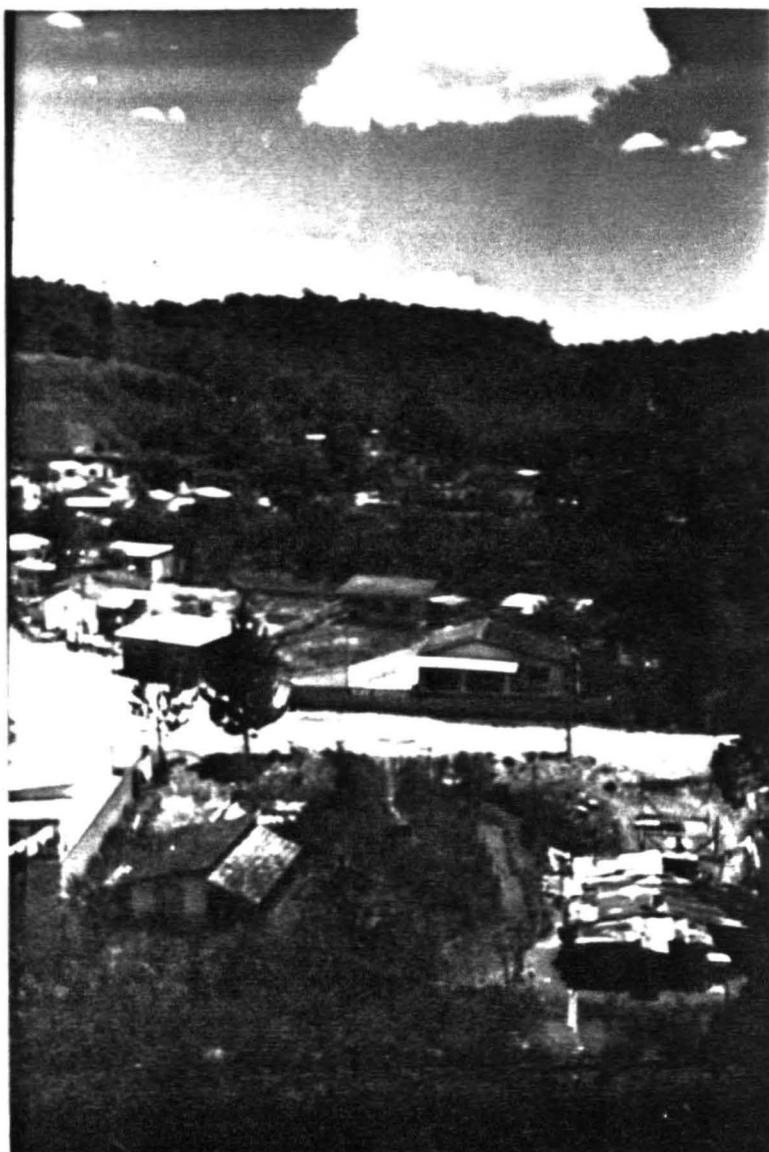
TABELA 30 - Número de domicílios segundo estrato e tipo de instalação sanitária.

ESTRATO TIPO DE INSTALAÇÃO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaso c/descarga	16	88,9	31	100,0	47	97,9	9	90,0	103	96,2
Tipo "casinha"	-	-	-	-	1	2,1	1	10,0	2	1,9
Não tem banheiro*	2	11,1	-	-	-	-	-	-	2	1,9
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

(*) Utilizam do vizinho.

TABELA 31 - Número de domicílios segundo estrato e destino dos dejetos.

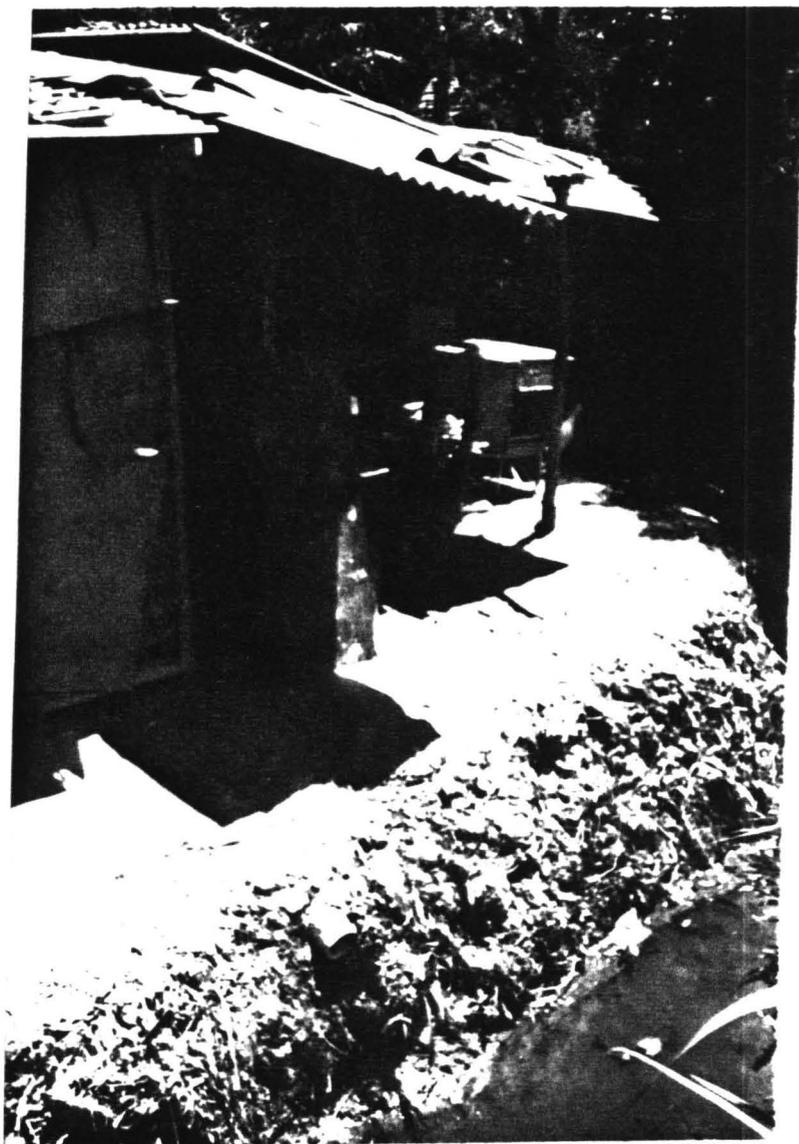
ESTRATO DESTINO DOS DEJETOS	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Córrego próximo	7	38,9	5	16,1	12	25,0	3	30,0	27	25,2
Fossa negra	9	50,0	24	77,4	36	75,0	-	-	69	64,5
Fossa sêptica	2	11,1	2	6,5	-	-	7	70,0	11	10,3
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0



Vista panorâmica de um córrego que
serve para disposição das águas ser_
vidas.



Poço próximo de um córrego que recebe todas as águas servidas da região.



Lançamento de esgoto diretamente no córrego.

2.3. Resíduos Sólidos

A cidade conta com o serviço de coleta de lixo, com frequência de coleta de três vezes por semana na zona mais central da cidade (estrato C) sendo que as zonas mais afastadas e de difícil acesso, a frequência diminui para 2 vezes por semana, como é o caso do estrato A e em poucos casos uma vez por semana.

O lixo é colocado no chão, na grande maioria dos casos, em latas sem tampas e sacos plásticos, havendo algumas casas em que o lixo é jogado pelo terreno, sendo usado em hortas, em alguns casos.

O lixo é recolhido pela prefeitura de Juquitiba em caminhão basculante tipo Prefeitura, e é jogado num vazadouro que se localiza a oeste da cidade, bastante próximo da área central e aproximadamente 500 metros do posto de saúde. O vazadouro está também praticamente nas margens do rio São Lourenço (na várzea do rio) e os ventos predominantes da região (noroeste) favorecem o transporte de partículas, odores e fumaça para a zona central da cidade e do PS.

O lixo no vazadouro não sofre nenhum tipo de tratamento, somente a própria combustão. Notou-se a presença de catadores de lixo (3 pessoas) sendo uma delas, uma criança de aproximadamente 6 anos.

O lixo hospitalar (do PS) também é jogado no vazadouro, sendo facilmente notado, pelo grande número de seringas descartáveis, gases e outros artigos hospitalares encontrados no vazadouro.

Pelos fatores expostos, nota-se que o vazadouro está mal localizado e em má situação, na beira de um rio que pertence a uma zona de proteção de mananciais, próximo demais da área central da cidade e do PS, ventos com sentido predominante do vazdouro para a cidade e PS, lixo sem tratamento e com lixo hospitalar, presença de catadores e ainda para uma cidade que deseja ser Estância Hidroclimática,

ter um vazadouro de lixo quase na área central não é condizente.

Uma proposta para acabar com o problema da disposição do lixo seria transferir o vazadouro de local, levando-o para um local um pouco mais afastado do centro urbano, que não estivesse na beira de rio e construir um aterro sanitário nesse local. Mas, como essa transferência traria certos problemas como encontrar uma área disponível (já que desmatar não é permitido) e gastos grandes para a prefeitura na construção de um aterro sanitário adequado para disposição do lixo, talvez fosse melhor continuar no local onde está, mas com algumas melhorias que evitassem o problema atual.

Como o volume de lixo não é grande, poderia ser aproveitado o terreno próximo ao barranco onde é jogado o lixo, onde seriam construídas trincheiras (para evitar que o lixo vá para a várzea do rio) onde seria despejado o lixo e recoberto por uma pequena camada de terra todos os dias. Apesar de não ser uma proposta tecnicamente perfeita, resolveria os problemas de mau cheiro, fumaça sobre o PS e a cidade, e também a proliferação de insetos.

A operação das trincheiras seria simples; os caminhões de lixo despejariam o lixo nas trincheiras e uma pá carregadeira iria uma vez por dia para acertar o lixo no terreno, compactá-lo e cobri-lo com uma camada de terra de aproximadamente 15 cm a fim de evitar o mau cheiro e o desenvolvimento de insetos e roedores.

TABELA 32 - Número de domicílios segundo estrato e a existência de coleta de lixo.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	18	100,0	28	90,3	48	100,0	10	100,0	104	97,2
Não	-	-	3	9,7	-	-	-	-	3	2,8
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 33 - Número de domicílios segundo estrato e o tipo de acondicionamento do lixo.

TIPO DE ACONDICIONAMENTO	ESTRATO A		ESTRATO B		ESTRATO C		ESTRATO D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lata no chão com tampa	3	14,3	4	11,1	6	12,5	2	20,0	15	12,0
Lata no chão sem tampa	7	33,3	14	38,9	11	22,9	7	70,0	39	31,2
Lata suspensa com tampa	-	-	-	-	5	10,4	-	-	5	4,0
Lata suspensa sem tampa	-	-	2	5,6	8	16,7	-	-	10	8,0
Saco plástico no chão	6	28,6	13	36,1	10	20,8	1	10,0	30	24,0
Saco plástico suspenso	-	-	-	-	8	16,7	-	-	8	6,4
Outro	5	23,8	3	8,3	-	-	-	-	18	14,4
T O T A L	21	100,0	36	100,0	48	100,0	10	100,0	125	100,0



Vista panorâmica do vazadouro de lixo da cidade.



Avanço da disposição de lixo sobre a várzea do Rio São Lourenço.



DISPOSIÇÃO INADEQUADA DE LIXO HOSPITALAR NO VAZADOURO DE JUQUITIBA





MENOR, CATADOR DE LIXO DO VAZADOURO.

2.4. Situação Habitacional

O município de Juquitiba começou a se desenvolver mais intensamente, a partir da segunda metade deste século. Tal processo se faz sentir através do início da especulação imobiliária, já bastante intensa nos arredores paulistanos.

Nos anos 60 se define uma nova geratriz nesta atividade especulativa em função da construção da BR-116 (Região Bitencur) que deu maior significado ao núcleo e maior valor comercial aos loteamentos. O desenvolvimento urbano processa-se de maneira irregular, devido a falta de um plano diretor. Nota-se uma tendência de crescimento ao longo das vias de acesso.

Devido a topografia do terreno e a falta de planejamento, as ruas apresentam traçados irregulares, com larguras variáveis e com a maioria das ruas, de todos estratos com calçamento.

As habitações concentram-se na área central de Juquitiba que corresponde ao núcleo urbano de sede Municipal. A predominância nesta área é de casas residenciais geminadas de um e dois pavimentos e casas comerciais/residenciais contíguas, variando a medida que nos afastamos do centro. É comum também a existência de duas ou mais residências no mesmo lote, com entradas independentes ou não, e ainda isoladas em lotes médios e pequenos.

Considerando os dados da Tabela 34 nota-se que a maioria da população reside em casa própria, aproximadamente 72% e dessa população cerca de 68% já quitou a casa e esses números se mantem para os estratos.

Sobre o tipo de material das residências verifica-se que a grande maioria é de alvenaria em todos estratos conforme foto de vista geral da cidade, embora possamos encontrar também casas de pau a pique e de madeiras fotos seguintes, também grande parte das residências não apresenta sinal de umidade a menos do estrato A onde cer

ca de 44% das residências tem sinal de umidade.

As residências na sua maioria estão localizadas acima do nível da rua ou no nível da rua, ressaltando-se o estrato B, onde 42% das residências estão abaixo do nível da rua. Nota-se que nos estratos B, C e D a maioria das casas ($\approx 70\%$) tem forro, separando o interior das casas das telhas, no estrato A inverte-se a situação, cerca de 65% não tem forro.

Sobre o número de cômodos por domicílio nota-se que temos 2 zonas bem delimitadas os estratos A e B tem 4,3 e 4,6 cômodos/residência enquanto os estratos C e D tem 5,5 e 5,4 cômodos/residência. O número de moradores por domicílio mostra que os estratos A, B e C tem de 4,5 a 5,0 moradores por domicílio, enquanto o estrato D, tem quase 6 moradores por domicílio. A relação de moradores por cômodo mostra que os estratos A, B e D tem 1,1 moradores por cômodo enquanto que o setor C tem 0,8 moradores por cômodos.

Portanto, nota-se dos dados acima que, apesar do estrato D ter maior número de cômodos por domicílios que os estratos A e B, tem a mesma relação número de moradores/cômodo que os estratos A e B pois, o estrato D tem maior número de moradores por domicílio. De todos estratos destaca-se o setor C que apresenta maior número de cômodos por domicílio e menor número de moradores por domicílio.

TABELA 34 - Número de domicílio segundo estrato e situação de propriedade.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Própria Quitada	13	72,2	22	71,0	31	64,6	7	70,0	73	68,2
Própria em pag.	-	-	2	6,4	3	6,2	-	-	5	4,7
Alugada	3	16,7	6	19,4	12	25,0	2	20,0	23	21,5
Cedida	2	11,1	1	3,2	2	4,2	1	10,0	6	5,6
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 35 - Número de domicílios segundo estrato e tipo de material de construção.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Madeira	3	16,7	1	3,2	3	6,2	-	-	7	6,5
Alvenaria	15	83,3	30	96,8	45	93,8	10	100,0	100	93,5
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 36 - Número de domicílios segundo estrato e posição da casa em relação a rua.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abaixo do nível da rua	5	27,8	13	41,9	8	16,7	1	10,0	27	25,2
Ao nível/acima	13	72,2	18	58,1	40	83,3	9	90,0	80	74,8
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 37 - Número de domicílios segundo estrato e existência de forro no domicílio.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	6	33,3	16	76,2	31	64,6	7	70,0	60	61,9
Não	12	66,7	5	23,8	17	35,4	3	30,0	37	38,1
T O T A L	18	100,0	21	100,0	48	100,0	10	100,0	97	100,0

TABELA 38 - Número de domicílios segundo estrato e existência de umidade no domicílio.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	8	44,4	7	35,0	11	22,9	-	-	26	27,1
Não	10	55,6	13	65,0	37	77,1	10	100,0	70	72,9
T O T A L	18	100,0	20	100,0	48	100,0	10	100,0	96	100,0

QUADRO 2 - Número de moradores, número de domicílios e relação de moradores por domicílio por estrato.

ESTRATO	A	B	C	D	TOTAL
Número de moradores	83	155	215	59	512
Número de domicílios	18	31	48	10	107
Moradores Domicílios	4,6	5,0	4,5	5,9	4,8

TABELA 39 - Número de domicílios segundo estrato e número de cômodos por domicílio.

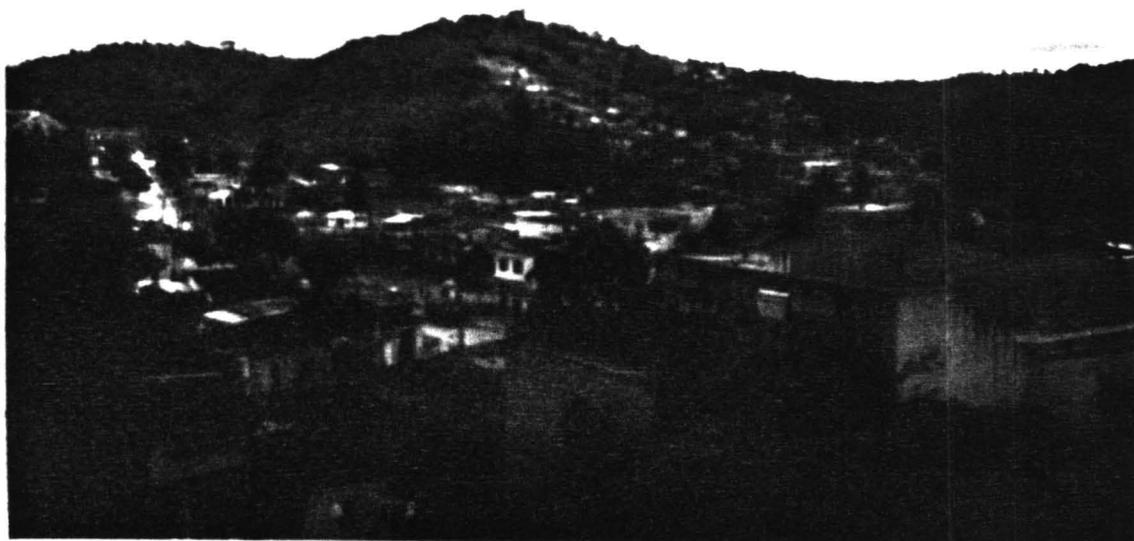
ESTRATO NÚMERO DE CÔMODOS	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	2	11,1	2	6,4	-	-	-	-	4	3,8
2	1	5,5	-	-	-	-	1	10,0	2	1,9
3	2	11,1	7	22,6	4	8,3	-	-	13	12,1
4	2	11,1	7	22,6	8	16,7	2	20,0	19	17,7
5	9	50,0	15	48,4	16	33,3	3	30,0	43	40,2
6	-	-	-	-	9	18,8	2	20,0	11	10,3
7	1	5,5	-	-	6	12,5	1	10,0	8	7,5
8	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	0,9
9	1	5,5	-	-	3	6,2	-	-	4	3,8
10	-	-	-	-	-	-	1	10,0	1	0,9
11	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	0,9
T O T A L	18	100,0	31	100,0	48	100,0	10	100,0	107	100,0

TABELA 40 - Número médio de moradores por cômodo segundo estrato.

