

TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

Se

ITARARÉ

RELATÓRIO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
1974

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

AGRADECIMENTOS

À Prefeitura Municipal de Itararé, representada pelo DD. Prefeito Sr. Vergínio Holtz,

À Divisão Regional de Saúde de Sorocaba, através de seu Diretor Dr. Camilo Paulo Cury e da Educadora e Inspetora de Saúde Pública Sra. Benedicta Godoy de Oliveira Welloger,

Aos Supervisores docente e de campo, Profa. Denise César Homem d'El Rey e Dr. Esio José Gonçalves,

o muito obrigado pela colaboração prestada para a realização desse trabalho.

Augusto Hasiak Santo	Médico
Carlos Eduardo Larsson	Médico Veterinário
Carmen Vieira de Sousa Unglert	Médica
Elza Abê	Educadora
Ernst Grimm	Médico
Fumika Matsuda Franzosi	Enfermeira
Harue Okida Saito	Educadora
Helio Cardoso Salles	Dentista
Iraci Freire Chayb	Enfermeira
Joaquina de Araujo Amorim	Dentista
João Reginaldo Batista	Engenheiro
Julio Cesar Mongelos Zalazar	Engenheiro
Lourenço de Moraes	Farmacêutico
Maria do Carmo Vasconcellos	Dentista
Maria Tereza Esperben Arruti	Bióloga
Midori Ishii	Nutricionista
Osvaldina Correia dos Santos	Enfermeira
Raquel Gonçalves de Oliveira	Pedagoga
Salvador Ortega Marques	Economista

Supervisores:

Profa. Denise César Homem d'El Rey

Dr. Esio José Gonçalves

Í N D I C E

1.	INTRODUÇÃO	3
	1.1. Considerações gerais	
	1.2. Objetivos	
2.	METODOLOGIA	3
	2.1. Considerações gerais	
	2.2. Instrumentos de trabalho	4
	2.3. Amostragem	
3.	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	6
	3.1. Dados gerais	
	3.2. Dados históricos	
	3.3. Aspectos geográficos	7
	3.3.1. Altitude média	
	3.3.2. Topografia	
	3.3.3. Principais acidentes geográficos	
	3.3.4. Hidrografia	8
	3.3.5. Clima	
	3.3.6. Vias de Comunicação terrestre	
	3.4. Mapa do Município	9
4.	INFORMES ADMINISTRATIVOS	9
	4.1. Organograma	
	4.2. Legislação Sanitária	
5.	ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO-SOCIAIS	
	5.1. População	
	5.1.1. Natalidade e Fecundidade	
	5.1.2. Sub-registro de dados vitais	10
	5.1.3. Núcleos urbanos	11
	5.1.4. Distribuição etária e por sexo. Pirâmide populacional	
	5.1.5. Distribuição por naturalidade e nacionali <u>dade</u>	12

5.1.6. Distribuição por atividade e por renda	13
5.2. Instituições sociais	17
5.2.1. Associações assistenciais	17
5.2.2. Agencias recreativas e esportivas	20
5.2.3. Entidades religiosas	
5.3. Usos e costumes	
5.3.1. Tratamento de doenças	21
5.3.2. Liderança informal	22
5.3.3. Problemas que a população sente	
5.4. Canais de comunicação e liderança	24
5.4.1. Comunicação	
5.5. Aspectos econômicos gerais	26
5.5.1. Renda estatal	
5.5.2. Despesa em obras públicas	
5.5.3. Renda global	
5.5.3.1. Valor da produção agrícola	
5.5.3.2. Renda familiar	27
5.5.3.3. Poder aquisitivo da população	28
5.5.4. Agricultura e pecuária	
5.5.4.1. Agricultura e pecuária	
5.5.4.2. Tipos de solo	29
5.5.4.3. Reservas florestais	
5.5.4.4. Pastagens e cultura	
5.5.5. Comércio e Indústrias	31
5.6. Energia Elétrica	
5.6.1. Distribuição	
5.6.2. Consumidores	32
5.6.3. Tarifas atuais	
5.7. Educação	33
5.7.1. Alfabetização	
5.7.2. Estabelecimentos de ensino	34
5.7.3. Percentagem de alunos que terminam os cursos	36
5.7.4. Distribuição geográfica dos estabelecimentos de ensino e dos professores	39
5.7.5. Faltas e abandono nas escolas	43
5.7.6. Saúde na escola	45
5.7.6.1. Aspectos sanitários relativos a prédios e instalações	

5.7.6.2. Serviços de saúde na escola	46
5.7.6.3. Percepção dos problemas relacionados à saúde dos alunos pelos diretores	47
5.7.7. Entrosamento Escola-Comunidade	47
6. INFORMES SANITÁRIOS	48
6.1. Abastecimento de água	
6.1.1. Histórico	
6.1.2. Descrição do sistema atual	
6.1.2.1. Manancial	
6.1.2.2. Adução e recalque	
6.1.2.3. Tratamento de água	49
6.1.2.4. Reservação e distribuição	50
6.1.2.5. Tarifas e legislação	51
6.1.3. População abastecida e considerações	
6.1.4. Conclusões	52
6.2. Lixo e limpeza urbana	53
6.2.1. Coleta e destino final	
6.2.2. Legislação e atendimento	54
6.2.3. Conclusões	55
6.3. Águas residuárias	56
6.3.1. Coleta e destino final	
6.3.2. Legislação e taxas	
6.3.3. Capacidade de atendimento e considerações	57
6.3.4. Conclusões	60
6.4. Águas pluviais	
6.5. Vias públicas e urbanização	
6.6. Poluição do ar	
6.7. Piscinas públicas	
6.8. Locais de trabalho	61
6.8.1. Indústrias caieiras	62
6.8.2. Olerias	
6.8.3. Indústria madeireira	
6.8.4. Indústria de beneficiamento	63
6.8.4.1. Trigo e arroz	
6.8.4.2. Milho	
6.9. Habitação	64

6.10. Alimentos	67
6.10.1. Carne	
6.10.2. Transporte	
6.10.3. Beneficiamento	68
6.10.3.1. Matadouro municipal	
6.10.3.2. Abatedouro avícola	70
6.10.3.3. Usina de pasteurização	
6.10.3.4. Fabricação de sub-produtos	
6.10.3.5. Estabelecimentos de distribuição e consumo	71
6.10.3.6. Conclusões	72
6.11. Nutrição	74
6.12. Zoonoses	76
6.12.1. Raiva urbana	
6.12.1.1. Análise da situação	
6.12.1.2. Conclusões	77
6.12.2. Outras Zoonoses	78
6.13. Vetores animados	
6.14. Aspectos médicos sanitários	81
6.14.1. Indicadores de saúde	
6.14.1.1. Mortalidade geral	
6.14.1.2. Razão de mortalidade proporcional	82
6.14.1.3. Curvas de mortalidade proporcional ou Indicador de Nelson de Moraes	
6.14.1.4. Coeficiente de Mortalidade Infantil	83
6.14.1.5. Coeficiente de Mortalidade Neo-Natal e Infantil Tardia	
6.14.2. Morbidade	84
6.14.3. Mortalidade	85
6.14.4. Opinião dos médicos locais a respeito do setor saúde	86
6.14.5. Assistência médica aos segurados do INPS	
6.14.6. Conclusões	87
6.15. Aspectos odontológicos	88

6.15.1.	Introdução	
6.15.2.	Condição de saúde oral dos escolares	
6.15.2.1.	Metodologia da pesquisa	
6.15.3.	Recursos existentes	92
6.15.4.	Análise da Situação	
6.15.5.	Conclusões	93
7.	RECURSOS DA COMUNIDADE	94
7.1.	Profissionais	
7.2.	Não profissionais	95
7.3.	Laboratórios	
7.3.1.	Equipamentos	
7.3.2.	Instalações	96
7.3.3.	Tipos de exames para os quais são colhi- dos materiais	
7.3.4.	Convênios	
7.3.5.	Conclusões	
7.4.	Farmácias	97
7.4.1.	Qualificação de pessoal	
7.4.2.	Registro das Farmácias	
7.4.3.	Medicamentos mais utilizados	
7.4.4.	Classificação das Farmácias	98
7.4.5.	Descrição das Farmácias	
7.4.5.1.	Farmácia Drogalar	
7.4.5.2.	Farmácia Reifarma	
7.4.5.3.	Farmácia Santana	
7.4.5.4.	Farmácia Brasil	
7.4.5.5.	Farmácia São Pedro	
7.4.5.6.	Farmácia Coração de Jesus	
7.4.5.7.	Depósito de medicamentos da Santa Casa local	104
7.4.6.	Comentários	
7.5.	Unidade Sanitária	106
7.5.1.	Levantamento das condições existentes no Centro de Saúde III de Itararé em Agosto de 1974	
7.5.1.1.	Aspectos gerais	
7.5.1.2.	Estrutura técnico administrativa	
7.5.1.3.	Programação de serviço	108

7.5.2. Análise dos resultados obtidos com o levantamento	110
7.5.2.1. Aspectos gerais	111
7.5.2.2. Estrutura Técnico Administrativa	112
7.5.2.3. Programação de serviço	113
7.6. Assistência hospitalar	132
7.6.1. Denominação, tipo e estrutura	
7.6.2. Legislação	133
7.6.3. Organograma	143
7.6.4. Planta física	
7.6.5. Edificações e instalações	
7.6.6. Situação financeira	144
7.6.7. Corpo clínico	
7.6.8. Elementos do hospital	145
7.6.8.1. Administração	
7.6.8.2. Conforto médico	146
7.6.8.3. Ambulatório	
7.6.8.4. Unidade de emergência	
7.6.8.5. Serviços médicos auxiliares	
7.6.8.6. Unidades de enfermagem	147
7.6.8.7. Unidades do centro cirúrgico e obstétrico	148
7.6.8.8. Cozinha	
7.6.8.9. Lavanderia	149
7.6.8.10. Serviço de material	
7.6.8.11. Transportes	
7.6.8.12. Velório	
7.6.9. Estatística hospitalar	
7.6.10. Considerações	150
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	152

1. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Gerais

A Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, nos seus cursos de Saúde Pública e Administração Hospitalar, proporciona um estágio de campo com o objetivo de aplicar os conhecimentos adquiridos e vivenciar o trabalho em equipe multiprofissional.

Assim, a partir desse estágio, caracteriza-se a situação sócio-econômica-cultural e sanitária da comunidade, através de coleta e análise de dados. Os resultados obtidos permitem, na medida do possível, determinar prioridades e apresentar sugestões viáveis para solução da problemática evidenciada.

1.2 Objetivos:

- . Intensificar, entre os vários profissionais, o espírito de equipe;
- . proporcionar aos alunos a aplicação dos ensinamentos recebidos na Faculdade de Saúde Pública;
- . identificar as condições reais de saúde do município;
- . determinar prioridades no Setor Saúde, e, na medida do possível, propor soluções.

2. METODOLOGIA

2.1 Considerações Gerais

Estabeleceu-se um cronograma de atividades, (anexo 1) para as diversas etapas a serem cumpridas: planejamento, trabalho de campo, apuração dos resultados obtidos e elaboração do relatório.

Julgou-se oportuno proceder à pesquisa prévia de dados, recorrendo-se a Centrais Elétricas de São Paulo, Fomento Estadual de Saneamento Básico, Superintendência de Saneamento Ambiental, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério da Agricultura, Secretaria da Agricultura, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria do Planejamento e Secretaria da Educação.

2.2 Instrumentos de Trabalho:

Foi elaborado um formulário geral (anexo 2), a ser aplicado a uma amostra significativa da população, que permitisse a identificação de suas características. Paralelamente foram elaborados formulários específicos (anexos 3,4,5) e programa dos contatos com instituições, profissionais e líderes da comunidade.

2.3 Amostragem:

Em virtude das características geográficas e populacionais do Município, optamos por considerar a Zona Urbana (anexo 6) como universo e o domicílio como unidade amostral.

Conseguimos a planta geral da cidade e a estimativa do número total de domicílios foi realizada através dos seguintes dados e cálculos baseados no censo de 1970:

População total do Município:	30.621 habitantes
População Urbana	15.689 habitantes
Porcentagem de habitantes na Zona Urbana:	51,23%
Estimativa de população total para 1974	33.621 habitantes
Estimativa de população urbana para 1974	17.224 habitantes

considerando que é pequeno o movimento migratório nessa região.

Em 1970 os domicílios ocupados na Zona Urbana eram 3.364 o que dá uma média de 4,66 pessoas/domicílio. Baseados neste número médio, concluímos que o número de domicílios ocupados em 1974 seria de 3.696.

A técnica utilizada foi a de amostragem estratificada. A estratificação foi feita por razões funcionais, visando a distribuição do trabalho de levantamento por 15 equipes. Assim, formaram-se 15 estratos e em cada um adotou-se amostragem sistemática.

Não dispendo de dados de levantamentos anteriores e não podendo fazer um estudo piloto, não foi possível determinar o tamanho da amostra, em função de uma previsão anteriormente determinada. Diante disso, fixou-se em 4 o número de formulários a aplicar por dia, por equipe, no período de 3 dias, o que dá um total de 180 formulários. Em levantamentos feitos no município de

São Paulo e Municípios vizinhos, encontrou-se 16,6% de recusas, ausência de Informantes e casas fechadas. Portanto, a amostra deveria ser acrescida de 30 formulários, o que dá um total de 210.

Para esta amostra, a precisão esperada foi calculada segundo a fórmula:

$$\sigma_P = \sqrt{\frac{N - n}{N - 1} \cdot \frac{P \cdot Q}{n}} \quad \text{onde}$$

σ_P = Erro padrão esperado

N = 3696 domicílios

n = 180 domicílios

P = 0,5 proporção populacional que determina o maior erro padrão

Q = 1 - P = 0,5

O valor obtido para σ_P foi 0,036. Como fixamos alfa em 5%, a probabilidade de que o erro de amostragem não ultrapassasse a margem de erro, em 95% das possíveis amostras era: $1,96 \times 0,036 = 0,0705$ ou seja, 7,05%

Decidimos aceitar essa precisão. O intervalo foi resultante de $K = N/n$; ou seja $\frac{3696}{210} = 17,60$.

Decidimos adotar 17, fixando-se um início casual.

Já no campo, a área urbana foi dividida em zonas, de acordo com o número de equipes, levando em conta a variação de concentração de domicílio no setor. Obtivemos o número de domicílios por quarteirão, através de informações fornecidas pela Prefeitura de Itararé e através da planta levantada na CESP, contendo domicílios ligados e não ligados à rede elétrica.

Foram preenchidos 220 formulários, havendo 10 recusas e casas fechadas, o que dá uma taxa de 95,65% de cobertura da amostra efetiva.

3.1 Dados Gerais

O município de Itararé está situado na zona fisiográfica Campinas do Sudoeste, no traçado da Estrada de Ferro Sorocabana (FEPASA) e da Rodovia SP 258, a 282 Km, em linha reta, da Capital do Estado de São Paulo.

Limita-se com os Municípios de Ribeirão Vermelho do Sul, Itaberã, Itapeva, Aplaí e com o Estado do Paraná.

As coordenadas geográficas da sede do Município são: 24° 06' de latitude Sul e 49° 20' de longitude W. Gr.

A área do Município totaliza 1187 Km² e sua população (Censo de 1970) era de 30.621 habitantes, sendo 15.689 na zona urbana e 14.932 na zona rural. A densidade demográfica é de 25,70 hab/Km². A população estimada para 1974 atinge a cifra de 33.346 habitantes.

3.2 Dados Históricos

O município de Itararé, cognominado "Sentinela da Fronteira", foi originariamente formado pela concessão de três sesmarias, a primeira concedida a Luiz Pedro de Barros, em 30/4/1725, a segunda ao mesmo Luiz Pedro de Barros, em 9/12/1725, e a terceira, a Da. Maria de Almeida Leite, Ignácio Rodrigues de São Payo, Ignácio de Almeida Leite e Balthazar de Almeida Leite, que estavam povoando os campos de São Pedro entre os Rios Verde e Itararé, em 27/9/1784.

Após o falecimento do Coronel Gavião, a sua viúva as vendeu a seu filho, o Brigadeiro José Pinto Gavião Peixoto, por escritura de 23/4/1836.

O Brigadeiro José Pinto Gavião Peixoto e sua mulher venderam estas sesmarias ao Brigadeiro Rafael Tobias de Aguiar, por escritura de 1841. Em 19/6/1847 o Brig. Tobias e sua mulher a Marquesa de Santos, requereram no Juízo Municipal do Termo da Vila de Itapeva de Faxina, a demarcação das sesmarias, então chamadas: Sesmarias de São Pedro, ou Fazenda São Pedro de Itararé.

A Fazenda São Pedro de Itararé foi dada ao registro paroquial, pelo Brigadeiro Tobias de Aguiar, em 27/3/1855, de conformidade com a Lei nº 601, de 1850 e seu Regulamento nº 1318, de 1854.

Em 1869 já existia na Fazenda São Pedro um pequeno povoado à margem do Córrego da Prata e à direita da Estrada Geral que, naquele tempo, seguia para as regiões do sul.

Mais ou menos em frente a esse bairro, no espigão da margem direita do córrego, no local então chamado "Rondinha", foi localizada a atual cidade de Itararé.

Em 1885, dado o progresso da vila, foi pleiteada a sua elevação de simples curato para o de freguesia, o que foi feito pela Lei nº 36, de 10/3/1885, passando-se a chamar "Freguesia da Capela de Nossa Senhora da Conceição de Itararé". Pela Lei nº 71 do mesmo mês, ficaram estabelecidas as divisas da nova Freguesia, as quais foram ratificadas pela Lei nº 92, de 9/4/1885.

Em 9/2/1891 foi instalado o Distrito de Paz da Freguesia da Capela de Nossa Senhora da Conceição de Itararé, tendo sido realizada a primeira eleição em 30/4/1891.

Pela Lei nº 127 de 28/8/1893 a Freguesia da Capela de Nossa Senhora da Conceição de Itararé foi elevada à categoria de Município, com a denominação de São Pedro de Itararé, tendo sido realizada a primeira eleição para a composição da Câmara Municipal em 31/10/1893.

Pela Lei nº 1887 de 8/12/1922 foi criada a Comarca de Itararé, que abrange o Município de Itararé.

A denominação local dos habitantes é "itararéense".

3.3 Aspectos Geográficos

3.3.1 Altitude média - 750m; máxima - 1.200m

3.3.2 Topografia - Características Gerais

Os Campos Limpos, característicos em toda extensão do território municipal de Itararé, aparecem nas proximidades de Itapeva e se estendem por toda a região sul, alcançando maior expressão no Estado do Rio Grande do Sul. Caracterizam-se pela cobertura contínua de gramíneas, onde, não raro, aparecem capões isolados de mata havendo, ainda, mata que acompanha os vales (mata-galeria), em virtude da maior umidade do solo.

3.3.3 Principais acidentes geográficos

Na região sul do município, cerca de 7 Km ao norte da localidade Bom Sucesso, o terreno cai repentinamente num desnível de 100 a 200 metros, constituindo uma faixa que se estende até aos limites Leste-Oeste do Município.

3.3.4 Hidrografia

Os principais cursos de água são os Rios Itararé e Verde, que constituem os limites Oeste e Leste do Município, respectivamente, em toda a sua extensão.

3.3.5 Clima

- a. Temperado - CFC (Köppen)
- b. Temperatura - Média do ano:
 - mínima = 14°C
 - máxima = 26°C
 - mínima absoluta = 4°C
 - máxima absoluta = 32°C
- c. Umidade relativa - média do ano = 75%
- d. Precipitação pluvial
 - total do ano = 1250mm
 - nº de meses chuvosos (>100mm) 4
 - nº de meses úmidos (30 a 100mm) 8
 - Trimestre mais chuvoso - Dez.-Jan.-Fev.
 - Trimestre mais seco - Jun.-Jul.-Ago.

3.3.6 Vias de comunicação terrestres:

- a. Rodovia SP258 - asfaltada, liga o município com São Paulo
- b. Estrada de Ferro Sorocabana (FEPASA) - liga o município com São Paulo.
- c. Rede Viação Paraná-Santa Catarina (RFFSA) - liga o município com o Estado do Paraná
- d. Estrada de Ferro Central do Brasil (RFFSA) - atravessa o município no extremo Sul, ligando o Estado do Paraná com o Estado de São Paulo.
- e. Rodovias não pavimentadas, Inter-distritais, que ligam a Sede do Município com as localidades de Cerrado, Santa Bárbara, Santa Cruz do Lopes, Pedra Branca, Bom Sucesso; com continuação para os municípios vizinhos.

3.4 Mapa do Município (anexo 9)

4. INFORMES ADMINISTRATIVOS

O município pertence a 4a. Região Administrativa do Estado, cuja sede é Sorocaba, estando situado na sub-região de Itapeva.

4.1 Organograma

O organograma da Prefeitura Municipal de Itararé é um estudo inicial em vias de aprovação (em anexo). Considerando que os setores dos diferentes serviços não estão ligados uns aos outros por linhas de mando, sugerimos uma representação gráfica, dentro dos moldes recomendados pelos técnicos em Organização e Métodos de Assistência Técnica das Nações Unidas.

4.2 Legislação Sanitária

Os aspectos legislativos sanitários (anexo 8) serão apresentados, quando da discussão nas áreas específicas.

5. ASPECTOS SOCIO-ECONÔMICOS-CULTURAIS

5.1 População

O censo Demográfico de 1970 demonstrou a existência de 30.507 habitantes sendo 15.321 do sexo masculino e 15.186 do sexo feminino. A população urbana foi de 15.689 enquanto que a rural atingiu a 14.818 habitantes.

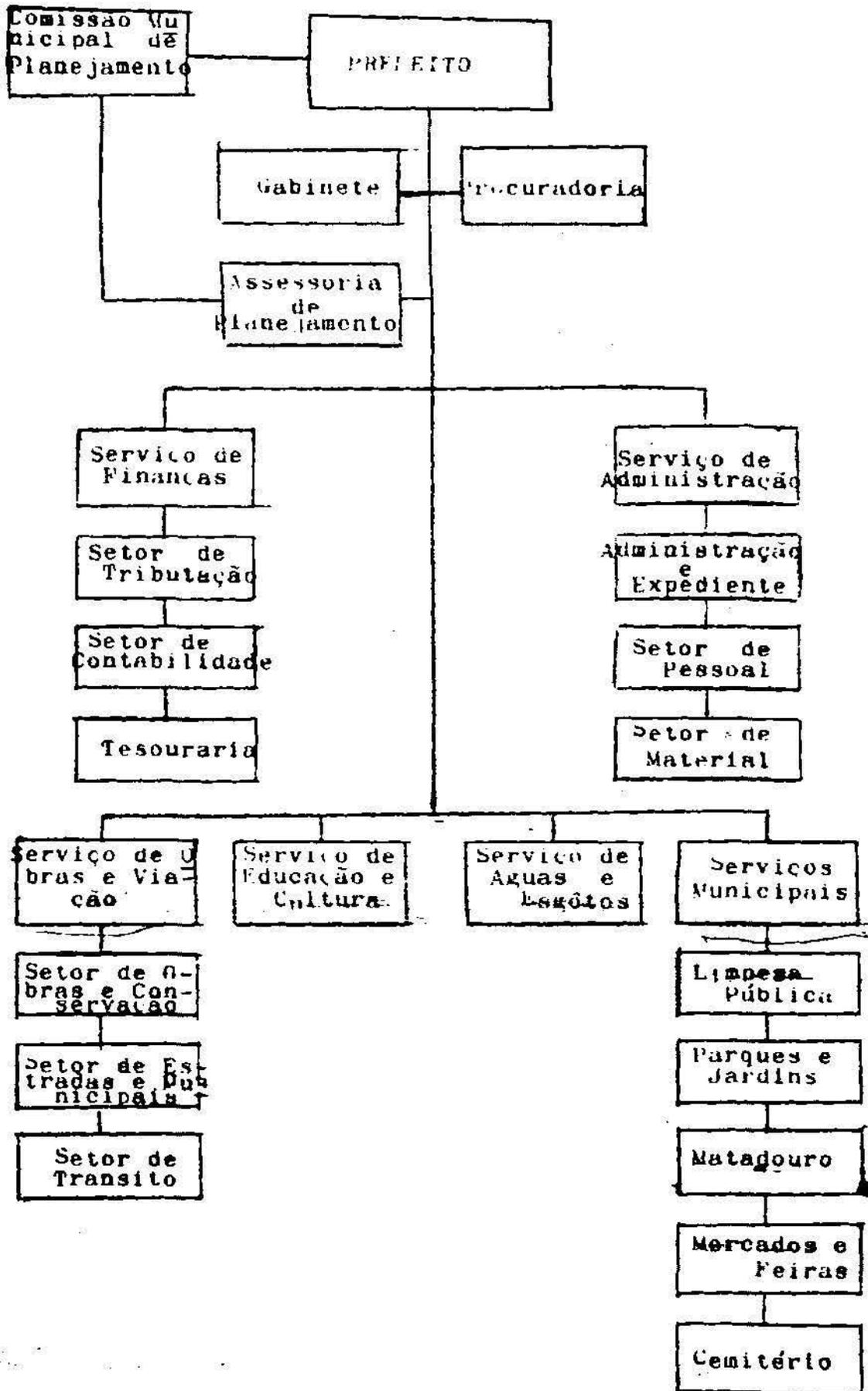
5.1.1 Natalidade e Fecundidade

Para verificar o comportamento da natalidade foi analisado o coeficiente de natalidade no período de 1967 a 1973, (tabela 1, gráfico 1). Observou-se uma tendência decrescente até o ano de 1968. Nos anos subsequentes houve um aumento e estabilização deste coeficiente.

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA

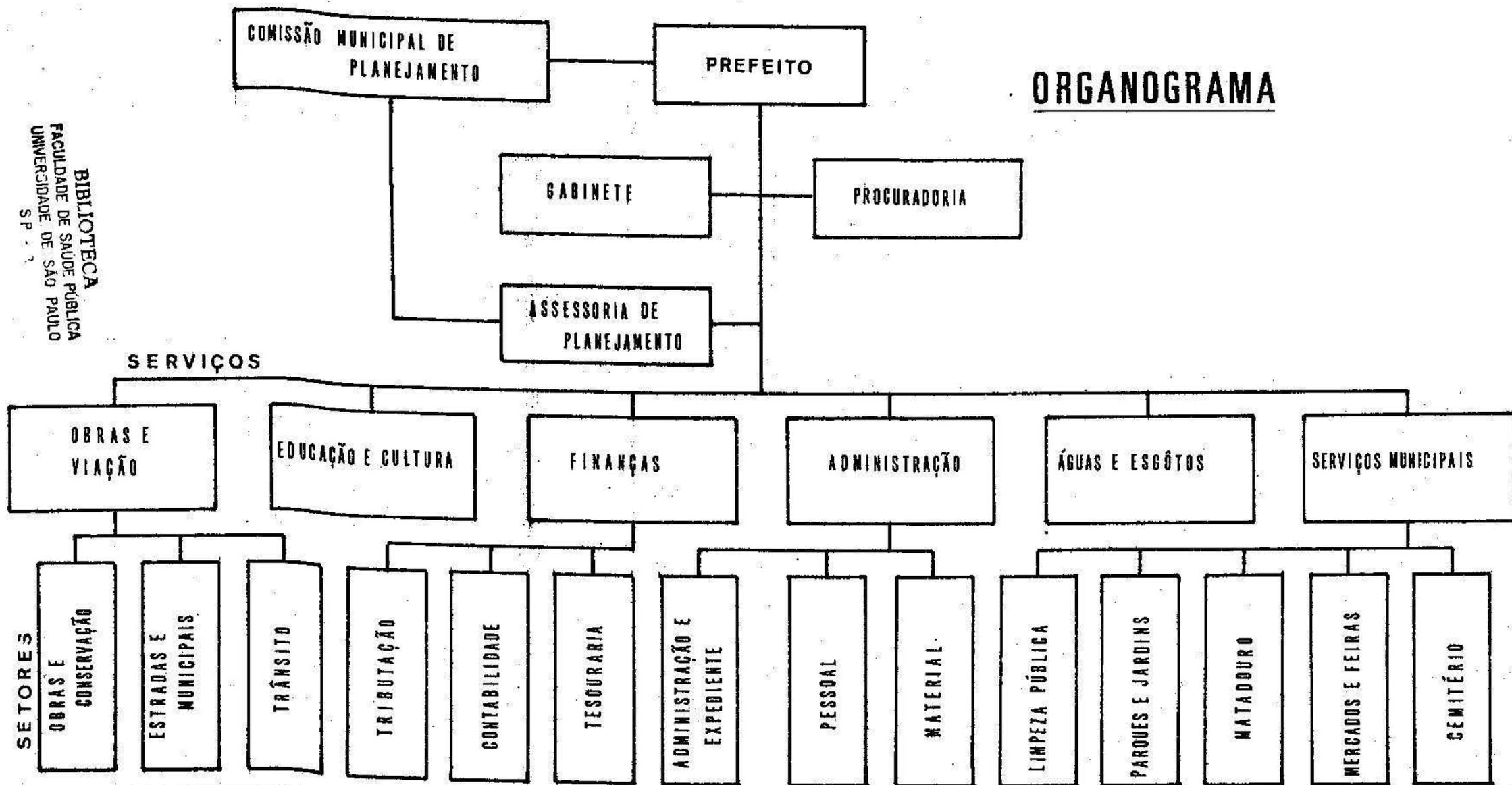
ORGANOGRAMA

ITABARE - SP.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARÉ

ORGANOGRAMA



BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
S.P.

Tabela 3- Saldo Vegetativo da População de Itararé no período de 1964 a 1973.

A n o	Coef. x 1.000hab.	A n o	Coef. x 1.000 hab
1.964	39,85	1.969	41,80
1.965	37,80	1.970	41,22
1.966	34,93	1.971	43,83
1.967	34,85	1.972	39,01
1.968	33,18	1.973	41,60

Fontes: I.B.G.E.

D.E.E., São Paulo

Cartório de Registro Cível e Anexo de Itararé

Com relação à fecundidade, segundo o Censo de 1970, de um total de 8.840 mulheres com 15 anos e mais, 5.983 tiveram filhos, o que corresponde a uma percentagem de 67,7.

5.1.2 Sub-registro de dados vitais

Ocorre, em Itararé, de acordo com as informações colhidas no Cartório de Registro Cível e Anexo, o sub-registro de dados vitais, a saber, nascimentos e óbitos.

Por outro lado, o levantamento realizado através de formulário evidenciou que, em 1059 pessoas, 41 não possuíam registro de nascimento.

O sub-registro de nascimento ainda se evidencia por ocasião da matrícula no centro de saúde, do ingresso na escola, do alistamento militar, do casamento e da aposentadoria pelo FUNRURAL, quando a certidão de nascimento é exigida.

Também, sepultamentos são realizados sem a apresentação de atestados de óbito. Esse fato decorre da precariedade de recursos e da distância da sede do Município. As providências quanto ao atestado de óbito são postergadas para após o sepultamento, providências estas que nem sempre se concretizam.

O baixo nível sócio-econômico-cultural de grande parcela da população torna difícil a solução desse problema.

Desde que o sub-registro de nascimento ocorre com maior frequência na zona rural cabe a sugestão de os nascimentos virem a ser recenseados por funcionários do Centro de Saúde local ou da SUSAM, em colaboração com o Cartório de Registro Cível. Do mesmo modo os óbitos seriam registrados a partir de atividades coordenadas entre os responsáveis pelos cemitérios da municipalidade e o cartório de registro cível.

5.1.3 Núcleos Urbanos

Os principais núcleos urbanos do município são:

- .Santa Cruz dos Lopes
- .Santa Bárbara
- .Pedra Branca
- .Serrado
- .Bom Sucesso

5.1.4 Distribuição etária e por sexo, Pirâmide populacional

A distribuição da população por grupo etário (tabela 2) é característica de uma população progressiva (segundo Sundberg) e normal (segundo Whipple)

Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual da população do município de Itararé, segundo o grupo etário.