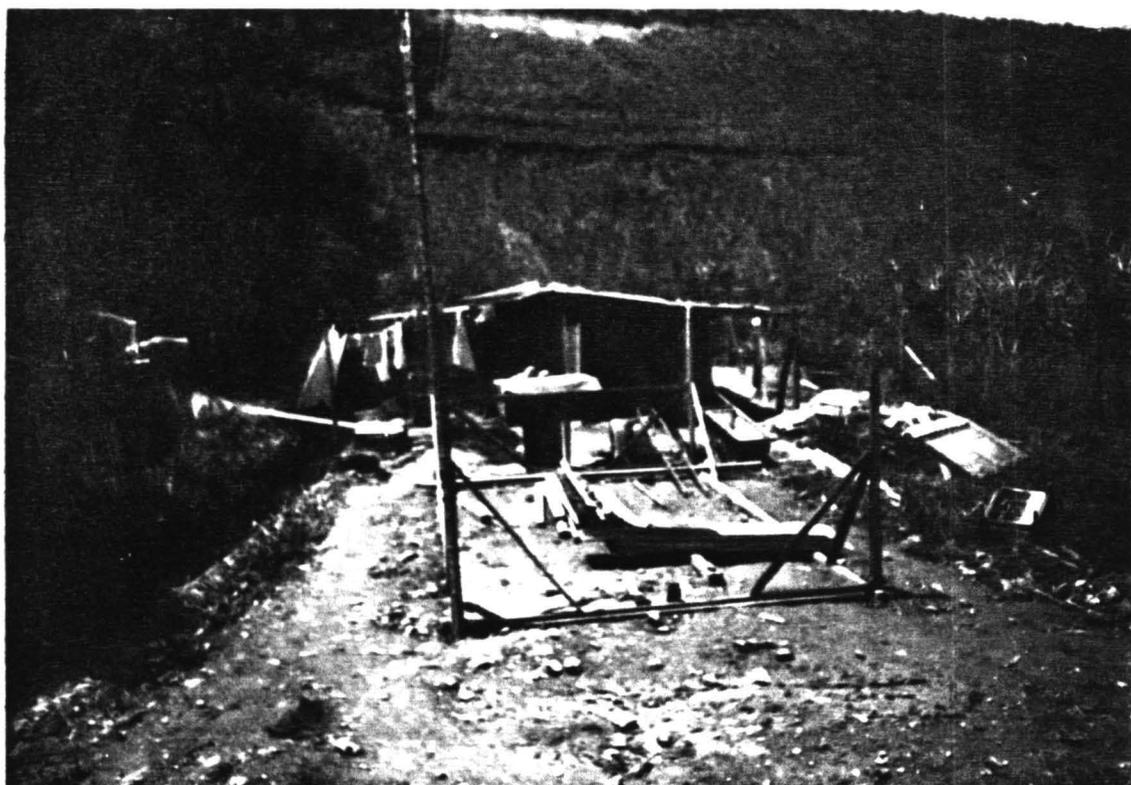
ESTRATO	A	B	C	D	TOTAL
	1,1	1,1	0,8	1,1	1,0

TABELA 41 - Número médio de cômodos por domicílio segundo estrato.

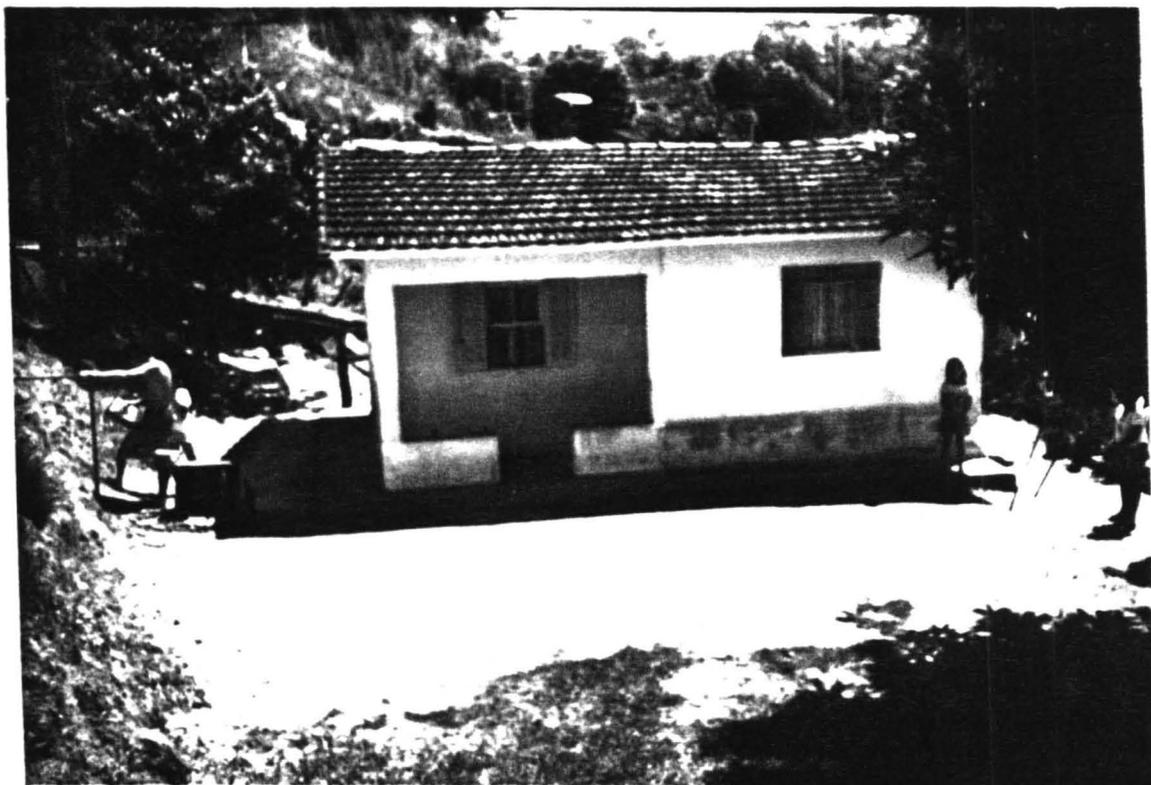
ESTRATO	A	B	C	D	TOTAL
	4,3	4,6	5,5	5,4	4,9



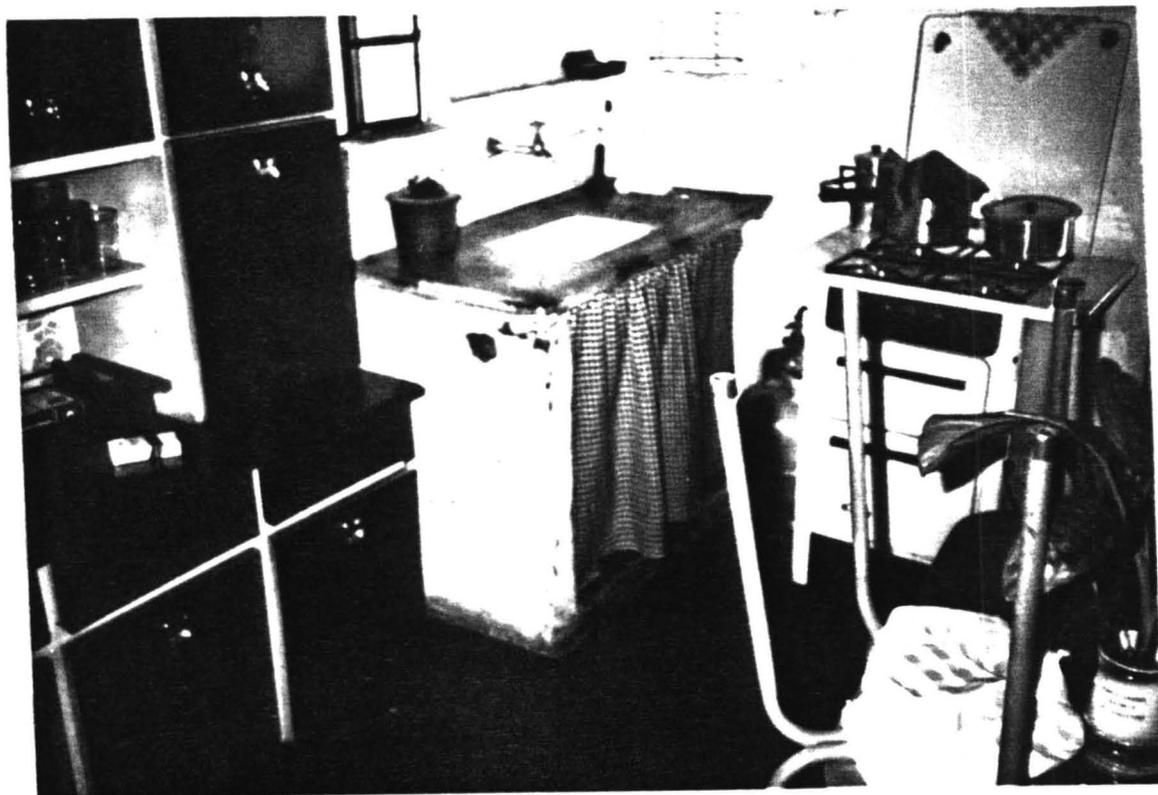
Vista parcial da cidade de Juquitiba onde as construções são na maior parte de alvenaria



Construção de madeira também encontrada na região.



Residência de alvenaria típica da área periférica de Juquitiba.



Cozinha da casa onde foram observadas boas condições de higiene
Renda familiar: 2,5 salários mínimos.

3. Estrutura Familiar e Procedência

A amostra de domicílios da área central de Juquitiba coberta pelo presente trabalho abordou de forma superficial as variáveis estrutura familiar e procedência dos moradores. Acreditamos que as constatações feitas com base nos dados apresentados nas tabelas possam sugerir outras variáveis a investigar em estudos posteriores de aprofundamento da questão de estrutura familiar. Consideramos necessário em aprofundamento, caso se deseje desenvolver alguma programação de planejamento familiar ou de Saúde da Mulher.

TABELA 42 - Número de domicílios segundo tipos de família na área central do município de Juquitiba, por estratos, nov. 1987.

SETOR TIPO DE FAMÍLIA	A	B	C	D	TOTAL	
					Nº	%
Homem + mulher + filhos	13	24	40	8	85	83,3
Mulher sem com panheiro	1	3	6	2	12	11,8
Homem + Mulher sem filhos	1	2	-	-	3	2,9
Outros	-	-	2	-	2	2,0
T O T A L	15	29	48	10	102	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

Constatamos que 83,3% dos domicílios entrevistados são habitados por famílias nucleares, isto é, composta por marido, mulher e filho.

TABELA 43 - Domicílios segundo número de filhos na área central do município de Juquitiba, por estratos, nov. 1987.

ESTRATO NÚMERO DE FILHOS	A	B	C	D	TOTAL	
					Nº	%
0	-	4	8	1	13	12,7
1	4	3	10	1	18	17,6
2	5	7	13	-	25	24,5
3	3	6	5	4	18	17,6
4	1	2	3	2	8	7,8
5	-	7	5	1	13	12,7
6	2	1	2	1	6	5,9
7 a 10	-	-	-	-	-	-
11 e +	-	1	-	-	-	1,0
T O T A L	15	31	46	10	102	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

TABELA 44 - Número Médio e número Modal de filhos na área central do município de Juquitiba, segundo estrato, nov. 1987.

ESTRATO NÚMERO	A	B	C	D
Número Médio	2,2	3,2	2,3	3,3
Número Modal	2,0	2,5	2,0	3,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

As tabelas 43 e 44 mostram a distribuição do número de filhos por casal nos quatro estratos e o número médio e modal de filhos por estrato, respectivamente. Verifica-se que os estratos B e D apresentam os maiores números médios sendo que o número modal do estrato D é de 3 e do estrato B, bimodal, é 2 e 5, enquanto que dos estratos A e C o número modal, é de 2.

TABELA 45 - Número de moradores dos domicílios entrevistados na área central do município de Juquitiba segundo local de origem, novembro de 1987.

ESTRATOS LOCAIS	A	B	C	D	TOTAL	
					Nº	%
Juquitiba	79	124	179	42	424	82,8
São Paulo Cap.	-	18	13	10	41	8,0
São Paulo Int.	2	2	13	-	17	3,3
Outros Estados	2	10	10	7	29	5,7
Exterior	-	1	-	-	1	0,2
T O T A L	83	155	215	59	512	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

Do total de moradores da amostra 82,8% é procedente de Juquitiba, 11,3% do estado de São Paulo e São Paulo capital. O restante de outros estados. O que evidencia a inexistência de movimento migratório, devido provavelmente, à falta de desenvolvimento econômico que torne o município atraente.

A maior parte dos poucos migrantes reside na região

hã relativamente pouco tempo - entre 2 e 6 anos, como se v̄e na tabela 46.

Cabe lembrar que, embora a maior parte da populaçãõ do municĩpio viva em áreas classificadas como zona urbana, o municĩpio como um todo ainda conserva muitas caracterĩsticas de área rural.

Considerando que o municĩpio se constitui em reserva florestal e área de proteçãõ de mananciais os esforços no sentido de melhorar as condições de vida da populaçãõ devem levar em conta estes aspectos, estimulando a preservaçãõ da área.

TABELA 46 - Nũmero de moradores migrantes na área central do municĩpio de Juquitiba, segundo tempo de moradia, novembro de 1987.

ESTRATO TEMPO DE MORA DIA (ANOS)	A	B	C	D	TOTAL	
					Nº	%
0 — 2	1	2	5	-	8	12,5
2 — 4	-	1	14	10	25	39,0
4 — 6	3	-	11	-	14	21,9
6 — 8	-	2	3	7	12	18,8
8 — 10	-	1	4	-	5	7,8
T O T A L	4	6	37	17	64	100,0

4. Trabalho

A questão de trabalho em Juquitiba é especialmente importante dado que o município não pode abrigar indústrias de médio ou grande porte. As alternativas de emprego são insuficientes para a população urbana e em idade produtiva considerando-se as informações colhidas junto às autoridades locais.

Nos inquéritos domiciliares investigamos essa possível defazagem entre população em idade produtiva existente e empregada. Os dados obtidos estão apresentados na Tabela 47.

TABELA 47 - Proporção de moradores empregados e desempregados nos domicílios de cada estrato em relação ao total de moradores em idade produtiva.

ESTRATO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Número de moradores trabalhadores no domicílio	27	51,0	61	62,9	81	69,2	31	83,8	200	
Número de moradores desempregados (sic)	02	3,8	-	-	17	14,5	02	5,4	21	
Total de moradores em idade produtiva (15-65 anos)	53	100,0	97	100,0	117	100,0	37	100,0	304	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

A defazagem entre força de trabalho em potencial e força de trabalho empregada é relativamente grande nos estratos A, B e C, diminuindo bastante no estrato D. A maior porcentagem de "desempregados" considerando-se as informações dos próprios moradores (isto é, pessoas da casa que costumam trabalhar e não estão empregadas no momento) encontra-se no estrato C. Adotando-se, entretanto, como outro índice de desemprego o número de moradores em idade produtiva não empregados no momento da entrevista, é no estrato A que encontramos o maior número de "desempregados".

TABELA 48 - Trabalhadores dos domicílios entrevistados segundo ramo de atividade, em Juquitiba - SP, por estrato, nov. 1987.

ESTRATO ATIVIDADE	A	B	C	D	TOTAL	
					Nº	%
Indústria Serraria e afins outros	7	4	2	10	23	10,5
Comércio	4	21	22	1	48	21,9
Agricultura	1	0	0	0	1	0,5
Serv. Gerais	14	23	46	11	94	42,9
Serv. Público	3	13	17	10	43	19,6
Aposentado	1	5	3	1	10	4,5
T O T A L	30	66	90	33	219	100,0

O ramo de atividade mais encontrado dentre os moradores entrevistados de Juquitiba, foi de serviços gerais, onde se inclui, empregada doméstica, lavadeira e diaristas de um modo geral, se

guido por comércio onde incluimos empregados e empregadores.

TABELA 49 - Tipo de ocupação dos trabalhadores dos domicílios entrevistados, por estrato. Juquitiba, novembro de 1987.

ESTRATO OCUPAÇÃO	A	B	C	D	TOTAL	
					Nº	%
Vendedor, comerciário	2	5	14	1	22	15,0
Pedreiros e Auxiliares	7	6	7	2	22	15,0
Comerciante	1	6	8	-	15	10,3
Empregada doméstica	2	9	-	1	12	8,2
Empregado serralha	1	3	1	6	11	7,9
Empregado fábrica	4	1	-	2	7	4,8
Artef. madeira	-	3	-	2	5	3,4
Empreiteiro	-	1	-	1	2	1,4
Garçon	2	1	-	1	4	2,7
Monitora	1	1	-	1	3	2,0
Professora	-	2	-	1	3	2,0
Mecânico	-	-	-	3	3	2,0
Escriturário	-	-	-	3	3	2,0
Tratorista	1	-	-	1	2	1,4
Secretária	-	1	-	1	2	1,4
Sitiente	1	-	-	-	1	0,7
Contador	-	-	-	1	1	0,7
Prefeito	-	-	-	1	1	0,7
Outros	4	10	8	3	25	17,1
Desempregado	2	-	-	2	4	2,7
T O T A L	28	48	38	32	146	100,0

As ocupações mais encontradas dentre os moradores de Juquitiba, entrevistados, foram as ligadas a serviços domésticos e serviços gerais, seguidos das ocupações de comércio.

TABELA 50 - Ganho mensal médio por domicílio e por morador dos domicílios entrevistados, que forneceram informação sobre salário, por estrato.

ESTRATO RENDA BRUTA EM SALÁRIO MÍNIMO	A	B	C	D	TOTAL
0 — s.m.	1	5	4	1	11
1 — 2 s.m.	2	1	2	-	5
2 — 3 s.m.	3	2	6	1	12
3 — 4 s.m.	1	7	6	0	14
4 — 5 s.m.	-	4	2	-	6
5 — 6 s.m.	1	2	3	1	7
6 — 7 s.m.	1	3	5	-	9
7 — 8 s.m.	-	2	3	3	8
8 — 9 s.m.	-	-	2	1	3
9 — 10 s.m.	-	1	1	2	4
10 — + s.m.	2	4	14	1	21
Renda Média por família	19.140 6,38sm	14.885,94 4,96 sm	21.410 9,17sm	7,14 sm	
Renda Média por morador	2.767 0,92sm	2977,19 0,995sm	3.629 1,21 sm		

O ganho mensal médio por domicílio e por moradores dos domicílios entrevistados que forneceram informações sobre salário, ficou entre três e quatro salários mínimos.

A renda média familiar do estrato A é na realidade R\$ 3.718,00

A média 6.38 salários mínimos apresentada na tabela, foi devido ao salário do Prefeito que é de 33 salários mínimos, elevando portanto demasiadamente a renda média.

Uma das principais atividades econômicas de Juquitiba é a extração e beneficiamento de madeira.

No que diz respeito ao desenvolvimento industrial, Juquitiba conta com somente uma indústria de artefatos de madeira, não tendo tendência de crescimento pois é uma área considerada de proteção de Mananciais (lei Federal 886) sendo controlada a instalação de indústrias poluentes no município. Isto explica o não desenvolvimento industrial da região se comparado com outros municípios vizinhos como Itapecerica e Taboão da Serra.

Outro aspecto digno de observação é a percentagem da população economicamente ativa ligada ao setor terciário ou seja, constata-se a absorção de mão de obra em atividades comerciais. O setor comercial volta-se em especial ao fornecimento de gêneros básicos de consumo e materiais de construção.

5. Lazer

Nos inquéritos domiciliares realizados perguntávamos acerca de quais divertimentos existiam na cidade e acerca de o quê os entrevistados costumavam fazer nos fins de semana. A reação dos entrevistados diante da primeira questão em geral revelava uma insatisfação com as poucas alternativas de lazer disponíveis na cidade. Ao se fazer a segunda questão obtínhamos referência às alternativas de lazer lembradas pelos entrevistados. Agrupamos as alternativas afins lembradas em cinco grandes categorias mostradas na tabela 51.

TABELA 51 - Número de alternativas de lazer citadas pelos moradores segundo tipos e estratos na área central do município de Jucituba, novembro de 1987.

ESTRATO	A	B	C	D	TOTAL
TIPOS DE LAZER					
Nada					
TV					
Passeios	12	5	15	2	34
Descansar em casa					
Escutar rádio, vitrola					
Visitas a parentes					
Festinhas	5	6	14	3	28
Igreja/missa					
Viagem					
Esporte					
Futebol	2	3	2	-	07
Caça					
Discoteca					
Baile	1	8	22	4	35
Forró					
Seresta					
Feira de artesanato (só houve uma)					
Circo (eventual)	5	5	9	3	22
Rodeio (raramente)					
T O T A L	25	27	62	12	126

FONTE: Inquérito Domiciliar.

OBS.: Não há cinema, praça/coreto, festividades.

Mais pelas reações dos entrevistados e pela constatação de que na cidade não há cinemas, festividades tradicionais do que pelos dados quantitativos da tabela 51 podemos supor que as opções de lazer da cidade são insatisfatórias.

Temos nesta área mais investigações a fazer principalmente se levarmos em conta uma possível transformação do município em estância hidro-climática como propõe o atual prefeito.

6. Diagnóstico Educativo: Alguns Pontos Preliminares

Uma abordagem de prevenção e promoção de saúde de uma comunidade requer, além de um diagnóstico de saúde nos vários aspectos já analisados neste relatório (estrutura familiar e população, situação habitacional, trabalho, condições de saúde-doença) um conhecimento maior sobre aspectos educativos.

Este diagnóstico educativo exigiria, do nosso ponto de vista, um levantamento de dados extenso e profundo sobre hábitos e valores da comunidade, gerais e relativos a problemáticas específicas de saúde, sobre a história dos grupos populacionais, sobre os conhecimentos em saúde e temas afins, sobre a consciência e a prática social dos cidadãos de Juquitiba.

Tal diagnóstico não pode ser realizado por limitações inerentes ao tipo de trabalho conduzido e às condições de sua condução. Não deixamos, entretanto, de abordar através dos inquéritos domiciliares alguns dos aspectos educativos que mencionamos. Obviamente, não o fizemos na extensão e profundidade necessárias para chamar nossa análise de um diagnóstico educativo, e preferimos denominar esta parte do relatório de "Diagnóstico Educativo: alguns pontos preliminares". Esperamos que os pontos abordados sirvam de base para outros estudos no local e provoquem o interesse de pessoas da própria comunidade para conhecerem mais e melhor os hábitos, valores, a história e a consciência social e política dos cidadãos de Juquitiba colaborando na direção de melhorar a qualidade de vida e transformar a cidade num local melhor para se viver.

6.1. Escolaridade

Nos inquéritos domiciliares realizados em Juquitiba perguntávamos sobre o grau de escolaridade de cada um dos moradores dos

domicílios entrevistados. A distribuição dos moradores dos domicílios entrevistados em cada estrato segundo o grau de escolaridade está apresentada através da Tabela 52.

No geral, observamos um baixo grau de escolaridade em todos os estratos, com cerca de 74% da amostra total de moradores com 1º grau incompleto ou sem escolaridade. Esta situação geral se apresenta mais acentuada nos estratos A e B onde 73,5% e 53,8% dos moradores, respectivamente cursaram até no máximo 4.^a série do primeiro grau. Estas porcentagens devem estar próximas dos índices de analfabetismo real na região. Vale lembrar que estes dois estratos correspondem aos bairros aparentemente mais pobres da cidade, em processo recente de urbanização, ainda com características semi-rurais.

O estrato C, corresponde à zona mais central da amostra de domicílios, apresenta uma situação um pouco diferente porcentagens relativamente mais altas em níveis de escolaridade mais altos: 14,4% de moradores com 1º grau completo, 13,3% com 2º grau completo e 5,2% de universitários.

Os dados sobre escolaridade não nos permitiram apresentar uma análise quanto à proporção de moradores, em idade escolar, que não estão estudando, ou seja, acerca da demanda potencial atendida e não atendida nas escolas de Juquitiba.

A partir destes dados sobre escolaridade podemos apenas sugerir que possíveis programas educativos e ações educativas deverão utilizar recursos que prescindam de leitura, escrita e hábitos acadêmicos tais como "assistir aulas", "prestar atenção à fala de professores", "responder perguntas", etc.

Interessante notar que, apesar de ter uma população com baixo nível de escolaridade, Juquitiba sedia o jornal da região com uma tiragem de exemplares só para a cidade de Juquitiba. Um jornal de distribuição gratuita, mas que pode suscitar interesse por leitura nessa população iletrada e talvez não de todo desinforma-

TABELA 52 - Moradores dos domicílios entrevistados segundo nível de escolaridade, por estrato na região central do município de Juitiba, novembro de 1987.

ESTRATOS NÍVEL DE ESCOLARIDADE	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sem escolaridade	10	17,5	12	10,1	15	8,7	03	5,3	40	9,8
Primário	32	56,0	52	43,7	60	34,7	18	31,6	162	39,9
1º grau incompleto ginásio	12	21,0	34	28,6	32	18,5	22	38,6	100	24,6
1º grau completo	02	3,5	02	1,7	25	14,4	02	3,5	31	7,6
2º grau incompleto	01	1,7	13	10,9	09	5,2	05	8,8	28	6,9
2º grau completo	-	-	05	4,2	23	13,3	07	12,3	35	8,6
Universitário	-	-	01	0,8	09	5,2	-	-	10	2,5
T O T A L	57	100,0	119	100,0	173	100,0	57	100,0	406*	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

(*) Não foram incluídas 91 crianças com menos de 7 anos de idade, fora, portanto da idade escolar;

da por contatos com este e outros meios de comunicação que chegam até ela (televisão, rádio, revistas).

6.2. Hábitos relativos à prevenção de doenças

Procuramos investigar através de observação direta nos domicílios e através de perguntas previstas no formulário usado para os inquéritos domiciliares alguns hábitos dos moradores que poderiam inferir na prevenção de doenças. As tabelas 53 e 54 dizem respeito aos hábitos dos moradores com relação ao uso de água para beber. A origem da água usada para beber e o tratamento da água, adotado ou não, pelos moradores, foram investigados considerando-se a gravidade do problema de esgoto na cidade.

TABELA 53 - Número de domicílios da área central do município de Juquitiba segundo origem da água de beber e estrato, novembro de 1987.

ESTRATO ORIGEM DA ÁGUA	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rua	16	80,0	29	90,6	46	95,8	09	90,0	100	90,9
Poço	03	15,0	03	9,4	02	4,2	01	10,0	09	8,2
Mina	01	5,0	-	-	-	-	-	-	01	0,9
T O T A L	20	100,0	32	100,0	48	100,0	10	100,0	110	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

TABELA 54 - Domicílios da área central do município de Juquitiba, adotado para água de beber pelos moradores e estrato, novembro de 1987.

TRATAMENTO	A		B		C		D		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nenhum	12	60,0	19	59,4	23	47,9	01	10,0	55	50,0
Filtrada	03	15,0	10	31,2	23	47,9	02	20,0	38	34,5
Fervida	04	20,0	03	9,4	02	4,2	07	70,0	16	14,5
Clorada	01	5,0	-	-	-	-	-	-	01	0,9
T O T A L	20	100,0	32	100,0	48	100,0	10	100,0	110	100,0

FONTE: Inquérito Domiciliar.

Como se pode observar pela Tabela 53 quase a totalidade dos domicílios da amostra investigada dispõe de água encanada e a usa para beber. Em cada estrato encontramos ainda um pequeno número de domicílios que se utilizam de água de poço, sendo que a maior porcentagem desses casos localiza-se no estrato A. As condições de esgotamento sanitário, como se analisou em parte anterior deste relatório, podem interferir seriamente na qualidade da água disponível para os domicílios, mesmo encanada e mesmo havendo um tratamento prévio desta água. Como já dissemos o lençol freático contaminado pode penetrar, na rede de encanamento, principalmente quando ocorre corte de água e consequente diminuição de pressão interna da rede, facilitando a penetração de água do lençol através de algum vazamento existente na rede.

Através da tabela 2 verificamos que uma relativamente alta porcentagem dos domicílios da amostra -50%- não trata a água antes de bebê-la. Este hábito se mostra mais acentuado nos estratos A

e B. Os tratamentos preferentemente adotados nos estratos foram filtrar ou ferver, sendo que o cloro praticamente não é usado apesar de gratuitamente distribuído pelo Centro de Saúde.

Observamos também que alguns domicílios, especialmente nos estratos A e B, relatavam o hábito de transformar os antigos poços em fossas, sem se levar em conta sua localização e profundidade.

Chamou nossa atenção, além disso, o fato de poucas pessoas* expressarem algum tipo de cuidado com a canalização das águas residuárias. O comum era cada domicílio conviver sem estranheza com um córrego de esgotamento sanitário, mesmo quando no mesmo terreno era cultivada uma horta ou eram criados animais para consumo da família.

Estes hábitos, diretamente relacionados à ocorrência de doenças diarréicas, parasitárias, infecto contagiosas e outras, precisariam ser melhor estudados caso se propuzesse um programa de prevenção de verminoses, por exemplo na região.

Ao investigarmos hábitos relacionados à vacinação de crianças pudemos constatar que praticamente a totalidade dos entrevistados dizem fazer vacinação das crianças seguindo esquema ("carteira do posto") e levando para aplicação de reforço em dias de campanha de vacinação. Esta informação é coerente com os dados de cobertura vacinal obtidos no Centro de Saúde (Vide tabela 24).

6.3. O Exercício da Cidadania

Alguns dos aspectos relativos ao exercício da cidadania pelos moradores de Juquitiba foram abordados neste trabalho através de perguntas feitas nos inquéritos domiciliares agrupadas sob o título

(*) Apenas duas famílias, no estrato A, com procedência do Paraná demonstraram preocupação com fatores de higiene relacionados às condições de esgotamento sanitário.

"Relação família-comunidade".

As tabelas 55 e 56 mostram dados relativos aos tipos de associação e outros agrupamentos de moradores e à participação dos moradores dos domicílios da amostra nessas associações e agrupamentos.

TABELA 55 - Associações ou agrupamentos de moradores da área central do município de Juquitiba, segundo citações. Novembro de 1987.

TIPO DE ASSOCIAÇÃO OU AGRUPAMENTO DA COMUNIDADE	Nº DE CITAÇÕES
Associação de mulheres de Juquitiba (estrato C)	09
Reuniões para ativar associação de amigos do bairro (estratos B, C e D)	06
Reuniões/atividades promovidas pela igreja (estrato B)	05
Associação comercial (estrato B e C)	05
Reunião de moradores para reivindicar ligação de água no local (estrato B)	03
Reunião de mulheres do bairro para pedir justiça na distribuição de leite pela creche (estrato A)	02
Outros: associação esportiva, associação de alcoólicos, reuniões educativas na creche, reunião para reivindicar água através de um morador funcionário da prefeitura, reunião para pedir melhoria no atendimento do PS.	01
T O T A L	31

FONTE: Inquérito Domiciliar.

TABELA 56 - Participação de algum morador das famílias da amostra em associações ou agrupamentos da comunidade, por estrato.

	A	B	C	D	TOTAL
Nº total de famílias	18	31	48	10	107
Famílias participantes	03	08	07	-	18
% de famílias participantes	16,7	25,8	14,6	0,0	13,1

Nos 107 domicílios da amostra encontramos como pode se observar pela tabela 55 poucas citações de associações e agrupamentos afins pelos moradores entrevistados. A associação mais citada, o foi apenas nove vezes; a segunda associação mais citada foi a de amigos do bairro, com seis citações. Todas as "associações" citadas com exceção da "reunião de mulheres do bairro para pedir justiça na distribuição de leite pela creche" ocorreram nos estratos da área central da cidade.

A tabela 57 apresenta a porcentagem de famílias participantes de algum "movimento social" de cada estrato. Esta participação foi abordada de maneira genérica e reflete apenas alguma relação mínima de envolvimento de um ou mais moradores da família. Entendida desta forma podemos considerar a participação da família na comunidade como pequena e levemente maior no estrato B.

Podemos supor com base nestes dados que o exercício de cidadania em Juquitiba ainda seja precária mas não inexistente ou não significativo. Dados complementares obtidos em entrevista com o responsável pelo jornal revelam que as associações emergentes estão encontrando espaço social e se ampliando.

Um maior aprofundamento desta área de diagnóstico se

ria fundamental caso se quizesse promover um trabalho de Educação em Saúde considerando-se as variáveis sócio-políticas da comunidade local.

TABELA 57 - Número de domicílios da área central do município de Juquitiba segundo participação em associações.

ESTRATO	Nº DE DOMICÍLIOS	Nº DE DOMICÍLIOS PARTICIPANTES	%
A	18	03	16,7
B	31	08	25,8
C	48	07	14,6
D	10	-	0,0
TOTAL	107	18	16,8

6.4. Opiniões e Sugestões dos Moradores

6.4.1. Acerca da Administração do Prefeito

Nos inquéritos domiciliares levantamos opiniões dos moradores entrevistados sobre a administração do prefeito e sugestões de melhorias para o bairro e/ou cidade e para o atendimento de saúde da região.

A Tabela 58 e o quadro 3 apresentam os dados obtidos quanto às opiniões dos moradores sobre a administração do prefeito.

Das opiniões colhidas nos quatro estratos observa-se pela tabela 58 que os moradores veem mais positivamente a administração do "atual prefeito". A maior porcentagem de opiniões negativas - 36,8% - encontra-se no estrato A, mas ainda está abaixo da porcentagem de opiniões positivas - 47,4%. Os resultados mostram uma relativamente

alta porcentagem de opiniões neutras no estrato C - 39,6% o que talvez se deva mais a procedimento de condução das entrevistas que propriamente a expressão do pensamento real dos moradores.

TABELA 58 - Opiniões sobre a "administração do atual prefeito" obtidas em entrevistas realizadas nos domicílios da amostra classificadas em positivas, negativas e não evidenciadas por estrato.

TIPOS DE OPINIÕES	A		B		C		D		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Positivas	09	47,4	13	44,8	18	37,5	05	50,0	44
Negativas	07	36,8	08	27,6	11	22,9	02	20,0	27
Não evidenciadas	03	15,8	08	27,6	19	39,6	03	30,0	35
T O T A L	19	100,0	29	100,0	48	100,0	10	100,0	106

FONTE: Inquérito Domiciliar.

Ao se analisar os exemplos concretos de opiniões obtidas conforme ilustrado pelo quadro 3 constatamos que as opiniões positivas tem como referente obras e melhoramentos que atingem ou beneficiam a comunidade. Já as opiniões negativas refletem no geral uma ótica de benefício ou carencia individual.

Estes dados de opinião bem como os de sugestões que estão apresentados a seguir foram fortemente influenciados pelo procedimento de entrevista adotado, variável em cada dupla de entrevistadores. Numa análise das anotações feitas, ao tabularmos os dados, verifi

QUADRO 3 - Exemplos de opiniões emitidas pelos moradores acerca da "ad-
ministração do atual prefeito".

OPINIÕES POSITIVAS

- "Está sendo boa: fez creche, berçário, colocou luz ..."
- "Bom: melhorou as ruas, limpando o mato".
- "Já fez bastante coisa: luz, água".
- "Melhorou na segunda administração".
- "Melhorou construção, fez o hospitalzinho".

OPINIÕES NEGATIVAS

- "Ruim: agente pede as coisas e ele não atende".
- "Não ajudou a gente a aterrar nosso terreno".
- "Péssima: falta esgoto na cidade".
- "Dá emprego sô para os parentes e amigos".
- "Deixa as ruas sem cuidado, sem calçamento".
- "Faz as coisas prã gente, mas demora muito".

OPINIÕES NÃO EVIDENCIADAS

- "Não sei".
- "Regular".
- "Não entendo de política".
- "Prã mim, indiferente".

camos que algumas duplas tendiam a "se contentar" com a primeira resposta dada pelo entrevistado, enquanto outras procuravam aprofundar as respostas, obtendo assim um maior número de informações.

6.4.2. Acerca de melhorias para o bairro ou cidade

As sugestões/reivindicações feitas pelos moradores para melhoria do bairro ou cidade estão arroladas na tabela 59.

As sugestões mais lembradas pelos moradores entrevistados em todos os estratos foram necessidade de rede de esgoto-primário colocado em todos os estratos -, necessidade de mais empregos, entre os dois problemas mais lembrados nos estratos C e D, e calçamento nas ruas, a segunda sugestão mais lembrada nos estratos A e B.

Este levantamento de sugestões reflete uma certa consciência dos moradores pelo menos com relação às problemáticas mais graves e aparentes do local. Esta noção de priorização nos indica o quanto seria relevante e útil conhecer e promover discussões na comunidade acerca dos problemas que a atingem. Uma proposta de Educação em Saúde com perspectiva de instrumentalização política da população poderia eventualmente partir de uma análise desse tipo.

TABELA 59 - Sugestões/Reivindicações feitas pelos moradores para melhoria do bairro ou cidade, por estrato.

SUGESTÃO/REIVINDICAÇÃO	A	B	C	D	TOTAL
	(Nº de pessoas que fez a sugestão/reivindicação)				
Esgoto	10	11	37	04	62
Mais empregos	01	07	26	04	38
Calçamento para as ruas	07	08	13	01	29
Mais transporte	-	01	16	01	18
Divertimentos	01	01	08	-	10
Mais escolas	02	-	05	-	07
Água	02	03	01	-	06
Policiamento	-	-	04	01	05
Controle de preços	-	-	05	-	05
Mais alimentos	-	-	05	-	05
Melhorar limpeza urbana	-	-	05	-	05
Iluminação pública	-	02	-	01	03
Passarela sobre a BR	01	-	-	-	01
Recolher animais das ruas	-	01	-	-	01
Mais justiça na distribuição dos empregos públicos	-	01	-	-	01
Duplicação da BR	-	-	05	-	05

6.4.3. Acerca de melhorias para o atendimento à Saúde

A tabela 60 mostra as sugestões/reivindicações dos moradores entrevistados para melhoria do atendimento à saúde na região.

Agrupando-se as sugestões dadas em categorias gerais, observamos que a maioria delas diz respeito a resolutividade do atendimento lembrada em diferentes aspectos por 42 das 126 sugestões compiladas. Em segundo lugar aparecem as sugestões relacionadas à questão da qualidade do atendimento prestado com 25 sugestões. O número de não-sugestões também foi alto: 26 moradores não apresentaram sugestão.

Como dissemos de início este tópico do relatório fez uma abordagem apenas preliminar de dados a compor um diagnóstico educativo. Esperamos, no entanto, que mesmo assim venham a ser considerados por autoridades e técnicos da comunidade local.

TABELA 60 - Sugestões/reivindicações feitas pelos moradores para melhoria do atendimento à saúde na região, por estrato.

SUGESTÕES/REIVINDICAÇÕES	A	B	C	D	TOTAL
<p>1. relativas a resolutividade do atendimento - exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "colocar hospital em funcionamento" - "ter mais médicos, médico o tempo todo" - "atendimento mais rápido às emergências" - "mais equipamentos - raio X" - "médico especialista" - "ter mais ambulância". 	07	09	24	04	42
<p>2. relativas a qualidade do atendimento - exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "ter médico com competência e dedicação" - "melhorar higiene e atendimento" - "tratar melhor, ensinar melhor as receitas" - "ter médico 'sô de crianças'" - "mais competência" - "melhor atendimento odontológico". 	08	08	08	01	25
<p>3. relativas a suprimento de carências específicas - exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "ter instituição para crianças excepcionais" - "distribuir remédios para quem precisa" - "ter mais colchões no posto para atender os casos graves" 	01	03	02	-	06

Continua

CONTINUAÇÃO TABELA 60

SUGESTÕES/REIVINDICAÇÕES	A	B	C	D	TOTAL
- "ter mais alimento para distribuir"					
- "ter mais leite para distribuir".					
4. Sugestões especiais:					05
- "melhorar higiene da população"	01	-	-	-	
- "esclarecer melhor os critérios de distribuição de leite"	01	-	-	-	
- "melhor contar sō com médico particular"	-	-	-	01	
- "posto volante de atendimento"	-	-	01	-	
- "atendimento médico nas escolas".	-	-	01	-	
5. Nada, não sabe, está bom	04	05	13	04	26

TOTAL 126

VI - CONCLUSÕES

O trabalho realizado reflete, acreditamos, ainda um diagnóstico incompleto do município de Juquitiba. Os dados obtidos apenas são indicativos de áreas a serem melhor investigadas para fins de encaminhamento de soluções.