Grupo etário	Nº pessoas	%
0—15	12.754	41,84
15—50	13.974	45,85
50 e mais	3.749	12,31
Idade ignorada	30	—
T o t a l	30.507	100,00

Fonte: IBGE, Censo de 1970.

A pirâmide populacional do Município de Itararé relativa aos dados do Censo de 70, segue as mesmas características da pirâmide da população brasileira. Sugere alta natalidade e alta mortalidade infantil, o que determina a forma triangular característica.

O saldo negativo da população do Município é demonstrado na tabela 3

Tabela 3 - Saldo vegetativo da população de Itararé no período de 1964 a 1973

ANO	NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS	SALDO VEGETATIVO
1964	1040	290	751
1965	1015	323	692
1966	964	309	655
1967	986	371	615
1968	961	347	614
1969	1238	357	881
1970	1248	289	959
1971	1258	325	933
1972	1236	343	893
1973	1346	346	1000

Fonte: IBGE

DEE São Paulo

Cartorio de Registro Civil e Anexo de Itararé.

5.1.5 - Distribuição por naturalidade e nacionalidade

A verificação de que é pequena a parcela da população procedente de outras regiões, evidencia o baixo afluxo migratório para o Município, sendo a região sul a que mais contribui para isso. Como pode ser observado na tabela 4, os estrangeiros (naturalizados ou não) apresentam parcela pouca expressiva (0,8%). A menor contribuição é a da região centro-oeste (0,1%).

Tabela 4 - Distribuição da população do Município de Itararé, segundo a procedência, em 1970.

PRO- CEDÊNCIA \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nordeste	115	0,8	99	0,6	214	0,7
Sudeste	260	1,7	224	1,5	484	1,6
Sul	1.784	11,6	1.893	12,5	3.677	12,0
Centro Oeste	11	0,1	6	0,0	17	0,1
ITARARÉ	13.017	84,9	12.864	84,7	25.881	84,8
Estrangeiro	107	0,7	84	0,6	191	0,6
Naturalizado	27	0,2	16	0,1	43	0,2
TOTAL	15.321	100,0	15.186	100,0	30.517	100,0

Fonte: IBGE, Censo 1970

5.1.6- Distribuição por atividade e por renda

Analisando-se os dados constantes da Tabela 5, podemos concluir que o sexo masculino é o mais atuante na comunidade. Mesmo entre os inativos, o percentual para o sexo masculino é de 28,4 para 87,3 do sexo feminino.

Dentre as atividades que englobam um maior número de trabalhadores, destaca-se a concernente à mão de obra não especializada, totalizando 10,5% das pessoas atuantes confirmando um rendimento preponderante a nível do salário mínimo vigente. As atividades industriais também são representativas num total de 5,4% e as atividades de prestação de serviço com um percentual de 5,5%.

TABELA 5 - Classificação por atividade de 10 anos e mais, segundo o sexo. Município de Itararé - 1970.

ATI-VIDADE \ SEXO	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultura, pecuária, extração vegetal, caça e pesca	4.106	36,6	131	1,2	4.237	19,6
Atividades Industriais	1.171	11,8	15	0,1	1.186	5,4
Comércio de Mercadorias	535	5,0	81	0,8	616	2,8
Prestação de Serviço	454	4,9	743	6,9	1.197	5,5
Transportes, Comunicações e Armazéns	717	6,8	19	0,2	736	3,5
Atividades Sociais	173	1,5	333	3,0	506	2,3
Administração Pública	116	1,6	16	0,2	132	0,6
Outras Atividades	369	3,4	28	0,3	397	1,9
Condições Inativas	3.232	28,4	9.440	87,3	12.672	58,4
T O T A L	10.873	100,0	10.806	100,0	21.679	100,0

Fonte: IBGE - Censo de 1970

Com relação a distribuição por renda familiar, foi feita uma análise através de dados obtidos pela aplicação do formulário geral.

As famílias foram distribuídas segundo a renda familiar, conforme a tabela 6. A maior concentração está na faixa de rendimento inferior a CR\$ 400,00, representando 30,9% do total, demonstrando, assim, um rendimento a nível de salário mínimo.

Observa-se também, pela TABELA 6, que, nas famílias com maior rendimento o número de pessoas é menor. Dentre as 220 famílias entrevistadas, aquelas com cinco pessoas por domicílio foram as que apresentaram maior frequência. Pela análise da tabela podemos concluir que 41,36% do total de famílias tem renda acima de CR\$ 800,00, estando enquadrados os profissionais de renda aberta como autônomos, comerciantes, sitiantes e liberais que contribuem sobremaneira para a distribuição de renda analisada.

ro de Individuos - Itarare - 1974.

Renda fami_ / Indi_ / viduo/ domicilio	Menos de 400 CR\$	400 a 800	800 a 1.200	1200 a 2.000	2.000 e +	Total
01	12	2	1	-	-	15
02	13	4	3	2	2	24
03	5	6	4	1	8	24
04	12	9	8	3	12	44
05	9	12	3	4	8	36
06	6	11	4	4	6	31
07	4	5	3	1	1	14
08	2	6	1	2	3	14
09	3	2	1	2	1	9
10	-	-	-	1	1	2
11	2	1	1	-	-	4
12	-	1	-	-	-	1
13	-	-	-	-	1	1
14	-	1	-	-	-	1
T O T A L	68	60	29	20	43	220

Fonte: Levantamento da equipe multiprofissional.

TABELA 6A

Pela Tabela 6A conclui-se que os funcionários públicos, onde foram também computados os ferroviários, representam a atividade predominante. Este destaque está intimamente ligado ao fato de Itararé ser o ponto terminal das ferrovias que se iniciam tanto em São Paulo como no Paraná.

Os funcionários públicos e ferroviários, com 34 pessoas, nos 220 domicílios visitados, representam 15,4% do total das atividades computadas.

A atividade com menor representação é a de diaris-

ta por ser muito instável. Com 5 pessoas, totalize 8,278 do total de atividades.

TABELA 6A - Classificação de famílias segundo a atividade de seu chefe e renda familiar.

Renda familiar Atividade CR\$	Menos de 400	400 a 800	800 a 1.200	1200 a 2.000	2.000 e +	Total
Empr.domest.	18	6	-	1	-	25
Comerciário	1	4	3	3	13	24
Func.Público	2	10	7	7	8	34
Liberal	1	1	-	3	3	8
Diarista	4	1	-	-	-	5
Aposentado	5	10	4	-	3	22
Trabal.braçal	15	11	1	-	-	27
Autônomo	10	9	4	2	6	31
Motorista	3	6	6	1	2	18
Mecânico	-	3	-	1	-	4
Bancário	-	-	1	2	3	6
Comerciários	4	5	2	4	1	16
T O T A L	63	66	28	24	39	220

Fonte: Levantamento de equipe multiprofissional.

5.2- Instituições Sociais - A cidade de Itararé possui associações assistenciais, clubes recreativos e esportivos.

5.2.1- Associações assistenciais:

- a- Lar São Vicente de Paula -
Finalidade: Sociedade filantrópica.
Natureza do serviço prestado: Asilamento e alimentação para desamparados e desvalidos.
Horário: Durante o dia todo.
- b- Creche São Vicente de Paula -
Finalidade: Sociedade filantrópica.
Natureza do serviço prestado: Asilamento, alimentação e vestuário para menores de 12 anos, cujas mães trabalham fora do lar, sem condições de deixar os filhos em casa.
Horário: Das 7,00 às 17,00 horas.
- c- Educandário São Vicente de Paula -
Finalidade: Internamento de crianças e adoção.
Natureza do serviço prestado: asilamento, alimentação e vestuário para menores de 14 anos.
Atualmente mantém 51 crianças procedentes de São Paulo, outros Estados, além de crianças da própria cidade.
- d- Serviço de Obras Sociais - S.O.S.
Finalidade: Sociedade filantrópica, assistência à pessoas necessitadas.
Natureza do serviço prestado: distribuição de gêneros alimentícios, medicamentos, roupas, calçados e passagens para os que se encontram em trânsito. Ministra aulas de corte, costura e crochê, em entrosamento com CPAVI.
Horário: Segunda e terça feira, período da tarde.
- e- Sociedade São Vicente de Paula
Finalidade: Sociedade filantrópica.
Natur~~o~~ do serviço prestado: abrigo e amparo a pessoas Idosas. Possui a Vila Vicentina, com moradias (25 casas) cedidas a necessitados; um albergue noturno, curso de datilografia e de auxílio para funerais.
- f- Sindicato dos Trabalhadores Rurais -
Finalidade: Assistência ao trabalhador rural.
Natureza do serviço prestado: Trabalha em con-

Junto com Fundo Rural, fornecendo guias para atendimento médico.

Horário: Das 8,30 às 11,00 horas; 12,30 às 17,00 horas.

g- FUNRURAL -

Finalidade: Assistência ao trabalhador rural, dando-lhe condições para aposentadoria.

Natureza do serviço prestado: Fornecimento de guias para atendimento médico e prestação de serviços para aposentadoria.

Horário: 8,00 às 12 horas; 13,00 às 18,00 horas.

h- INPS - Instituto Nacional de Previdência Social -

~~Natureza do serviço prestado: auxílio natalidade~~
auxílio doença, pensão e auxílio funeral.

Horário: Das 8,00 às 11,00 horas; 12,00 às 18,00

i- Comissão de Assistência do Centro Espírita Fraternidade -

Finalidade: Filantrópica.

Natureza do serviço prestado: Assistência ao recém nascido pobre. Mantida por donativos particulares. Não realizam atividades educativas, devido a falta de um assistente social.

j- Sociedade Beneficente Dorcas (Igreja Adventista do 7º Dia) -

Natureza do serviço prestado: Cursos de corte, costura e enfermagem.

k- Loja Maçonica "Amor e Justiça" -

Natureza do serviço prestado: A Fraternidade feminina ocupa-se de viúvas desamparadas com filhos menores, fornecendo-lhes habitação gratuita. Ocupa-se também de doentes indigentes, visitando-os e providenciando-lhes auxílio na internação.

l- Instituto Educacional Guarda Mirim (30 matriculados) -

Objetivo: Implantar programa de semi-profissionalização para menores, entre 12 a 17 anos, para diminuir a mendicância (não está em atividade devido a problemas financeiros)

vido a problemas financeiros e pessoal capacitado).

m- Serviço de Colocação Familiar - Juízo de Direito da Comarca de Itararé -

Fornecem determinada quantia por menor, até a idade de 14 anos, mediante comprovação de frequência na escola e manutenção de higiene pessoal e domiciliar. Iniciado em 1963. Organizado segundo as leis nº 560 de 27/12/49, 8.345 de 03/12/64 e 10.069 de 06/04/68.

n- Comissariado de Menores -

Ligado diretamente ao Juiz de Menores. Grupo de senhores, de toda camada social, comerciantes, professores, lavradores, que em total de 35, constituem 3 grupos de comissários, 2 grupos trabalhando em zona urbana e um grupo em zona rural. O trabalho é voluntário, em regime de plantão, com escalas para clubes, cinemas, bailes e circos. Há entrosamento do Comissariado de Menores com Grupos Escolares desde 1963.

o- Consórcio de Promoção Social do Vale do Itararé - (CPSVI) -

Entidade privada, resultante do convênio entre vários Municípios e a Secretaria de Promoção Social.

Objetivo: Assistência e promoção humana, criar condições para que o indivíduo desenvolva seus próprios recursos.

p- Centro Rural de Santa Cruz dos Lópes -

Centro destinado a elevação do nível cultural, social, educacional e recreativo da população do bairro Santa Cruz, o mais populoso do Município. (Contudo a população em geral vê o Centro apenas como Clube recreativo).

Diante do grande número de associações assistenciais existentes em Itararé e considerando que em qualquer programa de saúde é imprescindível a utilização dos recursos da comunidade, será benéfico coordenar as programações de saúde com as entidades as-

sistenciárias, visando um melhor desenvolvimento do bem estar físico e social da população.

5.2.2- Agências recreativas e esportivas -

5.2.2.1- Clubes recreativos e esportivos:

- a) Clube Atlético Fronteira- O Clube tradicional da cidade, desenvolve atividades sociais e esportivas, destacando-se pela afluência maciça das crianças em suas piscinas no verão.
- b) Clube Recreativo 1º de Maio- Popularmente chamado Primeirão. Promove atividades sociais e culturais, destinadas mais a juventude: realização de frequentes balles e projeção de slides.
- c) Bancário Atlético Clube- Destaca-se como o único clube de campo, sendo o mais antigo. Oferece atividades sociais e esportivas.
- d) Como clubes exclusivamente esportivos, a cidade conta com os seguintes: Associação Atlética Itararé, Clube Atlético Sorocabana de Itararé, e Rede Futebol Clube.
- e) Clube Esportivo Semefer- Serviço Municipal de Educação Física, Esporte e Recreação.

5.2.2.2- Cinemas:

- a) Cine Itararé (Empresa Sorocabana de Cinemas, Ltda).
- b) Cine Teatro São José.

5.2.3- Entidades Religiosas -

A cidade de Itararé possui os seguintes templos (Igrejas, Capelas, Salões e Centros):

Igreja Católica Apostólica Romana..... 5

Culto Evangélico: 7

Congregação Cristã do Brasil

Congregação Itararé das Testemunhas de Jeová

Igreja Batista do Sétimo Dia

Igreja Evangélica Assembléia de Deus

Igreja Evangelho Quadrangular

Igreja Presbiteriana de Itararé

Igreja Adventista do Sétimo Dia

Cultos Espíritas: 7

Centro Espírita Fraternidade

Centro Espírita João de Maria
 Centro Espírita Mário dos Santos
 Centro Espírita Redentor
 Templo de Umbanda Rei Paulo
 Tenda Espírita Umbanda Vovô Benedita
 União Espírita "Allan Kardec"

Durante o ano de 1973, foram realizados 583 Batismos (dos quais 285 de nascidos em 1973, 205 de nascidos em 1972 e 93 de nascidos antes de 1972), 187 casamentos e 60 Primeiras Comunhões - no culto católico. Foram realizados 345 Batismos e 16 casamentos nos cultos protestantes. Nos Centros Espíritas, foram realizadas 1.109 sessões, com uma média de 326 frequentadores por sessão.

A religião da população de Itararé se distribui de acordo com a tabela nº 7.

Tabela nº 7 - Percentagem da população, segundo os cultos religiosos - Itararé 1974.

Cultos	Percentagem
Católicos Romanos	87,53%
Evangélicos	7,32%
Espíritas	2,12%
Outras religiões	2,68%
Sem declaração	0,35%

Fonte: Percentagem calculada a partir dos dados do IBGE - Censo de 1970.

5.3- Usos e Costumes

5.3.1- Tratamento de doenças -

Tabela nº 8 - Tipo de tratamento utilizado pela população de Itararé - Zona Urbana - 1974.

Especificação	Nº	%
Médico	108	49,09
Remédios Caseiros	34	15,45
Farmacêuticos	32	14,54
Hospital	23	10,45
Medica por conta própria	17	7,72
Outros	6	2,75
Total Geral	220	100,00

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

De acordo com as respostas obtidas no formulário à pergunta nº 34 (Em sua casa, quando alguém adoecer, o que voce faz?), verificou-se que grande parte da população, amostrada em 59,54%, procura em 1º lugar os recursos médicos da cidade, ou seja médicos particulares e hospital (Tabela 8).

15,81% da mesma população amostrada, medica com remédios caseiros, destacando o uso dos seguintes chás:

Marcelinha - enterocolitis,

Poejo - para verminoses, e

Sabugueiro - para sarampo.

5.3.2- Apesar de não constarem nas respostas às perguntas nº 34 e 53 do formulário, observou-se através de entrevistas e visitas realizadas por alguns membros da equipe a vários deles, que são muito conhecidos e procurados na cidade, benzedores e curiosos. Alguns benzedores, nos dias fixados para consultas, atendem coletivamente, algumas centenas de adultos e crianças.

Sugestão- Aproveitamento da liderança exercida por essas pessoas e tratar de obter o envolvimento dos benzedores, alguns dos quais foram visitados e pareceram bem dispostos a colaborar com os programas de saúde a serem desenvolvidos.

5.3.3- Problemas que a população sente:

Tabela 9 - Necessidades sentidas pela comunidade de Itararé - 1974.

CATEGORIA	%
Indústrias como fontes de emprego	22,55
Ampliação da rede e tratamento da água	15,82
Pavimentação asfáltica	13,26
Ampliação da rede de esgoto	8,26
Ampliação da rede de energia elétrica	4,69
Melhor assistência médica	3,26
Alimentação mais acessível	2,20
Melhor atendimento do INPS	1,83
Limpeza da cidade	1,83
Escolas de 5ª a 8ª série	1,47
Faculdades	1,83
Não sabe	5,05
Sem problemas	2,19
Outros	15,76

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

No levantamento de opiniões sobre as necessidades sentidas pela população (pergunta nº 56), verificou-se que a maioria da população possui de uma certa forma, opinião a respeito dos problemas de sua cidade. Somente 7,24% da população amostrada não soube informar ou considerou que não existem problemas (Tabela nº 9).

Com referência ao problema de saneamento básico, é mencionado por apenas 24,08% da população (Tabela nº 9).

O problema mais citado se relaciona com o setor econômico: a falta de indústrias que possibilitem maior número de empregos (... 22,55%).

Necessidades relacionadas com assistência médica, foram citadas apenas por 5,09% da população amostrada.

Tendo conhecimento prévio da existência de alta mortalidade infantil em Itararé, interessou-se em pesquisar a percepção que a população tinha a respeito do problema e das suas causas, através das perguntas nºs 36 e 37, obtendo-se os seguintes resultados:

Apenas 30,45% afirmou que existe o problema, 40,45% afirmou que não existe e 29,10% disse que não sabia.

Inqueridos sobre as possíveis causas desse problema, somente 7,72% respondeu diarreias e 11,81% mencionou como causa a falta de assistência médica.

Pesquisou-se também a percepção da população sobre as doenças mais frequentes em Itararé, sendo os mais citados: Gripe, desidratação, "derrame cerebral", meningite e sarampo.

A desidratação, uma das principais causas da alta mortalidade infantil, foi citada apenas por 15% da população amostrada. As verminoses não foram citadas.

Na reunião da equipe multi-profissional com os líderes formais da cidade, foram colocados como problemas fundamentais de saúde pelos mesmos, o problema da água e de verminoses, chegando-se a afirmar que segundo uma pesquisa realizada num Grupo Escolar da cidade, frequentado por crianças de bom nível sócio-econômico, obteve-se 100% de infestação por vermes.

Como referência ao comportamento da população sobre os cuidados que mantêm com a água para beber, verificou-se pela pesquisa (pergunta nº 8), que 55% não faz nada; 40,90% filtra; 2,27% ferve e o restante 1,83% clora ou coa.

Outros problemas citados pelos líderes foram o de mendicância, principalmente devida à localização geográfica da cidade (fim da Estrada de Ferro Sorocabana e da Estrada de Ferro do Estado do Paraná) e o de condições de trabalho dos empregados, das plantações de reflorestamento.

Sugestão - Há necessidade de desenvolvimento de um programa educativo integrado, para orientação da população sobre os cuidados que deverá ter para o tratamento da água para beber.

5.4- Canais de Comunicação e Liderança:

5.4.1- Comunicação-

A população recebe informações através de:

a) Agência da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - Subordinado ao Ministério das Comunicações
Horário de funcionamento: 8 às 12 hs - 14 às 18hs.
R. Amazonas Ribas, Esq. R. 15 de Novembro (prédio Inaugurado em 1970).

Nº de funcionários: 8

Serviços prestados: Serviço de cartas simples, serviço especial de cartas, telégrafo, SERCA (Serviço de Correspondência Agrupada), malotes.

b) Agência da Cotesp - Companhia de Telecomunicações do Estado de S. Paulo - subordinado ao Ministério de Obras Públicas.

Horário de funcionamento: 24 horas por dia.

R. Coronel Frutuoso s/n.

Nº de funcionários: 13.

Nº de casas com telefone: 320 - Previsão de ampliação para 900.

Taxa média mensal: residencial - CR\$ 20,00

comercial: CR\$ 30,00.

Serviços prestados: serviço local, urbano, serviço Interurbano, através da Telesp e Telepar.

c) Rádio Clube de Itararé - ZYA-7.

R. Newton Prado, 206.

Transmite programas sertanejos de alcance rural, programas musicais de alcance urbano e programas de utilidade pública.

A Rádio Clube de Itararé é muito utilizada como meio de comunicação com bairros distantes, como Santa Cruz dos Lopes (25 Kms), Bairro do Rodeio, Santa Barbara (25 Kms), Matão, Bairro do Bom Sucesso; pela Casa de Lavoura, Centro de Saúde e o Pa-dre e outros.

- d) A cidade não possui canal de televisão; consegue alcançar os programas do Canal 5 (TV Globo) de São Paulo e o Canal 4 (TV Tupi) de Curitiba. Há retransmissão dos programas do Canal 13, através de Curitiba.

Excepcionalmente é utilizado o Canal 8 à noite, quando de um pronunciamento do Prefeito. A divulgação desse pronunciamento é realizada pela estação de rádio local e pela introdução de notícias aos intervalos de programas dos outros canais.

Há uma rede de televisões instalada na cidade com a finalidade de alcançar aqueles que não possuem aparelho de televisão. Estão instalados na Praça Coronel Jordão, Praça João Pessoa, comumente denominada Praça São Pedro (além de um aparelho instalado no prédio da Prefeitura Municipal, onde funciona o Ginásio Estadual "Heitor Guimarães Cortes", o Colégio Comercial Municipal e a Faculdade de Filosofia de Ciências e Letras de Itararé).

- e) Jornais e Revistas.

Os jornais locais são:

O Guarani - editado por Tipografia e Jornal O Guarani, Rua Lauro Sodré nº 213.

Tiragem: 2500 exemplares por semana. Dia de distribuição aos sábados.

Tribuna de Itararé - Editado por Tipografia Itararé, Rua São Pedro nº 1166.

Tiragem: 1800 exemplares por semana. Distribuição aos domingos.

Existem duas agências que recebem jornais de São Paulo, até as 8 horas, diariamente, e revistas periodicamente.

R. 15 de Novembro nº 381

Praça João Pessoa.

- f) Pontos e logradouros de encontro.

Existem 3 praças em Itararé, mas a mais popular é a Praça João Pessoa, tanto pela sua localização como pela existência do aparelho de televisão.

Segundo pesquisa realizada através dos formulários, 46,30% da população toma conhecimento das notícias da cidade pela rádio local; 22,27% pelos jornais; 14,09% por vizinhos; 11,81% por amigos e o restante por outros meios.

Quanto às preferências pelas estações de rádio, 42,72% da população preferem a estação de rádio local e 44,09% preferem estações de rádio de fora, na seguinte ordem: Rádio Tupi de São Paulo, Rádio Bandeirantes de São Paulo e Rádio Nacional do Rio. Tais dados não devem ser olvidados por aqueles que procuram atingir a população, através de meios de comunicação em massa.

5.5- ASPECTOS ECONÔMICOS GERAIS

As principais atividades econômicas do Município de Itararé são: extração mineral (calcárea), extração vegetal, pesca, culturas agrícolas, pecuária, avicultura, agricultura, produção de leite, indústria de beneficiamento e indústria de transformação.

5.5.1- Renda Estatal arrecadada pelo Município em 1973

- Federal Cr.\$ 2.525.665,98
- Estadual Cr.\$ 4.766.911,70
- Municipal Cr.\$ 3.081.252,48

A renda Municipal é constituída de Receita Tributária (impostos e taxas), Receita Patrimonial, Receita Industrial, Receita de Capital e Receitas Diversas.

Renda prevista para o ano de 1973- Cr\$ 3.736.000,00

5.5.2- Despesa em obras públicas

-Obras recentemente concluídas

- Pavimentação de vias públicas-Cr\$ 151.500,00
- Construção do Centro Rural de Sta Cruz dos Lopes- Cr\$ 60.000,00
- Reforma da praça de esportes -Cr\$ 30.000,00

-Obras em andamento

- Construção de escolas agrupadas - Cr\$ 90.000,00
- Reforma na retransmissora de TV - Cr\$ 15.000,00

-Obras em Planejamento

- Canalização do córrego Tatite Prata em convênio com o Governo Estadual-Cr\$ 699.000,00
- Construção da rede de energia elétrica no bairro da Pedra Branca - Cr\$ 30.000,00
- Construção de pontes- Cr\$ 90.000,00
- Extensão da rede de água - Cr\$ 35.000,00
- Extensão da rede de esgotos - Cr\$ 35.000,00

5.5.3- Renda Global -

- 5.5.3.1- Valor da produção agrícola do Município de Itararé no 2º trimestre de 1974

Tabela 10 - Valor da produção agrícola do Município de Itararé no 2º trimestre de 1974.

Produto	Unidade de Medida	Produção	Valor Unitário Cr\$	Valor Total Cr\$
Algodão	arroba	20.000	50,00	1.000.000,00
Cebola	arroba	420.000	3,00	2.500.000,00
Trigo	arroba	120.000	60,00	7.200.000,00
Arroz	saca	87.500	40,00	3.500.000,00
Batata	saca	100.000	40,00	4.000.000,00
Feljão	saca	400.000	100,00	40.000.000,00
Milho	saca	135.000	30,00	4.050.000,00
Soja	saca	32.000	80,00	2.560.000,00
Café	saca	6.000	280,00	1.680.000,00
Tomate	caixa	30.000	20,00	600.000,00
Diversos	-	-	-	8.000.000,00

A tabela acima foi elaborada a partir de dados coletados junto a Casa da Agricultura local

5.5.3.2- Renda Familiar

Tabela 11. Distribuição do número de domicílios e indivíduos segundo a renda familiar - Itararé 1974

Renda Familiar Cr\$	Domicílios		Indivíduos	
	Nº	%	Nº	%
menos de 400	37	16,8	288	27,6
400 à 800	61	27,7	288	27,6
800 à 1.200	42	19,1	139	13,3
1.200 à 2.000	26	11,8	114	10,9
2.000 e mais	54	24,6	215	20,6
TOTAL	220	100	1.044	100

Fonte: Levantamento da Equipe Multiprofissional

Consoante a tabela acima, verificamos que o maior número de domicílios se encontra na faixa de ren-

dimentos de Cr\$ 400,00 a Cr\$800,00, enquanto que a faixa de Cr\$ Cr\$ 1.200,00 a Cr\$ 2.000,00 concentra o menor número.

Isso sugere que a população de forma geral tem rendimento médio.

Em relação a distribuição de indivíduos segunda a renda familiar, observamos que há maior concentração nas duas primeiras faixas de rendimento. A classe de Cr\$ 1.200,00 a Cr\$ Cr\$ 2.000,00 é a que tem menor número de indivíduos.

5.5.3.3- Poder aquisitivo da população

Dentre as 220 famílias entrevistadas, constatamos um poder aquisitivo de nível médio. A maioria das famílias tem rádio (95,4%), e ferro elétrico (79,1%). Em terceiro lugar em frequência vem a geladeira, presente em 51,9% dos domicílios. Por outro lado, apenas 6,9% dos domicílios possui televisão.

Por esses dados notamos que a comunidade possui um critério racional para a aquisição de eletrodomésticos.

5.5.4-Agricultura e Pecuária

5.5.4.1- Distribuição das propriedades agrícolas de acordo com a área.

O setor primário é o que prepondera, com uma estrutura fundiária onde há 911 pequenas propriedades rurais e 39 grandes propriedades (com 400 ou mais alqueires)

Tabela 12- Distribuição das propriedades agrícolas, segundo a área, em número de alqueires. Itararé. 1974

AREA / Nº DE ALQUEIRES	Nº DE PROPRIEDADES
0 → 50	911
50 ← 100	150
100 ← 200	84
200 ← 300	29
300 ← 400	16
400 ← 500	13
500 ← 600	3
600 ← 700	3
700 ← 800	4
800 ← 900	1
900 ← 1000	2
1000 e +	13
TOTAL	1229

Fonte: Casa da Agricultura - Itararé - 1974

5.5.4.2- TIPOS DE SOLO

- Podzólico vermelho-amarelo
variedade lara..... 25.600 ha.
- Lactosol roxo (terra roxa
legítima)..... 7.500 ha.
- Lactosol vermelho escuro-orto. 36.000 ha.
- Lactosol vermelho amarelo-orto..4.700 ha.
- Solo Campos do Jordão24.300 ha.
- Litosol-fase substrato
basáltico.....200 ha
- Litosol-fase substrato granito .4.400 ha.
- Regosol integrado2.300 ha.
- Solo hidromórfico700 ha.

5.5.4.3- RESERVAS FLORESTAIS

A tabela 13 mostra que as reservas de Eucaliptus e Pinus são as que mais se destacam, em franca ascensão, ocorrendo uma diminuição gradativa do cerrado, o que deixa claro o seu aproveitamento para o cultivo.

Tabela 13 - Reservas florestais, segundo a área do Município de Itararé, de 1971 a 1974.

Reserva Florestal (ha) \ Ano	1971	1972	1973	1974
Eucaliptus	6.000	8.500	10.500	16.000
Pinus	4.000	5.000	5.500	8.500
Nata Natural	5.000	5.000	4.500	4.000
Cerrado	3.500	3.000	1.000	1.000
TOTAL	18.500	21.500	21.500	29.500

Fonte: Casa da Agricultura - Itararé - 1974

De forma geral a reserva florestal do Município sofreu um aumento de 11.000 ha; no período acima citado.

5.5.4.4- PASTAGENS E CULTURAS

A tabela abaixo mostra a situação das pastagens no Município.

Tabela 14- Pastagens, segundo a área em hectares, no Município de Itararé de 1971 a 1974.

Ano	Pastagens		
	Natural	Cultivada	TOTAL
1971	25.000	15.000	40.000
1972	22.000	18.000	40.000
1973	20.000	20.000	40.000
1974	20.000	20.000	40.000

Fonte: Casa da Agricultura - Itararé - 1974

Os principais produtos agrícolas do Município de Itararé, estão relacionados na tabela 14a.

Tabela 14a- Produtos Agrícolas do Município de Itararé de 1971 - 1974

Produtos	Unidades	Quantidades			
		1971	1972	1973	1974
Algodão	ectares	242	120	085	250
Arroz em casca	"	6.000	4.000	4.500	4.000
Cebola	"	...	600	1.000	700
Feijão da seca	"	4.000	...	13.000	13.000
Milho	"	15.000	12.000	8.500	6.000
Soja	"	250	800
Trigo	"	...	500	...	800
Batata da Seca	"	480	350	500	300
Batata de Inverno	"	...	250	250	150
Cana p/indústria	"	200	350	620	800
Cana p/fორragem	"	450	600	700	800
Abacate	pês	15.000	15.000	15.000	15.000
Abacaxi	pês	6.000	...	12.000	15.000
Banana	touc.	10.000	6.000	10.000	20.000
Cafê beneficiado	pês	10.000	50.000	120.000	20.000
Laranja	pês	1.200	6.000	10.000	10.000
Limão	pês	1.500	3.000	4.000	4.000

Fonte: Casa da Agricultura de Itararé.

5.5.5 - Comércio e Indústrias

Distribuição de estabelecimentos comerciais e industriais no Município de Itararé, segundo IBGE - 1974

Comércio

Bares e botequins.....	98
Bombas de gasolina.....	4
Drogarias e farmácias	9
Estabelecimentos comerciais	350
(atacadistas 4, varejistas 346)	

Indústrias

Artefatos de cimento	1
Borracha	2
Cal	8
Couro	4
Extrato mineral	3
Fábrica de implementos agrícolas ...	1
Madeira e mobiliário	14
Olaria	14
Papel ,.....	5
Produtos alimentícios	24
Produtos metalúrgicos	2

5.6 - Energia Elétrica

Estudo de fornecimento de energia elétrica à área de Itararé - Seção de Planejamento, Setor de Engenharia de distribuição - CESP - Agosto de 1973.