Temos a destacar como prioritárias as áreas - Saneamento do Meio e Trabalho - que carecem de soluções urgentes. A questão do esgoto a céu aberto, pelo menos no que diz respeito à área abrangida no trabalho, é séria e deve estar acarretando vários dos problemas de saúde da população. A questão do Trabalho, diretamente ligada às limitações do desenvolvimento econômico do município, pode gerar, a médio e longo prazo um agravamento das condições sócio econômicas da população.

Acreditamos que soluções nessas duas áreas dependam de novos levantamentos de dados e propostas técnicas decorrentes mas também, e principalmente, de variáveis de ordem política. O compromisso de governantes e instituições públicas aliado à consciência e compromisso da população com a busca de soluções são fatores, do nosso ponto de vista, fundamentais para se enfrentar essas questões sociais.

Julgamos importante salientar que o presente trabalho, dadas as limitações de tempo e outras condições ligadas ao fato de ser um trabalho com finalidade didática, pôde apenas se constituir num início de caracterização do município. Várias são as frentes de investigação não abordadas pelo trabalho das várias, algumas podemos já apontar para outros técnicos da faculdade e/ou do próprio município que pretendam dar continuidade ao trabalho:

- 1 - a área abrangida pelo trabalho não nos colocou em contato com a realidade rural da região, as condições sócio econômicas e de saúde dos domicílios rurais não foram por nós abordadas;

- 2 - não pudemos conhecer melhor os outros bairros (aglomerados urbanos) existentes ao longo da BR-116 onde talvez existam características diversas da área abrangida pelo trabalho que corresponde a zona central, mais próxima da prefeitura e outros recursos;
- 3 - a evolução e o estágio atual dos movimentos sociais da região não foram investigados apesar de sabermos através de informações dos moradores e do editor do jornal da região da existência de associações em formação (de moradores dos bairros centrais e das mulheres de Juquitiba);
- 4 - a questão de lazer e as perspectivas de desenvolvimento de atividades culturais poderiam ser melhor compreendidas, pelo que depreendemos da entrevista com o editor do jornal da região, através de entrevistas com colaboradores do próprio jornal e com a responsável pela Biblioteca de Juquitiba (Da. Rosicler);
- 5 - teríamos ainda a aprofundar, possivelmente em reuniões com o chefe da UBS local, Dr. Jarbas e pessoal de saúde do ERSA vários dados relativos às condições de saúde-doença e nossas avaliações e propostas esboçadas no presente trabalho;
- 6 - sugerimos ainda um aprofundamento de investigação sobre hábitos, valores e opiniões da população, abordando questões sociais e de saúde tais como - religião, auto medicação, cuidados de pré-natal e parto (inclusive conhecendo-se o trabalho das parteiras da região), etc.

Esperamos que estes pontos, e outros decorrentes de uma análise crítica do trabalho por todos que o leiam, sirvam de ponte para propostas de continuidade geradoras de projetos técnicos e políticos de ação concreta para o município de Juquitiba.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERQUO, E.S. et al. Bioestatística. São Paulo, E.P.U., 1981.
2. CAMPOS, J.Q. & TINOCO, A.F. Política e Planejamento de Saúde. São Paulo, PROL, 1986.
3. CRISTO FOLETTI, E.L. Memorial descritivo de Juquitiba. O Imparcial, 17 nov. 1987. p. marrom.
4. EMPLASA. Sumário de dados da cidade de São Paulo. São Paulo, 1985.
5. FUNDAÇÃO SEADE. Prontuário do Município de Juquitiba. São Paulo, 1980.
6. IBGE. Anuário Estatístico. São Paulo, 1985.
7. LAURENTI, R. et al. Estatística de Saúde. São Paulo, E.P.U., 1985.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientação para Organização de Centros de Saúde: O planejamento local. Brasília, 1985.
9. PHILIPPI JÚNIOR, A. et al. Saneamento do meio. São Paulo, FUNDACEN
TRO, 1985.
10. SUDS. Manual de elaboração: Programação Orçamentação Integrada. Brasília, 1985.

SIGLAS UTILIZADAS

- 1 - AE - Atendimento de enfermagem
- 2 - AIS - Ações integradas de saúde
- 3 - CIS - Centro de informação de saúde
- 4 - CLIS - Comissão local interinstitucional de saúde
- 5 - CM - Consulta médica
- 6 - CO - Consulta odontológica
- 7 - CS - Centro de Saúde
- 8 - CSU - Centro social urbano
- 9 - DNER - Departamento nacional de estradas de rodagem
- 10 - EMPLASA - Empresa metropolitana de planejamento
- 11 - ERSA - Escritório regional de saúde
- 12 - ETA - Estação de tratamento de águas
- 13 - ETE - Estação de tratamento de esgotos
- 14 - GECA - Gastroenterocolite aguda
- 15 - GO - Ginecologia e obstetrícia
- 16 - IBGE - Instituto brasileiro de geografia e estatística
- 17 - INAMPS - Instituto nacional de assistência médica e previdência social
- 18 - MEC - Ministério de educação e cultura
- 19 - MS - Ministério da saúde
- 20 - POI - Programa de orçamentação integrada
- 21 - PA - Pronto atendimento
- 22 - PAS - Posto de atendimento à saúde
- 23 - PS - Pronto-Socorro
- 24 - PSA - Programa de suplementação alimentar
- 25 - SABESP - Saneamento básico do estado de São Paulo
- 26 - SEADE - Sistema estadual de análise de dados estatísticos
- 27 - SUDELPA - Superintendência do desenvolvimento do litoral Paulista
- 28 - SUDS - Sistema unificado e descentralizado de saúde

- 29 - SVE - Sistema de vigilância epidemiológica
- 30 - TRO - Terapia de reidratação oral
- 31 - UBS - Unidade básica de saúde
- 32 - USP - Universidade de São Paulo.

APÊNDICE: NOTAS DE INTERESSE DIDÁTICO

JUQUITIBA: CONTRADIÇÕES E CONTRASTES ...

Juquitiba é um poço de contradições e contrastes sociais. A começar por ter sido transformado em município (1964) e vai poder, por força da legislação de proteção de áreas de mananciais, crescer econômica e geograficamente. As problemáticas inerentes a esta contradição básica parecem só vir se agravando com o passar dos anos...

Juquitiba tem, como atividade econômica básica, geradora de empregos, pequenas indústrias de beneficiamento de madeiras e produção de artefatos de madeira... são que pela legislação estadual não se pode cortar uma árvore sequer nessa região de mananciais...

Os rios da região de Juquitiba são de tipo classe I e sua potabilidade teria que ser preservada por estarem dentro de área protegida mas... o esgoto dos aglomerados urbanos estão poluindo dia a dia os rios e o lixo da área central de Juquitiba está instalada junto à cabeceira do Rio São Lourenço.

Em Juquitiba não se permite a construção de novas casas, mas a população com a permissão oficiosa da Prefeitura obtém o "habite-se" de novas casas transformando-as no papel em "garagens"-

Sabe-se de muitas mortes em conflitos de terra ocorrendo no "sertão" de Juquitiba: os "vazios" da enorme área do município têm proprietários famosos e poderosos (Maluf, artistas da Globo, Ulysses Guimarães, Indústrias Votorantin) mas, os pequenos sitiante que sobrevivem vêm lutar pela propriedade de seus terrenos dentro da burocracia da Prefeitura...

A oposição ao Prefeito de Juquitiba é o presidente da Câmara apoiado ao que parece por lideranças locais de associações

ções emergentes na comunidade da zona central...

A cidade não tem esgoto e o projeto de instalação de esgoto não é aprovado por ser muito caro: enquanto isso os córregos que cortam a cidade e carregam as águas residuárias vão transmitindo doenças até desaguarem e poluírem esses mesmos rios.

A bela e ampla casa do prefeito encontra-se a cerca de 100m da sombria e precária casa de D. Adelia feita de pau a pique, chão de terra batido e abrigando crianças sujas e barrigudas (obviamente não de comida).

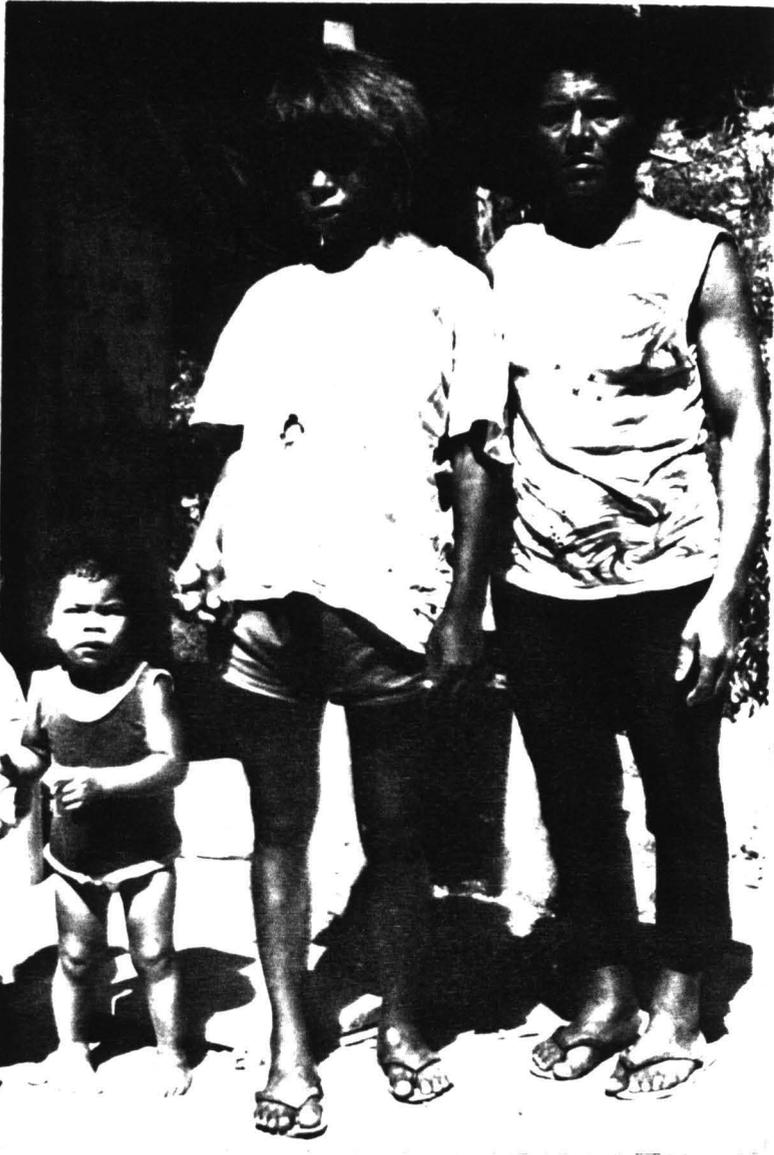
Este é um trailer do que julgamos seria essencial conhecer e entender sobre Juquitiba. Nossa passagem pela cidade munidos de lápis, pranchetas, ônibus da Faculdade de Saúde Pública e crachãs com profissões e nomes devem ter, no mínimo, causado curiosidade e, no máximo, provocado revolta... Afinal o que levamos, o que deixamos para eles? Talvez não tenhamos sequer entendido a cidade com sua história, contradições e contrastes...



Vista de frente, casa do Prefeito. (Estrato A)



Grupo de moradores e respectiva habitação. (Estrato A)



EXEMPLO DAS CONDIÇÕES
DE MORADIA, HIGIENE E
SAÚDE, DE FAMÍLIA DO
"ESTRATO A".



A N E X O S

TEMA - 1987
SUQUETIBA

ROTEIRO PARA INQUÉRITO DOMICILIAR

CASA Nº _____
RUA: _____
ENDEREÇO: _____

ANEXO 1

ITEM/FINALIDADE/OS	POSSÍVEIS PERGUNTAS	POSSÍVEIS RESPOSTAS					
1. CONSTITUIÇÃO FAMILIAR	1.1 Quem mora na casa?						
	1.2 Diga o nome de todos o o que cada um e da senhora						
	1.3 Qual a idade de cada pessoa?						
	1.4 Alguém não é do que de Suquetiba? Vem de onde? Há quanto tempo saiu de lá?						
	1.5 Até que ano da escola cada pessoa da casa estudou?						
		nome	religião de preferência	idade	procedência	tempo	escolaridade

ITEM/FINALIDADE/OBS	POSSÍVEIS PERGUNTAS	POSSÍVEIS RESPOSTAS
2. SITUAÇÃO HABITACIONAL	<p>2.1 Esta casa em que a sua mora é própria?</p> <p>· se sim, em pagamento ou quitada?</p> <p>· se não, é alugada ou cedida?</p> <p>2.2 Quantos cômodos tem o caso? (considerar todos os locais da casa, incluindo cozinha e banheiros)</p>	<p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p><input type="checkbox"/> em pagamento <input type="checkbox"/> quitada</p> <p><input type="checkbox"/> alugada <input type="checkbox"/> cedida</p> <p><input type="checkbox"/> um <input type="checkbox"/> dois <input type="checkbox"/> três <input type="checkbox"/> quatro <input type="checkbox"/> cinco</p>
3. ABASTECIMENTO DE ÁGUA	<p>3.1 De onde vem a água usada em sua casa?</p> <p>3.2 Costuma faltar água?</p> <p>3.3 Quando falta, falta por quanto tempo?</p> <p>3.4 Na falta de água onde a sua família reserva água?</p> <p>3.5. Se há caixa d'água, já foi limpa alguma vez? Há quanto tempo atrás?</p> <p>3.6. De quanto em quanto tempo costuma limpar a caixa d'água?</p>	<p><input type="checkbox"/> rua (rede pública) <input type="checkbox"/> poço <input type="checkbox"/> mina</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p> <p>— dias</p> <p><input type="checkbox"/> poço <input type="checkbox"/> cavinhaõ-pipa (água do poço) <input type="checkbox"/> reserva feita</p> <p><input type="checkbox"/> caixa d'água</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não tempo <input type="checkbox"/> não sabe — meses</p> <p>— meses</p>

ITEM/FINALIDADE/OBS	POSSÍVEIS PERGUNTAS	POSSÍVEIS RESPOSTAS							
6. TRABALHO	6.1 Quem trabalha fora na casa?	nome	paren-tesco	ramo	ocupação	trabalha		tempo	salário
						sim	não		
	6.2 Onde trabalha(m)? (especificar qual o ramo de atividade e o tipo de ocupação)								
	6.3 Quanto ganha? (5 m = salário mínimo R\$3000)								
	6.4 Alguém está desempregado na casa? há quanto tempo?								

8.4 E as outras pessoas da casa, já usaram o PS? Para quê?

8.5 Como é o atendimento dado lá no PS?

8.6 A sua acha que o atendimento de saúde aqui da região tem melhorado, piorado ou está "na mesma"?

sim não

Resposta literal: _____

melhorou

na mesma

piorou

não sei

10. RELAÇÃO
FAMÍLIA - COMUNI-
DADE

- 10.1 Existe algum tipo de associação aqui no bairro que defende os moradores, leva as reivindicações para a prefeitura...
- 10.2 A sra ou alguém da casa participa disso de alguma maneira? Como?
- 10.3 Como está sendo a administração do atual prefeito?
- 10.4 O que precisa melhorar aqui no bairro?
- 10.5 E o que precisa melhorar com relação aos atendimentos de saúde?
- 10.6 Quais são os divertimentos do bairro? O que vocês costumam fazer nos fins de semana?

OBSERVAÇÃO DIRETA

(para obter ou completar informações)

ITEM	ASPECTOS A OBSERVAR	ALGUMAS ALTERNATIVAS
SITUAÇÃO HABITACIONAL	<p>tipo de terreno</p> <p>material de construção da casa</p> <p>outros dados (quantidade de morais x espaço, condições de unidade, furo ...)</p>	<p><input type="checkbox"/> abaixo do nível de rua</p> <p><input type="checkbox"/> acima do nível de rua</p> <p><input type="checkbox"/> com calçada</p> <p><input type="checkbox"/> sem calçada</p> <p><input type="checkbox"/> de terra</p> <p><input type="checkbox"/> cimentado</p> <p><input type="checkbox"/> madeira</p> <p><input type="checkbox"/> alvenaria</p> <p><input type="checkbox"/> outro: _____</p>
CONDIÇÕES GERAIS DE HIGIENE	<p>no geral</p> <p>especialmente cozinha e banheiro</p> <p>animais na casa (quantos quais, condições de convívio)</p> <p>condicionamento de lixo</p>	

FOLHA DE PERCURSO Anexo 3

Início Casual=

Intervalo Casual =

Nº	ENDEREÇO	OBSERVAÇÕES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
0		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
0		

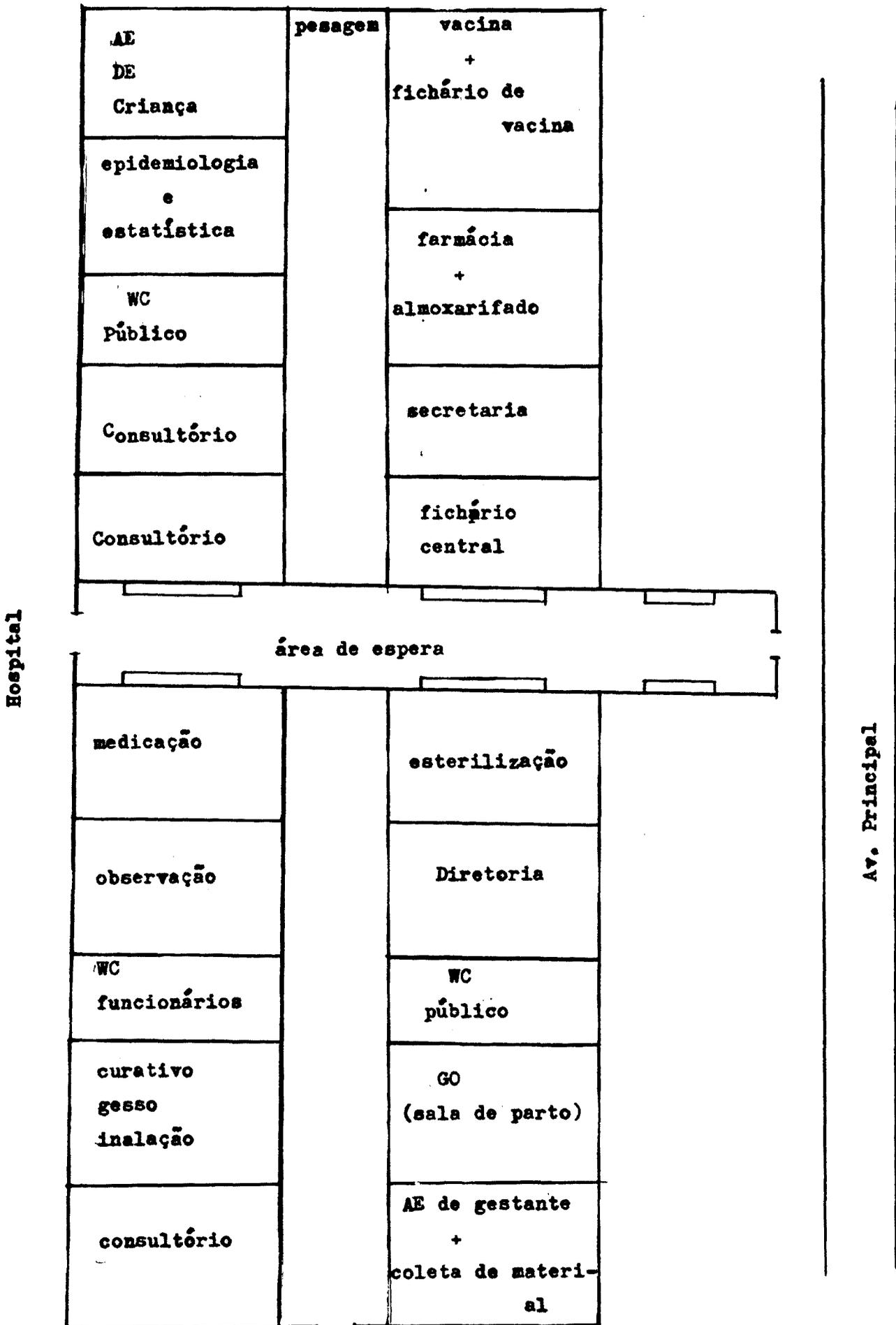
ORIENTAÇÕES AOS ENTREVISTADORES QUANTO AO PROCEDIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE DOMICÍLIOS DA AMOSTRA

1. Cada par de entrevistadores deve cobrir seu estrato passando por todos domicílios;
2. retomar sempre ao domicílio de partida a fim de não se perder no quarteirão;
3. procurar sempre se dirigir no sentido horário considerando os domicílios do lado direito;
4. nos aglomerados que não constituem quadra criar um ponto de referência;
5. domicílio é moradia habitada não considerando portanto, casas comerciais, creches, igrejas e indústrias;
6. a casa de fundo constitui um domicílio e a casa de frente outro;
7. recusa: é considerada quando o morador nega-se a responder o questionário mesmo na insistência de marcar outro dia;
8. retorno: quando o morador propõe-se a responder noutro momento combinando o dia e hora que este pode atender;
9. o entrevistado deve ser de maior idade ou emancipado.

QUADRO GERAL DE TABULAÇÃO

CATEGORIA	ESTRATO	A	B	C	D
Moradores/Domicílio					
Estrutura Familiar					
Idade					
Procedência					
Escolaridade					
Situação Habitacional					
Abastecimento de água					
Destino dos dejetos					
Lixo					
Trabalho					
Condições de Saúde					
Serviços de Saúde					
Hábitos de Prevenção					
Consumo de Leite					
Relação família-comunidade					
Lazer					

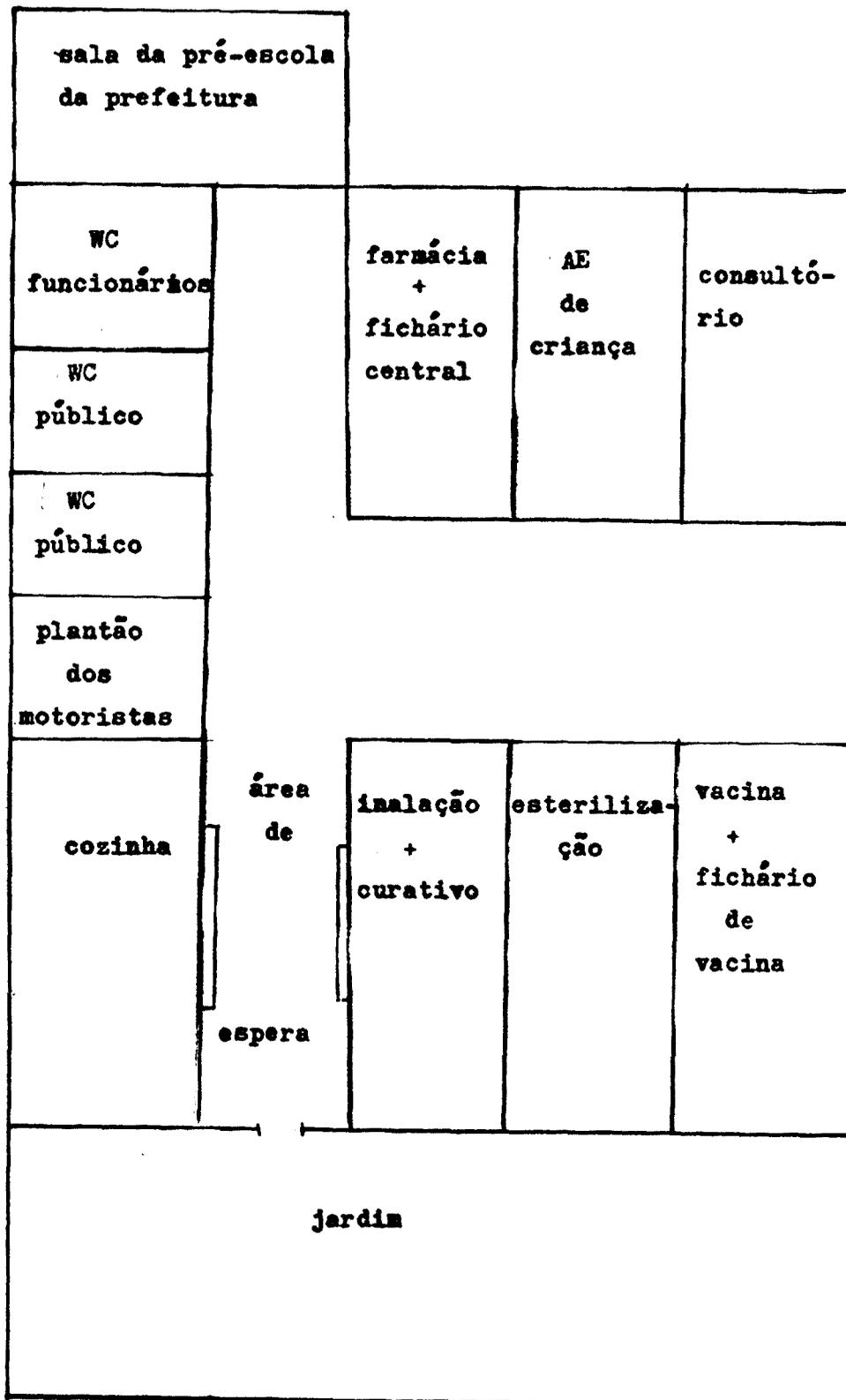
Projeto da UBS de Juquitiba



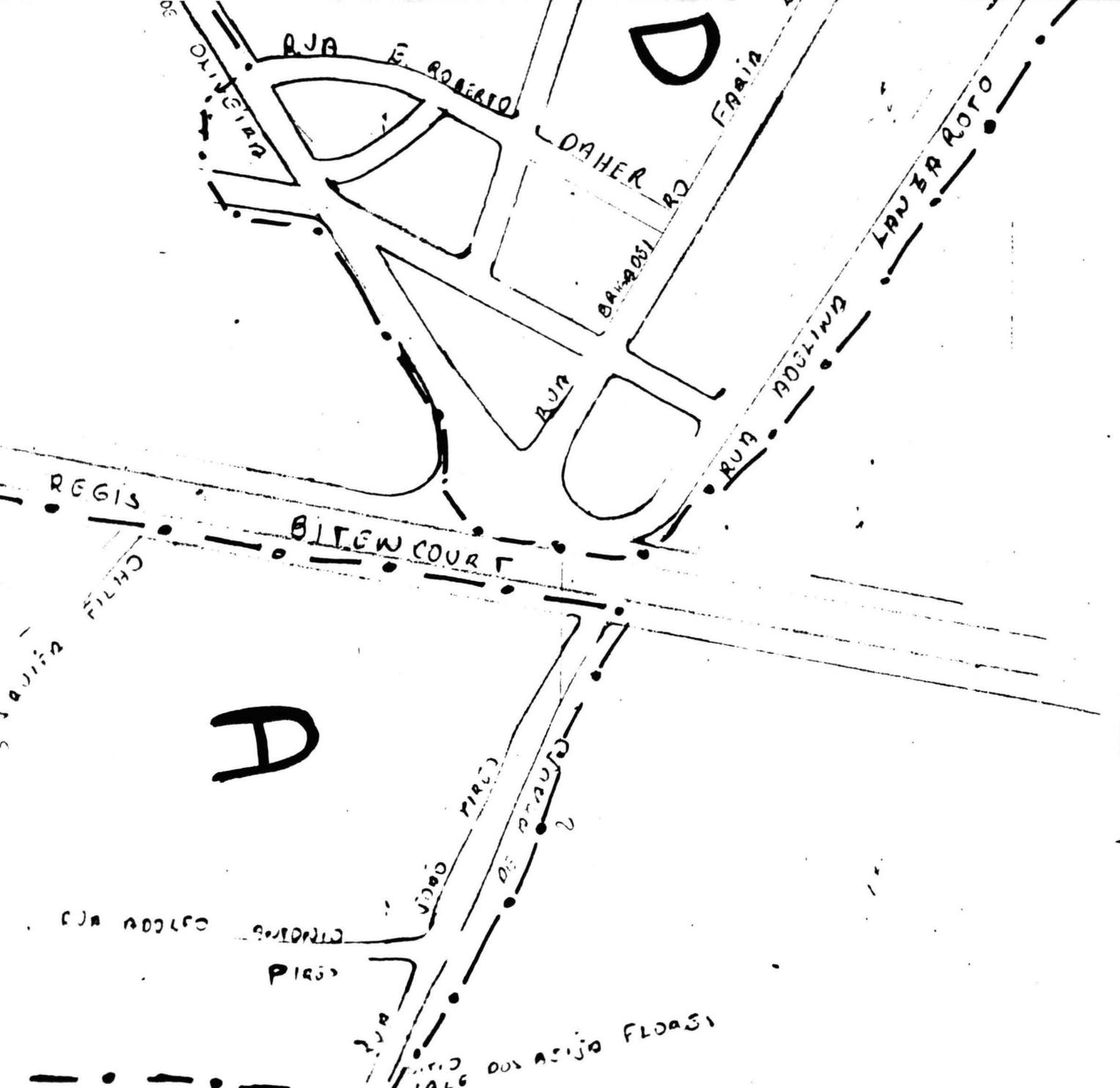
estacionamento de ambulâncias

PAS- Bairro de Barnabés - anexo 3

-Crequi-



Av. Pricipal



SOTG

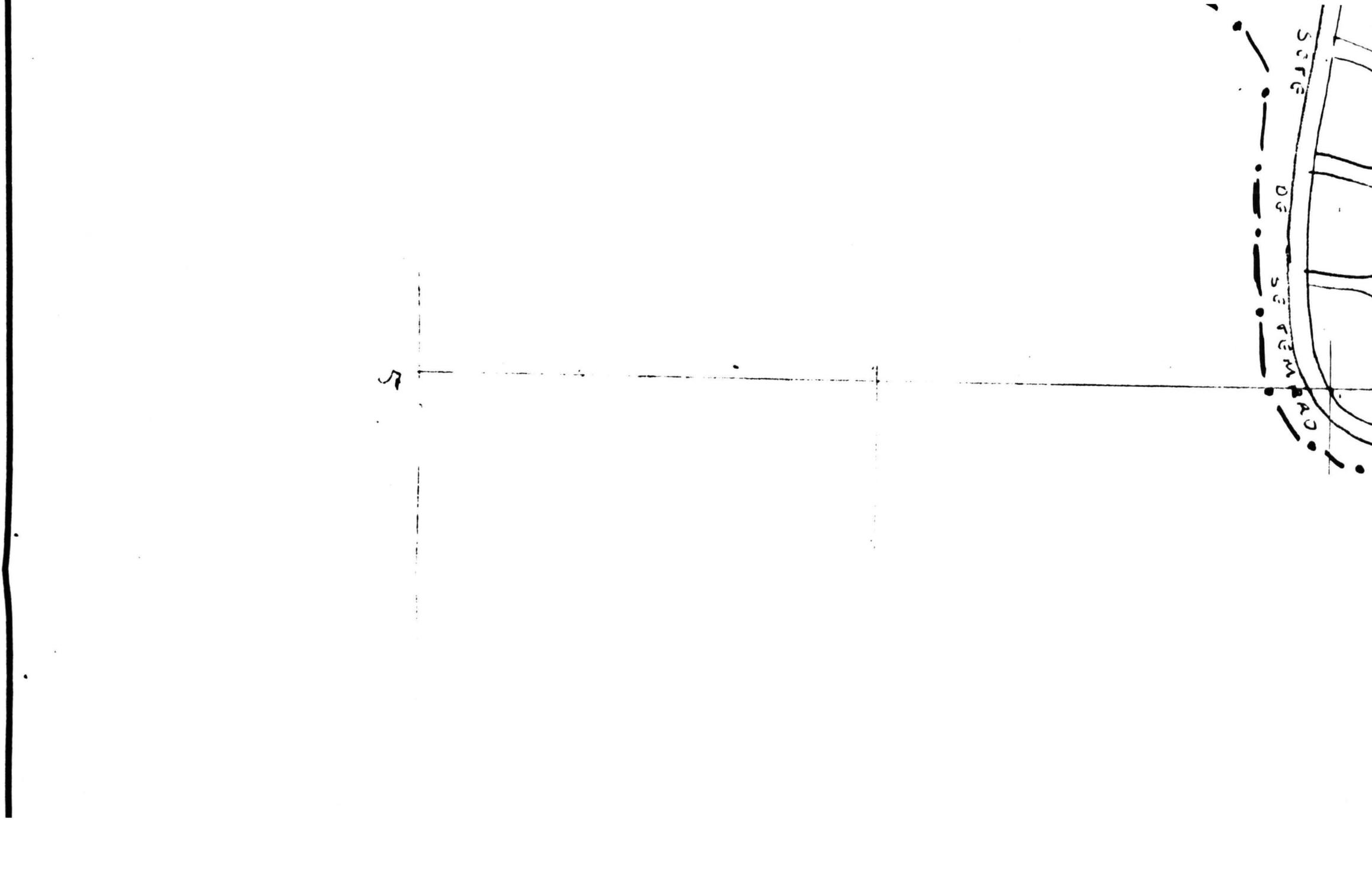
DG

SE

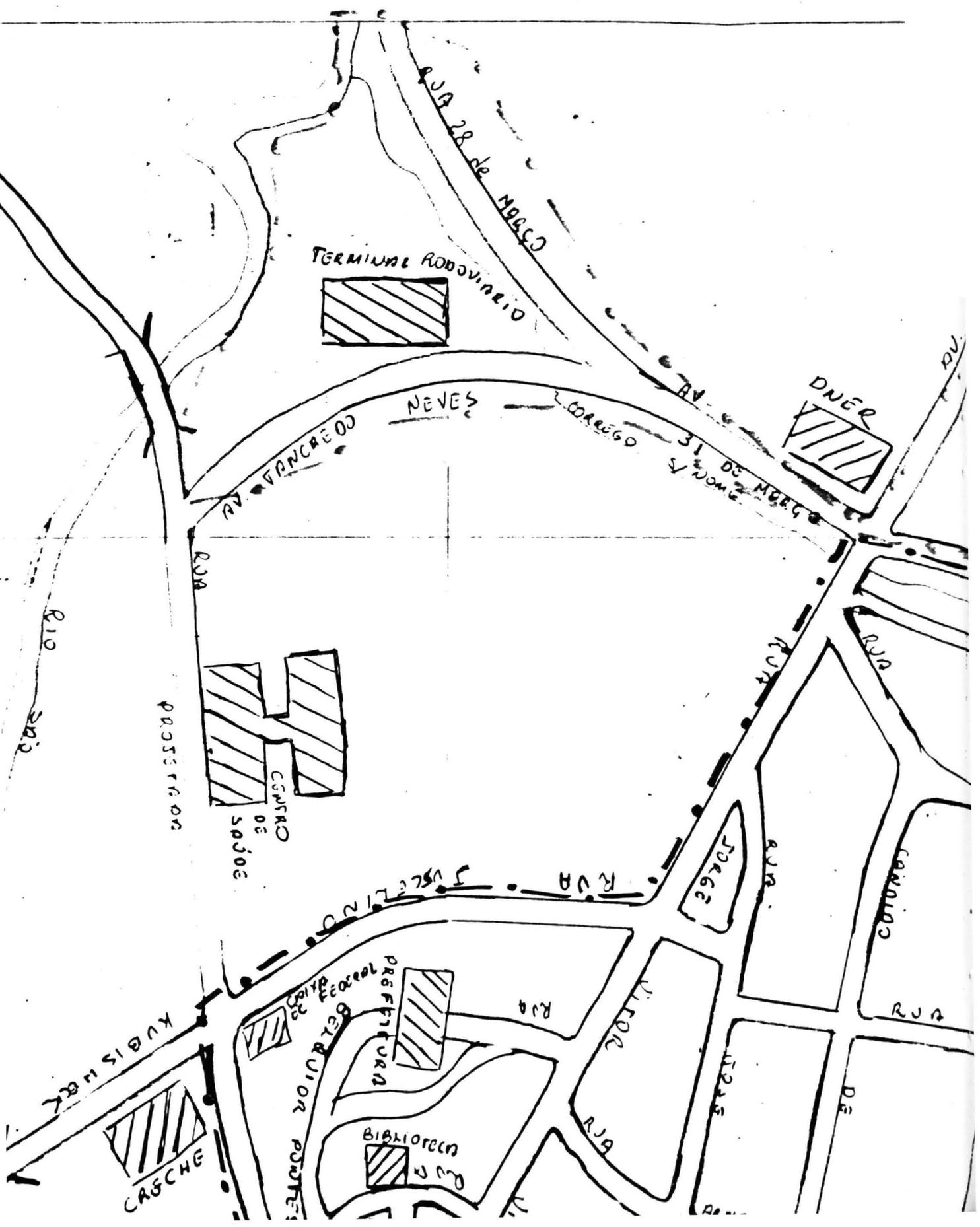
SEM

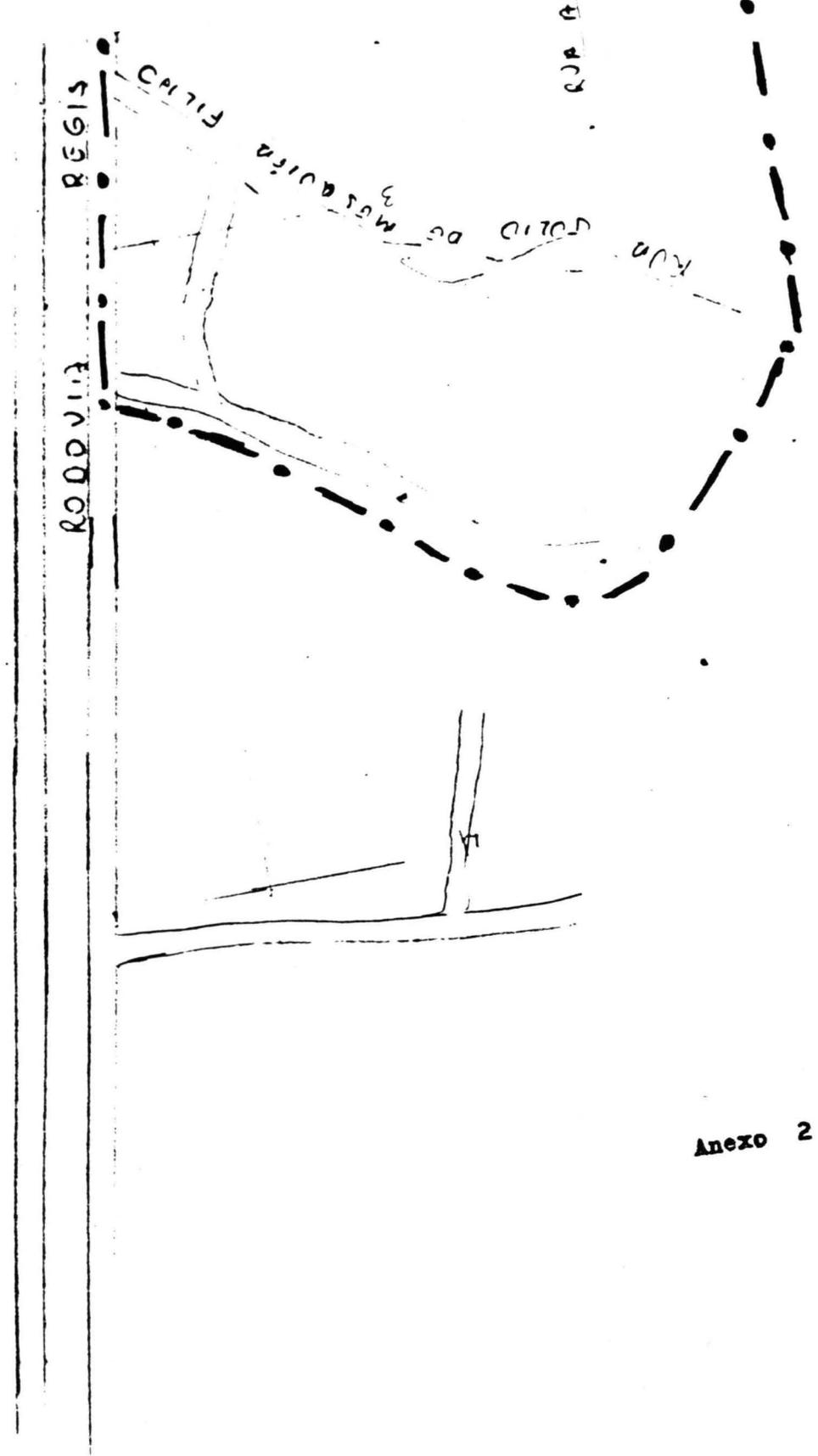
AD

S









Anexo 2

ÁREA CENTRAL DE JUQUITIBON
DIVIDIDA POR ESTRATOS.