A encarregada do abastecimento de energia elétrica no Município de Itararé é a CESP - Centrais Elétricas de São Paulo.

5.6.1- Distribuição -

O sistema atual de distribuição da CESP obedece à seguinte sequência:

- S/E Itararé- É a fonte de alimentação que além de Itararé, supre as localidades de Itaporanga, Cerrado, Santa Cruz dos Lopes, Ribeirão Vermelho do Sul, Samambaia e Barão de Antonine, com uma potência instalada de 69/13,8 Kv.

- Alimentadores existentes - Conta-se com dois alimentadores com demanda de 1,8 megawatts.

Um alimenta somente a cidade de Itararé e o outro, parte da cidade de Itararé e a LTR Itaporanga.

Para a distribuição de energia elétrica, a CESP classifica os consumidores conforme na Portaria de nº 122 de 12 de junho de 1974 (anexo 10).

De acordo com as demandas são oferecidas:

- Baixa tensão a 127/220V. 60
- Alta tensão a 13,8 Kv 60 H2

5.6.2- Consumidores

O número total de consumidores atuais é de 3.437 o que dá um consumo médio mensal de 616.000 Kw/h.

5.6.3- Tarifas atuais

As tarifas atualmente cobradas no Município de Itararé podem ser visualizadas no Anexo 10.

5.7 Educação

5.7.1 Alfabetização

A tabela nº 15 apresenta a percentagem da população alfabetizada de cada grupo etário, baseada no censo de 1970.

Tabela 15: Percentagem de população alfabetizada da zona urbana e rural, segundo as idades. Itararé-1974.

Idades (anos)	% de população alfabetizada	
	Zona Urbana	Zona Rural
6	15,71	6,16
7	66,96	34,40
8	85,55	63,27
9	92,43	77,28
10	92,85	84,13
11	97,71	87,17
12	96,65	86,75
13	96,62	88,08
14	97,20	82,67
15	96,46	83,38
16	96,14	79,87
17	94,85	89,49
18	92,92	83,08
19	93,26	71,37
20 ———→ 29	89,63	71,48
30 ———→ 39	82,99	58,90
40 ———→ 49	75,85	46,41
50 ———→ 59	65,03	34,57
60 ———→ 69	58,44	27,47
70 e mais	49,08	25,07

Fonte: % calculada sobre Censo de 1970 - IBGE

Como se pode observar na Tabela 15 a percentagem de população alfabetizada no meio rural diminuiu consideravelmente a partir do grupo etário 30 ———→ 39 anos.

A percentagem de analfabetos levantada na zona urbana, através de formulário foi de 14,06% para um total de 1.059 pessoas da população amostrada.

Uma visão melhor do problema poderá ser obtida através do estudo da percentagem da população que, dentro de cada idade, está matriculada nas escolas. (Tabela 16)

Tabela 16: Percentagem de crianças das zonas urbana e rural, que dentro de cada idade estão matriculadas na escola - Itararé 1974.

Idade (anos)	% de Estudantes	
	Zona urbana	Zona rural
5	2,76	0,21
6	17,99	7,18
7	69,88	39,95
8	87,81	67,29
9	93,41	78,74
10	91,51	82,98
11	92,89	74,61
12	82,33	52,50
13	72,20	33,13
14	58,10	15,64
15	52,05	7,25
16	43,52	1,54

Fonte: % calculada sobre Censo 1970 - IBGE

É sensível a percentagem de abandono das escolas no meio urbano e rural, a partir dos 13 anos. Na zona rural somente 52,5% das crianças de 12 anos e 15,64% de 14 anos, frequentam as escolas.

5.7.2 Estabelecimentos de ensino

O município de Itararé conta com os seguintes estabelecimentos de ensino: estaduais, municipais e particulares.

Na zona urbana :

- 1- Grupo Escolar Dr. Herculano Pimentel (3º Grupo Escolar de Itararé.
Rua São Pedro, nº 2484
- 2- Grupo Escolar Tomê Teixeira
Rua 15 de novembro, nº 120
- 3- Grupo Escolar Maria da Silveira Vasconcelos
Rua Itararé, nº 421 - Vila Osório
- 4- Escolas Agrupadas Estaduais da Vila Santa Therezinha
- 5- Escolas Agrupadas estaduais de Vila Jorá
Rua 23, s/nº
- 6- Escolas Mistas Municipais do Educandário São Vicente de Paula
Rua São Pedro, nº 133
- 7- Escolas Mistas Municipais do Educandário de São Vicente de Paula - segunda
Rua São Pedro, nº 133
- 8- Prê- Primário da Creche São Vicente de Paula
Rua São Pedro, nº 133
- 9- Escola Primária Adventista "Horas Felizes"
Rua Amazonas Ribas, nº 244
- 10- Colégio Nossa Senhora de Fátima
Rua Rui Barbosa. nº 1.010
- 11- Instituto de Educação Estadual "Dr. Epaminondas Ferreira Lobo"
Rua Major Salvador Rufino,
- 12- Ginásio Estadual "Heitor Guimarães Côrtes"
Rua Siqueira Campos, s/nº - Tel. 1298
- 13- Colégio Comercial Municipal
Pr. Siqueira Campos, s/nº tel. 1298
- 14- Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Itararé
Pr. Siqueira Campos, s/nº
- 15- Mobral - 6 postos
- 16- Ensino Supletivo - 2 classes

Na zona rural

- 1- Escolas Agrupadas.....2
- 2- Escolas Isoladas40
- 3- Escolas de Emergências 37
- 4- Escola Mista Municipal 1

5- Pré Primário1

6- Mobral 7 postos

Estas Escolas funcionam em períodos diurnos e/ou noturnos.

A distribuição de classes e alunos por graus nas escolas urbanas e rurais está indicada na Tabela 17.

Tabela 17 - Distribuição dos alunos da zona urbana e rural, segundo o número de classes, número de alunos e graus - Itararé - 1974.

ZONA CLAS. AL	ZONA URBANA		ZONA RURAL		TOTAL GERAL	
	Nº clas.	Nº al.	Nº clas.	Nº al.	Nº clas.	Nº al.
Jardim e Pré-primário	7	179	1	18	8	197
1º grau (1ª a 4ª série)	84	2644	88	2422	172	5066
1º grau (5ª a 8ª série)	47	1771	-	-	47	1771
Sub-total	138	4594	89	2440	227	7034
2º grau	19	730	-	-	19	730
Superior	4	168	-	-	4	168
Mobral	6	143	7	143	13	286
Supletivo	2	48	-	-	2	48
Sub-total	31	1089	7	143	38	1232
TOTAL GERAL	169	5683	96	2583	265	2266

Fonte: Pesquisa multiprofissional

5.7.3- Percentagem de alunos que terminam os cursos

Pode-se observar que do total de 8266 alunos, 5066 (61,28%) correspondem a alunos de pré-primário e 1a. a 4as. séries e 1771 (21,42%) de alunos de 5a. a 8a. série. Os de 2º grau só representam 8,83% do total de alunos.

A evolução das matrículas nos estabelecimentos de ensino de 1º grau, 1a. a 4a. séries, é a seguinte:

1970 - 4.314 alunos matriculados

1972 - 4.728 alunos matriculados

1974 - 4.975 alunos matriculados

A tabela 18 apresenta a distribuição de classes e alunos das zonas urbana e rural por séries e as tabelas 19 e 20 a distribuição percentual dos alunos de 1a. a 4a. séries e de 5a. a 8a.

Tabela 18 - Distribuição dos alunos de 1º grau da zona urbana e rural, segundo séries, número de classes e número de alunos - Itararé 1974.

ZONA CLAS. e AL. SÉRIE	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	nº classes	nº alunos	nº classes (+)	nº alunos
J. Infância	2	40	-	-
Pré-primário	5	139	-	18
1ª série	27	862	-	977
2ª série	25	747	-	753
3ª série	17	542	-	406
4ª série	15	493	-	195
5ª série	15	588	-	-
6ª série	13	487	-	-
7ª série	12	442	-	-
8ª série	7	254	-	-
T O T A L	138	4.594	88	2.422

Fonte: Zona urbana - pesquisa multiprofissional
Zona rural - dados fornecidos pela DRE-4 de Sorocaba

(+) A distribuição das classes por série não é possível, por se tratar de classes anexadas.

Tabela 19 - Distribuição percentual dos alunos de 1ª. a 4ª. séries das zonas urbana e rural. Itararé - 1974.

SÉRIES	% ALUNOS	
	ZONA URBANA	ZONA RURAL
1ª	32,60	41,91
2ª	28,25	32,30
3ª	20,49	17,42
4ª	18,66	8,37
T O T A L	100%	100%

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

Tabela 20 - Distribuição percentual do alunos de 5ª. a 8ª. séries da zona urbana. Itararé - 1974

Séries	% Alunos
5ª	33,20
6ª	27,49
7ª	24,96
8ª	14,35
T O T A L	100 %

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

Nas duas zonas, mas especialmente na zona rural, pode-se notar a progressiva e notória diminuição do nº de matrículas de 1ª a 4ª série do 1º grau. Na zona urbana, as matrículas de 8ª série são menos de 50% em relação à 5ª série.

Pela informação dos diretores, as escolas estão atendendo à demanda de matrículas, principalmente pela criação de 2 novas escolas na periferia da cidade.

O decréscimo de matrículas não se explica por falta de vagas nem tão pouco pela estrutura etária da população.

Considerando somente a zona urbana, única que apresenta todos os níveis, observa-se que do total de alunos matriculados,

80,22 % corresponde ao 1º grau

- 13,26 % corresponde ao 2º grau
- 3,05 % corresponde ao Superior
- 3,47 % corresponde ao Mobral e Supletivo.

Concluimos que a percentagem de alunos que terminam o antigo curso primário e ginasial é bem reduzido.

É notável também o número reduzido de crianças que frequentam o Prê-Primário (157 crianças em todo o Município).

A distribuição de classes e alunos de cada estabelecimento de ensino da zona urbana, é apresentada nas tabelas: 21 (1º grau), 22 (2º grau), 23 (Superior) e 24 (Mobral e Supletivo).

5.7.4- Distribuição geográfica dos estabelecimentos de ensino e dos professores.

A planta anexa, na página seguinte, apresenta a localização geográfica dos estabelecimentos de ensino da zona urbana. De um modo geral, acham-se bem localizadas para atender a população escolar dos diferentes bairros. As duas Escolas Agrupadas instaladas no início do ano, visaram o atendimento das crianças dos bairros de Santa Terezinha e Vila Jora; a Escola Anexa do Instituto de Educação, recebe alunos procedentes de Vila São Vicente e o Grupo Escola Maria Silveira Vasconcelos os de Vila Osório.

Cabe ressaltar também o bom aproveitamento das instalações dos estabelecimentos de ensino, pelo funcionamento entrosado e coordenado de diferentes estabelecimentos em um mesmo prédio, durante os diferentes períodos do dia.

Referências:

- 1- Grupo Escolar Maria da Silveira Vasconcelos
- 2- Grupo Escolar Tomé Teixeira
- 3- Grupo Escolar Herculano Pimentel
- 4- Escolas Agrupadas Vila Jora
- 5- Escolas Agrupadas Vila Santa Therezinha
- 6- Instituto Educacional Epaminondas Ferreira Lobo
- 7- Ginásio Estadual Heitor Guimarães Côrtes
- 8- Escola Anexa - Curso Prê-Primário e Primário
- 9- Colégio Comercial Municipal
- 10- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Itararé
- 11- Escola Mista Municipal do Educandário São Vicente de Paula
- 12- Segunda Escola Mista Municipal do Educandário São Vicente de Paula
- 13- Prê-Primário da Creche São Vicente de Paula
- 14- Colégio Nossa Senhora de Fátima
- 15- Escola Primária Adventista "Horas Felizes"

Tabela 21 - Distribuição das escolas de 1º grau (1ª a 8ª série) segundo números de classes e alunos por séries
Itararé - 1974

Série Cl. e x Esco- las	J. Infan.		Pré-Pr.		1ª Sér.		2ª Sér.		3ª Sér.		4ª Sér.		5ª Sér.		6ª Sér.		7ª Sér.		8ª Sér.		Total	
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº de	Nº de
	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Cl.	Al.	Classes	Alunos
1	-	-	1	30	7	222	8	242	4	138	4	123	-	-	-	-	-	-	-	-	24	755
2	-	-	-	-	6	190	7	215	5	181	6	197	-	-	-	-	-	-	-	-	24	783
3	-	-	-	-	4	155	4	129	3	92	3	95	-	-	-	-	-	-	-	-	14	471
4	-	-	-	-	2	76	1	43	1+	23	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	142
5	-	-	-	-	2	70	1	31	1+	29	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	4	130
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	157	7	258	8	299	5	176	24	890
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	431	6	229	4	143	2	78	23	881
8	-	-	2	60	2	78	2	66	2	64	2	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-10	346
11	-	-	-	-	1	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	22
12	-	-	-	-	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15
13	-	-	1	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	17
14	-	-	-	-	* 1	11	* 11	1	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	31
15	2	40	1	32	1	23	**1	10	**	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	111
Total	2	40	5	139	27	862	25	747	17	542	15	493	15	688	13	487	12	442	7	254	138	4594

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional

- x Ver referência de relação de escolas
- + Classe anexada de 3ª e 4ª séries
- * Classe anexada de 1ª e 2ª séries
- ** Classe anexada de 2ª e 3ª séries

Tabela 22 - Distribuição de alunos de 2º grau por estabelecimentos de ensino, segundo cursos, séries e classes no Município de Itararé - 1974.

Estabelecimentos de ensino	Cursos	Séries	Nº de Classes	Nº de Alunos
Instituto de Educação Estadual Epaminondas Ferreira Lobo	Colegial Básico	1ª	4	157
		2ª	4	130
	Colegial (Ciências)	3ª	1	47
	Normal	3ª	1	29
		4ª	1	32
Colégio Comercial Municipal	Técnico de Contabilidade	1ª	4	188
		2ª	2	73
		3ª	2	74
TOTAL GERAL			19	730

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

Tabela 23 - Distribuição de alunos da Faculdade de Ciências e Letras de Itararé, segundo cursos e séries - 1974

Cursos	Nº de Alunos		
	1ª	2ª	Total
Letras	36	26	62
Pedagogia	46	60	106
TOTAL GERAL	82	86	168

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

A Tabela 25 apresenta o período de funcionamento, número de salas de aula e de alunos de cada Estabelecimento e a Tabela 26 o número de funcionários de cada Estabelecimento.

Tabela 24 - Distribuição de alunos do Mobra, segundo zona, postos, locais e horário de funcionamento.
Município-Itararé - 1974

Zona Urbana				Zona Rural			
Posto nº	Local de funcionamento	Horário	Nº alunos	Posto nº	Local de funcionamento	Horário	nº alunos
3	G.Escol. Tomé Teixeira	19-21hs	18	14	Bairro Lageado	19-21hs	19
12	G.Escol.Mª da Silveira	19-21hs	18	8	Capela do Herval	19-21hs	24
2	G.Escol.Mª da Silveira	19-21hs	29	9	Bairro do Herval	19-21hs	20
5	G.Escol.Mª da Silveira	19-21hs	28	11	Serrinha do Gering	19-21hs	24
1	G.Escol.H. Pimentel	19-21hs	26	10	Bairro do Cerrado	19-21hs	19
4	G.Escol.H. Pimentel	19-21hs	24	13	Bairro da Pedra Branca	19-21hs	23
--	-	- -	--	6	Bairro do Morro Chato	19,30- 21,30hs	14
Total	-	- -	143	Total	-	-	143

Fonte: Pesquisa de grupo multiprofissional

Distribuição de alunos do Curso de alfabetização de adultos - Município de Itararé (Zona Urbana) 1974.

Local de funcionamento	período	nº classes	nº alunos
G. Escol. Tomé Teixeira	noturno	2	48
Total	-	2	48

Fonte: Pesquisa de Grupo Multiprofissional

Tabela 25 - Distribuição dos estabelecimentos de ensino da zona urbana, segundo o número de salas de aula, períodos e número de alunos - Itararé - 1974.

Nº de salas e per.-func. Estabelecimentos +	Salas de aula	Períodos de Funcionamento		Nº Alunos
		diurno	noturno	
1	11	2	x1	830
2	12	2	1	801
3	8	2	1	521
4	2	2	-	142
5	2	2	-	130
6	12	2	1	1285
7	12	3	-	881
8	5	2	-	346
9	8	-	1	335
10	4	-	1	168
11	1	1	-	22
12	1	1	-	15
13	1	1	-	17
14	5	1	-	111
15	-	2	-	31

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

- + Os números correspondem aos da referência da localização geográfica dos estabelecimentos
- x Funcionam classes de alfabetização de adultos e postos do Mobral
- . Funcionam postos do Mobral

5.7.5- Faltas e abandono nas escolas-

a) Frequência - Na opinião dos diretores, a maioria dos alunos frequenta regularmente as aulas.

Os diretores dos estabelecimentos de ensino não julgam significativa a ausência de alunos que ocorre mais por motivo justo ou doença. Nas escolas de 1º grau (1a. a 4a. série), há

Tabela 26- Quadro de funcionários das escolas da zona urbana-Município de Itararé - 1974

Escolas x	Cargos	Diretor	Resp. pela Direção	Assist. ou Aux.Dir.	Professor						Secretaria	Escritur.	Insp.de A- lunos	Merend.	Servente	Bibliot.	Tesor.	Atendente	Dentista	To- tal	
					1ª e 4ª série		5ª a 8ª série	2º grau	Superior	Pré-Pri- mario											Jardim de Infan.
					efeti- vo	subs- tit.															
1	1	-	3	20	22	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	50		
2	1	-	1	24	12	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	-	-	2	46		
3	1	-	1	14	14	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	34		
4	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6		
5	-	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6		
6	1	-	1	-	-	28+	18+	-	-	-	1	3	5	-	4	-	-	-	46		
7	1	-	1	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	27		
8	1	-	-	8	10	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21		
9	1	-	-	-	-	-	16	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	21		
10	1	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	2	-	2	1	1	-	-	22		
11	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
12	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
13	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1		
14	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2		
15	1	-	-	2	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6		
Total	9	3	7	79	58	51	34	15	4	2	2	7	5	5	18	1	1	1	4		

Fonte: Pesquisa realizada pela equipe multiprofissional.

x ver referências da relação de escolas

+ alguns professores de 1º grau lecionam também no 2º grau, razão por que o total de funcionários é menor que a soma dos cargos ocupados.

um controle de ausência dos alunos mais necessitados, devido à exigência feita à família, tanto pelo S.O.S. como pelo Serviço de Colocação Familiar do Comissariado de Menores, da apresentação do certificado de presença à escola dos filhos menores para receberem auxílio.

b) Abandono - É mais significativo após os treze anos de idade, quando a criança já começa a auxiliar na manutenção da família, principalmente na zona rural, onde o trabalho é itinerante, segundo as áreas de colheita.

Em alguns cursos noturnos (5a. a 8a. série) na zona urbana, o abandono dos cursos é de 15 a 20% em média, podendo chegar até 30%.

5.7.6- Saúde na Escola -

5.7.6.1 - Aspectos sanitários relativos a prédios e instalações.

Para melhor caracterização dos estabelecimentos de ensino da zona urbana do Município de Itararé, foram realizadas visitas e entrevistas com os Diretores ou responsáveis pelos mesmos.

De modo geral, os estabelecimentos de ensino estão bem instalados, em prédios pertencentes ao governo do estado, cedidos pela Prefeitura do Município ou particulares.

Todas as escolas da zona urbana são abastecidas pela rede de água pública, apresentando os problemas mencionados no ítem de informe sanitários da cidade.

Com relação aos bebedouros apenas um estabelecimento os possuía em número suficiente, restringindo-se os outros, a uso de filtros de água em número insuficiente, existindo além disso o problema do uso do copo coletivo.

Algumas escolas possuem caixas de água em boas condições e segundo informações dos encarregados, procede-se a sua limpeza duas vezes ao ano, sem porém efetuar nenhum tipo de desinfecção.

Quanto à privada, mictório e pia, existem em 100% das escolas urbanas, em número suficiente de modo geral; as condições higiênicas eram boas em algumas escolas e regulares em outras no momento das visitas.

A utilização correta das instalações sanitárias por parte dos alunos é fator decisivo para o bem estar de todos.

É de grande importância a insistência do trabalho educativo já realizado pelos professores, com relação às práticas de saúde, tais como: lavagem das mãos, utilização correta dos sanitários, higiene pessoal, uso individual de copo, etc.

Os períodos de férias escolares, poderão ser aproveitados, para realizar não só a limpeza das caixas de água, assim como para a desinfecção das mesmas; a instalação de bebedouros nas escolas, será uma medida que beneficiará grandemente a população escolar.

5.7.6.2- Serviços de Saúde na Escola

A grande maioria das escolas de 1º grau de 1a. a 4a. série de Itararé, desenvolvem atividades de saúde, junto a seus alunos.

Os três grupos escolares existentes, todos eles dispõem de gabinetes dentários para assistência odontológica de seus alunos; em caso de emergência, essa assistência é estendida também aos alunos das escolas agrupadas de Vila Jora, Santa Terezinha, Escola Primária "Horas Felizes" e Escola Anexa ao Instituto de Educação Estadual "Epaminondas Ferreira Lobo".

De um modo geral, paralelamente a esta assistência, são desenvolvidas atividades educativas, pelos próprios dentistas ou professores.

O Programa de Oftalmologia Sanitária Escolar "POSE", é parcialmente desenvolvido pelas escolas, devido à falta de médico especialista em oftalmologia no C.S. local e na cidade. Somente nos fins de semana, a população de Itararé conta com o atendimento particular de um oftalmologista, vindo de São Paulo. Em todas as escolas com excessão das duas particulares existentes, foram realizados testes de acuidade visual pelos professores devidamente orientados. As crianças deficientes visuais, são encaminhadas para esse médico que atende particularmente.

Às vezes, as A.P.M. arcam com os honorários das consultas e a comunidade não tem participação do fornecimento de óculos; estes são fornecidos aos necessitados e sem recursos, em algumas escolas pelas A.P.M. Em muitos casos as crianças ficam sem atendimento algum.

Pelas razões apresentadas, o P.O.S.E. tem sido desenvolvido com dificuldades em Itararé.

Na parte concernente às vacinações, o C.S. local, desenvolve todos os anos, um programa de vacinação anti-tetânica e anti-variólica entre os escolares ainda não vacinados. Porém essa atividade, não é acompanhada de nenhuma participação prévia aos pais das crianças a serem vacinadas.

Em todas as escolas de 1a. a 4a. série do 1º grau, são servidas merendas escolares, fornecidas pela Prefeitura Municipal em convênio com a Campanha Nacional de Merenda Escolar.

(C.N.A.O.), e associações assistências locais.

A maioria das escolas, se limita em fornecer somente a alimentação, sem a preocupação de desenvolvimento de atividades educativas relacionadas à nutrição. Devido ao problema de subnutrição, verificado entre grande número de alunos, principalmente da periferia da cidade, a merenda é muito aceita, chegando mesmo à situação de algumas crianças comparecerem às escolas, simplesmente para receberem a merenda escolar.

A criação de condições para melhor entrosamento entre professores, pais de alunos e atividades do Centro de Saúde (Programa de Vacinação dos Escolares), é fundamental para o envolvimento dos pais nas atividades de saúde.

A merenda escolar é uma oportunidade que pode ser aproveitada para orientação das crianças e suas famílias sobre higiene alimentar.

5.7.6.3- Percepção dos problemas relacionados à saúde dos alunos, pelos diretores

Os problemas de saúde mais sentidos são: verminose, subnutrição, falta de assistência médica, sobretudo oftalmológica e falta de apoio das famílias dos alunos de algumas escolas sobre bons hábitos de higiene e uso de calçados.

5.7.6.4- Ensino de Saúde

Segundo as informações colhidas nas entrevistas com os diretores, têm sido desenvolvidos alguns temas de saúde, dentro do currículo de ensino de 1a. a 4a. séries.

De 5a. a 8a. séries os temas de saúde são abordados pelos professores da área de ciências.

Os temas de saúde desenvolvidos devem atender as necessidades, problemas e interesses da comunidade e devem estar integrados nos programas gerais de saúde.

5.7.7- Entrosamento Escola-Comunidade

A Associação de Pais e Mestres existe com a finalidade de favorecer a integração do trinômio "família-escola-comunidade" na tarefa comum de educar a infância e a juventude.

Todos os estabelecimentos de ensino oficiais possuem Associação de Pais e Mestres em funcionamento, tendo por fim a assistência ao aluno, em forma de assistência alimentar, material escolar, roupas, e a manutenção do prédio escolar, além de providenciar instalações como a cozinha.

As Associações de Pais e Mestres com mais recursos, dedicam-se também a custear assistência médica.

6. INFORMES SANITÁRIOS

6.1 Abastecimento de Água

6.1.1 Histórico

As origens do sistema de abastecimento de água de Itararé remonta a 1911, com a construção de um reservatório enterrado de 150 m³ e outro de mesmo volume em 1943. Este último fazia parte do projeto executado em 1942, que se encontra nos arquivos do Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB). Em 1957, foi designada a firma Saneamento Ltda. para executar outro projeto para Itararé, que é o que atualmente atende a cidade, com alterações. Nota-se na Prefeitura local, a preocupação em melhorar a qualidade da água e, para tal vem executando obras visando a decantação e filtração.

6.1.2 Descrição do Sistema Atual

6.1.2.1 Manancial

A água é proveniente do Ribeirão Três Barras que desagua no Rio Itararé que faz divisa São Paulo - Paraná. Suas qualidades são boas, exceptuando-se na época de chuvas, em que é bastante alta a turbidez. A capacidade de atendimento deste Manancial é mais do que suficiente e não há problemas neste sentido, mesmo em épocas de estiagem. Segundo informações recebidas, a área protegida estende-se até à distância de três quilômetros à montante da captação, com a existência de cercas com o intuito de impedir o acesso de animais. Sabe-se ainda que as terras à montante da captação foram adquiridas por uma firma de reflorestamento, cuja atividades poderão vir a comprometer a qualidade das águas como o uso de fertilizantes, inseticidas, etc.

6.1.2.2 Adução e Recalque

A adução é feita por recalque com dois conjuntos motor-bomba, com as seguintes características:

- motor: marca GE, 125 CV de potência, 1750 rpm, 50Hz
- bomba: marca KSB, capacidade de 216 m³/h, altura manométrica de 101m

A adutora é de ferro fundido de diâmetro 14", com um desnível geométrico de 75 metros aproximadamente. A sua extensão não nos foi possível determinar, pois são divergentes as

informações locais e as existentes no projeto da Saneamento Ltda. Tanto a adutora quanto os conjuntos motor-bomba possuem 16 anos de vida útil e normalmente cada um dos conjuntos trabalha 10 hs por dia, totalizando 20 horas, o que forneceria à cidade, teoricamente: $20 \times 216 = 4.320 \text{ m}^3/\text{dia}$.

A casa de bombas em alvenaria, com 72m^2 , possui uma área que é utilizada para depósito, uma sala onde se encontra o rádio, banheiro, para os operadores e a sala de bombas onde está instalado o dosador de cloro. Está sendo construído um anexo à casa de bombas de 36m^2 , onde será feita a dosagem de cal, que atualmente é feita ao ar livre.

A adutora atravessa o rio Caiçara e o córrego Água da Prata sendo que este último serve de despejo para esgotos domiciliares. Foi constatado por observação, que a tubulação estava totalmente submersa nas águas poluídas, fato este perigoso em face de uma possível contaminação da água de abastecimento. Alguns aparelhos encontram-se enterrados, sendo impossível o acesso em caso de necessidade.

O traçado da adutora está indicado no desenho 2.

6.1.2.3 Tratamento de Água

O atual tratamento resume-se em obração e controle de pH, embora projeto da Saneamento Ltda. estivesse previsto filtros de areia. O cloro e a cal são adicionados à água diretamente ao poço de sucção e é usado, atualmente, cloro gasoso.

O controle da qualidade da água é feito através de colorímetro, e foi constatado pela equipe, em uma residência, pH igual a 6,7.

Em vista da alta turbidez que a água adquire na época das chuvas, atualmente está prevista a decantação aproveitando-se o canal existente. O dosador de sulfato de alumínio será instalado no início do canal e este atuará como decantador, sendo que no seu trecho final serão executados filtros de areia. Um segundo dosador será instalado no anexo à casa de bombas, em construção, através do qual será adicionada a cal. Estas obras estão em andamento, porém, não foi possível obter maiores detalhes por não haver projeto e o responsável, não residir em Itararé.

Os 2 misturadores a serem instalados, são de propriedades da Prefeitura, há bastante tempo, e somente agora serão aproveitados.

Verificando o consumo de cal e cloro, foi constatado o seguinte:

- um saco de 20 quilos por dia de cal;
- cilindro de cloro de 55 quilos para 14 dias.

A seguir, apresentamos a análise da água feita pelo Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB), em abril de 1973, e a feita para fins de projeto da Saneamento Ltda. em 1957 (Anexos 6 e 7).

6.1.2.4 Reservação e Distribuição

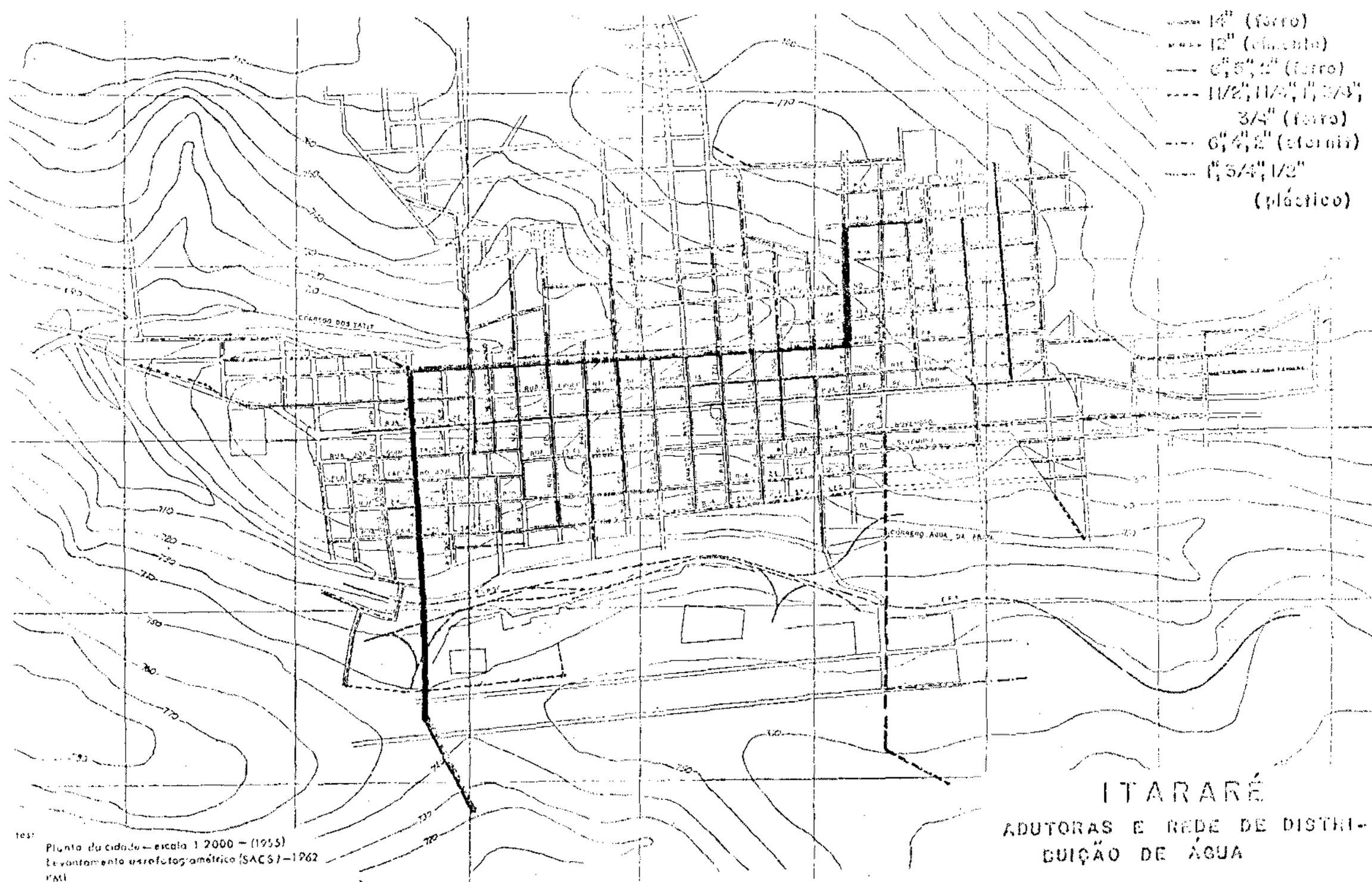
A distribuição é feita por rede, com duas zonas de pressão, sendo a alimentação feita por ligações diretas na adutora em toda a zona habitada de seu percurso. Segundo estudos do Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB) a extensão da rede é de 31.083 metros, possuindo tubos de ferro, cimento amianto e PVC.