O IMPARCIAL

ANO 10
JUQUITIBA

ANO III - JUQUITIBA, 31 a 17 de novembro de 1987 ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO E DEFESA DE JUQUITIBA E MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUL
EDITOR: EDSON L. CRISTOFOLETTI REDATOR: L. A. CRISTOFOLETTI JORN. RESP.: VALÉRIA DO A. @IONORDONI n. 6419

JUQUITIBA EM PÉ DE GUERRA PELA DUPLICAÇÃO DA BR!

BR 116 MATA MUITO MAIS QUE AIDS! MAIS QUE CANCER! - MUITO MAIS QUE CÉSIO 137!
MUITO MAIS QUE O VAZAMENTO DE TODAS AS USINAS ATÔMICAS DO MUNDO!

SÓ O RESULTADO DE UM ANO, ENTRE MORTES E INUTILIZAÇÃO (DE GENTE) SUPERA OS ACIDENTES NUCLEARES DE TODO O MUNDO EM TODA ERA NUCLEAR. (FALAMOS DE ACIDENTES!) QUE HIROXIMA E NAGASAKI NÃO FORAM ACIDENTES!

Vamos ser claros: isto só no trecho que diz respeito a SP - Curitiba.

Já há muito, nosso povo anda revoltado, querendo fazer algo. Mas, disperso e só, ninguém sabe o que fazer. E assim, iam morrendo uns após outros, impunemente.

Agora com os hediondos acidentes destes últimos dias em que vem matando e se inutilizando elevado número de pessoas, nosso povo chegou à conclusão de que é covardia, é convivência com o crime de homicídio por manear calado, omissivo, diante desta alarmante situação. Mesmo porque a ameaça é permanente, e todos estamos sujeitos de serem as vítimas - parte e municipal. Quem foi

o vizinho, depois um estranho - agora um filho, irmão, pai, mãe, esposa, sobrinho - amanhã, seremos nós! E porque bem poucas as famílias que não tiveram um ente violentado ou morto pela precariedade desta via de acesso - ESTRADA DA MORTE!

Isto sem contar com os ferimentos de menor monta e com os prejuízos materiais.

E, quem pode permanecer calado, de braços cruzados - apático e inerte diante da Morte? Ninguém! (Só os covardes e os irresponsáveis!) Só mesmo aqueles que temem trocar sua imagem de "bonzinhos" e "ordeiros" pela atitude de homem válido em defesa de seu semelhante!

hante!

O povo de Juquitiba trocou neste momento, sua serenidade, seu sossego, a modorra pela luta! E está em pé de guerra contra este inimigo feroz - que lembra o dragão da São Jorge - e já começa a se reunir em torno das Associações, se reunir em casa, no Movimento Pró Duplicação da BR 116 - trecho S. Paulo - Curitiba - Duplicar pra não morrer!

E se preciso, o povo vai, a exemplo de Registro, parar esta estrada por algumas horas - em sinal de protesto.

É o mínimo que um povo honrado, bom e ordeiro pode fazer diante da constante da mortalidade!

Inclusive uma autoridade de sequer ficará de fora do movimento, que todos estão de pleno acordo.

Tudo que se faça pela duplicação - se está fazendo em defesa da própria vida e em defesa do próximo; e é patriótico, humano e cristão.

Quanto custa uma vida? Quanto vale um pai - um irmão - um filho?

Todo bem do mundo, não pagal

E para o governo, quanto vale um dos nos sos entes queridos?

Nadal
Tanto assim, que nada faz. E, quando pode fazê-lo, eis que ele escolheu algo mais importante que nossa própria vida: vai usar os recursos pra construir a estrada de ferro

- Brasília ao Maranhão! Ainda que não fosse o valor de vidas de nosso povo, só o fato de saber esta estrada uma via internacional - Panamericana - único escoadouro do seleiro brasileiro, que são os Estados do Sul e faltando tão pouco para concluir, já seriam razões de sobejo a qualquer dirigente sensato!

Breve o povo vai parar a BR! No intuito de conscientizar o governo do nosso pavor.

A propósito, no sábado, dia 31, às 9h00, diretores da organização "Movimento Pró Duplicação da BR 116" - estiveram reunidos com dirigentes de nosso movimento, apresentando informes e oferecendo experiências.

Trata-se do 1.º Secre-

tário Lázaro Gomes Silva, administrador de empresa e Com. em Registro, e do empresário Hiroshi Sumida, presidente do Movimento, também de Registro.

Na ocasião, foi abordado exclusivamente assunto da duplicação. A mesa foi composta dos Diretores da Associação Comercial de Juquitiba - AMJU - que aventou a idéia em nosso município - Sociedade Amigos de Bairros de Juquitiba e Adjacências - SABJA, vareadores, a imprensa local e outros, e foi muito proveitosa.

Já no dia 9, era Juquitiba que se reunia em Registro nas pessoas dos dirigentes das agremiações supra.

CRISTOFOLETTI

Missa Campal para as Vítimas da BR-116

Dia 2-11 segunda-feira, houve um culto no cabeceira do Ponte de Rio Ribeira, ao pé da Cruzeira, ali erguido há dezessete anos em intenção das vítimas da BR.

missa campal, que ocorreu das 9 às 10h30. Foi tocante o comparcimento do povo em todos os segmentos sociais, onde se reuniram cerca de duzentas criaturas. Esse culto foi organiza-

do pelo Seicho No-le de Registro.

Ai cultuando seus entes queridos é o povo unido, em espírito - em ação, em uma luta mais material, mais carnal!

ALOS AMIGOS DA TRAVESSIA

DIA 12 DE DEZEMBRO, DATA PARA ENTREGA DE DIPLOMAS PARA OS QUE FIZERAM A TRAVESSIA - JUQUITIBA PERUIBE-ITANHAEM.

Vai ser em plena Serra do Mar durante a 2ª Bandeira da TRAVESSIA - que ocorrerá no dia 12 de dezembro.

gismo e Humanística de Itanhaem em cerimônia em que estarão presentes, várias autoridades, entregará a cada componente da 1.ª Caravana Bandeira da Travessia diploma de Honra ao Mérito - de ser a 1.ª Expedição a atravessar as matas da Serra de Juquitiba a Curitiba e Itanhaem.

O prefeito de Juquitiba, Duyllo Gregorini, nos afirmou que faz questão de participar e que aproveitou desatir o colega do município vizinho - Antonio Carlos

- Ah! - sou mateiro, e ribanceira e mata feio não me assusta!! - Quero ver se os outros

sucesso. Mesmo porque a ameaça é permanente, e todos estamos sujeitos de momento penas — mar- to a continental. Quem foi aqueles que temem tra- car sua imagem de "bon- zinhos" e "ordeiros" pela atitude de homem válido em defesa de seu seme-

E o mínimo que um po- vo honrado, bom e orde- ro pode fazer diante da- da agz constante da mor- tal

io, eis que irei escolinei algo mais importante que nossa própria vida: vai usar os recursos prá cons- truir a estrada de ferro

da BR 110 — estiveram reunidos com dirigentes de nosso movimento, pres- tando informes e ofere- cendo experiências.

ma que se tornou em Registro nas pessoas dos dirigentes das agremia- ções supra.

Trata-se do 1.º Seco-

CHRISTOFOLETTI

Missa Campal para as Vítimas da BR-116

Dia 2-11 segunda-feira, houve um culto na cabeceira da Ponte do Rio Ri- balta, ao pé do Cruzeiro ali erguido há dezessete anos em intenção das víti- mas da BR.

Este culto consistiu de

missa campal, que ocorreu das 9 às 10h30. Foi tocan- te o comparecimento do povo em todos os segmen- tos sociais, onde se reuni- ram cerca de duzen a criaturas.

Esse culto foi organiza-

do pelo Seicho No-le de Registro.

Ai cultuando seus entes queridos é o povo unin- do e, em espírito — em- briado de uma luta mais material, mais agressiva!

ALO AMIGOS DA TRAVESSIA

DIA 12 DE DEZEMBRO, DATA PARA ENTREGA DE DIPLOMAS PARA OS QUE FIZERAM A TRAVESSIA — JUQUITIBA PE- RUIBE-ITANHAEM.

Vai ser em plena Serra do Mar Durante a 2ª Bandeira da TRA- VESSIA — que ocorrerá no dia 12 de dezembro, — sábado Esta, portanto, marcado para aquela data a 2ª viagem a pé Serra abaixo

Na altura do meio da serra, a Sociedade Ecológica, de Paus,

gismo e Humanistas de Itanhaem em cerimônia em que estarão pre- sentes várias autoridades, entregará a cada componente da 1ª Caravana Bandeira da Travessa diploma de Honra ao Mérito — de ser a 1ª Expedição a atravessa- rar as matas da serra de Juquit- iba a Perulbe e Itanhaem.

O prefeito de Embu-Guaçu, An- tonio Carlos Cravo Roxo já con- firmou sua presença na próxima Caravana. E virá liderando um grande grupo, com camisetas alu- sivas e tudo o mais.

O prefeito de Juquitiba, Duyl- lio Gregorini, nos afirmou que faz questão de participar e que aproveitou desafiar o colega do município vizinho — Antonio Car- los

— Ah! — sou mateiro, e riban- ceira e mata feio não me assus- ta!! — Quero ver se os outros vão me acompanhar... — desafou. Dia 12 é que vamos ver quem é o bom — acrescentou o sr Du- villo.

Esta aí uma boa briga que vale a pena de pagar prá ver l....

ENTREVISTA

'O CARETÃO' - O BRASILEIRO DEPORTADO

Deportado, é aquele cidadão que por qualquer razão, foi mandado embora de seu país, passando a viver num país estrangeiro. Disso todos estão capazes de saber.

Ocorre que um dia desses em que acordamos tomados de pessimismo, e que tudo nos parece errado — me surpreendi numa terra estranha — um "deportado"! E não era sonho não! Estava muito acordadão! De olho vivo em tudo...

Mesmo antes de acender a luz do quarto, liguei o rádio. Gosto demais de um sambão, e sou ligado numa musica sertaneja... Sabe como é? Sou caipi- na, lá das barrancas do Piracicaba...

Mal virei o dial, e estourou nos meus ouvido... a voz alienada do disque-jockey: "LOOK TO RAIN- BOW..." virei outra estação: "NEW YORK, NEW YORK..." Tomei a girar: "SAN FRANCISCO..." girei mais: "HALWAIS IN MY HEARTI..." ainei mais: "AVY GAIL, MY LOVE..."

E fui girando, até o fim. Voltei ao começo E nada!

Aí, comeci a sentir que havia algo errado! Pensando bem, errado aí era eu. Sé, que afinal de contas, e trabalho, a campanha prá amansar chitro, é bem intensa, e nunca páral...

E eu estava por fora! Um caretão!

Não aguentei; acendi a luz. Comeci a calçar

tenis: "JOHN PLAYER SPECIAL". Joguei longe. Apanhei outro par: "TOPPER"! Prós diabos! Quero é um sapato brasileiro, de Franca. Apanhei na sapateira. Na parte de dentro: "MADE IN BRAZIL"! Abri a janela. Do vizinho vinha, o som do rádio: "SING SING SPUTNIK!..." Fechei a janela! — Lá vando o rosto: sabonete "LIFEBUOY"; pasta de dente: CLOSE-UP; escova JOHNSON e JOHNSONS! Já na rua:

Me dá um chocolate — pedi ao rapaz do bar. O rapaz estendeu a mão, com o chocolate: "SUFILAIR"! "Não quero" — respondi, mal humora- do.

Ao sair do bar, olhei prá placa: "SUPER STAR"! Voltei os olhos prá direita; uma placa: "SPACIAL VIDEO"!...

O rapaz, a minha frente, sorria. Olhei prós pés de bicho: tenis "NIKE"! No peito da camisa, atravessado: "HAWARD UNIVERSITY"! No bolso de sua calça "LEE"! Seu amigo trazia, também, na calça, a marca de sua terra: "KALVIN KLEIN"! No braço, a marca do relógio me deu arrepios: "DIGI PAPPER"! E ambos saíram. A bicicleta: "AERO FREE LIGHT"!...

Na loja, um balaio cheio de camisetas e camise- tas, em oferta. Parei prá ver: um horror. Estava, realmente, num país distante do meu. Cada uma

das camisas e camisetas, com nomes comuns aque- le país. "SUPERMAN", "VIRGINIAN MAN", "WALK SMARK" e mil outros...

Entre no bar. "Me dá um refrigerante".

— SPRITE, PEPSI, COCA COLA, SEVEN-UP?..

— Não quero!

Perambulei pelas ruas. Lá pelas tantas, diante de uma obra monumental, uma grande loja. Erqui os olhos. Lá estava o grand: letreiro: "CENTER SITIO". Como aquele vocábulo "sitio" lembrava da minha terra distante! Que saudade daquele meu Brasil maravilhosol

Continuando o caminhar pelas ruas, de repente ouvi, saída de uma janela, uma musica que me matava de saudade da querida pátria. Era a se- resta do Catulo da Paixão Cearense: "Luar do sertão".

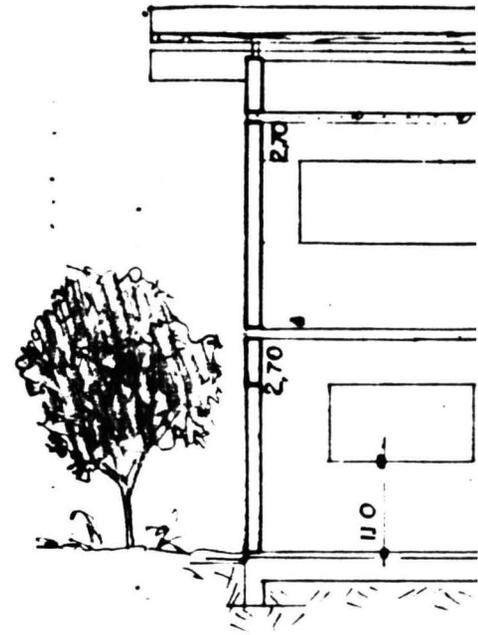
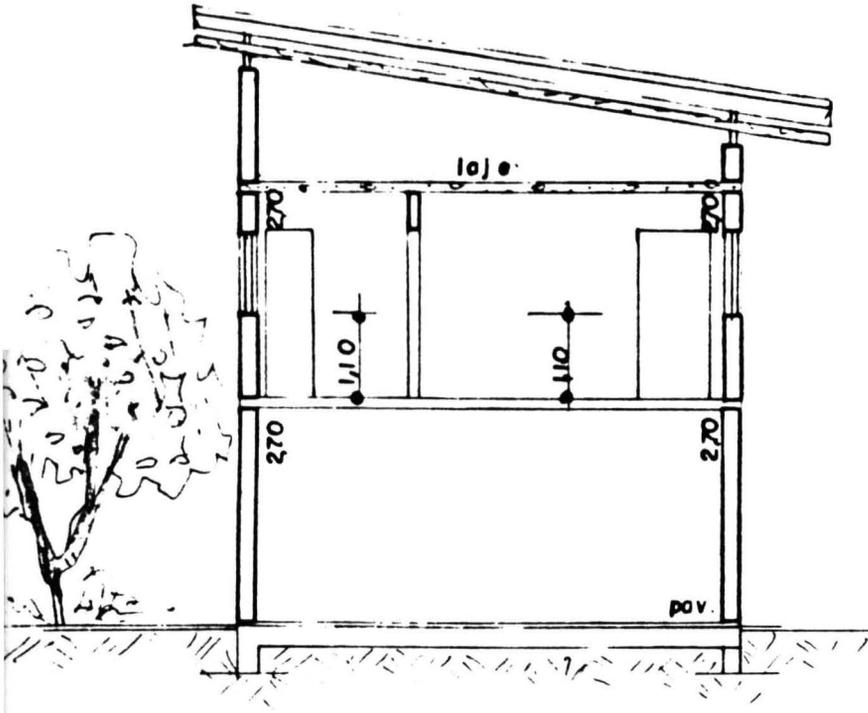
— Que saudade do Brasil que eu conheci!.. E agora tão distante!..

Gostaria tanto que alguém nos conduzisse ao caminho de volta à terra natal! Mesmo por- que, somos dos que acreditam que haveremos de um dia encontrar a saída para a volta!