A reservação é feita em dois reservatórios, um enterrado (1.000m^3) e outro elevado (250m^3). Ambos os reservatórios possuem tubulação única de entrada e saída pelo fundo, sendo que o reservatório elevado é alimentado pelo enterrado, através do recalque da água armazenada por este.

Constatamos dificuldade de lavagem destes reservatórios, pois, segundo informações recebidas, não haveria possibilidade para descarga de água de lavagem e a limpeza, quando feita, é de difícil e trabalhosa execução, comprometendo a qualidade da água imediatamente distribuída. Seria necessário verificar se de fato não existe esta descarga para a água de lavagem e, caso fosse comprovado, o problema deveria ser solucionado pela instalação de tais dispositivos. É interessante frisar que ambos os reservatórios possuem escalas exteriores onde são indicadas as alturas da água existente em cada um deles. Baseando-nos nestas escalas, pudemos avaliar o volume de água aduzido, pois na noite do dia 23/8/74, nos períodos de 2 horas a 3 horas e de 3 horas a 4 horas, o reservatório enterrado teve um acréscimo de 60 cm de altura da água em cada um destes intervalos. A variação de volume foi, então de $6 \times 31,4 \approx 188 \text{ m}^3/\text{h}$, sendo $31,4\text{m}^3$ o volume do reservatório para uma altura d'água de 10cm. Para se obter esse resultado verificou-se que não havia recalque do reservatório enterrado para o elevado durante o período observado, tendo se levantado a hipótese de ser desprezível o volume consumido.

Em anexo, a planta da cidade com as redes de distribuição e a tubulação de recalque (desenho nº 2).

- 14" (ferro)
- 12" (cimento)
- 6", 5", 4" (ferro)
- 1 1/2", 1 1/4", 1", 3/4", 3/4" (ferro)
- 6", 4", 2" (cimento)
- 1", 3/4", 1/2" (plástico)



ITARARÉ
ADUTORAS E REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA

Planta da cidade — escala 1 2000 — (1955)
 Levantamento aerofotogramétrico (SACS) — 1962
 P'At

6.1.2.5 Tarifas e Legislação

Em Itararé, a lei nº1207 de 03 de dezembro de 1973 (Anexo 8), regularmenta, dentre outras, a "Taxa de consumo de ligação de água". Prescreve a lei que "a taxa de consumo e de ligação de água é devida por todos os proprietários, inquilinos ou ocupantes de imóveis abastecidos pelo serviço de água mantido pelo município" e que "é obrigatória a utilização do serviço de água para todas as casas de habitação e edifícios de qualquer natureza, situados na cidade, onde houver ou for assentada a rede distribuidora de água." O artigo 20 da lei nº1.207 fornece a "taxa de fornecimento de água" e, segundo informações do responsável pela determinação dos valores a serem cobrados, o valor locativo mensal indicado no artigo 20 corresponde a 3% do valor venal do imóvel e a taxa mensal correspondente foi obtida através do rateio das necessidades da Prefeitura para os serviços de água. Não foi aplicado nenhum estudo do custo dos serviços de água para determinação dos valores a serem cobrados. Neste aspecto vale salientar a existência de um estudo do Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB), que determinou o custo do m³ de água em Itararé, o qual atingiu o valor de Cr\$0,11/m³ (Junho/73) e foi sugerida para sistema não medido a cobrança dos seguintes valores:

- residencial: Cr\$3,30/mês
- comercial : Cr\$6,60/mês
- industrial : Cr\$13,20/mês

Comparando estes valores com aqueles vigentes (art.20, Lei 1.207), observamos que os valores cobrados são superiores aos propostos pelo Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB). Informações recebidas na Prefeitura garantem que o serviço de água não é deficitário.

O artigo 19 da lei 1.207 fixa a taxa de ligação de água em Cr\$40,00 para ruas não calçadas e Cr\$60,00 para ruas calçadas.

Quanto à medição do volume de água consumido a Prefeitura local tem planos para instalação de hidrômetros através da criação de uma sobretaxa, possibilitando, então, a cobrança dos serviços de água pelo volume consumido.

6.1.3 População abastecida e considerações

Segundo informações da Prefeitura existem em Itararé na zona urbana, 4.497 propriedades que pagam taxa de água, incluindo terrenos vagos, casas comerciais, oficinas, residências,

etc., pois, como foi dito, a lei 1207 obriga o pagamento dos serviços de água a todos os proprietários cujos imóveis estejam situados em zonas atendidas.

Quanto ao número de propriedades urbanas incluindo terrenos vagos, casas comerciais, oficinas, residências e 160 construções irregulares, atualmente paralisadas, teria Itararé 5.248 propriedades. Estes dados implicariam em:

$$\frac{4.497}{5.248} \times 100 = 85,7\%$$

Através do formulário geral aplicado a amostra de 220 domicílios, referente à origem da água consumida pelas famílias, tivemos os seguintes resultados: (Tabela 27).

Tabela 27 - Distribuição de domicílios segundo tipo de abastecimento de água - Itararé - 1974

Tipos de abastecimento de água	famílias	Nº	%
abastecimento público		183	83,2
fonte natural		10	4,5
poço raso		6	2,7
poço artesiano		1	0,5
torneira pública		20	9,1
mineral engarrafada		0	0,0
Outros		0	0,0
T o t a l		220	100,0

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

6.1.4 Conclusões

O manancial quanto à qualidade de quantidade da água não apresenta grandes problemas, sendo que maiores atenções devem ser dadas no sentido de preservar a boa qualidade da água.

A adutora merece certos cuidados especiais, principalmente no trecho em que ela atravessa o córrego Água da

Prata, em que providências para impedir a contaminação da água se tornam urgentes. Certos aparelhos da linha, inclusive de proteção que se encontram enterrados, deverão ter fácil acesso para caso de necessidade.

Quanto ao tratamento, com as melhorias previstas e em execução pela atual Prefeitura Municipal, a turbidez excessiva em certas épocas do ano deverá ser eliminada, porém maiores comentários quanto a sua eficiência não são possíveis devido à falta de projetos e verificações.

A reservação merece maiores cuidados no que diz respeito à limpeza dos reservatórios, devido a inexistência de dispositivos de descarga para a água de lavagem; se confirmado tal fato por verificação, providências deverão ser tomadas no sentido de serem construídos tais dispositivos.

É interessante frisar que existe um sistema parcialmente ocioso, principalmente em relação à reservação, pois encontram-se totalmente inaproveitados, dois reservatórios enterrados e um elevado.

Sob o aspecto de tarifas, seria de grande interesse, análise mais apurada, inclusive com aproveitamento dos estudos feitos pelo Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB) a este respeito e que se concretize o plano existente para a instalação de hidrômetros.

6.2 Lixo e Limpeza Urbana

6.2.1 Coleta e destino final

A coleta de lixo em Itararé, é feita diariamente, segundo informações, praticamente em toda zona urbana. Para tal, a Prefeitura conta com um caminhão com prensa, um caminhão carroceria e 2 tratores tipo agrícola com carreta. Na zona central o lixo é recolhido duas vezes por dia (manhã e tarde) pelo caminhão com prensa. Nas zonas mais afastadas foram distribuídos tambores onde a população joga o lixo que depois é recolhido diariamente pelo caminhão carroceria e pelos tratores agrícolas.

O lixo recolhido é lançado a céu aberto, próximo ao rio Itararé no bairro da Barreira a uma distância aproximada de 3 Km do centro da cidade, em área de propriedade da Prefeitura, junto à rodovia Itararé - Itapeva. O peso do lixo recolhido diariamente é de 4 toneladas aproximadamente.

Segundo observação no depósito de lixo, foi

verificada a ausência de proteção da área e intensa atividade de "catadores", bem como a presença de grande número de porcos e cabras, constituindo uma verdadeira criação, inclusive a existência de chiqueiro dentro da área do depósito, sobrevoado por grande número de urubus. É bastante precária a situação em que se encontra o depósito de lixo, necessitando de providências urgentes.

6.2.2 Legislação e atendimento

A lei nº1.207 de 03 de dezembro de 1973 (Anexo 8) regulamenta a cobrança de serviços e remoção de lixo (artigo 39) bem como as características dos recipientes, execuções, multas, etc.

Toda zona urbana é atendida pelo serviço de remoção de lixo, mas são os seguintes os dados obtidos pela aplicação do formulário geral:

Tabela 28 - Distribuição de domicílios segundo o tipo de destino de lixo.
Itararé 1974

Destino \ domicílios	Nº	%
Recolhido pela Prefeitura	147	66,8
queimado	23	10,5
enterrado	4	1,8
Jogado	44	20,0
Outros	2	0,9
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa da Equipe multiprofissional

Tabela 29 - Distribuição de domicílios segundo tipos de armazenamento de lixo.
Itararé - 1974

domicílios	Nº	%
Tipos		
recipiente com tampa	28	12,7
recipiente sem tampa	117	53,2
no chão	57	25,9
outros	18	8,2
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

Pelos valores encontrados, conclue-se que aproximadamente 67% da zona urbana é atendida pelo serviço de remoção de lixo e apenas 13% acumulam o lixo em condições adequadas.

Quanto à limpeza urbana, no centro da cidade, é toda manual, executada por 10 homens diariamente. Na periferia, o serviço de capinação é executado por 11 homens e o serviço é cobrado pelo Art.35 da Lei 1.207 (Anexo 8).

6.2.3 Conclusões

No tocante ao serviço de coleta e disposição do lixo, destaca-se a ausência de segurança para os funcionários, que trabalham sem qualquer proteção e indumentária especial, expostos ao perigo decorrentes do contato constante com o lixo. Providências deveriam ser tomadas com o intuito de melhorar as condições de trabalho.

Quanto ao problema mais grave, que é o lixo jogado a céu aberto, servindo de alimentação para animais, com intensa atividade de catadores, torna-se urgente a adoção de medidas para se evitar a invasão de área do depósito e eliminação de criações no local. Como a Prefeitura dispõe de um trator de esteira, é bastante viável a execução de atêrro sanitário em Itararé

e neste sentido estudos preliminares deveriam ser executados de modo a se escolher um local apropriado para tal fim.

6.3 Águas residuais

6.3.1 Coleta e destino final

A cidade é dividida em duas bacias de drenagem, tendo como divisor a rua São Pedro. De um lado fica o córrego do Tatit e do outro o córrego Água da Prata. A rede coletora (desenho nº3), em manilhas de barro de diâmetro 6", faz a coleta dos esgotos domiciliares. Estes são recolhidos por 2 emissários de manilha de diâmetro 8", cujos traçados acompanham os córregos citados que vão se unir nas proximidades da divisa com o Paranã, ou seja, o Rio Itararé, no qual são lançados os esgotos sem receber tratamento prévio algum.

É interessante observar que o córrego Água da Prata recebe os esgotos de 44 casas aproximadamente e o córrego do Tatit, de 176 casas, sendo que a Prefeitura não pode tomar nenhuma providência sobre esse fato, visto os proprietários pagarem a taxa de serviço e as ruas estarem situadas abaixo do nível dos emissários. Foi constatado, por observação, a tendência das águas ficarem estagnadas nos locais de lançamento, sendo comprometedoras para as residências próximas. Segundo informações em época de chuvas há uma cheia destes córregos que chegam a atingir as casas próximas. Inúmeras são as residências atendidas pela rede de esgotos e, em tais casos é bastante comum ocorrer o despejo destes nas ruas, o que é uma solução sanitária e estética condenáveis.

Segundo, informações colhidas pelo Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB) é de 15.000 metros aproximadamente a extensão da rede. Destes, 2.500 metros tem diâmetro de 8" e o restante diâmetro de 6".

6.3.2 Legislação e taxas

A Lei nº1207 de 03 de dezembro de 1973 (Anexo 8), obriga através do artigo 22 a utilização dos serviços de esgoto por todos os edifícios de qualquer natureza, situados na cidade onde foi assentada a rede de esgoto.

O Art. 27 fixa em Cr\$2,50 a taxa mensal do serviço e para a ligação à rede é cobrado Cr\$40,00 para as ruas não calçadas e Cr\$60,00 para ruas calçadas. Estudos realizados

pelo Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB), em junho de 1973, classificaram o uso do serviço em três classes ou seja, residencial, comercial, e industrial, tendo como valores a serem cobrados Cr\$0,55, Cr\$1,10 e Cr\$2,20 mensais, respectivamente.

Os valores cobrados pela Prefeitura, segundo informações recebidas, são simples reajustes dos anteriores, não tendo sido feito nenhum estudo para determinação destes valores e nem foi utilizado o estudo do Fomento Estadual de Saneamento Básico (FESB). Além disso, o serviço de esgotos é deficitário, o que dificulta a ampliação do sistema.

6.3.3 Capacidade de atendimento e considerações

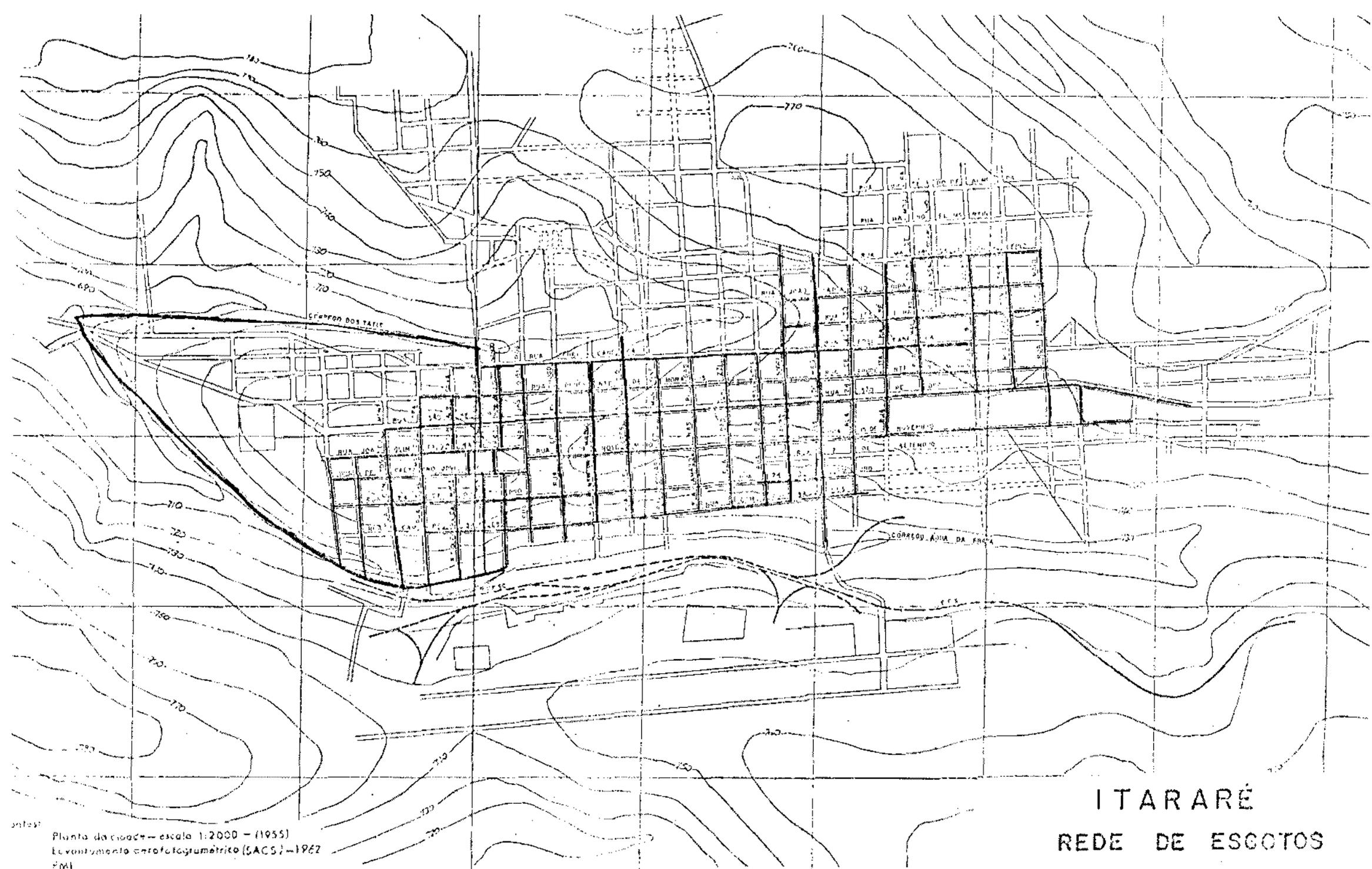
Segundo informações colhidas junto a Prefeitura Municipal de Itararé, na zona urbana, 2.564 propriedades pagam serviço de esgoto de um total de 5.248 propriedades, incluindo-se entre estas, terrenos vagos, casas comerciais, oficinas, etc. Estes valores indicam um atendimento de 48,8% das propriedades na zona urbana, por serviço de esgoto.

Atavés do formulário geral aplicado, em amostra constituída de 220 residências, obtivemos:

Tabela 30 - Distribuição de domicílios, segundo o tipo de destino de esgoto
Itararé - 1974

domicílios	Nº	%
Desti- no de es- gotos		
rede pública	100	45,5
fossa	52	23,7
riacho (córrego)	12	5,4
quintal	32	14,6
rua	20	9,0
outros	4	1,8
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional



Planta da cidade - escala 1:2000 - (1955)
 Levantamento aerofotogramétrico (SACS) - 1962
 FMI

ITARARÉ
 REDE DE ESGOTOS

Tabela 31 - Distribuição de domicílios, segundo o tipo de privada.

Itararé - 1974

domicílios	Nº	%
Tipo de privada		
interna, familiar c/descarga	90	40,9
interna, familiar s/descarga	15	6,8
externa, familiar c/descarga	23	10,4
externa, familiar s/descarga	67	30,5
coletiva c/descarga	1	0,5
coletiva s/descarga	11	5,0
outros	13	5,9
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

Tabela 32 - Distribuição de domicílios segundo os motivos de não utilização da rede pública, de esgoto - Itararé - 1974.

domicílios	Nº	%
motivos		
não existe rede na rua	69	31,4
fica caro	7	3,2
burocracia administrativa	1	0,5
não acha necessária	1	0,5
dificuldade de execução (material e mão de obra)	2	1,0
outros	14	6,4
não se aplica	126	57,2
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

Analisando os valores obtidos, concluímos que mais da metade da cidade carece de atendimento pelo serviço público, de esgoto, provocando um grande número de soluções individuais, as quais, carecem de condições mínimas de higiene, como foi constatado, por observação. Dentre os motivos apresentados pela população para a não utilização do serviço público de esgoto, foi constatado como o principal a inexistência da rede de esgoto, indicando que não haveria problemas quanto à aceitação da mesma, por parte da comunidade caso houvesse a sua implantação.

6.3.4 - Conclusões

Pelo exposto, conclui-se que a situação dos esgotos da cidade é bem mais grave que a de abastecimento de água uma vez que é baixa a porcentagem dos domicílios atendidos pela rede de esgoto, merecendo, portanto, especial atenção.

Quanto ao sistema de coleta, este deveria ser ampliado, após estudos preliminares para estabelecimento das prioridades e necessidades de modo que se obtivesse uma rede bem dimensionada e posicionada.

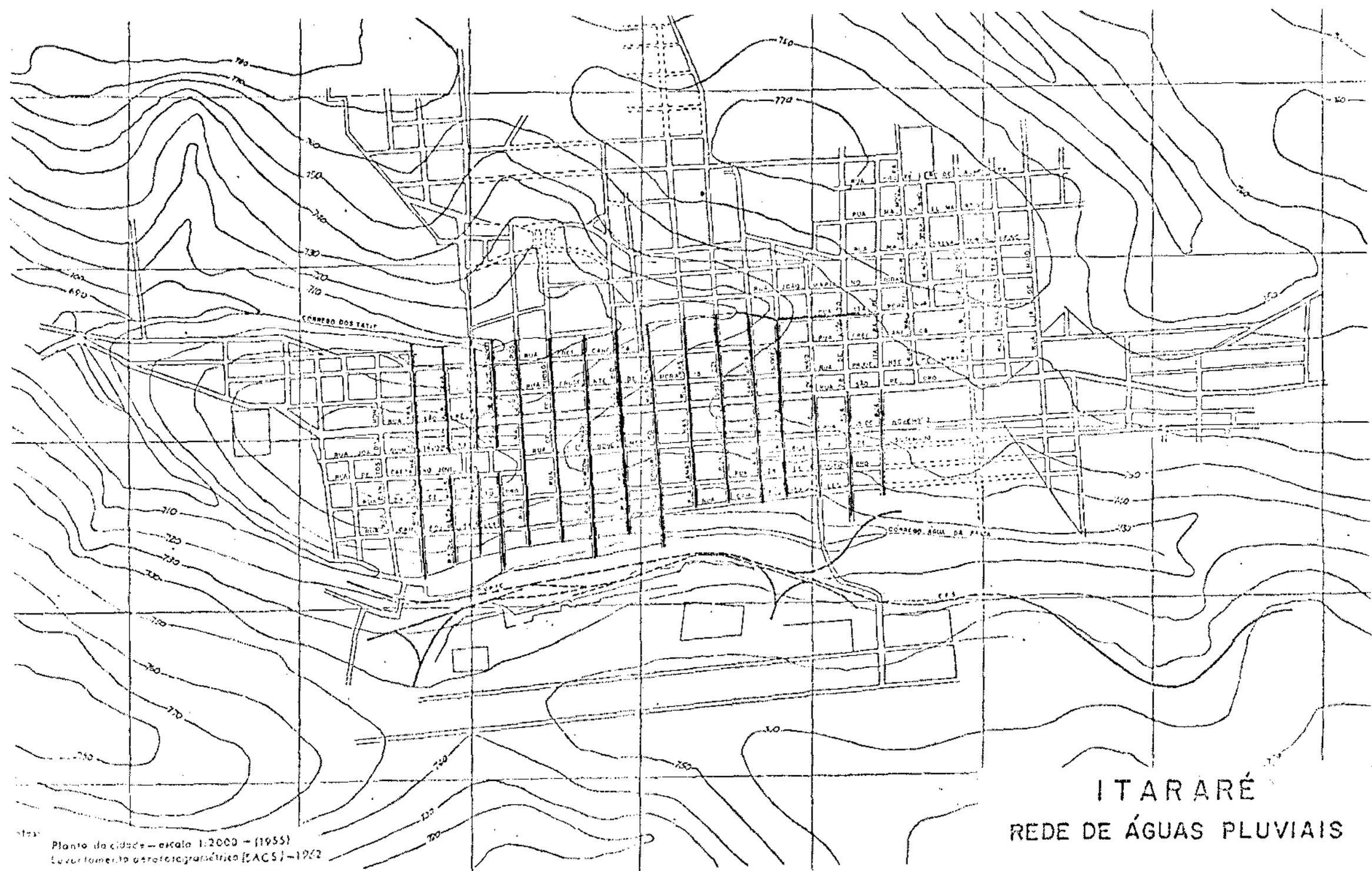
As águas servidas, antes de serem lançadas no Rio Itararé deveriam receber um tratamento que fosse viável para a comunidade. Os custos do serviço de esgotos deveria ser melhor analisados de modo a possibilitar um estudo mais preciso a respeito das taxas, de modo a ser possível a ampliação e melhoria do sistema.

6.4 ÁGUAS PLUVIAIS

O sistema de drenagem de águas pluviais aproveita as bacias dos córregos Tatit e Água da Prata onde são despejados as águas utilizando tubos de concreto fabricados pela própria Prefeitura. É interessante salientar que a Prefeitura possui uma central de britagem para obtenção de pedra para utilização na pavimentação de estradas, em obras de arte, sendo o restante vendido para particulares. O desenho número 4 fornece-nos a configuração da rede de drenagem existente em Itararé.

6.5 Vias públicas e urbanização

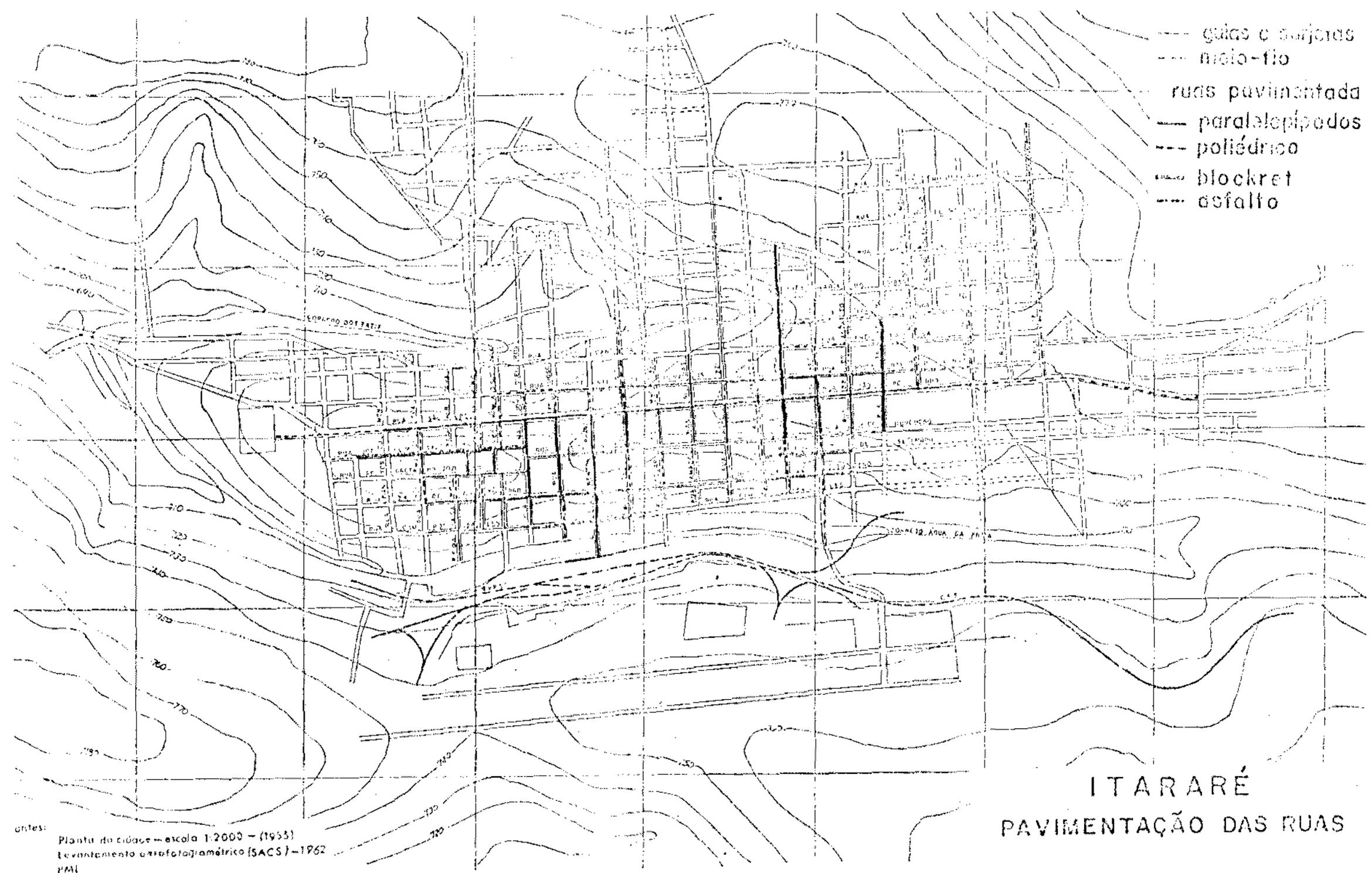
O sistema viário da cidade é satisfatório, pois o fluxo de veículos é pequeno e conta com ruas pavimentadas na maior parte da cidade. Nota-se que existem ruas em mau estado devido à inexistência de galerias de águas pluviais na periferia da



ITARARÉ
REDE DE ÁGUAS PLUVIAIS

Planta da cidade - escala 1:2000 - (1955)
 Levantamento aerofotogramétrico (DACS) - 1962
 RMI

- guias e sarjetas
- meio-fio
- ruas pavimentada
- paralelepípedos
- poliédrico
- blockret
- asfalto



ITARARÉ
PAVIMENTAÇÃO DAS RUAS

antes:
Planta da cidade — escala 1:2000 — (1955)
Levantamento aerofotogramétrico (SACS) — 1962
PAAL

cidade.

No desenho nº 5 temos indicadas as condições em que se encontram as ruas de Itararé, em relação à pavimentação.

Conclusões:

O planejamento da pavimentação das vias públicas deverá ficar condicionado ao desenvolvimento dos trabalhos de drenagem superficial das redes de esgoto e água de abastecimento.

É essencial o estabelecimento de "faixas sanitárias" ao longo dos córregos Água da Prata e Tatit.

6.6 Poluição do ar

Na cidade de Itararé não foram encontrados problemas sérios relacionados com a poluição do ar. Convém citar a indústria de beneficiamento de arroz que queima seus resíduos em via pública,

6.7 Piscinas públicas

Há na cidade duas piscinas públicas, pertencentes a clubes. Uma delas tem superfície de 300 m², devidamente cercada, possuindo na sua passagem obrigatória, um lavapés, tendo, ainda, um tanque menor para crianças até 10 anos. Possui quebra-ondas em todo seu perímetro. Para o uso da piscina todo indivíduo maior de 6 anos é obrigado a realizar um exame médico semestral. A água é recirculada totalmente através de filtro e desinfetada com cloro diariamente, na época de maior movimento. Além disso possui instalações sanitárias masculina e feminina, que contam com um sanitário e sete chuveiros em bom estado. Por ocasião do verão a piscina é frequentada por aproximadamente 100 pessoas (segundo o operador). Supondo que 2/3 delas se encontrem dentro do tanque, temos:

Nº de usuário dentro do tanque

$$\frac{2}{3} N = \frac{2}{3} \times 100 = 67 \text{ pessoas}$$

Supondo uma área de 3m² por pessoa temos:

$$67 \times 3 = 201\text{m}^2$$

Levando em conta os dados acima, concluímos que essa piscina está bem dimensionada.

A outra piscina possu , como a anterior, o pe rímetro devidamente cercado e na sua passagem obrigatória, um la- vapês. Tem, também , um tanque menor para crianças; possui quebra- ondas em todo seu perímetro.

Também é obrigatório o exame médico semestral para todo o usuário maior de 6 anos.

A água é recirculada totalmente a cada 12 ho- ras de operação e o tratamento consiste na coagulação, filtração e desinfecção com cloro. O tanque é desinfetado com sulfato de co bre, uma vez ao mês.