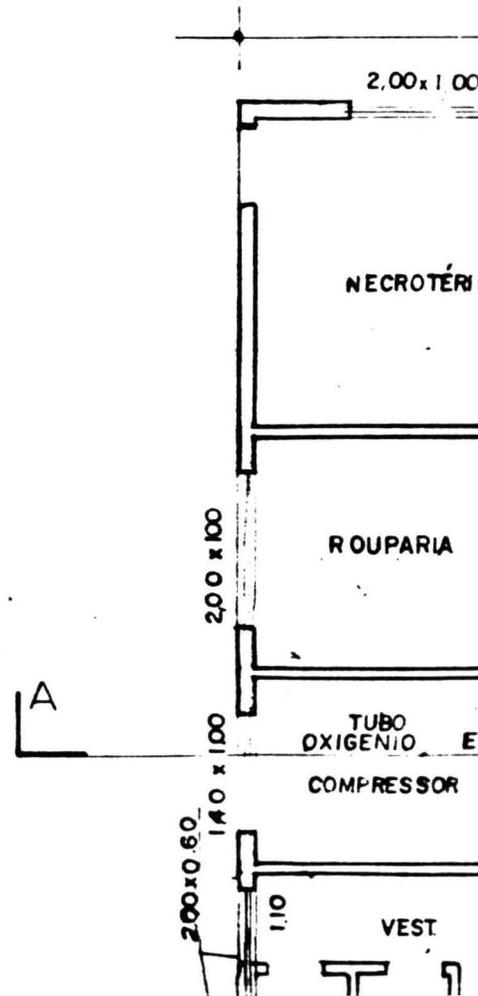
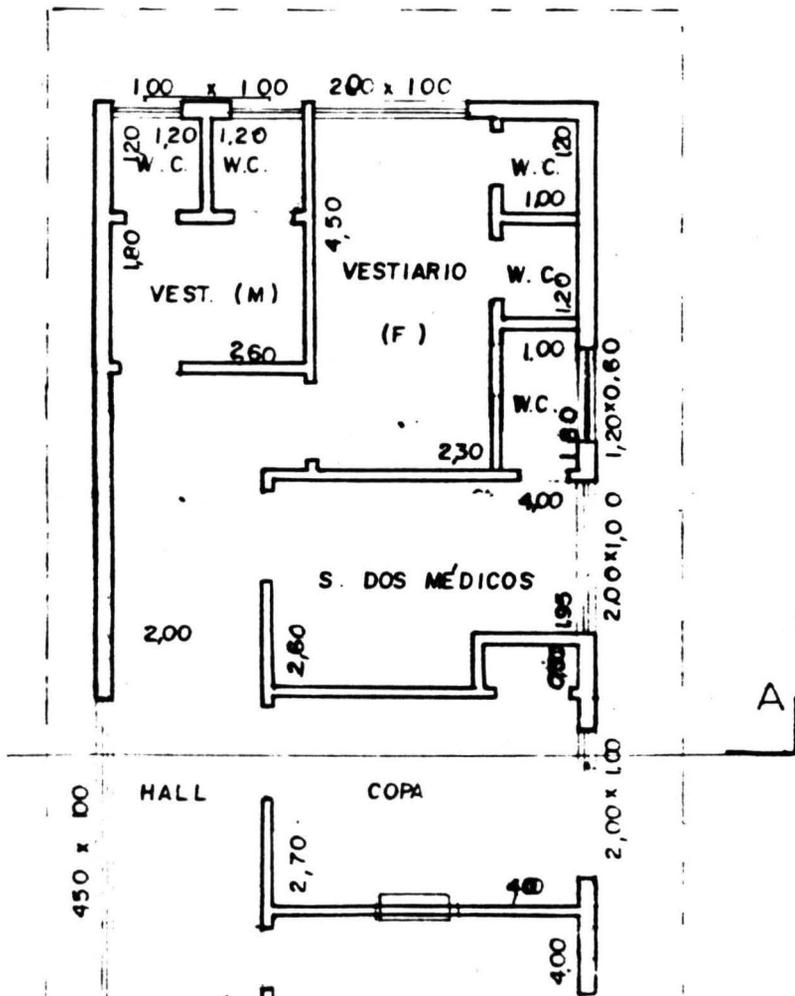
— Caretão, eu? Caretão, sim, senhores! Porém, brasileiro.

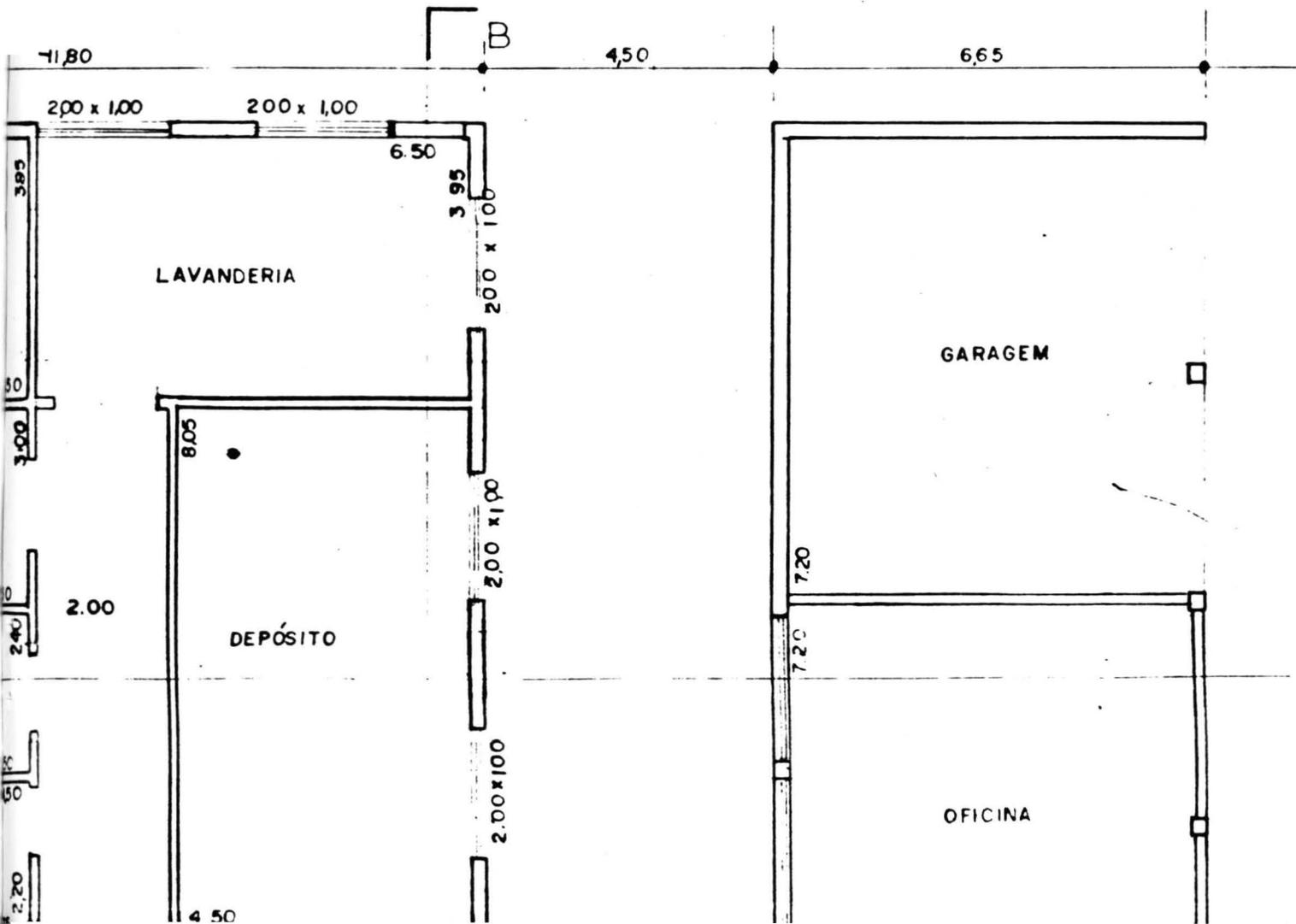
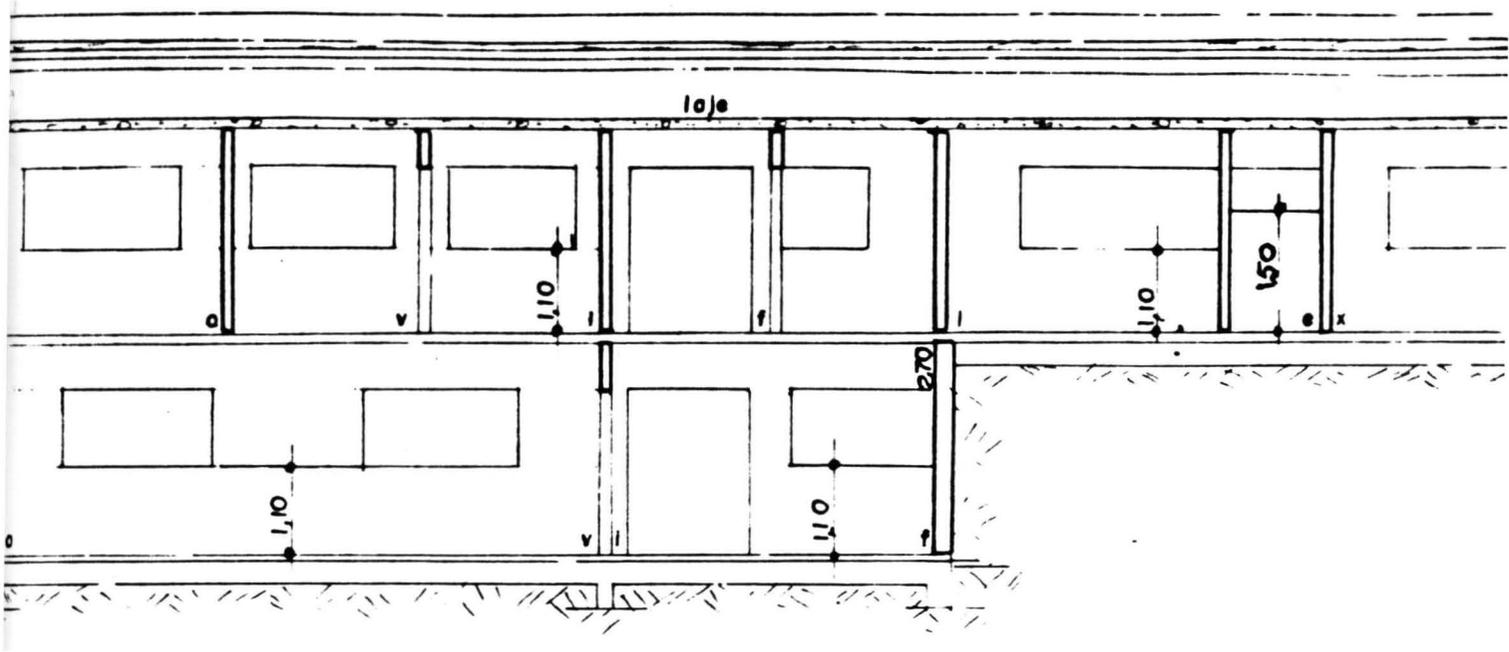
L. A. C.