Na época de verão a frequência máxima é de 50 pessoas (dados fornecidos pelo responsável pela operação)

Nº de usuários dentro do tanque

$$\frac{2}{3} N = \frac{2}{3} \times 50 = 33 \text{ pessoas}$$

Supondo uma área de 3m² por pessoa temos:

$$\frac{2}{3} \times N \times 3 = 100\text{m}^2$$

Sendo a área da piscina:

$$12,5 \times 25 = 312,5\text{m}^2$$

Pelos resultados verifica-se que para as condições atuais, a pis- cina está bem dimensionada. Ela tem trampolim para saltos, bem situado.

As duas piscinas existentes na cidade encon- tram-se em boas condições de conservação e construídas dentro das normas técnicas mais modernas.

Uma sugestão importante relaciona-se com a la- vagem e desinfecção da vestimenta dos banhistas que deveria ser feita pelo clube. Além disso sugerimos um controle sanitário mais frequente para os banhistas.

6.8 LOCAIS DE TRABALHO

A atividade mais importante da comunidade é a agrícola, embora possua alguns tipos de indústrias, cujas condi- ções sanitárias de trabalho serão analisadas.

O Município tem vários tipos de indústrias, dentre elas destacando-se indústrias caleras, madeireiras, de mō- veis, olarias e de beneficiamento.

6.8.1 Indústrias Caleiras

Compreendem em geral, duas fases, que são a extrativa e a do processamento. A primeira se realiza no distrito de Bom Sucesso, possuindo várias fontes de extração. Tivemos oportunidade de visitar uma que dista aproximadamente 50 km da área urbana. Nela trabalham cerca de 50 pessoas.

A extração é realizada por meio de explosivo, numa parede de 40 metros de altura. Não são observadas normas de segurança do trabalho.

No processo de queimada da pedra calcária, o pessoal inala permanentemente poeira sem utilizar proteção adequada. No município de Itararé há uma só indústria de cal e nela constatamos a presença de muita poeira no ambiente de trabalho, sendo a iluminação inadequada. Aqui também o pessoal não usa proteção nenhuma e as correias são desprotegidas.

O trabalhador desenvolve suas atividades dentro de um ambiente no qual sua saúde corre sérios riscos. Além disso nem sempre estão sendo seguidas as determinações da legislação trabalhista no que se refere ao número máximo de horas de trabalho.

Do exposto concluímos que seria interessante que se procedesse à inspeção do ambiente de trabalho de forma a serem seguidas as normas de higiene e segurança do trabalho.

Seria também, de grande valia, promover-se a educação do trabalhador visando a proteção de sua saúde e maior segurança pessoal.

6.8.2 Olarias

Embora existindo várias no município, foi visitada uma, situada em Bom Sucesso, com instalação rudimentar e com uma só pessoa trabalhando em regime liberal. Não apresenta problemas de higiene e segurança para o trabalhador.

6.8.3 Indústria Madeireira

Foi visitada a maior dessas indústrias. Apresenta produtos diversificados, como vigas para estruturas, escadas e arcos. As condições de trabalho em geral se apresentam agradáveis com boa ventilação, iluminação e higiene. Foi verificado porém, que as polias das máquinas estavam sem proteção e que emitiam um ruído estridente de intensidade elevada.

Poder-se-ia melhorar ainda mais as condições de trabalho protegendo as polias a fim de evitar os acidentes pessoais. Quanto aos ruídos, a medida mais conveniente seria isolar a máquina produtora de ruídos e utilizar protetores individuais para os seus operadores. Uma opção seria a utilização dessa máquina em horário diferente ao das demais.

6.8.4 Indústria de beneficiamento

6.8.4.1 Trigo e arroz

Nos diferentes locais visitados, somam-se 9 (nove) trabalhadores.

Há falta de iluminação e ventilação, e excesso de poeira; os resíduos são atirados e queimados na via pública, produzindo muita fumaça e acúmulo de lixo.

Os despejos líquidos são lançados ao córrego Água da Prata sem nenhum tipo de tratamento, concorrendo para a poluição do mesmo. Além disso há fendas no sistema de condução dos dejetos, provocando mau cheiro na vizinhança.

A melhora das condições ambientais de trabalho, ofereceriam maior proteção ao trabalhador no que diz respeito às condições sanitárias.

Seria também, interessante proceder-se à reparação da canalização de despejo e tratamento prévio dos mesmos, antes de serem lançados no córrego.

Além disso preconiza-se um destino mais adequado aos resíduos.

6.8.4.2 Milho

Essa indústria emprega um número variável de pessoas (4 a 7 empregados), entre os quais se encontram menores de idade e mulheres.

Há deficiência de ventilação e iluminação, muita poeira e falta de proteção em partes móveis da maquinaria.

Os dejetos são lançados ao córrego adjacente sem tratamento prévio concorrendo para a poluição do mesmo.

Recomendaríamos:

maior conscientização do industrial no sentido de melhorar as condições ambientais e de segurança;

melhoria da ventilação do ambiente e proteção à saúde do trabalhador;

Separar o ambiente de trabalho dos menores e das mulheres para um local onde não haja muita poeira no ambiente;

Legislar a obrigatoriedade do tratamento das águas a serem lançadas nos córregos.

6.9 Habitação

A fim de determinar as condições de moradia da zona urbana do município de Itararé foram pesquisados, pela aplicação do formulário geral, em amostra de 220 domicílios, vários aspectos, conforme podemos observar nas tabelas 33,34,35,36, e 37.

Tabela 33 - Distribuição de moradias, segundo regime da propriedade.
Itararé - 1974

Regime de Propriedade \ moradias	Nº	%
Própria	136	61,8
Alugada	71	32,3
Cedida	13	5,9
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa de equipe multiprofissional

Nas residências visitadas, foram considerados cômodos habitáveis aqueles, com exceção de cozinha, banheiro e garagem.

O número de habitantes por cômodos habitável foi:

$$n = \frac{1069}{695} = 1,53 \text{ hab/cômodo}$$

Esse número constitui um valor relativamente bom, do ponto de vista sanitário; porém, foram visitadas algumas

residências com um cômodo habitável para 7 a 8 pessoas.

A Prefeitura Municipal de Itararé tem sancionada a Lei nº1197 de 21 de novembro de 1973, que dispõe sobre construção de casas tanto individuais como coletivas, comerciais e industriais

Tabela 34 - Distribuição dos domicílios segundo tipo de estrutura
Itararé - 1974

domicílio Tipo de estrutura	Nº	%
Alvenaria	78	35,4
madeira	126	57,3
mista	16	7,3
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa de equipe multiprofissional

Tabela 35- Distribuição dos domicílios segundo tipos de piso. Itararé - 1974

domicílios Tipos	Nº	%
Chão batido	8	3,6
Cimentado	25	11,4
Madeira em boas condições	125	56,8
Madeira em mal estado	38	17,3
Cerâmica	4	1,8
outros	20	9,1
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa de equipe multiprofissional

Tabela 36 - Distribuição dos domicílios segun_ do tipo de forro
Itararé - 1974

domicílios Tipos de forro	Nº	%
Lage	22	10
madeira	149	67,7
não possui	49	22,3
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa de equipe de multiprofissional

Tabela 37 - Distribuição dos domicílios segundo o tipo de tratamento aplicado à água de beber. Itararé - 1974.

domicílios Tipo de tratamento	Nº	%
Filtra	90	40,9
Ferve	5	2,3
Clora	-	-
Coa	1	0,4
Nenhum tratamento	121	55,0
Outros	3	1,4
T o t a l	220	100,0

Fonte: Pesquisa de equipe multiprofissional

Segundo foi visto pela tabela 27, a grande maioria da população urbana é abastecida pelo sistema público, sendo a restante abastecida por fontes naturais e poços. Pela Tabela 37, observa-se elevada proporção de indivíduos ingerindo a água sem submetê-la a cuidados especiais; portanto é imperiosa a melhoria da qualidade da água que é oferecida à população.

Quanto aos aspectos de disposição final de esgoto, tipo de privada, destino e armazenamento de lixo, podem ser analisados nas Tabelas 28, 29, 30 e 31.

6.10 Alimentos

6.10.1 Produção

.Carne

A carne bovina destinada ao consumo da população provém de animais criados na própria região. Os bovinos são adquiridos em pé pelos marchantes ou pelos açugueiros, sendo encaminhados ao abate que é realizado no Matadouro Municipal.

Os suínos encaminhados ao abate provém de Itararé e do Paraná, em iguais proporções.

A comercialização da carne bovina e suína é realizada em açougues e o comércio é diário. No ano de 1974 de 01 de Janeiro a 18 de Julho foram abatidos 3.003 animais, dando uma média mensal de 209 bovinos e 220 suínos.

.Pescado

O pescado consumido pela população de Itararé é proveniente do CEAGESP da Capital, não contando a cidade com nenhuma peixaria.

.Leite

O leite consumido é proveniente, na sua maior parte das propriedades rurais do Município. Esse leite é distribuído sem qualquer beneficiamento diretamente à população, e a estabelecimentos de consumo.

6.10.2 Transporte

.Carne

A carne bovina e suína é distribuída aos vários açougues e supermercados através de caminhão fechado pertencente a Prefeitura.

Esse veículo apresenta-se em razoáveis condições de conservação.

.Leite

É distribuído à população por cerca de 12 principais distribuidores que adquirem esse produto diretamente dos sítios e fazendas. A distribuição domiciliar e aos estabelecimentos de consumo é feita em vasilhames não propícios. O leite é entregue por caminhões e carroças descobertas sem maiores proteções.

.Pescado

Esse é comercializado por caminhões cobertos de Sorocaba, sendo distribuído diretamente à população duas vezes por semana.

Além das precárias condições higiênico-sanitárias de um desses veículos, podemos constatar que a técnica de conservação do pescado não é muito adequada.

6.10.3 Beneficiamento

6.10.3.1 Matadouro Municipal

Todo abate de bovinos e suínos é feito neste matadouro situado à 2 km do centro da cidade, comunicando-se por via de acesso não pavimentada, que sai da ligação rodovia-cidade. Possui um encarregado e seis funcionários.

É de construção bastante antiga, em alvenaria, não havendo no seu interior divisões, mas apenas uma grande sala comum a todas as fases operacionais.

Na parte posterior do matadouro estão os currais de espera para bovinos e suínos em número de 7 e 10 respectivamente, aonde os animais tem um descanso de apenas 12 horas antes do abate. Pelo que pudemos observar, apesar de existir canaletas e cochos para dessedentação dos animais nos currais, esses não são utilizados.

Ainda existe um galpão aonde são armazenados os couros dos animais abatidos. Esse galpão encontrava-se com um grande número de couros em mal estado de conservação. Próximo a esse local existe um depósito descoberto de ossos e chifre, atraindo um grande número de urubus convivendo com suínos, disputando toda sorte de detritos originários do matadouro.

A água utilizada para a lavagem das carcaças provém de fonte natural situada à cerca de 800 metros do prédio. Não sofre qualquer tratamento e é aduzida através de canalização

até os tanques no interior do matadouro. No momento da lavagem das carcaças, a água é retirada com latas em precárias condições higiênicas.

No centro do salão, corre uma canaleta que permite o escoamento das águas servidas. Essa canaleta comunica-se com uma boca de descarga e daí, através de coletores, os detritos são levados ao córrego Açude Velho, distanciado de 7 metros do prédio.

Tivemos a oportunidade de presenciar duas matanças e nessas ocasiões constatamos a precariedade das fases operacionais. Os funcionários trabalham sem indumentária apropriada, a evisceração é realizada no piso. Aliás esse fato é agravado pelo grande número de cães e gatos que aí afluem por ocasião da matança. A descarnagem e lavagem do couro são executados na própria sala de matança.

O sangue proveniente da jugulação dos suínos é recolhido pelos açougueiros sem os mínimos cuidados higiênicos e levado para a fabricação de subprodutos.

As carcaças, devida a pequena distância entre o trilho e o piso, são arrastadas por toda a extensão do matadouro.

As vísceras são lavadas no córrego Açude Velho onde, conforme já citamos, são despejadas às águas servidas além de toda a sorte de resíduos do estabelecimento. Na margem oposta do citado córrego existem plantações de trigo e soja. Há poucos meses atrás após a aplicação de defensivos agrícolas nessas culturas, apareceu grande número de peixes, além de alguns herbívoros, mortos.

Podemos, assim, inferir a qualidade da água utilizada na lavagem das vísceras.

O matadouro não possui qualquer tipo de inspeção, sendo que as carcaças de suínos somente quando altamente infestadas por cisticercose, são afastadas do consumo e entregues aos açougueiros proprietários das mesmas, para que esses deem o destino adequado...

A falta de um elemento capacitado para inspecionar a qualidade da carne no tocante a existência de moléstia infecciosa ou parasitária, se torna ainda mais grave, quando os suínos encaminhados ao abate provêm da Paineira, localidade essa pertencente ao município de Ribeirão Vermelho do Sul, pois consoante as informações a nós prestadas, trata-se de local onde a criação é feita em condições primárias, sendo os animais daí provenientes, em grande percentagem, altamente infestados por cisticercose.

Ainda com respeito ao prédio do matadouro observamos que o estado de conservação do mesmo é apenas rasoável, destarte a pouco tempo ter sofrido uma reforma parcial.

6.10.3.2 Abatedouro Avícola

No Município inexistente abatedouro avícola, sendo que as aves destinadas ao consumo dos municípios são oriundas na sua quase totalidade de um abatedouro de Tietê. Através de informações colhidas junto a Prefeitura, soubemos da existência de um projeto de iniciativa particular para a construção de Matadouro de aves e coelhos no bairro do Caiçara, sito a 1,5 Km do centro de Itararé.

6.10.3.3 Usina de Pasteurização

A cidade não conta até o momento com usina de pasteurização, posto de recebimento e resfriamento de leite.

Conforme citação anterior o leite é distribuído diretamente à comunidade pelos próprios produtores ou por intermediários, o que é mais frequente.

Apenas 14% (1900 litros) do leite consumido diariamente pelos municípios e pasteurizado, sendo que esse, provém da Usina Vigor de Itapetininga.

O leite não pasteurizado entregue a domicílio pelo produtor ou intermediário custa em média Cr\$1,50 o litro, já esse mesmo leite nos estabelecimentos de distribuição é vendido de Cr\$2,00 a 2,50. O leite Vigor por sua vez, somente é adquirido nos 3 supermercados a Cr\$1,70 em média.

O fato de somente uma pequena percentagem da população receber leite beneficiado foi por nós considerado mais grave quando soubemos através do Centro de Saúde local que há mais de um ano o leite produzido em Itararé não sofre qualquer ação fiscalizadora. Isso decorre segundo as informações dessa mesma fonte por carência de fiscais de saneamento, veículos e material propício para a execução da fiscalização. Ainda de acordo com Informes colhidos com o Veterinário da Casa da Agricultura local, tanto as condições higiênico-sanitárias dos estábulos como das ordenhas são bastante precárias.

6.10.3.4 Fabricação de Sub-produtos

Através de levantamento realizado junto aos principais estabelecimentos de distribuição de produtos e sub-pro

dutos de origem animal, constatamos que é prática comum o fabrico de embutidos (linguiça, chouriço, etc.), charque, queijos e congêneres pelos açougueiros e produtores de leite respectivamente.

É importante ressaltar que a direção do Centro de Saúde local, em reunião mantida com os açougueiros de Itararé, permitiu o fabrico de linguiças por parte desses comerciantes.

Pelo que fomos informados, tal decisão foi tomada pois a situação do fabrico desses embutidos seria mais precária se não fosse realizado nos próprios açougues. Dos 14 açougues por nós visitados, apenas 4 desses não fabricavam linguiças com retalhos de carne. Ainda pudemos, em alguns desses estabelecimentos observar produtos de salga, choriço, etc., fabricados no próprio local.

6.10.3.5 Estabelecimentos de Distribuição e Consumo

Junto à Prefeitura, acham-se cadastrados os seguintes estabelecimentos de distribuição e consumo:

.Açougues.....	18
.Avícolas.....	4
.Bares e botequins.....	74
.Bares e botequins c/ secos e molhados.....	5
.Bar e restaurante, churras- caria e lanchonete.....	5
.Bar e posto.....	1
.Bar e sorveteria.....	7
.Empórios, armazens, se- cos e molhados.....	90
.Hotéis.....	4
.Panificadora.....	4
.Pastelaria.....	1
.Pensões.....	5
.Supermercados.....	3

Fomos informados que a fiscalização desses estabelecimentos está a cargo de apenas um único fiscal de Saneamento do Centro de Saúde; já que a Prefeitura não tem, até o momento, nenhum instrumento jurídico para exercer a ação fiscalizadora.

Soubemos que o Código de Posturas do Plano Diretor da cidade, está em vias de aprovação pela Câmara de Vereadores de Itararé. Código esse que permitirá uma ação efetiva por parte

da Municipalidade junto aos aludidos estabelecimentos.

Através da nossa visita à maior parte desses estabelecimentos, constatou-se uma série de irregularidades. Foi utilizado como critério para análise das condições higiênico-sanitárias o Decreto 52.497 de 21/7/1970.

Com raras exceções, as condições de higiene, tipo de instalação, estado de conservação e indumentária dos empregados, deixam muito a desejar.

Concluindo, os estabelecimentos de consumo e distribuição de gêneros alimentícios de Itararé funcionam em condições higiênico-sanitárias apenas razoáveis.

6.10.3.6 Conclusões

De início, levando em conta que a fiscalização no tocante aos estabelecimentos de produção, distribuição e consumo, é realizada somente pelo Fiscal Sanitário do Centro de Saúde de Itararé; e que, por esse elemento ter uma série de atribuições outras, que não somente a de fiscalização no setor de alimentação pública; e ainda, achando ser esse setor de grande prioridade na cidade, sugerimos que a Municipalidade aprove com a máxima urgência o Código de Posturas do Plano Diretor de Itararé. No momento em que a Prefeitura possua bases legais para atuar como agente fiscal junto aos estabelecimentos ligados à alimentação pública, poderá haver uma ação integrada e complementar com o setor de fiscalização do Centro de Saúde.

- Com referência ao Matadouro Municipal, considerando a situação higiênico-sanitária em que se encontra; as deficiências técnicas, materiais e pessoais; considerando, ainda, que dentro de alguns meses será implantada definitivamente a Federalização da fiscalização do abate de bovinos e suínos em nosso estado, proporíamos como medida menos onerosa a suspensão de suas atividades. E de imediato realização de estudos sobre a viabilidade da construção de um Entrepasto para que seja possível a aquisição de carne junto a um matadouro próximo. Matadouro esse, maior, e que preencha as características de inspeção e bom aparelhamento, tal como os das cidades de Assis, Maracá, Ourinhos e Baurú. Outrossim, é necessário ressaltar que isso vem de encontro às intenções do Ministério da Agricultura, isto é, um Matadouro regional abastecendo entrepostos locais.

- Com relação aos projetos, já existentes na

cidade, para a implantação de Usina de Pasteurização e Abatedouro Avícola, sugeriríamos que os interessados em implantar tais estabelecimentos procurassem maiores informações. Estas poderiam ser obtidas junto ao Grupo Executivo de Inspeção de Produtos de Origem Animal do Ministério da Agricultura, ou junto ao Posto de Inspeção (POINS) de Ourinhos. Através desses órgãos obteriam orientação e subsídios quanto a viabilidade dos projetos, fiscalização e aprovação dos locais de instalação e das plantas físicas dos aludidos estabelecimentos.

- No tocante ao leite, deveria ser realizada "a priori" uma campanha educativa no sentido de que o leite seja consumido apenas após ter sido fervido. E ainda para que a população seja conscientizada das vantagens do consumo de leite pasteurizado. Paralelamente, dever-se-ia entrar em contato com a Usina Vigor de Itapetininga para que a mesma se manifeste sobre a possibilidade de adquirir todo o leite produzido na região; e fornecer leite pasteurizado em quantidade suficiente para abastecer Itararé. Desse modo poderia, com um aumento da fiscalização, ser suspensa a entrega de leite não beneficiado aos itararéenses sem que ocorra colapso do abastecimento e/ou problemas sócio-econômicos com os indivíduos ligados a esse setor de produção.

Essa solução nos parece a mais viável, pois pelo que fomos informados a construção de uma Usina de Pasteurização por parte de uma cooperativa local, esbarra com a falta de financiamento e carência de matéria prima que justifique sua implantação.

- Com relação aos problemas por nós apontados e atinentes à fiscalização exercida pelo Centro de Saúde, sugeriríamos que fossem reiterados os pedidos anteriores junto a DRS de Sorocaba para contratação de mais fiscais sanitários, já que existem 3 cargos vagos dessa função no Centro de Saúde local.

Quanto à fabricação de sub-produtos pelos próprios estabelecimentos de distribuição, sugeriríamos que fosse definitivamente suspensa.

No que concerne à situação higiênico-sanitária dos estabelecimentos de produção, consumo e distribuição, a única medida seria uma efetiva e periódica fiscalização junto aos mesmos.

6.11 NUTRIÇÃO

Os hábitos alimentares foram estudados através de respostas sobre o consumo alimentar do dia anterior, das famílias pesquisadas através de levantamento feito pelo formulário geral.

Os alimentos que se apresentaram em maior frequência foram considerados como os usuais para a localidade, no mês de agosto. Estes resultados devem ser vistos com restrição, pois dizem respeito a 3 dias da semana (3a., 4a. e 5a. feira), quando foram aplicados os formulários na amostra, constituída de 220 famílias da zona urbana do Município de Itararé. O ideal seria que tivéssemos dados de sete dias consecutivos, pelo menos, para podermos verificar a variação alimentar das famílias itararéenses, dentro de 1 semana.

No desjejum, a resposta concentrou-se mais em café e pão, manteiga ou margarina, seguindo-se o leite, cuja disponibilidade é de 14.000 litros por semana na área urbana, entre leite pasteurizado e leite proveniente de sítios da redondeza.

Nas duas principais refeições (almoço e jantar), a base é o arroz e feijão. No Município de Itararé, a produção de cereal e leguminosa acima citados é bastante significativa.

Dentre as carnes, predomina o consumo de carne bovina, seguindo-se a carne suína, aves e embutidos, principalmente a linguiça. O ovo é também consumido regularmente, encontrando-se com certa frequência nas três refeições diárias principais. Através do formulário aplicado, verificamos que 31% das famílias possui criação e talvez isto justifique o consumo relativo desta fonte de proteína de alto valor biológico. O peixe, principalmente a sardinha, é consumido em pequena escala; este produto, adquirido no CEAGESP, é oferecido à população por caminhão de transporte vindo de outras cidades vizinhas.

A batata, o tomate, a alface e o repolho representam a frequência mais significativa de verduras consumidas. A salada, a sopa no jantar e virado de feijão são os preparos mais comuns dos alimentos, além do tradicional arroz e feijão. A farinha de milho, acompanha quase todos os pratos. Em relação às frutas, as mais consumidas são: a laranja e o abacate. Cerca de 34% das famílias possuem horta doméstica e 50% árvores frutíferas, tais como, laranjeira, bananeira, pereira, nespereira, jaboticabeira e mangueira.

Durante os meses de maio e junho, nos serrados circunvisinhos à cidade, há frutas silvestres como o Araticum,

Gabiroba (dezembro a abril) e pitangas, muito apreciadas pela população local, que as consome nas épocas acima citadas. O município é recortado por rios piscosos. Nos meses de dezembro a abril pode-se pescar com abundância, Plavas e Lambaris, que constituem alimentos para muitos.

Não foi possível detectar, com clareza, a existência de tabus alimentares durante a gestação devido a diversificação de respostas. Podemos pressupor que será de grande utilidade, a educação alimentar que esclareça a respeito dos valores nutritivos e das necessidades alimentares gerais em serviços de atendimento de gestantes.

Sobre a amamentação de crianças de zero a 2 anos, obtivemos o seguinte resultado:

42% foram amamentadas; 23% receberam alimentação artificial e 35% alimentação mista.

No Município de Itararé, os escolares recebem merenda escolar. O Programa atinge as 96 escolas, das quais 7 localizadas na área urbana. A merenda, preparada nas escolas, consta de sopa, muito apreciada pelos escolares, leite ou pedaços de pão. Além dos gêneros recebidos da Campanha Nacional da Alimentação Escolar (CNAE) e do Serviço de Saúde Escolar (SSE), o município conta com valiosas colaborações das várias entidades assistenciais de Itararé, donativos dos próprios produtores agrícolas da Prefeitura Municipal e da Associação de Pais e Mestres das Escolas.

Para este relatório, a Prefeitura Municipal local nos forneceu a seguinte informação: "O Serviço de Merenda da Campanha Nacional de Alimentação Escolar, distribuiu no ano de 1973, por trimestre o seguinte número de merendas:

2º trimestre	149.532 merendas
3º trimestre	288.624 merendas
4º trimestre	142.860 merendas

perfazendo um total de 581.016 refeições que foram, copo de leite, prato de sopa ou fatia de pão.

O serviço é mantido por convenio entre a Prefeitura e a Campanha Nacional de Merenda Escolar e aquela coloca à disposição da CNAE, uma funcionária encarregada da distribuição entre as unidades escolares do material recebido pela Prefeitura".

São estes, os panoramas alimentares de Itararé, encontrados durante a pesquisa do trabalho de Campo Multiprofissional.

6.12 ZOONOSES

6.12.1 Raiva Urbana

6.12.1.1 Análise da Situação

A Prefeitura de Itararé não possui uma estimativa da população canina e felina do município, tampouco mantém um centro de profilaxia da raiva e também não realiza campanhas anuais de vacinação anti-rábica.

A computação das informações obtidas pela aplicação dos formulários junto à comunidade, demonstrou que 38,6% das famílias tem cães e 22,0% tem gatos sendo que a percentagem desses animais imunizados é de 21,3% dos cães e 5,0% dos gatos. Ainda analisando os dados computados, constatamos que 90,0% das famílias entrevistadas, considera que tanto os caninos quanto os felinos devem ser vacinados anualmente.

Segundo os informes obtidos junto à Municipalidade, apenas esporadicamente é realizada a captura dos cães errantes na zona urbana de Itararé.

Quando é feita a captura de cães vadios, esses são recolhidos a canis da Prefeitura, em número de 3, com capacidade de 45 cães no total. Os animais apreendidos são mantidos pela Prefeitura durante 15 dias. Nesse meio termo os proprietários que se interessem pelo resgate dos animais, efetuam o pagamento de uma taxa de Apreensão e Depósito orçada em Cr\$15,00 e ainda são obrigados a vacinarem seus animais. A vacina é adquirida pelos proprietários e aplicada pelos funcionários da Municipalidade.

Ao final do prazo de 15 dias, os animais não resgatados, segundo os informes por nós colhidos, são soltos em municípios próximos ou mesmo na zona rural. Em Itararé não existe câmara de sacrifício de animais, apesar de existir o projeto para a construção de uma. De acordo com as informações prestadas pelo encarregado da captura de animais errantes, o método de sacrifício disponível no momento seria o de eletrocução.

Conforme, dados obtidos junto ao Instituto Pasteur, durante os anos de 1972 e 1973, ocorreram respectivamente 132 e 66 casos de indivíduos submetidos a vacinação anti-rábica no Centro de Saúde local, consoante tabela nº 38.

Ainda segundo o levantamento realizado no Centro de Saúde, nenhum caso de óbito devido a raiva, ocorreu nos últimos anos.

Tabela 38 - Indivíduos submetidos a tratamento anti-rábico, segundo meses e anos de 1972 a 1974.

Itararé

Mês \ Ano	1972	1973	Total
janeiro	-	11	11
fevereiro	12	11	23
março	11	18	29
abril	17	5	22
maio	16	1	17
junho	10	-	10
julho	8	5	13
agosto	15	6	21
setembro	14	2	16
outubro	10	7	17
novembro	6	-	6
dezembro	13	-	13
TOTAL	132	66	198

Fonte: Instituto Pasteur, São Paulo, 1974

6.12.1.2 Conclusões

- Colocar em funcionamento um serviço regular de apreensão de cães errantes
- Animais capturados e não resgatados pelos proprietários num prazo de cinco dias, deverão ser sacrificados por eletrocussão ou em câmara de sacrifício, que aliás é bem mais prático.
- Realizar um levantamento da população felina e canina do município
- Solicitar a DRS4 de Sorocaba, instruções para a aquisição de vacinas anti-rábicas animais ou então diretamente a Secretaria da Agricultura do Estado
- Promover anualmente uma campanha de vacinação anti-rábica dos

cães e gatos domiciliados. Essa campanha deverá ser coordenada por um médico veterinário, bastando para isso entrar em contato com a DRS de Sorocaba onde existe um técnico lotado junto ao Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional

- Promover campanhas educativas a respeito da raiva junto à comunidade.

6.12.2 Outras Zoonoses

Em relação a outras zoonoses que poderiam eventualmente incidir no Município, nada existe registrado nos serviços de saúde local.

Apenas conseguimos, consoante informações obtidas junto à Casa da Agricultura da cidade, levantar dados sobre a ocorrência de Encefalomielite equina no rebanho solípede de Itararé.

Durante o primeiro semestre de 1974, foram diagnosticados cerca de 40 casos dessa zoonose, já tendo sido empregadas até o momento cerca de 3.000 doses de vacina contra Encefalomielite nos equinos, muares, etc., de Itararé.

Com relação a Brucelose, Tuberculose, Toxoplasmose, Cisticercose, nenhum dado notificado existe. Em decorrência da ingestão de carne suína para alimentação diária, bem como as deficiências de manejo e ausência de Inspeção veterinária no Matadouro local é possível que a Teniase e Cisticercose humana exista e talvez em número bastante significativo. Idêntico raciocínio poderia ser feito com respeito a incidência de doenças infecciosas ou parasitárias transmissíveis pela carne de gado vacum.

Em relação a Brucelose, Tuberculose e outras zoonoses veiculadas pelo leite não pasteurizado, podemos supor que hajam casos não registrados, pois como já foi descrito anteriormente existe um consumo de 86% de leite não pasteurizado por parte da população.

6.13 Vetores Animados

A SUSAM desenvolve, atualmente, na área do Município de Itararé as seguintes atividades:

- a) Campanha de Erradicação da Malária, em fase de vigilância;
- b) Controle da Moléstia de Chagas, com realização do expurgo seletivo de triatomíneos.

As Tabelas 39 e 40 apresentam um panorama da situação dessas atividades.

Tabela 39 - Distribuição de lâminas colhidas para diagnóstico de malária segundo o resultado, procedência do paciente, e espécie do agente causal.

Ano	Total lâminas	lâminas positivas	Casos Imp.	Casos Autoc.	Espécie		Procedência
					Pv.	Pf.	
1960	1215	2	2	-	2	-	PR.
1961	798	7	5	2	7	-	Itararé
1962	1175	1	1	-	1	-	PR.
1963	1910	-	-	-	-	-	-
1964	1913	15	15	-	13	2	MG.
1965	838	1	1	-	1	-	MT.
1966	343	-	-	-	-	-	-
1967	668	-	-	-	-	-	-
1968	713	-	-	-	-	-	-
1969	642	6	6	-	4	2	RO.
1970	1092	2	2	-	1	1	RO., MT.
1971	1612	1	1	-	1	-	RO.
1972	1356	2	2	-	2	-	MT.
1973	1187	1	1	-	1	?	MT.
1974	462	1	1	-	1	-	MT.
Total	15924	39	37	2	34	5	

Fonte: SUSAM - SR4, 1974

Tabela 40 - Resultados do rociado seletivo, Município de Itararé de 1968 a 1973.