BREVE EM JUQUITIBA MINI-SHOPPING VEM KTEM



CORTE B



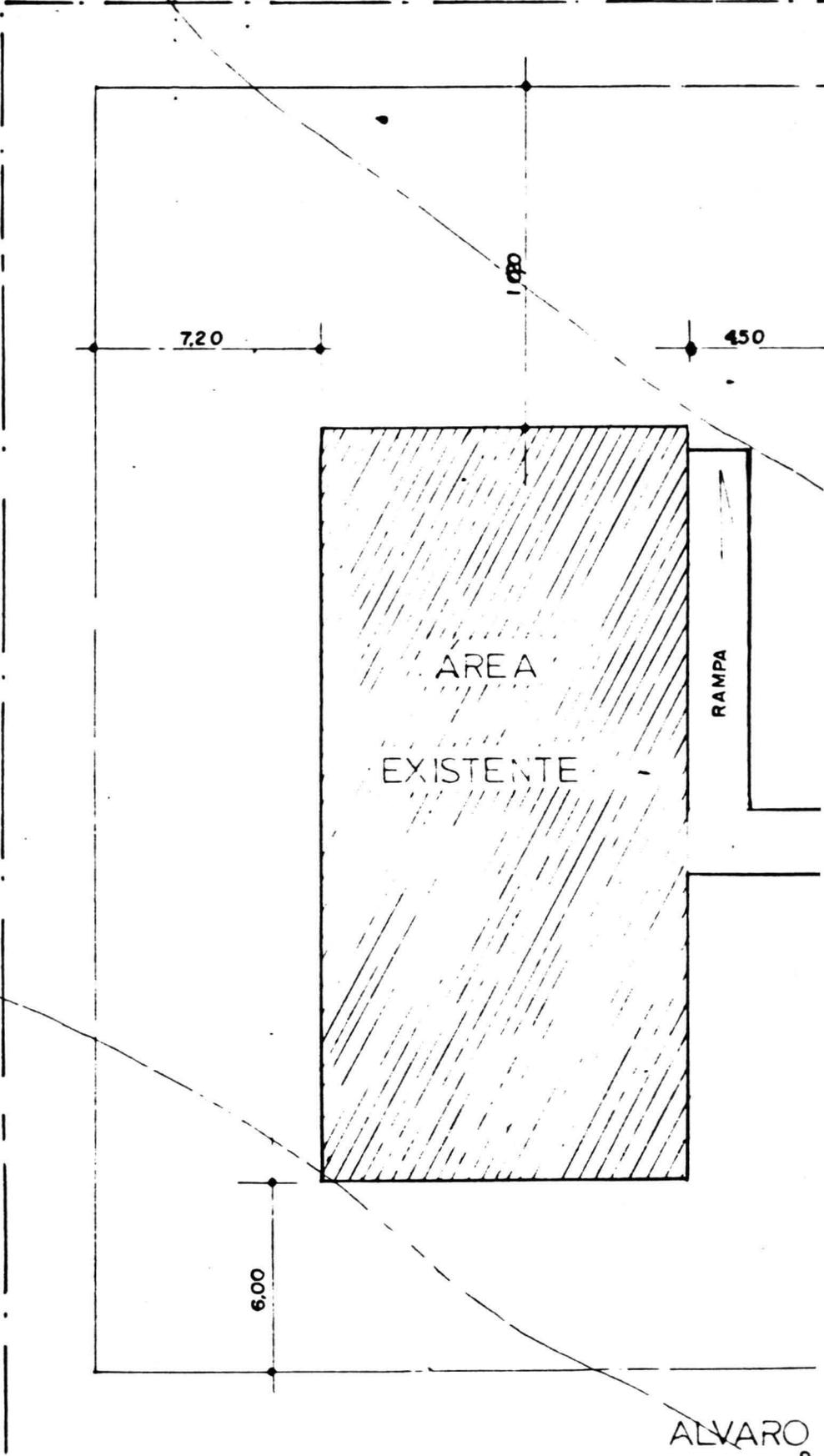




14,80

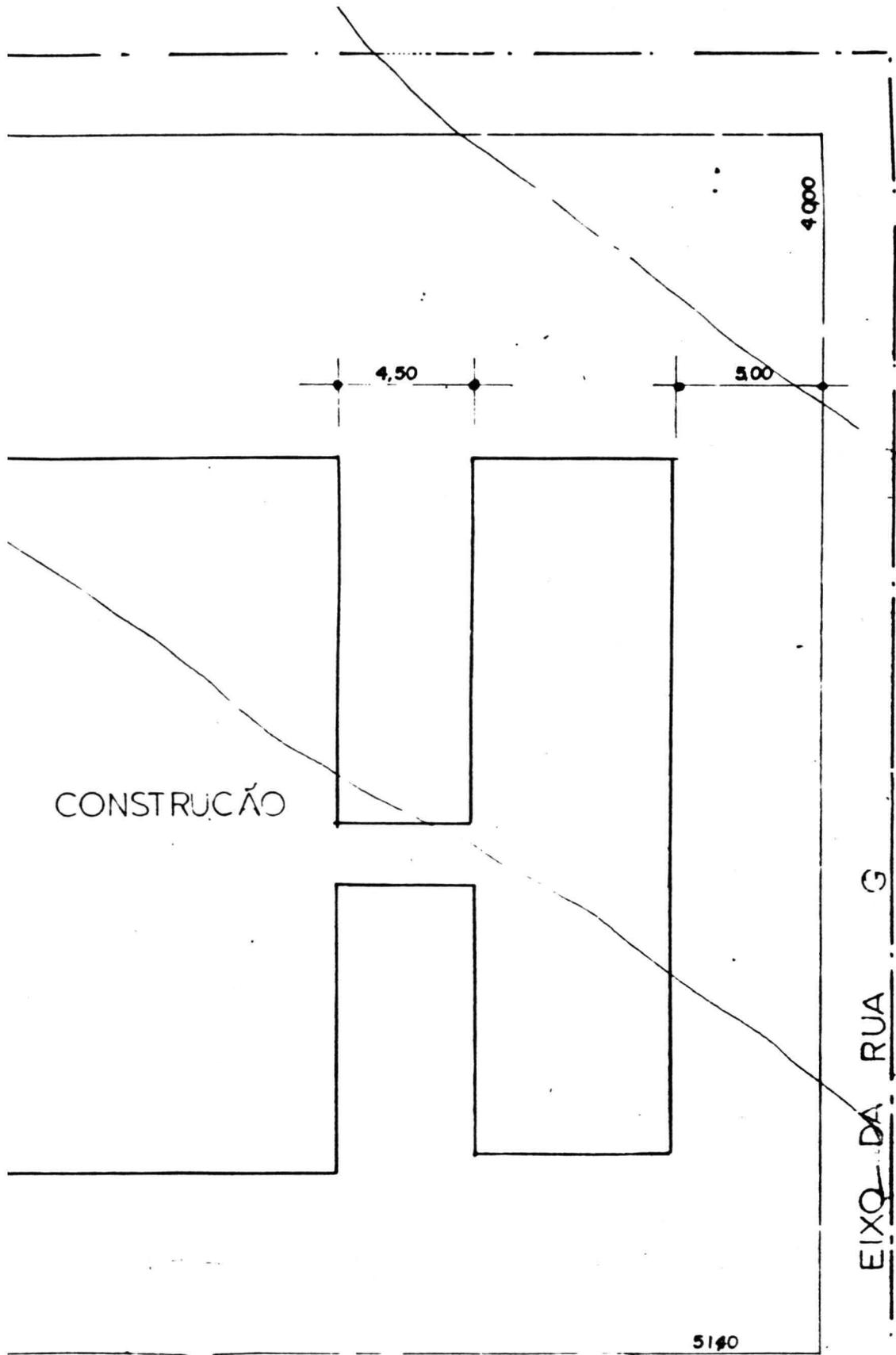
EIXO DA RUA JOSÉ ANTONIO NIJNES

EIXO DA RUA B



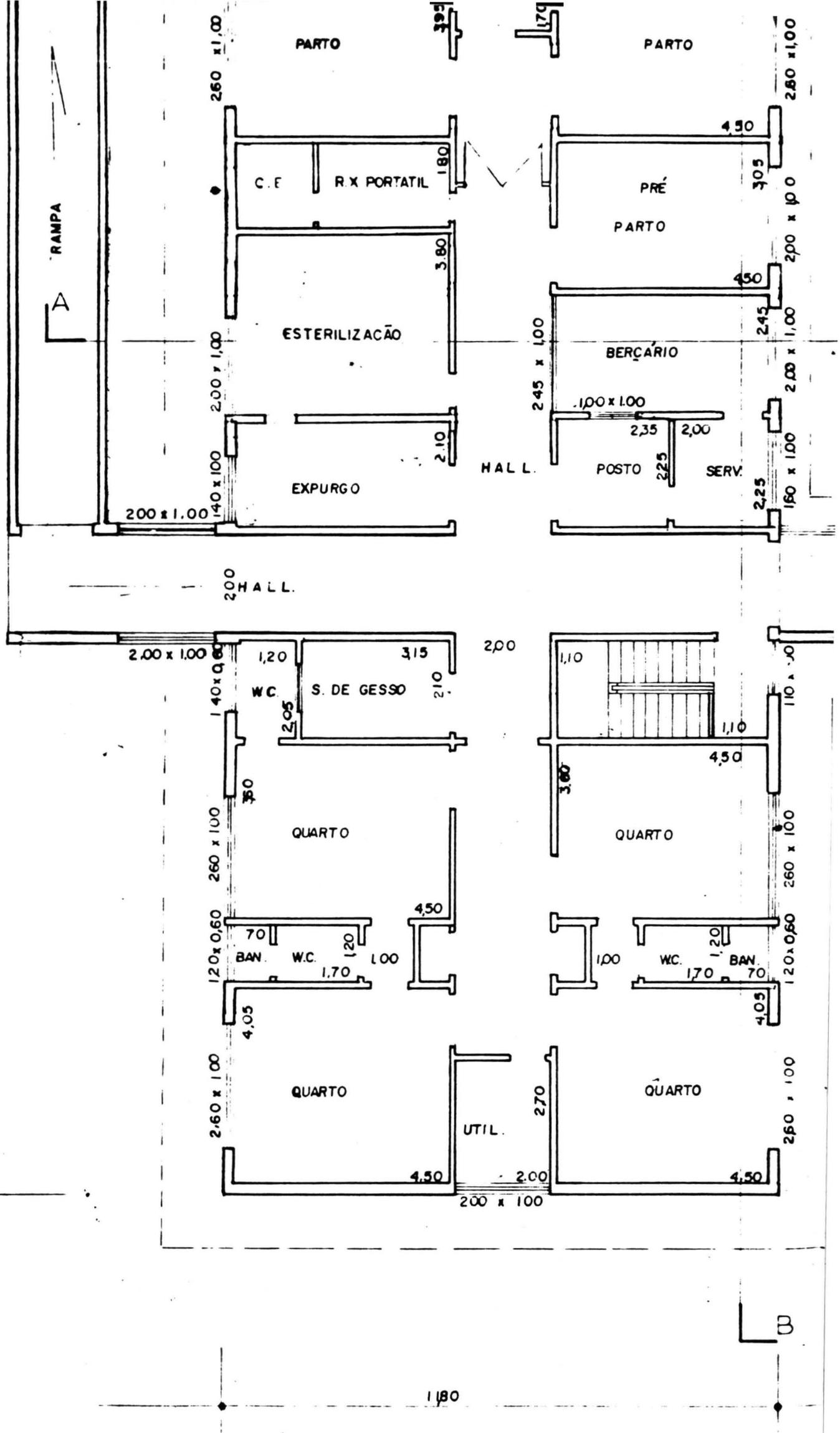
LOC ESC 1200

ALVARO 9

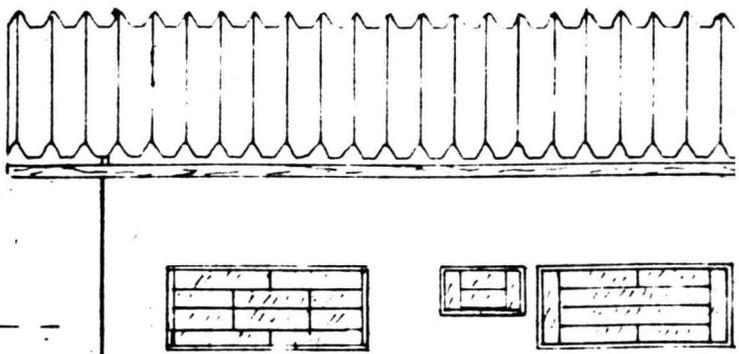
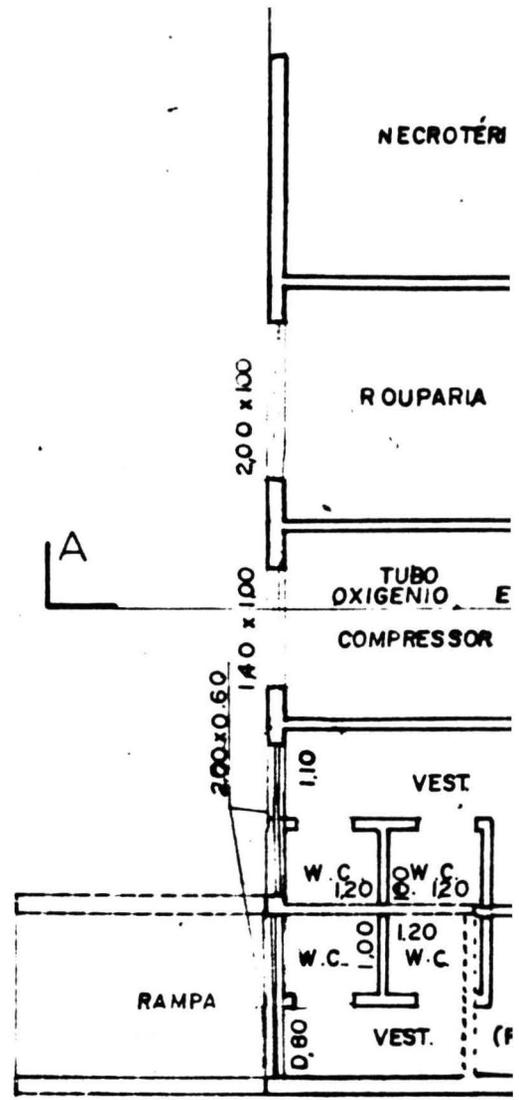
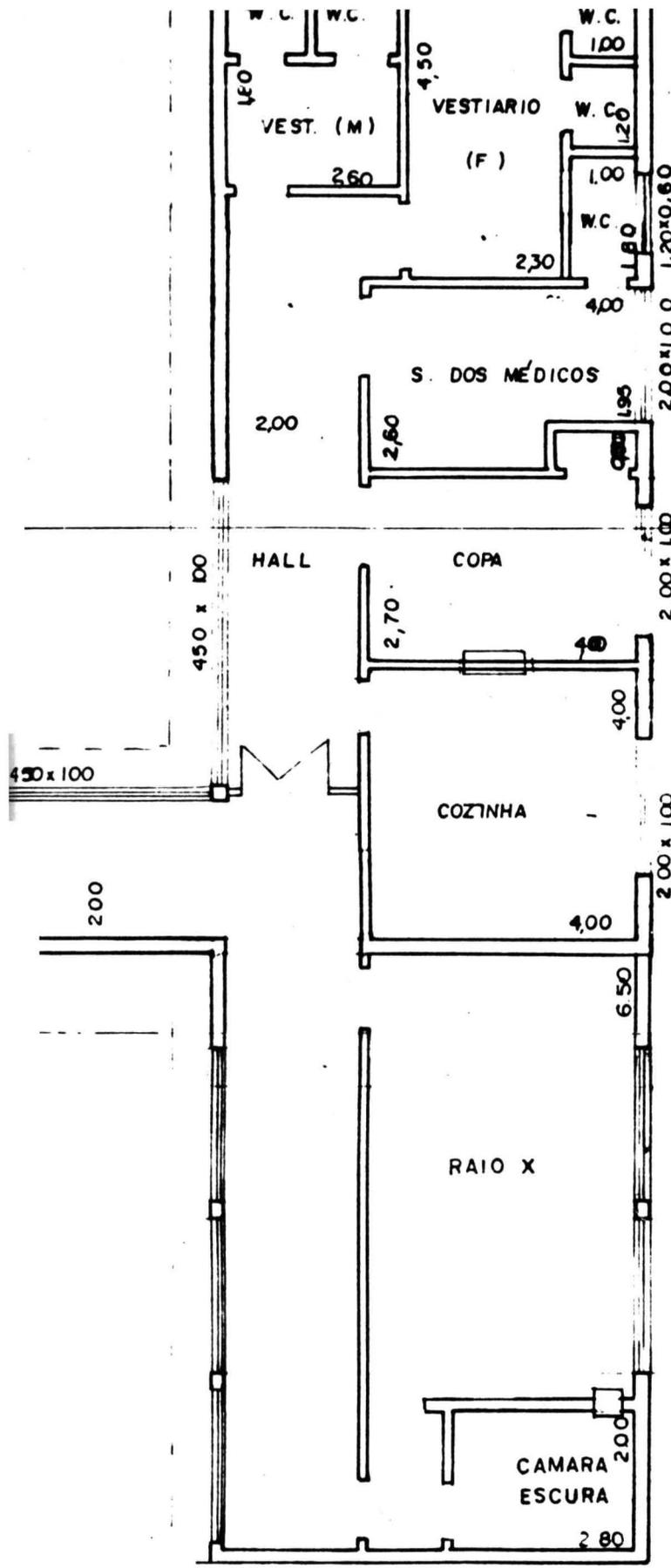


BOCCOLINI

26.30



PAV. SUPERIOR



NECROTÉRI

ROUPARIA

TUBO OXIGENIO E COMPRESSOR

VEST

W.C. 1.20

W.C. 1.20

VEST. (F)

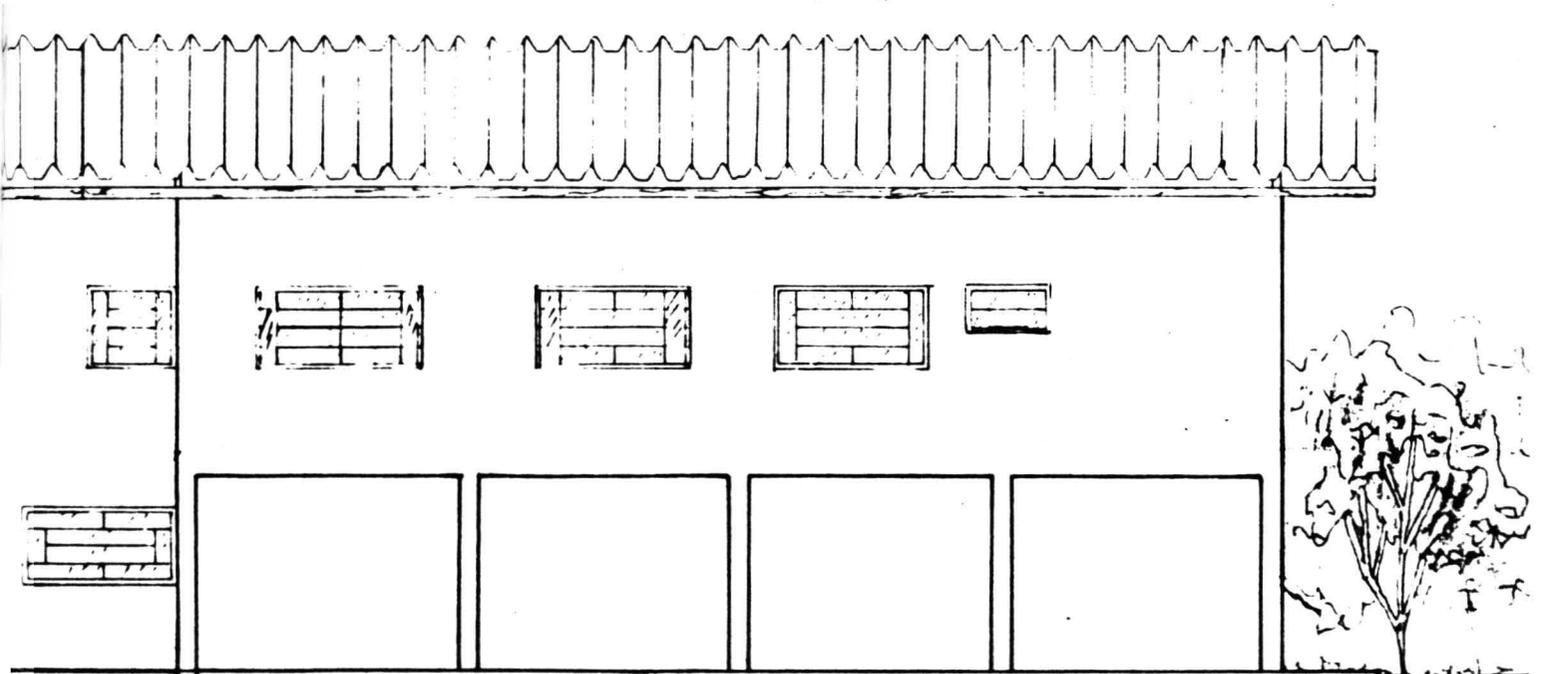
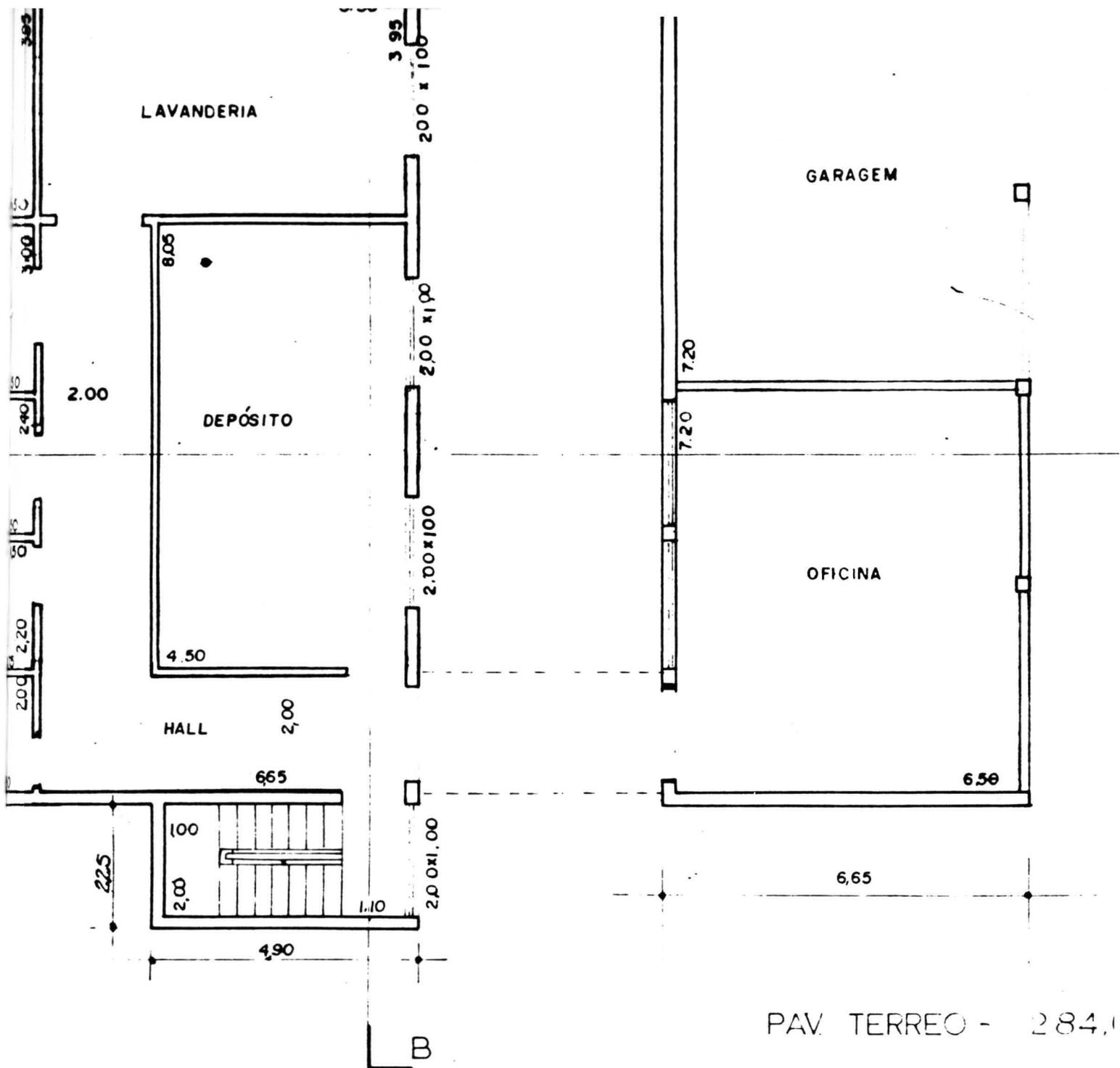
RAMPA

0.80

2.00 x 0.60

2.00 x 1.00

11.11.11



FACHADA ESC. 150

m²

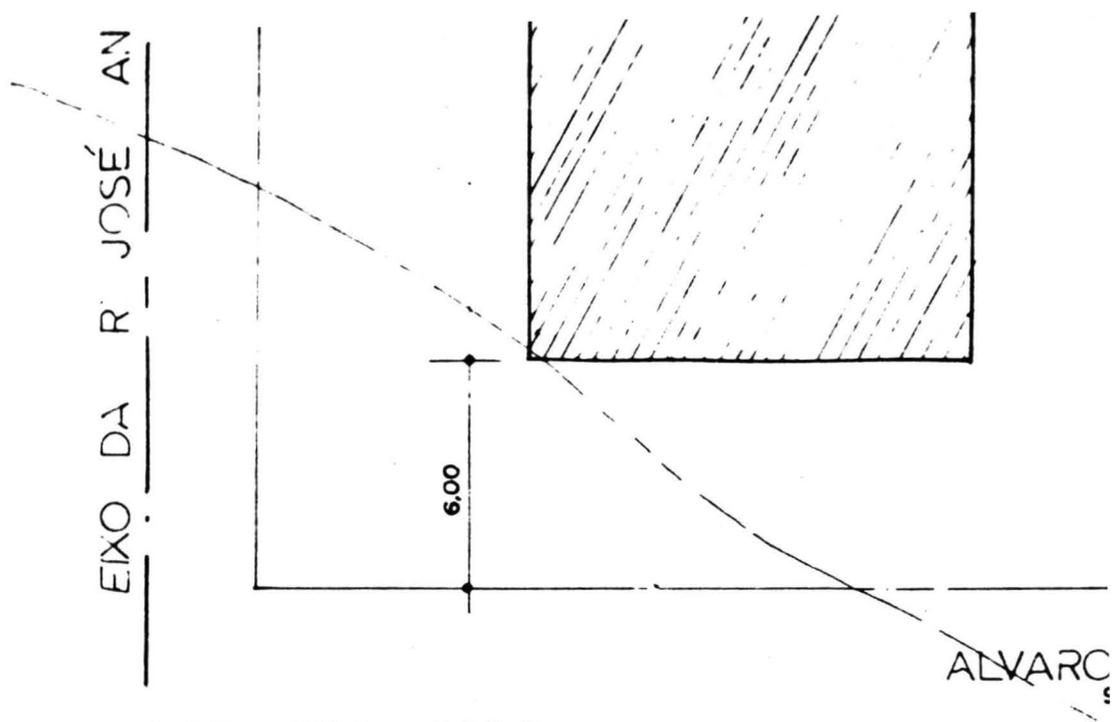
14,80

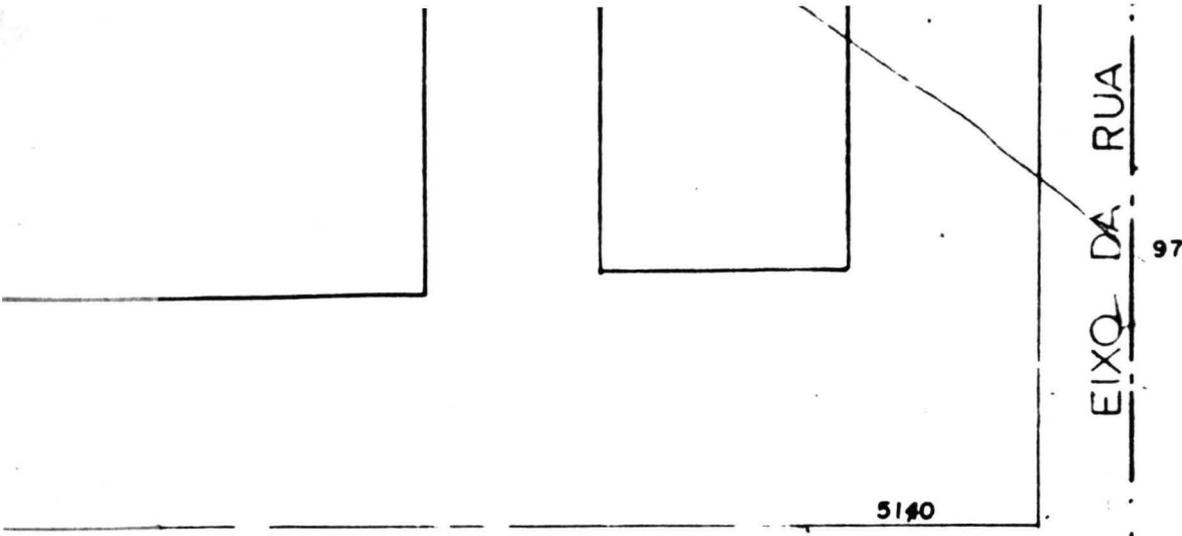
EIXO DA R. JOSÉ AN

LOC ESC. 1.200

6,00

ALVARC





BOCCOLINI

Anexo 9

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUQUITIBA						
ADM. DUVILIO GREGORINI						
ENG ^o RESP. DANIEL RODRIGUES LOURENÇO - CREA 72 693/D - 6 ^a REGIÃO						
OBRA DE UM PRONTO SOCORRO E MATERNIDADE - 704,09 m ²						PROJETO
LOCAL RUA JOSÉ ANTONIO NUNES						
TITULO PROJETO COMPLETO						DEZENHO MÁRIO
DATA 14-03-86	ESCALA 1:100	DESENHO	REVISÃO	OBRA Nº	EXECUÇÃO DE ACORDO COM AS NORMAS	VISTO