Ano	c/Triatomí- neos		Exemplar Capturado			Exemplar Examinado			Não Exami- nado	Exemplar Infectado			Espécie
	Casa	Anexo	Casa	Anexo	Total	Casa	Anexo	Total		Casa	Anexo	Total	
1968	711	49	1544	218	1762	1271	166	1437	325	41	11	52	T.infestans
1969	323	20	691	51	742	597	50	647	95	17	--	17	T.infestans
1970	191	5	464	28	492	404	25	429	63	4	1	5	T.infestans
1971	162	11	399	81	480	301	78	379	101	8	1	9	T.infestans
1972	186	27	362	112	474	347	108	455	19	2	2	4	T.infestans
1973	135	8	263	23	286	196	21	217	69	-	-	-	T.infestans
Total	1708	720	3723	513	4236	3116	488	3564	672	72	15	87	

Fonte; SUSAM, SR4 - 1974

6.14 ASPECTOS MÉDICOS SANITÁRIOS

6.14.1 Indicadores de Saúde

O estado de saúde das populações, ainda hoje é avaliado através de indicadores baseados em estatísticas de mortalidade, tendo em vista a precariedade de informações relativas à morbidade. Desse modo, procuraremos caracterizar o estado de saúde no Município de Itararé, analisando algum dos indicadores clássicos de saúde.

6.14.1.1 Mortalidade Geral

No período de 1964 a 1973, a mortalidade geral em Itararé apresentou valores que sofreram pequenas oscilações, não apresentando tendência definida de mudança (Tabela 41, Gráfico 2)

Tabela 41 - Mortalidade geral no Município de Itararé, de 1964 a 1973
(coeficiente por 1000 habitantes)

Ano	Coef. x 1000hab.
1964	11,10
1965	12,03
1966	11,20
1967	13,11
1968	11,98
1969	12,05
1970	9,55
1971	10,49
1972	10,83
1973	10,69

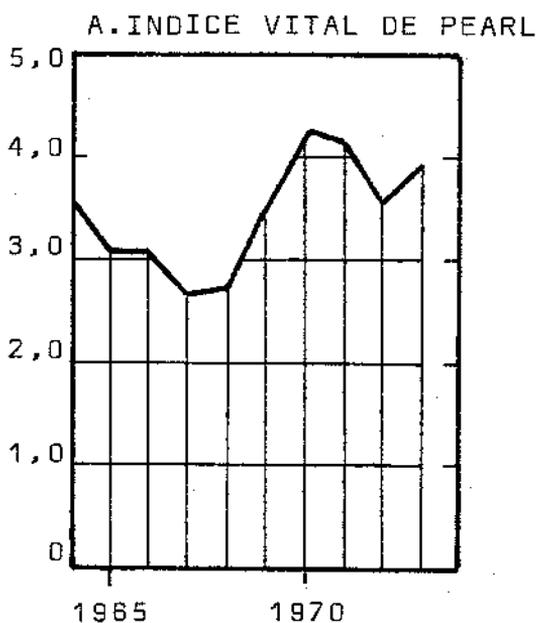
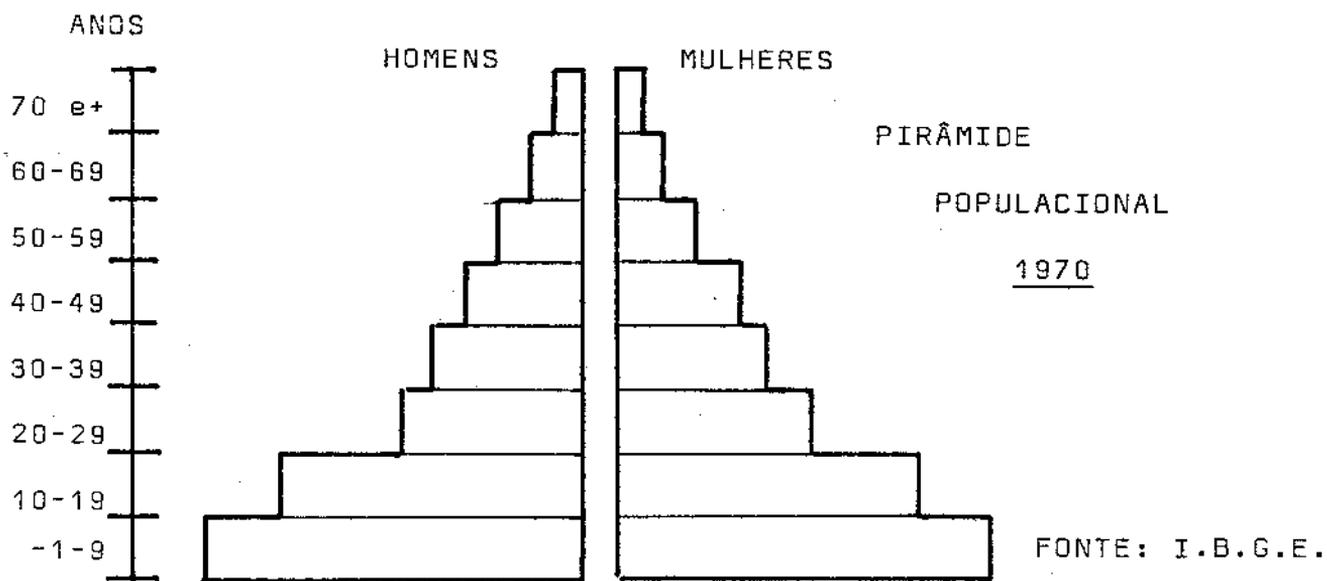
Fontes: I.B.G.E.

D.E.E. São Paulo

Cartório de Registro Civil e Anexo.

Itararé - 1974

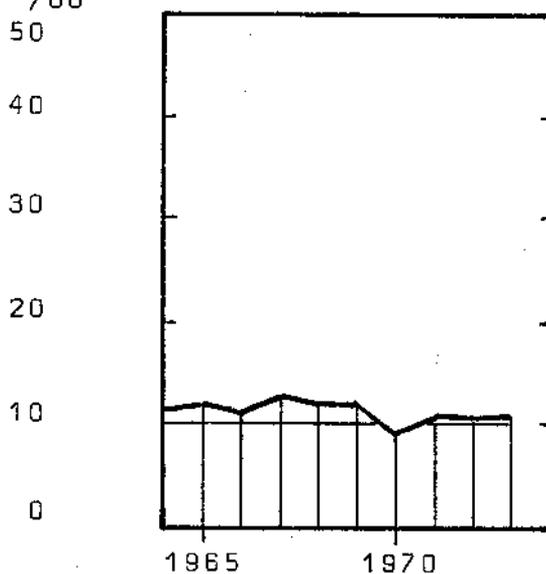
MUNICÍPIO DE ITARARÉ



1. COEF. GERAL DE NATALIDADE $\sigma/1000$



2. COEF. GERAL DE MORTALIDADE



6.14.1.2 Razão de Mortalidade Proporcional

Também este indicador não sofreu grandes alterações no período de 1964 a 1973 (Tabela 42, Gráfico 7)

Tabela 42 - Razão de Mortalidade proporcional no Município de Itararé de 1964 a 1973.

Anos	Razão de Mortalidade proporcional
1964	34,5
1965	39,5
1966	39,8
1967	36,1
1968	46,8
1969	41,2
1970	43,5
1971	39,4
1972	42,5
1973	39,3

Fontes: I.B.G.E.

D.E.E. São Paulo

Cartório de Registro Cível e Anexo.

Itararé - 1974

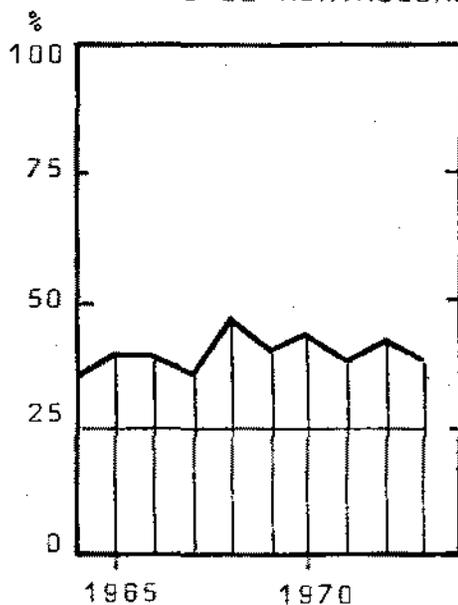
É interessante salientar que esse nível permite situar o Município de Itararé no grupo 3 de coletividades da classificação proposta por Swaroop e Uemura, o que indica baixo nível de saúde.

6.14.1.3 Curvas de Mortalidade Proporcional ou Indicador de Nelson de Moraes

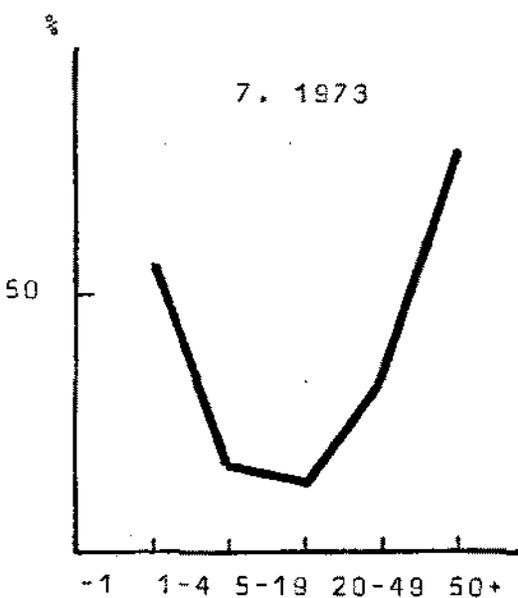
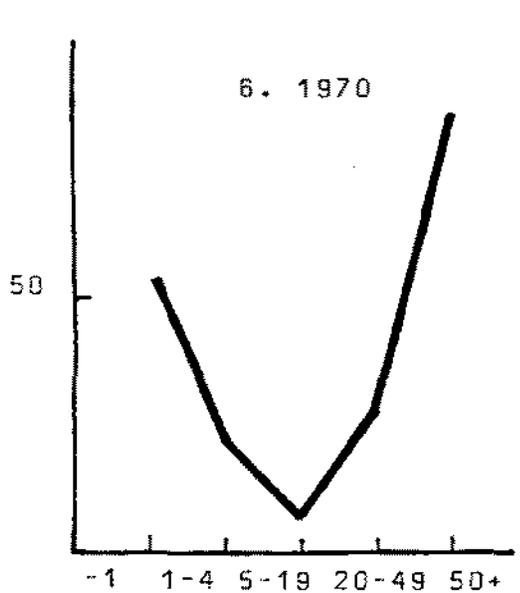
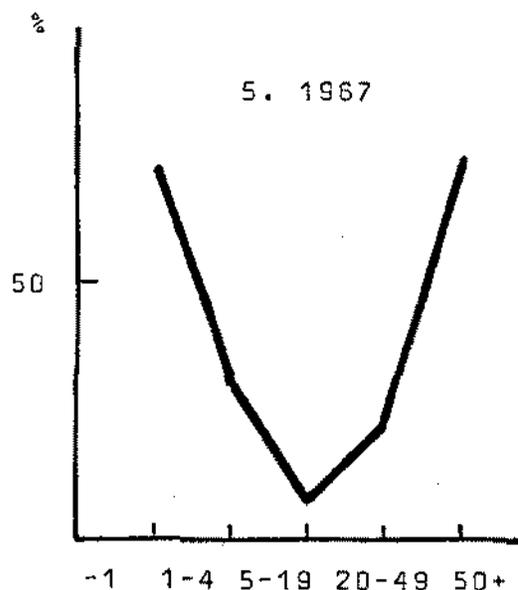
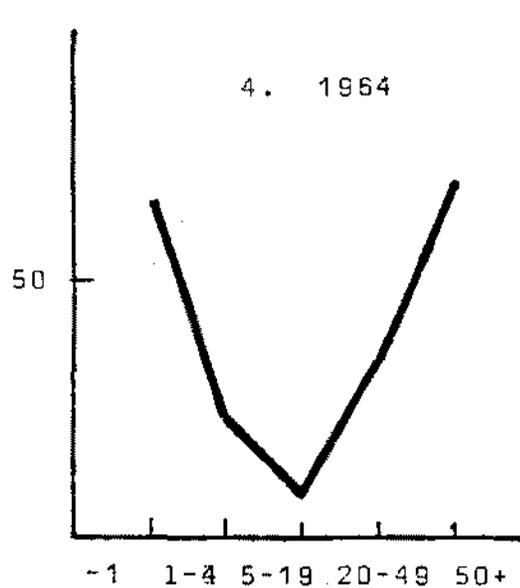
Através da aplicação deste indicador para o período compreendido entre 1964 a 1973, pode se caracterizar como regular (Curva de tipo III), o nível de saúde de Itararé (Gráfi-

MUNICÍPIO DE ITARARÉ

3. RAZÃO DE MORTALIDADE PROPORCIONAL
(SWAROOP-UEMURA)



CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (NELSON MORAES)



co 3, 4, 5,e6).

6.14.1.4 Coefficiente de Mortalidade Infantil

Constatamos serem altos os valores do coeficiente de mortalidade infantil, em Itararé no período de 1964 a 1973 (Tabela 43, Gráfico 8). Evidencia-se o mais alto nível no ano de 1967, cujo valor foi de 138,95 x 1000 nascidos vivos.

Tabela 43 - Coeficiente de Mortalidade Infantil no Município de Itararé, 1964 a 1973.

Ano	Coeficiente por 1000 nascidos vivos
1964	96,06
1965	98,52
1966	77,80
1967	138,95
1968	101,98
1969	87,24
1970	67,31
1971	80,27
1972	93,85
1973	75,03

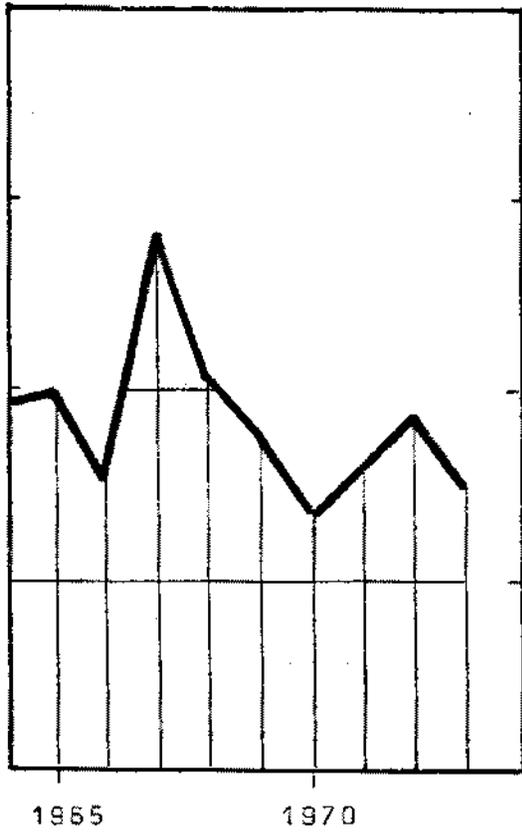
Fontes: I.B.G.E.,
D.E.E. São Paulo
Cartório de Registro Civil e Anexos..
Itararé, 1974

6.14.1.5 Coefficientes de Mortalidade neo-natal e infantil tardia

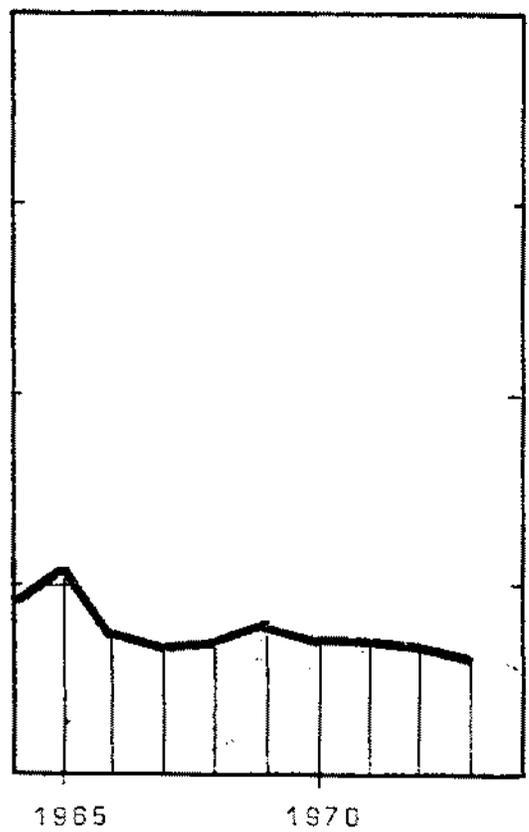
As mortalidades neo-natal e infantil tardia no Município de Itararé, durante o período de 1969 a 1973 (Tabela 44, Gráficos 10 e 11), apresentam-se elevadas e manifestam tendencias de variação cíclica. Não foi possível determinar os fatores causais dessa oscilação.

MUNICÍPIO DE ITARARÉ

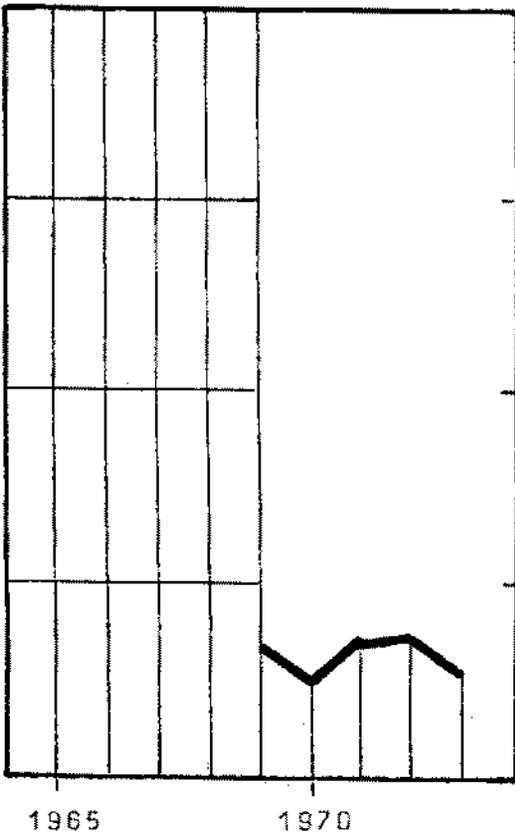
8. COEF. DE MORTALID. INFANTIL $\sigma/100$



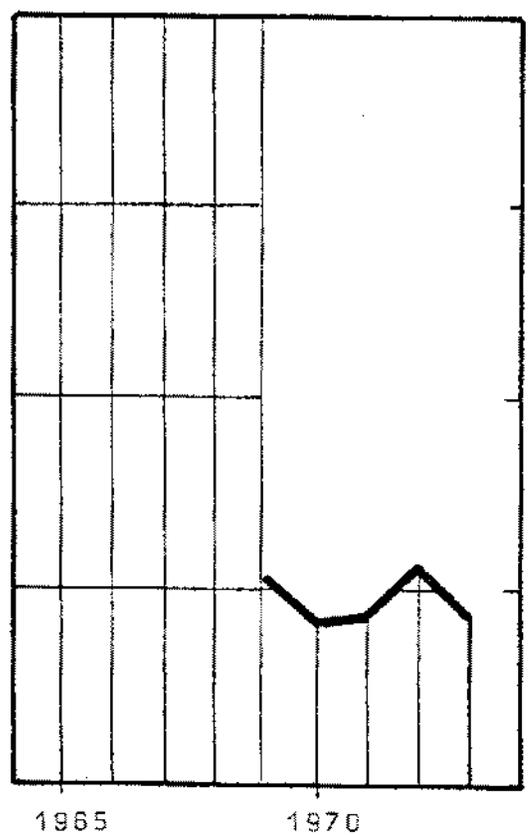
9. COEF. DE NATI-MORTALIDADE $\sigma/100$



10. COEF. MORTALID. NEO-NATAL $\sigma/100$



11. COEF. DE MORT. INFANT. TARDIA



FONTES: I.B.G.E
D.E.E.

Tabela 44 - Mortalidade neo-natal e mortalidade tardia no Município de Itararé no período de 1969 a 1973.

A n o	Coef. X 1.000 Nasc. Vivos.	
	Mortalidade neo-natal	Mortalidade infantil tardia
1969	34,73	52,50
1970	24,83	42,47
1971	36,08	44,18
1972	37,22	56,63
1973	29,71	45,31

Fontes: I.B.G.E.

D.E.E. São Paulo

Cartório de Registro Cível e Anexo
Itararé, 1974

6.14.2 Morbidade

Dada a dificuldade na obtenção de dados sobre morbidades no Município de Itararé, não foi possível fazer uma avaliação mais precisa. Baseamo-nos em dados de notificação do Centro de Saúde (Tabela 45), em informações prestadas pelos médicos da localidade e em dados de opinião pública colhidos junto à comunidade.

Essas informações coincidem em afirmar que, na infância predominam como principais moléstias:

- . Broncopneumonia
- . Desnutrição
- . Enterocolite, com desidratação
- . Moléstias infecciosas

Nos adultos as morbidades mais frequentes são:

- . Doenças do aparelho circulatório, principalmente Hipertensão Arterial com Insuficiência Cardíaca
- . Tuberculose Pulmonar

Tabela 45 - Casos de doenças de notificação compulsória, segundo grupo etário, sexo e zona urbana e rural
Município de Itararé - 1973

Doenças	Grupo etário						Sexo		Zona	
	-1	1-4	5-14	15-44	45-64	65e+	M	F	U	R
Meningite não específica	4	7	19	15	2	1	20	28	16	32
Tuberculose	1	4	-	20	4	-	18	11	22	7
Neoplasma	-	-	-	2	2	3	4	3	7	-
Difteria	1	3	-	-	-	-	1	3	2	2
Poliomielite	1	1	-	-	-	-	1	1	-	2
Hepatite	-	1	-	-	1	-	-	2	1	1
Malária	-	-	-	1	1	-	2	-	1	1
Tétano	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Esquistossomose	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-
Gripe	1	-	-	-	1	-	2	-	1	1

Fonte: Centro de Saúde, Itararé - 1974.

6.14.3 Mortalidade

Destaca-se um elevado número de óbitos sem assistência médica (Gráfico 18) Este fato se deve a polarização dos serviços médicos apenas na sede do município e a zona rural praticamente não dispõe de assistência médica. Por outro lado os dados colhidos demonstram por ordem de incidência, as principais causas de óbitos na infância:

.enterocolites

.pneumopatias

.desnutrição

.prematuridade

. no adulto:

.acidente vascular cerebral

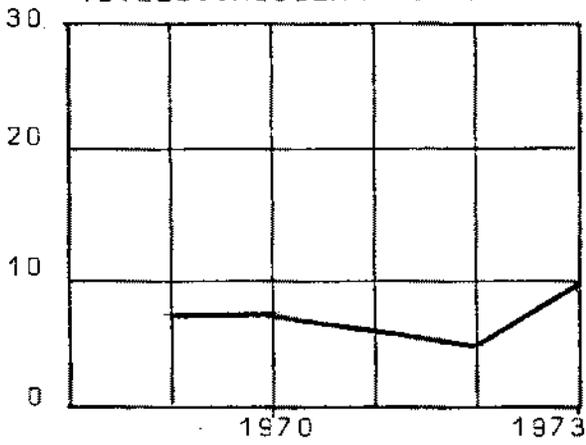
.hipertensão arterial com insuficiência cardíaca

.neoplasias malignas

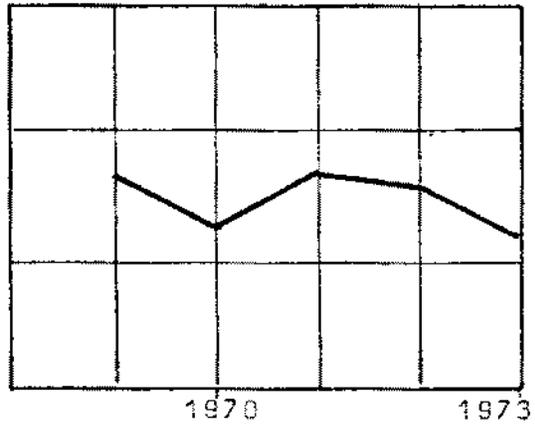
.enfarte do miocárdio

COEFICIENTES DE MORTALIDADE PROPORCIONAL,
no Município de Itararé, 1969-1973

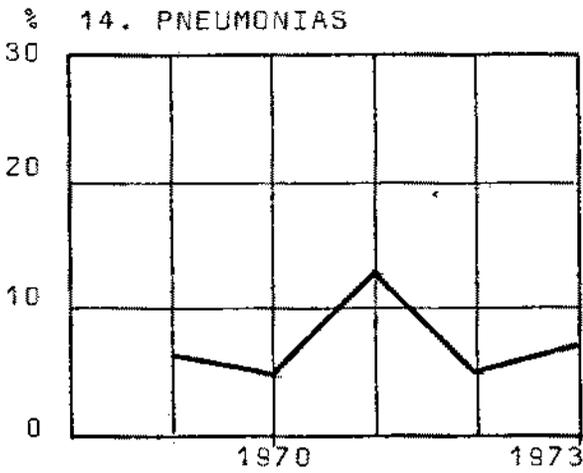
12. LES. VASCULAR DO SNC



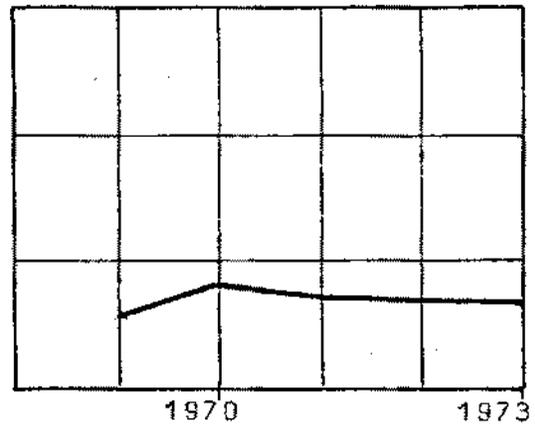
13. INSUF. CARDÍACA



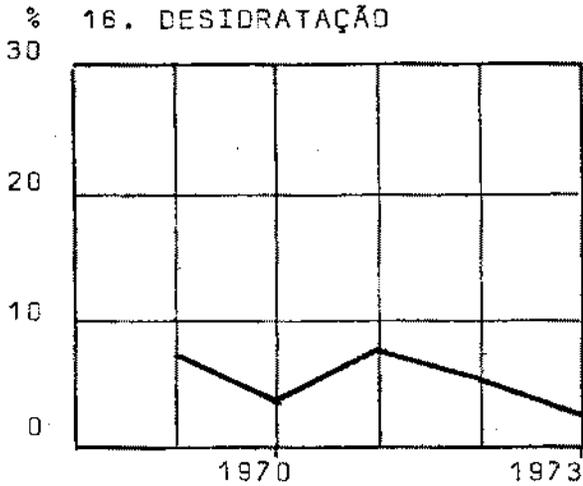
14. PNEUMONIAS



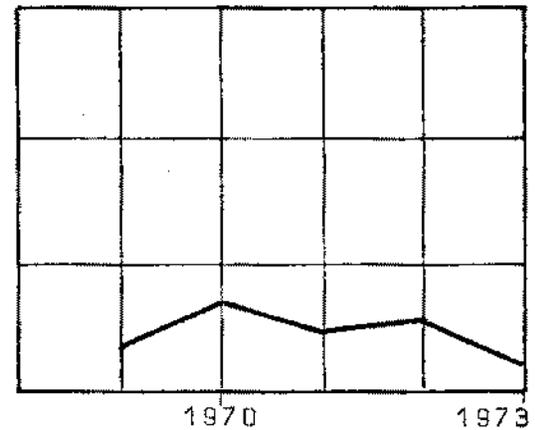
15. FETAL P. TOXICOSE GRAV.



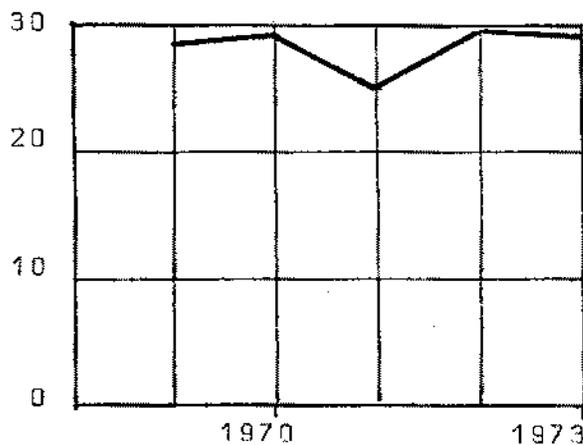
16. DESIDRATAÇÃO



17. NEOPLASIAS MALIGNAS



18. SEM ASSIST. MÉDICA



FONTES: I.B.G.E.
D.E.E.

Os Gráficos 12 a 17 ilustram algumas mortalidades proporcionais por causas específicas.

6.14.4 Opinião dos Médicos Locais a Respeito do Setor Saúde

Para se conhecer a opinião dos médicos locais, sobre as principais doenças existentes na comunidade, foi realizado um formulário específico (Anexo 4).

Dos cinco médicos existentes na zona urbana, dois prestam serviços nos Centros de Saúde local, e todos trabalham na Santa Casa local e em consultório particular. Não há especialistas sendo que todos exercem clínicas e cirurgia geral. Temos, portanto, no município, um médico para 6.000 habitantes.

Dentre as moléstias citadas como principais estão, nas crianças, enterocolites com desidratação, bronquite aguda, distrofia pluricarencial, e nos adultos, doenças do aparelho circulatório (principalmente acidentes vascular cerebral e hipertensão com insuficiência cardíaca.).

Como principais causas de óbitos citadas temos: desidratação, hipertensão arterial, broncopneumonia, acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio.

Quando se comparou o número de casos atendidos por cada profissional no ano passado em algumas moléstias específicas, verificou-se que apresentam níveis elevados: diarréia infantil, diarréia do adulto, moléstias infecciosas da infância, gonorréia, alcoolismo, sendo citadas como de baixo número de atendimento: toxemia gravídica com nati-mortalidade (apenas um profissional si to como elevada a incidência), sífilis, doenças de origem profis sinal e zoonoses.

Consideram os médicos locais que há necessidade de mais médicos na região, de forma geral e mais acentuada nas especialidades: oftalmologia e otorrinolaringologia.

Por outro lado a Santa Casa local foi considerada como suficientemente equipada para atender as necessidades da população.

Quanto a outras atividades em comunidade, que não a profissional, um dos médicos é o atual vice-prefeito do município.

6.14.5 Assistência Médica aos Segurados do INPS

A assistência médica aos segurados do INPS no Município de Itararé é prestada sob as formas de consultas médicas

em ambulatórios da Santa Casa ou consultório particular de médicos, e de internações hospitalares para tratamento clínico ou cirúrgico.

As consultas médicas são facultadas pelo fornecimento de guias de consulta pelo escritório de representação, desde que o INPS, não possui agência em Itararé. As consultas são limitadas ao número de 95 por médico durante o mês, o que, considerando os cinco médicos existentes na cidade, perfazem um total de 495 consultas ao mês. Este total de consultas é insuficiente para atender aos segurados pelo INPS, que na pesquisa realizada por nós, constituíam cerca de 56% da população. Esta insuficiência é mesmo reconhecida pela representante do INPS, que informa formarem-se filas para obtenção de guias de consulta, desde as 2 horas da madrugada. Este fato sofre também a influência da procura de assistência médica pelo INPS dos segurados de municípios vizinhos.

A assistência em regime de internação é prestada através da Santa Casa por indicação médica, formalizadas as exigências burocráticas. A Santa Casa é credenciada a fornecer esta assistência. Segundo a representante do INPS, destacam-se como causas de internação as derivadas da assistência ao parto em que cirurgias são necessárias.

Por outro lado não existe caracterização precisa sobre o atendimento a casos de urgência para os segurados do INPS, atendimento este que, segundo também informações da representante, eram feitas em função da boa vontade dos médicos, desde que não havia compromisso regular com o INPS. Deste modo, esta assistência é prestada por vezes, de modo gratuito ou particular.

Caracteriza-se deste modo a insuficiente assistência médica oferecida aos segurados do INPS, a qual é sentida pela população sobre maneira.

Ao formularmos sugestões para a solução deste importante problema, lembramos que a situação encontrada em Itararé reflete o que ocorre em todo o país quanto a estrutura de assistência médica, o que torna difícil o encaminhamento de medidas apenas locais. Entretanto, cabe lembrar a necessidade de se aumentarem o número de consultas e de regularizar-se o atendimento de urgência. Procuramos investigar a frequência de partos hospitalares em função da possibilidade da assistência previdenciária (INPS, IAMSP, CABESP, etc.), ou médica particular, a partir de dados do levantamento domiciliar, dados estes apresentados na Tabela 45A.

Tabela 45A - Local da ocorrência dos partos de acordo com a possibilidade ou não de assistência previdenciária ou particular.
Itararé - 1974

Local \ Assistência	Hospital	Domicílio	Total
INPS e outros	96	43	139
Sem possibilidade de assistência	18	18	36
Total	114	61	175

Fonte: Levantamento da equipe multiprofissional

Os dados acima expostos submetidos a uma análise estatística por meio do teste do χ^2 , permitiram evidenciar, ao nível de significância de 0,05, uma associação positiva entre a possibilidade de receber assistência previdenciária ou particular e a procura do hospital para a realização dos partos.

6.14.6 Conclusões

A análise conjunta dos indicadores de saúde e dos dados de morbidade e mortalidade, a par das demais informações colhidas permitem-nos afirmar que é regular o estado de saúde em Itararé, na sede do Município. Esses mesmos dados permitem inferir que a zona rural acha-se carente de serviços médicos, o que se reflete, por exemplo, no alto nível de mortalidade sem assistência médica.

Outro elemento que ilustra a carência de recursos é o fato da prematuridade ser citada como uma das principais causas básicas de óbitos na infância. Isso demonstra a falta de recursos humanos e materiais na identificação dos fatores causais de óbito e a carência dos serviços de pré-natal.

Por outro lado os altos índices de mortalidade de infantil falam em favor também de uma deficiência no setor de

saneamento básico, principalmente na zona rural.

6.15 ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

6.15.1 Introdução

Com o objetivo de conhecer a situação de saúde no setor de odontologia, analisamos a prevalência de cárie, os recursos com os quais contam a comunidade e a importância que a população atribui à saúde oral e seus aspectos preventivos.

6.15.2 Condição de Saúde Oral dos Escolares

O levantamento da prevalência de cárie dental realizou-se nos Grupos Escolares da zona urbana, através de sua população estudantil de 7 e 11 anos, utilizando-se o método III de Vlegas.

6.15.2.1 Metodologia de Pesquisa

6.15.2.1.1 Amostragem estratificada: foi selecionada uma amostra de 100 crianças de 7 anos, de uma população total de 286, distribuída nas seguintes subpopulações:

- 1º Grupo Escolar : 125 crianças
- 2º Grupo Escolar : 74 crianças
- 3º Grupo Escolar : 87 crianças

O número de crianças retirado de cada extrato foi determinado por partilha proporcional. Assim:

1º G.E.	286 - 100	
	125 - x	$x = 43,76 \approx 44$
2º G.E.	286 - 100	
	74 - x	$x = 25,87 \approx 26$
3º G.E.	286 - 100	
	87 - x	$x = 30,41 \approx 30$

6.15.1.2 Amostragem sistemática: agora, em cada extrato, as unidades amostrais (crianças) foram ordenadas e a cada uma correspondeu um número que seria sorteado segundo o intervalo encontrado, depois do sortelo casual da primeira unidade amostral.

$$K = \frac{N}{n}$$

K = Intervalo
 N = tamanho da população
 n = tamanho da amostra

$$1^{\circ} \text{ G.E.} \quad K = \frac{100}{44} = 2,2727$$

$$2^{\circ} \text{ G.E.} \quad K = \frac{100}{26} = 3,8461$$

$$3^{\circ} \text{ G.E.} \quad K = \frac{100}{30} = 3,3333$$

Para 11 anos Idem: População total= 264

1º G.E. 87 crianças

2º G.E. 67 crianças

3º G.E. 110 crianças

Partilha proporcional

$$1^{\circ} \text{ G.E.} \quad \begin{array}{l} 264 - 100 \\ 87 - x \end{array} \quad x = 32,95 \approx 33$$

$$2^{\circ} \text{ G.E.} \quad \begin{array}{l} 264 - 100 \\ 67 - x \end{array} \quad x = 25,37 \approx 25$$

$$3^{\circ} \text{ G.E.} \quad \begin{array}{l} 264 - 100 \\ 110 - x \end{array} \quad x = 41,66 \approx 42$$

Amostragem sistemática

$$1^{\circ} \text{ G.E.} \quad K = \frac{100}{33} = 3,0303$$

$$2^{\circ} \text{ G.E.} \quad K = \frac{100}{25} = 4$$

$$3^{\circ} \text{ G.E.} \quad K = \frac{100}{42} = 2,3809$$

A distribuição de escolares examinados indica-se na Tabela 46.

O exame foi realizado segundo os critérios do método III de Viegas, para estimar o CPO médio através da observação do primeiro molar inferior direito permanente e dos incisivos centrais superiores permanentes (Ver Tabela 47 e 48 e gráfico 1)

Tabela 46 - Distribuição de escolares de ambos os sexos examinados para levantamento da prevalência da cárie dentária segundo idade e estabelecimento de ensino. Itararé - 1974.

Grupo Escolar \ Idade (anos)	7		11	
	Total	Amostra	Total	Amostra
1º G.E.	125	44	87	33
2º G.E.	74	26	67	25
3º G.E.	87	30	110	42

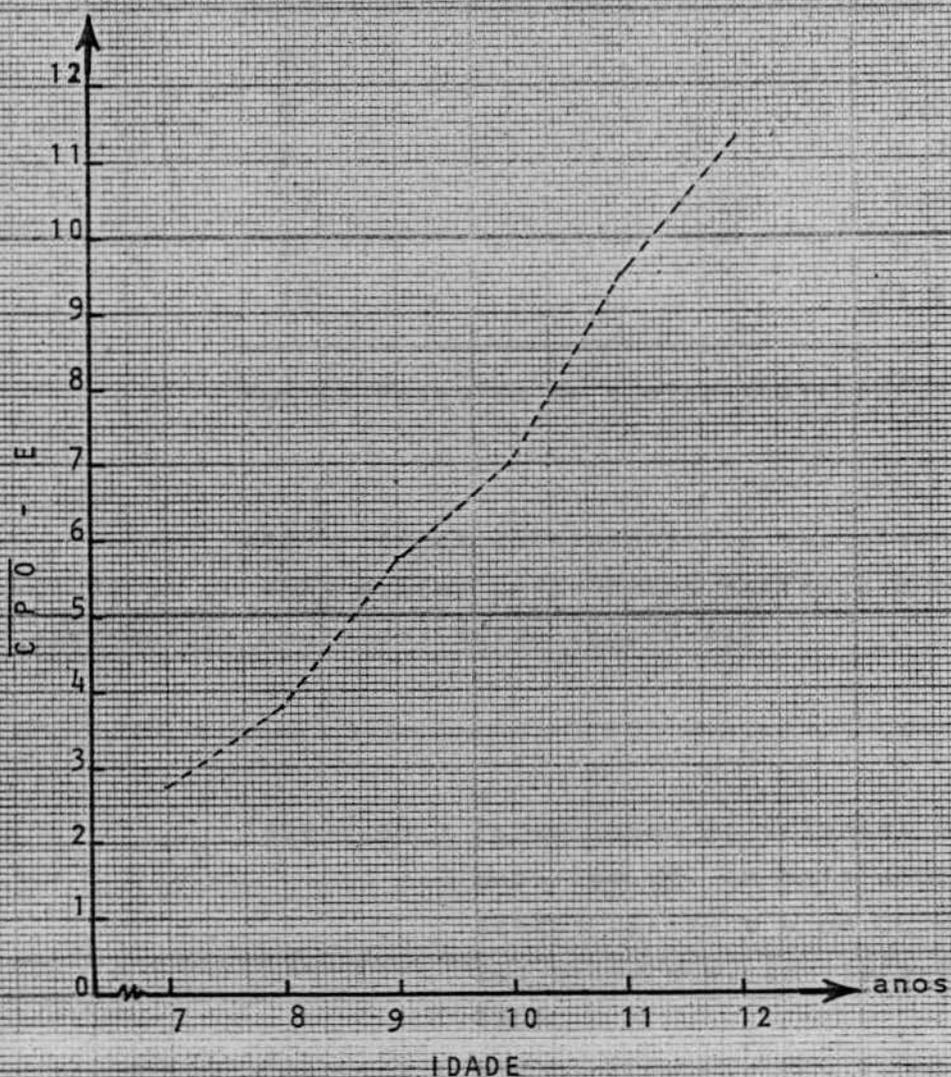
Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

Tabela 47 - Dados obtidos no levantamento de cárie dental pelo método III de Viegas, em crianças de 7 e 11 anos, de ambos os sexos, Itararé - 1974.

Idade	Nº de Escolares	MID	\overline{MID}	$2\overline{TCS}$	$2\overline{TCS}$	$\overline{CPO-E}$
7	100	76	0,76	-	-	2,75
11	100	91	0,91	117	1,17	9,48

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional

GRÁFICO 1 - Índice CPO estimado pelo método III de VIEGAS em escolares de ambos os sexos, de 7 a 12 anos de idade.
ITARARÉ, S.P. - 1974



FONTE: PESQUISA DE CAMPO EM ITARARÉ - AGOSTO, 1974

Tabela 48 - Índice \overline{CPO} estimado pelo método III de Viegas em escolares de 7 a 12 anos de ambos os sexos, em Itararé, agosto, 1974.

Idade	$\overline{CPO-E}$
7	2,75
8	3,85
9	5,75
10	6,95
11	9,48
12	11,25

Fonte: Pesquisa de equipe multiprofissional

Nas crianças examinadas foi pesquisada, ainda a presença de um ou mais dentes permanentes cariados e um ou mais dentes permanentes extraídos (vide Tabela 49)

Tabela 49 - Percentagem de crianças de 7 e 11 anos com um ou mais dentes permanentes cariados e um ou mais dentes extraídos, em Itararé, agosto, 1974.

Idade	Nº de crianças	% Cariados	% Extraídos
7	100	44	12
11	100	80	40

Fonte: Pesquisa de campo

O resultado deste levantamento poderia ser utilizado como padrão comparativa para uma avaliação de programa dentário a ser instalado nesta comunidade, ou mesmo, para ajulzar o atual método de trabalho. Auxiliaria na análise da eficiência do método do bochecho semanal com fluoreto de sódio a 0,2%, a ser brevemente implantado em Itararé, que deve reduzir em média 38% na incidência de cárie, após 2 anos de execução.

6.15.3 Recursos Existentes

No Município de Itararé exercem a profissão 9 dentistas, o que significa em média um profissional para 1900 habitantes. Quatro dentistas pertencem ao Serviço Dentário Escolar da Secretaria da Educação, atuando nos Grupos Escolares, sendo um em Regime de Dedicção Exclusiva e os outros três em Regime de Trabalho Parcial.

Há 8 consultórios particulares e uma clínica popular. Nenhum profissional exerce especialidade ou mantém convênio ou contrato com Indústrias ou Associações. Apenas 3 trabalham com auxiliar de consultório. Na aplicação do formulário específico (anexo 5), 3 dos profissionais demonstraram empenho em motivar sua clientela a adotar métodos preventivos contra cárie. Em Itararé não há protéticos, motivo pelo qual os profissionais enviam seus trabalhos às cidades vizinhas. No Município não foi observada a presença de práticos exercendo a profissão.

Nos estabelecimentos de ensino que recebem crianças de melhor nível sócio-econômico os consultórios dentários são utilizados por período integral; paradoxalmente, no outro Grupo, onde a demanda é maior por serem as crianças mais necessitadas o consultório permanece fechado por meio período. E os dentistas expressam a dificuldade em praticar o programa incremental, quando o tempo é, em grande parte, destinado ao atendimento de emergência das crianças do próprio Grupo Escolar e das Escolas Agrupadas e Rurais, que por não terem a quem recorrer, recebem tratamento de urgência nos Grupos Escolares.

6.15.4 Análise da Situação

Considerando que 93,31% da população desconhece qualquer método preventivo contra cárie, justifica-se a elevada prevalência de cáries observadas. Nota-se nos escolares de melhor condição sócio-econômica e cultural a preocupação com os dentes, caracterizada por tratamento restaurador. Porém, sendo esta a par

cela privilegiada e diminuta da população, não representa a situação urgente no Município.

A maioria, carente de recursos econômicos, não tem acesso aos consultórios particulares e não lhes é oferecido tratamento gratuito, pois, os consultórios instalados nos 3 Grupos Escolares, são insuficientes para oferecer cobertura aos escolares. O tratamento preventivo é relegado a um plano secundário, porque o tempo é escasso mesmo para as atividades restauradoras, e as atividades de urgência ocupam muito tempo dos profissionais. Observamos que não há interesse em alterar os hábitos alimentares das crianças e, nas escolas visitadas, doces e balas pegajosas são estocadas com a justificativa de terem melhor aceitação entre as crianças, que os alimentos de maior teor nutritivo, além de serem mais baratos.

Aos adultos não é oferecido nenhum serviço assistencial gratuito e seus recursos econômicos limitados restringem as consultas odontológicas particulares.

Foi observado através do formulário, que 44% dos adultos entrevistados eram portadores de dentaduras o que denota pouco interesse pelo tratamento conservador.

Sobre os conhecimentos que a população tem em relação aos métodos de prevenção da cárie dentária, 30,43% ignora qualquer método; 62,88% considera a escovação método preventivo (incorreto); 4,63% citaram controle de açúcar; 2,06% o controle através do flúor.

6.15.5 Conclusões

Mediante a análise da situação odontológica do Município de Itararé, seria de interesse a implantação de:

- . Ingestão de solução de flúor ou comprimido de flúor. Este método poderia ser desenvolvido nas escolas, com auxílio dos professores. A redução de incidência de cáries seria em média de 60%, onerando os Poderes Públicos apenas na aquisição do material de consumo e treinamento, pois os recursos humanos utilizados seriam os já existentes.
- . Bochechos semanais com fluoreto de sódio a 0,2%, reduzindo em cerca de 38% a incidência de cárie
- . Na instalação da estação de tratamento de água, o sistema de fluoretação agora obrigatório (lei 6050 de 27/5/74) viria reduzir em 60% a incidência de cárie.

Contrato de pessoal profissional auxiliar, como a Auxiliar de Higiene Dentária, para aplicações tópicas de flúor, que reduziria a incidência de cárie em 40% em média. Este tipo de profissional vem sendo utilizado pela Fundação Serviços de Saúde Pública, no Brasil desde 1952, com excelentes resultados. A Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, dispenderia menor verba com pessoal auxiliar, do que contratando mais dentistas e os já existentes dedicar-se-iam à fase restauradoras do programa incremental, sensivelmente reduzido graças à cobertura preventiva.

- . Utilizar adequadamente a auxiliar de consultório em clínica particular, possibilitando da produtividade do dentista.
- . Organizar o Serviço Odontológico no Centro de Saúde para atendimento das camadas menos favorecidas da população.
- . Esclarecer a comunidade quanto à importância da saúde oral, através de programas de educação em saúde, desenvolvidos em Escolas, Clubes, Associações, Empresas, etc.
- . Integração entre os dentistas e os demais profissionais de saúde da comunidade, no sentido de oferecer aos indivíduos um tratamento de saúde global
- . Integração entre os profissionais de saúde e a comunidade, enfatizando a importância dos métodos preventivos na manutenção do bem estar físico, mental e social.

7. RECURSOS DA COMUNIDADE

7.1 Profissionais

Os recursos profissionais existentes no Município de Itararé poderão ser analisados pela Tabelas 50 e 51.

Tabela 50 - Distribuição de profissionais
Município de Itararé - 1974

Profissionais	Nº
advogado	4
assistente social	1
engenheiro agrônomo	8
dentista	9
médico	5
médico veterinário	1
T o t a l	28

Fonte: Cadastro da Prefeitura Municipal de Itararé - Levantamento da equipe Multiprofissional

Tabela 51 - Distribuição de pessoal auxiliar de enfermagem no Município de Itararé - 1974

Carros	Nº
Auxiliar de enfermagem	1
Visitador sanitário	3
Atendentes	29
T o t a l	33

Fonte: Levantamento da equipe multiprofissional

7.2 Não Profissionais

Pela aplicação do formulário geral e pelos contatos com a comunidade, a equipe teve conhecimento da existência de elementos que exercem ilegalmente certas profissões.

7.3 Laboratório

A cidade não conta, praticamente com laboratório de análises clínicas, pois, o único que possui somente colhe o material, mediante requisição e o envia à cidade de Capão Bonito que dista 100 quilômetros de Itararé. O único exame feito no local é o de Hemossedimentação.

A instituição leva o nome de Labormed, e o médico responsável reside em Apiaí.

A auxiliar de enfermagem, única funcionária do laboratório executa todo o serviço da unidade: colheita, escrituração, embalagem e limpeza. O material é enviado em condições inadequadas ao laboratório da cidade vizinha, pela linha de ônibus.

7.3.1 Equipamentos

Tipo	Nº
Centrífuga	1

Banhos-Maria	2
Autoclave	1
Aparelhos especializado	1
Geladeira "Brastemp-7,5pês)	1
Cofre - Bernardini	1
Suporte de aço	1
Escrivaninha c/ cadeira	1
Mesa de exames	1

7.3.2 Instalações

- 1 sala para secretária
- 1 sala para colheita geral de saúde
- 1 sala para colheita de exames de senhoras
- 1 sala de exames
- 1 sanitário

7.3.3 Tipos de exames para os quais são colhidos materiais

- .cultura geral
- .dosagem de glicemia
- .dosagem de uréia
- .hemograma
- .bilirrubina
- .PBI
- .colesterol
- .parasitológico
- .urina tipo I
- .RH
- .ácidos
- .Triglicérides

Segundo informações, existe projeto aprovado para início de funcionamento de um laboratório, no mesmo local, para o próximo ano onde serão realizados todos os exames, exceto anatomia patológica.

7.3.4 Convenios

O laboratório possui convenio com o Banco do Estado de São Paulo e Caixa Econômica Federal.

7.3.5 Conclusões

O Centro de Saúde local somente solicita exames parasitológico de fezes que são enviados ao Instituto Adolfo Lutz

de Itapetininga, pelo próprio Centro de Saúde.

.os exames solicitados pelos médicos só são realizados mediante pagamento por se tratar de uma instituição particular

.não há convênio com INPS ou FUNFURAL

.a média de exames encaminhados é de 12 exames diários.

7.4 Farmácias

Pelo levantamento efetuado na zona urbana do Município de Itararé, foi constatada a existência de 7 farmácias particulares localizadas em ruas do maior movimento da cidade e um depósito pequeno de medicamentos, na Santa Casa local.

Foram visitadas todas as farmácias e entrevistados os seus proprietários. Segundo informações colhidas existem dois depósitos de medicamento na zona rural. Um fica localizado no patrimônio de Santa Cruz dos Lopes a 30 Km da cidade e é de propriedade do senhor Gêsus de Souza. O outro depósito tipo ambulatório farmacêutico localiza-se no patrimônio de Bom Sucesso, a 40Km da cidade, com o nome de Ambulatório Santa Maria, de propriedade do Sr. Goubert Soares que atende a demanda de medicamentos de grande parte da população da zona rural.

7.4.1 Qualificação de Pessoal

Todas as 7 farmácias contam com a responsabilidade de um farmacêutico. Em 2 delas, esse profissional encontra-se presente, enquanto que, outras duas contam, com oficial de farmácia além de outros funcionários.

7.4.2 Registro das Farmácias

Todas as farmácias estão registradas no CRF-8, com seus alvarás revalidados para o exercício de 1974, expedidos pela DRS-4 Sorocaba e são regularmente visitadas pelo Inspetor Farmacêutico da DRS-4 Sorocaba.

7.4.3 Medicamentos Mais Utilizados

Os medicamentos mais solicitados pela comunidade são de um modo geral, pertencentes aos seguintes grupos:

- .analgésicos, antitérmicos e antiespasmódicos
- .sulfas simples e compostas
- .anti-anêmicos e vitaminas
- .antibióticos

- .anti-ácidos e laxantes
- .anti helmínticos polivalentes
- .anti-alérgicos e xaropes para tosse
- .Entorpecentes ,psicotrópicos e anovulatórios têm pouca saída sempre sob prescrição médica.

7.4.4. Classificação das Farmácias

As farmácias podem ser classificadas em 3 grupos, A,B, e C, atribuindo respectivamente as qualificações ótima, boa e regular para os seguintes aspectos: instalação, aparência, atendimento ao público, variedade, quantidade e qualidade de medicamentos, equipamentos e movimento da farmácia. Segundo o critério estabelecido as farmácias de Itararé podem ser distribuídas em:

Grupo A	2 farmácias
Grupo B	3 farmácias
Grupo C	2 farmácias

7.4.5 Descrição das Farmácias

7.4.5.1 Farmácia Drogalar

Proprietário: Waldomiro Celestino Gouveia
Endereço: Rua São Pedro,1340

7.4.5.1.1 Responsabilidade Técnica

A farmácia encontra-se sob responsabilidade técnica de farmacêutico Erondino Ferreira de Moura - CRF-8-nº3628.

7.4.5.1.2 Quadro de Funcionários

A farmácia possui três atendentes além do proprietário. O proprietário é acadêmico de Direito enquanto os atendentes têm instrução primária.

7.4.5.1.3 Estoque de Medicamentos

A farmácia possui medicamentos em geral, destacando-se um bom estoque de antibióticos, analgésicos, sulfas, anti-parasitários, corticosteróides, anti-anêmicos, laxantes.

7.4.5.1.4 Manipulação

A farmácia não executa manipulação de fórmulas.

7.4.5.1.5 Aplicação de Injeções

A farmácia realiza injeções intra musculares e intravenosas. Raramente são aplicados soros. O material é esterilizado em esterilizador elétrico, à água, em tamanho médio.

7.4.5.1.6 Atendimento

O movimento da farmácia é local e domiciliar, para atendimento de venda de medicamentos em geral e atendimentos de prescrições médicas.

7.4.5.1.7 Controle de Entorpecentes e Psicotrôpicos

Os medicamentos acima são controlados e registrados de acordo com a lei, com a apresentação de mapas mensais, trimestrais e anuais ao órgão fiscalizador.

7.4.5.1.8 Aspectos Físicos

É uma farmácia moderna, bem instalada de paredes revestidas de azulejo até 1,50m de altura, salão amplo com área de 140m². Possui ótima aparência com balcões, vitrines, prateleiras, armários com vidros, caixa registradora e balança para o público. O piso é impermeabilizado (paviflex). Existe salas separadas para injeções e curativos com boa ventilação e iluminação com luz fluorescente. Os medicamentos estão bem acondicionados com bom aspecto.

7.4.5.2 Farmácia Reifarma

Proprietário: Lauri Ribeiro Pinto

Endereço : Rua São Pedro, 1583

7.4.5.2.1 Responsabilidade Técnica

A farmácia está sob responsabilidade do farmacêutico: Waldir Coquemala - CRF-8-nº3112.

7.4.5.2.2 Quadro de Funcionários

Além do proprietário, trabalham na farmácia mais quatro funcionários.

O proprietário é formado em Pedagogia e tem também certificado de técnico em análises clínicas (nível médio).

Dos quatro funcionários, um possui o 3º ano ginasial, e os restantes nível primário.

7.4.5.2.3 Estoque de Medicamentos

Possue o maior estoque de medicamentos da cidade, destacando-se antibióticos, analgésicos, sulfas, corticosteróides, mineralizantes, antialérgicos, anti-helmínticos, laxantes e grande movimento na seção de perfumaria.

7.4.5.2.4 Manipulação

A farmácia não executa manipulação de fórmulas.

7.4.5.2.5 Aplicação de Injeções

São realizadas injeções intra-musculares e endovenosas e eventualmente aplicação de soros. Possui esterilizador à água, elétrico e estufa.

7.4.5.2.6 Atendimento

O movimento da farmácia é local e domiciliar, para atendimento de venda de medicamentos em geral e atendimento de prescrições médicas.

O farmacêutico eventualmente faz a indicação de medicamentos específicos, nos casos mais simples, encaminhando os outros aos médicos.

7.4.5.2.7 Controle de Entorpecentes e Psicotrôpicos

A saída desses medicamentos são registrados e controlados segundo a lei. São elaborados mapas mensais, trimestrais e anuais que são encaminhados ao órgão fiscalizador.

7.4.5.2.8 Aspectos Físicos

A propriedade possui área de 170m², sendo 60m² de construção nova. As paredes são azulejadas até 1,60m de altura. Possui balcões, vitrines, prateleiras, armários, em bom estado, caixa registradora e balança para público. O piso é impermeabilizado com ladrilho hidráulico.

7.4.5.3 Farmácia Santana

Proprietário: Dr. João Dias Tatit - CRF-8-nº

1615

Endereço: Rua São Pedro, 1202

7.4.5.3.1 Responsabilidade Técnica

7.4.5.3.1 Responsabilidade Técnica

A farmácia está sob responsabilidade do próprio proprietário. É a única farmácia administrada por farmacêutico.

7.4.5.3.2 Quadro de Funcionários

Além do proprietário, consta com dois funcionários de nível primário.

7.4.5.3.3 Estoque de Medicamentos

Possue medicamentos em geral, alguns sais para manipulação e não possui soros nem vacinas.

7.4.5.3.4 Manipulação

Há pouca procura de fórmulas magistrais, algumas pomadas e poções anti-diarréicas.

7.4.5.3.5 Aplicação de Injeções

Executa aplicação de injeções intramusculares e endovenosa. Não aplica soros e vacinas. O método de esterilização de material e o de água em ebulição.

7.4.5.3.6 Atendimento

São aviadas receitas médicas, fórmulas, realiza curativos simples e atendimento à domicílio.

7.4.5.3.7 Controle de Entorpecentes e Psicotrôpicos

A saída desses medicamentos são controladas de acordo com a lei e são, elaborados mapas que são enviados ao órgão fiscalizador.

7.4.5.3.8 Aspectos Físicos

A propriedade ocupa uma área de 100m². As paredes são revestidas de azulejos até 1,50m de altura. O piso é impermeabilizado com ladrilho hidráulico. Suas acomodações constam de: escritório, depósito de medicamentos e sala para aplicação de injeções e curativo.

7.4.5.4 Farmácia Brasil

Proprietário: Adriano Carlos Pimentel
Endereço: Rua XV de novembro, 232

7.4.5.4.1 Responsabilidade Técnica

A farmácia é de responsabilidade da farmacêutica Abgail de Alencar Andrade CRF-8-nº746.

7.4.5.4.2 Quadro de Funcionários

São ao todo, 4 funcionários. O proprietário com curso ginásial completo e certificado de oficial de farmácia mais dois filhos, um cursando curso superior e outro curso ginásial, e mais um empregado de nível primário.

7.4.5.4.3 Estoque de Medicamentos

Possue razoável estoque de medicamentos em geral e alguns sais para manipulação.

7.4.5.4.4 Manipulação

Manipulam cápsulas, pomadas, poções antidiarréicas.

7.4.5.4.5 Aplicação de Injeções

Realiza aplicação de injeções intramusculares, endovenosas e aplicação de soros simples.

A esterelização do material é realizada com esterelizador à água, elétrico.

7.4.5.4.6 Atendimento

O atendimento é local e domiciliar, restringindo-se à venda de medicamentos, aviamento de receitas e curativos simples.

7.4.5.4.7 Controle de Entorpecentes e Psicotrôpicos

A saída dos medicamentos acima são registrados e controlados de acordo com a lei, através de mapas mensais, trimestrais e anuais, enviados ao órgão fiscalizador.

7.4.5.4.8 Aspectos Físicos

A propriedade possui área de 60m² e paredes azulejadas até 1,80m de altura. O piso é impermeabilizado com ladrilho hidráulico. As condições de higiene são razoáveis e as de ventilação e iluminação são boas.

7.4.5.5 Farmácia São Pedro

Proprietário: Daodehy Stadler

Endereço: Rua São Pedro, 1881

7.4.5.5.1 Responsabilidade Técnica

A farmácia é de responsabilidade do farmacêutico Nelson Vilela, CRF-8-nº900.

7.4.5.5.2 Quadro de Funcionários

É constituído de 2 funcionários, sendo ambos de instrução primária.

7.4.5.5.3 Estoque de medicamentos

Possui razoável estoque de medicamentos em geral e pequeno estoque de safs para manipulação.

7.4.5.5.4 Manipulação

A farmácia executa poucas manipulações, algumas pomadas.

7.4.5.5.5 Aplicação de Injeções

É realizada aplicação de injeções intramusculares e endovenosas, mas não é realizada a aplicação de soro. O material utilizado é esterelizado em água em ebulição.

7.4.5.5.6 Atendimentos

É realizado no local e a domicílio e se resume a venda de medicamentos, aviamento de receituários médicos e curativos simples.

7.4.5.5.7 Controle de Entorpecentes e Psicotrópicos

A saída desses medicamentos é registrada e controlada de acordo com a lei. São elaborados mapas mensais, trimestrais e anuais que são enviados ao órgão fiscalizador.

mapas que são enviados ao órgão fiscalizador.

7.4.5.6.8 Aspectos Físicos

A propriedade possui área de 72m², com paredes de azulejo até 1,50m de altura, piso de ladrilho hidráulico e teto de madeira.

7.4.5.7 Depósito de Medicamentos da Santa Casa Local

É um pequeno depósito para fornecer medicamentos aos internados. Não é necessária a responsabilidade de farmacêutico, pois o hospital tem menos de 100 leitos. A responsabilidade é do diretor do hospital.

Trabalham na "Farmácia-Depósito", 2 funcionárias. Uma, auxiliar de farmácia, cursando o primeiro técnico e a outra, de nível primário, com a função de atendente e encarregada do depósito.

Dentre o seu estoque, destacam-se os medicamentos em geral, alguns soros e vacinas, poucas unidades de entorpecentes e psicotrôpicos.

Os pedidos de medicamentos são feitos pelo Provedor que é também Diretor Administrativo do Hospital.

Aspectos Físicos

A "Farmácia - Depósito" tem área de 32m², possui paredes de azulejos, piso de ladrilho hidráulico, e sua ventilação e sua iluminação são razoáveis.

7.4.6 Comentários

Considerando a população total urbana e rural e considerando os dois depósitos rurais de medicamentos como se fosse uma farmácia, teremos então, uma farmácia para 4202 habitantes. Pode-se afirmar que Itararé é bem servida no que se diz respeito ao número de farmácias.

De um modo geral, as farmácias preenchem as condições e finalidades, dando um atendimento normal ao público em atendimento de receitas médicas vendas, aplicações de injeções, raras aplicações de soros, manipulação de algumas fórmulas, etc.

Devido ao grande número de pessoas que procuram primeiramente a farmácia, quer por razões econômicas, quer por insuficiências nos sistemas de atendimento médico, aumenta mais a responsabilidade do farmacêutico e se faz necessária sua

7.4.5.5.8 Aspectos Físicos

A propriedade possui área de 120m², com paredes azulejadas com até 1,60m de altura, piso de ladrilho hidráulico, teto de estuque, possuindo boa iluminação e ventilação.

7.4.5.5.6 Farmácia Coração de Jesus

Proprietário: Mário Candido de Souza e Odécio de Souza

Endereço: Rua São Pedro, 1100

7.4.5.6.1 Responsabilidade Técnica

A responsabilidade técnica da farmácia é do farmacêutico Victorino Monteiro - CRF-8-Nº2503

7.4.5.6.2 Quadro de funcionários

É constituído de 3 elementos, 1 com nível secundário outro, com nível primário e outro, com nível superior o qual raramente se encontra no local.

7.4.5.6.3 Estoque de Medicamentos

Possue modesto estoque de medicamentos em geral, não possuindo soros e vacinas.

7.4.5.6.4 Manipulação

Há o preparo de algumas pomadas.

7.4.5.6.5 Aplicação de Injeções

É realizada a aplicação de injeções intramusculares e endovenosas. O material é esterilizado em esterilizador elétrico de água.

7.4.5.6.6 Atendimento

O atendimento é realizado no local e à domicílio e se resume em aviamento de receitas e execução de curativos simples .

7.4.5.6.7 Controle de Entorpecentes e Psicotrópicos

A saída dos medicamentos acima mencionados é registrada e controlada de acordo com a lei, com elaboração de

presença no local.

7.5 UNIDADE SANITÁRIA

7.5.1 Levantamento das condições existentes no Centro de Saúde III de Itararé em agosto de 1974

7.5.1.1 Aspectos Gerais

7.5.1.1.1 Tipo de Unidade

Itararé possui um Centro de Saúde do tipo III, subordinado administrativamente ao Distrito Sanitário de Itapeva, da Divisão Regional de Saúde de Sorocaba, da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo.

Funciona em prédio de alvenaria, próprio. Possui uma área de terreno de 750 m² tendo de área coberta 666,90 m². (planta baixa - Anexo 11).

7.5.1.1.2 Localização

Localizada em zona central, a Rua Frei Caneca, 1471, é de fácil acesso para a população da área urbana que não necessita de transporte para atingí-lo.

7.5.1.1.3 População Atendida

Atende a população urbana e rural de todo o Município de Itararé, que não contribui para o INPS.

7.5.1.1.4 Horário de Funcionamento

O Centro de Saúde funciona em tempo parcial de segunda a sexta feira, no horário de 7 às 13,00 horas.

7.5.1.2 Estrutura Técnico Administrativa

O Centro de Saúde está subordinado técnica e administrativamente ao Distrito Sanitário de Itapeva. De acordo com as observações feitas, sua organização compreende as seguintes unidades estruturais:

7.5.1.2.1 Unidade de Direção

7.5.1.2.1.1 Atribuição

Direção da Unidade Sanitária, envolvendo, também prestações de serviços como: assistência médica a casos de verminose, fornecimentos de carteiras de saúde, atestados médicos, laudo médico para ingresso em serviço e fornecimento de atestados de vacina.

7.5.1.2.1.2 Dimensionamento de Pessoal

1 (um) médico não sanitarista

7.5.1.2.2 Unidade de Administração

- .Expedição e comunicação
- .Pessoal
- .Serviços gerais

7.5.1.2.2.1 Atribuição

Execução de serviços gerais relacionados à secretaria, a controle imediato de pessoal, de material e de timpeza.

7.5.1.2.2.2 Dimensionamento do pessoal

- .1 (um) escriturário (responsável por esta unidade estruturada
- .3 (três) serventes
- .1 (um) vigia

7.5.1.2.3 Unidade de execução

7.5.1.2.3.1 Atribuição

Prestação de ações de saúde, através dos vários serviços que compõe o programa básico, previsto para um Centro de Saúde III.

7.5.1.2.3.2 Dimensionamento do Pessoal

- .1 (um) médico não sanitarista
- .3 (Três) visitadoras sanitárias
- .1 (um) Fiscal sanitário
- .7 (sete) atendentes
- .1 (um) auxiliar de saúde
- .1 (um) auxiliar de laboratório

.1 (um) artífice^x

.1 (um) trabalhador^x

^xambos pertencentes à Ferrovias Paulista S.A. (FEPASA), um executando tarefas que são delegadas ao atendente e outro, tarefas da atribuição do fiscal sanitário.

7.5.1.3 Programação de Serviço

De acordo com o levantamento, "in loco", do que se poderia constatar como em execução, pode-se apresentar a seguinte relação de serviços:

7.5.1.3.1 Serviço: Saúde Materna

7.5.1.3.1.1 Ações de Saúde:

- a. Inscrição das gestantes sadias e doentes da área urbana e rural que não sejam contribuintes do INPS
- b. Consulta médica para gestantes inscritas
- c. Tratamento prescritos
- d. Vacinação

Nota: oferecida a todas as gestantes que a solicitarem

- e. Registro das atividades executadas e controle do ativamente desses registros

7.5.1.3.2 Serviço: Saúde da Criança

7.5.1.3.2.1 Ações de Saúde

- a. Inscrição das crianças sadias e doentes, de 0 a 15 anos, da área urbana e rural, cujos pais não contribuam para o INPS

- b. Consulta médica para crianças inscritas
- c. Tratamentos prescritos
- d. Vacinação

Nota: Oferecida à crianças da área urbana e rural, de acordo com esquema da Secretaria de Saúde

- e. Registro das atividades executadas e controle do arquivamento desses registros, sendo este arquivamento em fichário conjunto com o do Serviço de Saúde Materna.

- f. Controle de Verminose
- g. Complementação alimentar

Nota: Oferecida sob a forma de leite; à

crianças inscritas, de acordo com os requisitos determinados pelas normas do serviço:

- .que as crianças sejam menores de um ano
- .que os pais aceitem a vacinação
- .que os pais sejam comprovadamente pobres
- .que a criança evidencie necessidade nutritiva para complementação alimentar
- .que a distribuição obedeça ao regulamento baixado pela Secretaria da Saúde:
- .crianças até 6 meses recebem o leite, cada 15 dias
- .crianças maiores de 6 meses, uma vez cada mês.

7.5.1.3.3 Serviço: Controle de Doenças Transmissíveis

7.5.1.3.3.1 Ações de Saúde

7.5.1.3.3.1.1 Controle de Verminose

- a. Exame de laboratório para pesquisa de verminose
- b. Consulta médica para tratamento de verminose, após o resultado do exame

Nota: Oferecidos a adultos que os solicitarem

c

7.5.1.3.3.1.2 Controle de Tuberculose

- a. Realização do teste tuberculínico
- Nota: Nos comunicantes de doentes portadores de Tuberculose
- b. Administração de B.C.G. nos não reatores

7.5.1.3.3.1.3 Controle de Hanseníase

- a. Fornecimento de medicamentos
- Nota: aos doentes inscritos anteriormente no antigo Centro de Dermatologia Sanitária, observando o mesmo critério de distribuição:
- .de 2 em 2 meses aos pacientes com exames positivos
- .de 3 em 3 meses aos pacientes com exames negativos

7.5.1.3.4 Serviços:

- .Fornecimento de carteira de saúde
- .Fornecimento de atestado médico
- .Fornecimento de laudo médico para ingresso em serviços
- .Fornecimento de atestado de vacina

7.5.1.3.5 Serviço: Saneamento

7.5.1.3.5.1 Ações de Saúde

- a. Fiscalização de bares, açougues, restaurantes, construções
- b. Atendimento de reclamações relacionadas à rede de água e esgoto
- c. Autuamento de infrações específicas
- d. Orientação da construção de lavatórios e privadas

7.5.1.3.6 Serviços: Vacinação

7.5.1.3.6.1 Ações de Saúde

- a. Aplicação de vacinas em gestantes, crianças de 0 a 15 anos e adultos que as solicitarem de acordo com o esquema elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo
- b. Controle dos registros e arquivos relacionados à vacinação realizada

7.5.2 Análise dos Resultados Obtidos com o Levantamento

Para a análise da situação verificada no Centro de Saúde III de Itararé, adotamos como padrão para referência o programa básico para um Centro de Saúde III, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, divulgado pela portaria SS.CG-8 de 6/6/1972 Diário Oficial de 7/6/1972 - pg. 26.

De acordo com esse programa, os serviços devem ser desenvolvidos em um Centro de Saúde III, são os seguintes:

- .Higiene Materna e da Criança
- .Controle de doenças transmissíveis
- .Assistência médica sanitária

- .Controle de Tuberculose e Hanseníase
- .Saneamento do meio
- .Odontologia sanitária
- .Nutrição
- .Epidemiologia e estatística
- .Enfermagem
- .Educação sanitária
- .Laboratório
- .Administração

Para que tal programa seja operado é necessário que exista condições apropriadas; assim considerando, nesta análise abordam-se os aspectos, que se julgou de alguma influência na prestação de serviços de saúde, no Centro de Saúde de Itararé.

7.5.2.1 Aspectos Gerais

7.5.2.1.1 O Centro de Saúde de Itararé tem a vantagem de funcionar em prédio próprio, de alvenaria, porém, pelo levantamento, foram constatadas várias distorções na sua ocupação:

- .sua capacidade construída não é totalmente utilizada, encontrando-se bastante espaço ocioso;
- .conforme se pode ver na planta física, à esquerda do Hall de entrada, ao fundo do corredor, no segundo bloco, não é usada uma sala que permanece fechada;
- .onde atualmente está localizada a copa, utilizando duas salas, deveria ser instalado o laboratório que, porém, não existe;
- .à direita, ainda no segundo bloco, há uma sala que é utilizada apenas como depósito de leite, sendo de se notar que o almoxarifado funciona conjuntamente com a farmácia, em outra sala do 1º bloco;
- .o conjunto de instalações destinado à Dermatologia Sanitária não é utilizado por não haver médico disponível para a execução do serviço;
- .a sala destinada à reuniões, à direita no 1º bloco é utilizada ocasionalmente para exame de acuidade visual, para o qual é ocupada apenas uma pequena área do espaço disponível

7.5.2.1.2

Existe uma restrição para o atendimento da população de Itararé, no Centro de Saúde, que dispõe para que não sejam atendidas as pessoas que contribuem para o INPS; contudo não foi encontrada nenhuma norma escrita que formalize este dispositivo. Informalmente soube-se que os cinco (5) médicos existentes na cidade podem realizar por dia cinco (5) consultas pelo INPS, o que viria a constituir 6000 consultas e/ou pessoas ao ano; deduzida esta quantidade da população total (30.507 habitantes), ainda restariam 24.507 pessoas a serem atendidas; se se considerar a faixa 6 ou 65,0% da população, como aquela a que se destina um serviço público de saúde, ter-se-ia 65% de 24.507 ou 15.929 pessoas, necessitando atendimento no Centro de Saúde III de Itararé

7.5.2.1.3

O modo de atendimento em tempo integral é uma disposição formal dos escalões superiores da organização. Nada se pode dizer sobre a adequação deste horário, uma vez que o problema não foi considerado especificamente no formulário usado no levantamento. Entretanto, à questão que indaga sobre os recursos em falta na cidade, houve quem respondesse que seria desejável uma assistência de saúde no período da tarde, mormente para a classe menos favorecida.

7.5.2.2 Estrutura Técnica Administrativa

Não foi encontrada uma representação gráfica da estrutura formal da Unidade Sanitária; foi constatado, entretanto, que esta estrutura corresponde o que é preconizada pela Secretaria de Saúde Centro de Saúde III conforme o organograma que constitui o Anexo 12, havendo, contudo, alguma diferença:

.não existem as seguintes unidades estruturais:

- .Conselho de Saúde da Comunidade
- .Assistente da Chefia
- .Odontologia Sanitária;

.São operadas, parcialmente, as seguintes unidades estruturais:

- .Assistência Médico Sanitária a Adultos
- .Fisiologia
- .Dermatologia Sanitária
- .Saneamento
- .Enfermagem de Saúde Pública;

- .a unidade de direção é ocupada por um médico não sanitarista, que não possui assistente. Seu escasso tempo de trabalho é distribuído entre as atividades administrativas inerentes ao cargo e atividades médicas atribuídas ao profissional;
- .a unidade de administração é delegada quase toda a operação executiva do trabalho administrativo no Centro de Saúde
- .embora não lotados na unidade de administração, nela se encontram 2 (dois) atendentes, desempenhando funções burocráticas: um, na secretaria, outro, no protocolo;
- .a limpeza é realizada pelos três (3) serventes do Centro de Saúde que quando não em função do cargo, prestam colaboração em outros setores:
- .dois são destacados para os serviços de Saúde Materna e Saúde da Criança, onde fazem a verificação dos pesos;
- .um acumula informalmente a responsabilidade de operar o almoxarifado e a farmácia;
- .a unidade estrutural - copa - encontrada na planta física do Centro de Saúde, não foi incluída na discriminação das unidades estruturais por não ter existência formal e sim informal; os recursos materiais para a sua operação, são angariados entre contribuintes voluntários do Centro de Saúde.

7.5.2.3 Programação de Serviço

Não se encontra nenhuma programação, normas, diretrizes e rotinas escritas para o desenvolvimento do serviço no Centro de Saúde III em Itararé. Tal fato contudo, não é único, nem raro, uma vez que as condições para a elaboração de um programa de saúde, só ultimamente estão sendo cogitadas no Estado.

Assim sendo, não é de extranhar a verificação da seguinte situação:

- .desconhece-se a situação epidemiológica da área programática em natureza, volume e significação;

. conseqüentemente, não são conhecidos com precisão os problemas de saúde existentes e aqueles que nele influem, assim como a sua prioridade para tratamento.

.pela mesma razão, não é possível avaliar:

- . a adequação da cobertura da assistência de saúde dada a população;
- . a propriedade das ações de saúde realizadas na assistência de saúde;
- . a adequação quantitativa e qualitativa dos recursos financeiros, humanos e materiais usados nesta assistência.

Entretanto, embora não exista um programa de saúde escrita para o Centro de Saúde, aí são realizadas, como ficou descrito antes, muitas das ações de saúde previstas num programa básico para Centro de Saúde III elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde.

A inexistência de serviços apontada, foi atribuída à correspondente inexistência de recursos para sua instalação.

Quanto aos serviços encontrados, foram utilizados critérios conhecidos e aceitos (+) para sua análise, porém, por força de fatores adversos como: limitação de tempo para o levantamento, escassez e fidedignidade de dados registrados; esta análise é superficial e não pretende exaurir as possibilidades de avaliação.

Considerando-se então, estas circunstâncias, apresentam-se a seguir os comentários relacionados a cada serviço encontrado.

7.5.2.3.1 - Serviço de Saúde Materna

Pelos dados levantados pode-se concluir que no Serviço de Saúde Materna, desenvolvido no C.S. de Itararé, é realizada uma assistência de caráter primordialmente curativo: 77% de atendimentos a casos patológicos versus 23% de atendimento para controle.

No Serviço de Saúde Municipal existem: 1 médico, 1 atendente e 2 serventes que colaboram na pesagem; o serviço funciona diariamente e pelos dados coletados, há uma média de cinco (5) consultas diárias; a pré-consulta consta da pesagem e verificação de P.A.; não há pós-consulta; não foram observadas atividades educativas; não há agendamento escrito para retorno; as metas ditas para atendimento preveem: 1 consulta mensal até o 6º mês, 2 consultas mensais do 7º ao 9º mês e 1 consulta no pós-parto, devendo as gestantes em princípio (sic) serem encaminhadas desde o 1º mês de gestação, para controle.

De acordo com os dados disponíveis e considerando-se como 3% o índice de natalidade para Itararé, o nº de gestantes previstas no ano de 1973, no Município, na classe C, foi de 477, deduzidas as que seriam presumivelmente atendidas pelo INPS; pelo levantamento (vide quadro nº 1) foi constatado que o nº de gestantes atendidas foi de 276, corres pondendo esta quantidade a 58% do total, ficando portanto a descoberto, 42% das gestantes de área. Para as gestantes atendidas, de acordo com os dados coletados, foram dadas 1276 consultas, sendo apenas 286 de controle, inclusive as primeiras consultas e 987 consultas para gestantes doentes; em termos de relatividade, estes números correspondem a 23% de consultas para controle e 77% de consultas a casos patológicos.

(+) Critérios adotados por Disciplinas da Faculdade de Saúde Pública e dados a conhecer na apostila de Administração Sanitária, como se vê nas páginas 73.

Quadro nº 1 - Nº dos atendimentos em Saúde Materna, segundo a natureza de consultas, no Centro de Saúde III. Município de Itararé - ano 1973.

1ªs Consultas	Consultas de Controle	Consultas a casos Patol.	TOTAL
276	10	987	1.286

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III. Itararé - 1973.

Numa avaliação em que, por desconhecimento, não se pode levar em conta os fatores condicionantes da situação, para que se pudesse justificá-los ou não, classificá-se-ia do seguinte modo, o Serviço de Saúde Materna.

- Quantitativamente seria Regular, por ter atendido 58% da clientela prevista e Mau, por ter dado apenas uma (1) consulta de controle por gestante, contra às treze (13) que deveriam ter sido dadas.
- Qualitativamente, poderia se dizer que o serviço não satisfaz, apresentando baixo percentual nos aspectos do serviço que se pode mensurar, por haver dados disponíveis:
 - se para 276 gestantes inscritas houve apenas 10 (3%) consultas de controle, pode-se dizer, sem considerar as causas, que houve 97% de não retorno para controle; resta saber se as 987 consultas à gestantes doentes, incluíram também as intercorrências da gestação; sem invalidar a consulta para controle;
 - num levantamento realizado aproximadamente há 1 ano, pelas visitadoras sanitárias do Centro de Saúde, porém não disponível para consulta na ocasião, foram encontradas na cidade, oito (8) curiosas, para as quais não foi planejada nenhuma orientação, em virtude de dificuldades circunstanciais sentidas pelas próprias visitadoras.
 - a incidência de toxemia gravídica parece ser elevada na cidade, de acordo com os diagnósticos verificados nos registros de óbitos de crianças, numa série histórica de 10 anos; porém não se sabe se as respectivas mães teriam feito controle da gestação no Centro de Saúde.
 - Não há exames complementares para as gestantes, por que o Centro de Saúde não dispõe de laboratório.

7.5.2.3.2- Serviço de Saúde da Criança

O Serviço de Saúde da Criança também realiza a sistência mais curativa que preventiva e promocional.

O dimensionamento do pessoal no Serviço de Saúde da Criança é o seguinte: 1 médico, 1 atendente e 2 serventes, atendendo também, todos em Saúde Materna, funciona diariamente no mesmo horário que o Serviço de Saúde Materna.

Pelos dados coletados do relatório anual, o número médio diário de consultas médicas é 39; não se sabe da existência de metas para atendimento; não foi encontrado nenhum registro de agendamentos de consultas, toda a demanda é atendida, de acordo com as informações prestadas pelos funcionários do Centro de Saúde, aparentemente, o controle de faltosos é realizado especificamente em relação às crianças inscritas para a complementação alimentar; a pré-consulta consta da pesagem e a temperatura é verificada se indicado; não há pós-consulta e nem orientação alguma sobre o resultado da consulta; o único exame complementar possível no C.S. é o de fezes, pedido em casos especiais e realizado no Instituto Adolfo Lutz de Itapetininga.

Manuseando-se os dados coletados pode-se fazer algumas considerações, que não se pretende que seja uma avaliação exata e profunda, tendo-se em vista a escassez dos dados.

Para esta análise, foram tomadas por padrão as metas e concentrações citadas em aulas de Administração Sanitária II - ministradas no Curso de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, no corrente ano, em que se vê as seguintes referências:

- Metas para atendimento em Saúde da Criança

	Zona Urbana	Zona Rural
0 — 1 ano	= 70 %	60 %
1 — 2 anos	= 60 %	40 %
2 — 7 anos	= 60 %	40 %
7 — 15 anos	= 70 %	50 %

- Concentração de consultas médicas em Saúde da Criança

	Zona Urbana	Zona Rural
0 — 1 ano	= 10 cons./ano	8 cons./ano
1 — 2 anos	= 3 cons./ano	2 cons./ano
2 — 7 anos	= 3 cons./ano	2 cons./ano
7 — 15 anos	= 1 cons./ano	0,5 cons./ano

Considerando-se estes padrões, é possível ter-se uma idéia da cobertura de assistência de saúde realizada pelo C.S. de Itararé nos grupos etários de 0 a 15 anos:

- foi tomado, para cálculo da população infantil a ser atendida, o critério de considerar a Faixa-C (65% da população infantil) como a destinatária dos serviços públicos de saúde; tal percentagem significa, em números absolutos, as crianças da faixa C

Tabela 5.1 - Distribuição do número de crianças da faixa C, segundo grupo etário e zona - Município de Itararé - 1973.

GRUPO ETÁRIO \ ZONA	URBANA	RURAL	T O T A L
0 a 1	251	337	588
1 a 2	206	269	475
2 a 7	1.394	1.617	3.011
7 a 15	2.146	1.080	4.226
T O T A L	3.997	4.303	8.300

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional, a partir dos dados do IBGE.

Aplicando-se o critério de metas para atendimento, citado acima, ter-se-ã as crianças da faixa C a serem atendidas.

Tabela 53 - Distribuição do atendimento de crianças da faixa C, previsto para o Serviço de Saúde da Criança do Centro de Saúde III, segundo grupo etário e zona. Município de Itararé - 1973.

GRUPO ETÁRIO \ ZONA	URBANA	RURAL	TOTAL
0 a 1	176	236	412
1 a 2	144	161	305
2 a 7	836	646	1.482
7 a 15	1.102	1.040	2.142
T O T A L	2.258	2.083	4.341

Fonte: Pesquisa da equipe multiprofissional, a partir dos dados do IBGE.

Aplicando-se o critério para a concentração das consultas, ter-se-ã o seguinte número de consultas previstas.

GRUPO ETÁRIO	ZONA URBANA	ZONA RURAL
0 → 1	176 x 10 = 1.760	236 x 8 = 1.888
1 → 2	144 x 3 = 432	161 x 2 = 332
2 → 7	836 x 3 = 2.408	646 x 2 = 1.292
7 → 15	1.102 x 1 = 1.102	1.040 x 0,5 = 520

Como não se dispôs da especificação das consultas dadas em zona urbana e rural, agrupam-se as consultas previstas, segundo o grupo etário:

$$0 \rightarrow 2 = 1.760 + 432 + 1.888 + 332 = 4.412$$

$$2 \rightarrow 7 = 2.408 + 1.292 = 3.700$$

$$7 \rightarrow 15 = 1.102 + 520 = 1.622$$

Pela mesma razão, também se agrupou o número de

crianças a serem atendidas:

$$0 - 2 = 176 + 144 + 236 + 161 = 707$$

$$2 - 7 = 836 + 646 = 1.482$$

$$7 - 15 = 1.102 + 1.040 = 2.142$$

O número de crianças atendidas, de fato, foi o seguinte:

$$0 - 2 \text{ anos} = 541$$

$$2 - 7 \text{ anos} = 210$$

$$7 - 15 \text{ anos} = 119$$

Para estas crianças foram realizadas consultas de controle e de atendimento de perturbações da saúde, na seguinte dimensão:

Tabela 53 - Distribuição de consultas segundo grupo etário e finalidade -
Município de Itararé - 1973

CONSULTAS GRUPO ETÁRIO	P/CONTROLE	P/DOENTES	T O T A L
0 - 2 anos	2.000	1.953	3.953
2 - 7 anos	803	3.302	1.105
7 - 15 anos	201	1.229	1.430
T O T A L	3.004	6.484	6.488

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973.

Em torno destes dados apresentados pode-se fazer as seguintes considerações.

TABELA Nº 54 - Crianças existentes e atendidas por grupo etário no Município de Itararé - 1973

POPULAÇÃO GRUPO ETÁRIO	EXISTENTE	ATENDIDA	%
0 — 2	707	541	76
2 — 7	1.482	210	14
7 — 15	2.142	119	5
T O T A L	4.331	870	

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973

TABELA Nº. 55 - Consultas previstas e realizadas por grupo etário no Município de Itararé - 1973

CONSULTAS GRUPO ETÁRIO	PREVISTAS	REALIZADAS	%
0 — 2	4.412	2.000	45
2 — 7	3.700	803	21
7 — 15	1.622	201	12
T O T A L	9.734	3.004	

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973

Este resultado indica que no grupo etário de 0-2 anos só foram realizadas 45% da porcentagem de consultas previstas;

- no grupo etário de 2 — 7 anos foram realizadas 21% da porcentagem de consultas previstas;

- no grupo etário de 7 — 15 anos foram realizadas 12% das consultas previstas.

Não há uma escala de valores padronizada, segundo a qual poder-se-ia classificar quantitativa e qualitativamente

um serviço de S.C.; apenas para se tentar uma visão apreciativa poder-se-ia adotar um julgamento arbitrário, em que se considerasse o critério adotado para a Saúde Materna, (+) com tentativa de adaptação:

0 — 2 anos: até 70% ótimo
de 30% a 60% regular
até 30% mau

2 |— 7 anos: até 70% ótimo
de 20% a 50% regular
até 20% mau

7 |— 15 anos: até 70% ótimo
de 30% a 60% regular
até 30% mau

Comparando-se os dados dos quadros 2 e 3, vê-se que no grupo etário de 0 — 2 anos: houve ótima (76%) cobertura e baixa concentração (45%);

- no grupo etário de 2 |— 7 anos houve:
cobertura regular (14%)
baixa concentração (21%)

- no grupo etário de 7 |— 15 anos houve:
má cobertura (5%)
baixa concentração (12%)

Disto se conclui que o grupo de infantes foi bem atendido em número, mas recebeu só 4,5 consultas por pessoa versus as 10 que lhes eram devidas; o grupo de pré-escolares não foi atendido em 79% e recebeu 0,63 de concentração de consulta versus 3 consultas/pré-escolar que deveriam ter sido realizadas; o grupo etário de 7 |— 15 anos apresentou um déficit de 95% de atendimento e uma concentração de 0,12 consultas/escolar versus uma (1) consulta que deveria ter recebido.

Aceltas as considerações feitas, dir-se-ia que o serviço de saúde da criança no Centro de Saúde de Itararé está dando uma cobertura bastante aquém da desejada nos grupos etários de 2 |— 7 anos e 7 |— 15 anos; não se pode classificar de mau o Serviço, pois os fatores que estão implicados nessa situação não podem ser levantados em espaço de tempo tão exíguo e não podem ser manuseados isoladamente para uma avaliação efetiva.

7.5.2.3.3- Controle de Doenças Transmissíveis

- O controle da verminose é realizado só de acordo com solicitação para adultos e crianças, não necessitando de inscrição no Centro de Saúde para atendimento; os resultados não são transcritos em fichas individuais, mas mantidos numa relação comum que é levada ao médico para prescrição do medicamento indicado, se o paciente comparece para isso; não é feito exame de libertação e não se sabe se é dada alguma orientação relacionada ao assunto.

- Quanto ao controle da tuberculose as únicas ações de saúde constatadas, foram a realização do teste tuberculino e a administração do B.C.G. oral. O teste tuberculino é realizado nos comunicantes de doentes portadores de tuberculose; aos não reatores é administrado o B.C.G. na dose de 200 mg de 15/15 dias, durante três meses, depois dos quais é feito novo teste para verificação da viragem; a informação sobre o intervalo da administração foi dada com restrições, por não se sentir a informação absolutamente segura.

Os reatores fortes são encaminhados a Itapeva para esclarecimento do caso e posterior tratamento, se indicado.

De conformidade com o exposto, poder-se-ia considerar o controle da tuberculose no C.S. de Itararé, como um serviço incompleto, não se podendo emitir porém, juízo de qualidade sobre o mesmo, uma vez que para isso dever-se-ia conhecer todos os fatores que condicionam a situação.

- O controle da Hanseníase resume-se atualmente à distribuição dos medicamentos já existentes no antigo Centro de Dermatologia Sanitária, tendo funcionado integralmente de 1970 a 1971. Restringiu-se ao que ora existe por falta de médico, segundo informações verbais obtidas no Centro de Saúde. Aqui se poderia dizer que o serviço é inexistente, porque nem mesmo um controle dos doentes é exercido; mas isto não implica em avaliação, pelas mesmas razões referidas em tuberculose: o desconhecimento de todas as circunstâncias da situação.

7.5.2.3.4- Serviço de Saneamento

De acordo com as ações relacionadas como constituintes de um programa de saneamento, os dados obtidos com o levantamento do Centro de Saúde de Itararé, indicam que as atividades executadas na área do saneamento condizem com as que são próprias de um Centro de Saúde III. Não se pode avaliar se a qualidade do serviço satisfaz.

7.5.2.3.5- Vacinação

Não foi encontrado, como foi citado um programa global escrito para aplicação de vacinação no Centro de Saúde de Itararé; na vacinação realizada é obedecido o esquema elaborado pela Secretaria da Saúde.

Verificou-se que a vacinação se destina a todos os habitantes de Itararé, conforme a demanda; como não se dispõe de dados sobre o número de habitantes por faixa etária e por grupos específicos, tais como o nº de comunicantes de tuberculose, não se pode saber se a cobertura da população em vacinação foi suficiente e eficaz. Pelas tabelas apresentadas a seguir (Tabelas de 56 a 66) pode-se ver as vacinas aplicadas, a porcentagem de não retorno para as doses subsequentes e o número de vacinas completadas.

O serviço de vacinação funciona diariamente, das 7 às 13 horas 36', sendo operada por 2 atendentes que não dispõem de normas nem de rotinas escritas; as instalações e o material são aparentemente adequados, porém a operação evidenciam, à observação alguns pontos de reparo:

- o arquivamento das fichas de registro é feito por ordem do 1º ano de aplicação da vacina, com uma tentativa de observação da ordem alfabética dentro de cada ano; os problemas que podem ocorrer com este modo de arquivamento são facilmente previsíveis: se o cliente não traz o cartão ou se o perde e não se lembra do ano em que fez a primeira vacina, não pode ser atendido, ou se-lo-á sem a ficha e não haverá registros da vacina;

- os fatores são controlados através do serviço de complementação alimentar e não receberão o leite se não voltarem para a vacinação;

- as técnicas executadas foram consideradas falhas quanto ao preparo do material e quanto à aplicação da vacina, tendo sido observados pontos negativos: inobservância dos princípios de assepsia no manuseio do material esterilizado e na conservação desse material;

- ausência de atividades educativas em relação as vacinas aplicadas, limitando-se apenas à indicação do retorno.

7.5.2.3.6- Serviço de Enfermagem de Saúde Pública

Este serviço é constituído por três (3) visitadoras sanitárias e sete (7) atendentes;

- O serviço é estático, não havendo visitaçãõ domicilliária;

- As visitadoras receberam um curso intensivo, de sete (7) dias na Prefeitura de Itapeva e algum tempo depois re

TABELA Nº - Nº de % da Frequência da Vacina B.C.G., 1a. 2a. e 3a. doses, aplicadas no grupo etário menor de um ano, da área atendida pelo Centro de Saúde III - Município de Itararé.

ZONA \ DOSE	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	438	50,9	203	47,2	641	49,6
2a. dose	254	29,4	134	31,2	388	30,1
3a. dose	170	19,7	93	21,6	263	20,3
T O T A L	862	100,0	430	100,0	1292	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973

O não retorno da 1a. para a 3a. dose é de 59,0%

TABELA Nº 04 - Nº de % da Frequência da Vacina Sabin, 1a., 2a., e 3a. doses, aplicadas no grupo etário menor de um ano, da área atendida pelo Centro de Saúde III Município de Itararé - 1973

ZONA \ DOSE	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	359	44,6	297	45,9	656	45,2
2a. dose	268	33,3	223	34,5	491	33,8
3a. dose	178	22,1	127	19,6	305	21,0
T O T A L	805	100,0	647	100,0	1452	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973

O não retorno da 1a. para a 3a. dose foi de 53,5%

TABELA Nº 58- Nº de % da frequência da vacina Sabin, 1a., 2a., 3a., doses e reforços, aplicadas no grupo etário de 1 a 7 anos, da área atendida pelo Centro de Saúde III. Município de Itararé - 1973

ZONA \ DOSE	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	262	25,9	280	28,3	542	27,1
2a. dose	255	25,2	275	27,8	530	26,5
3a. dose	172	17,3	226	22,8	398	19,9
Reforço	321	31,6	209	21,1	530	26,5
T O T A L	1.010	100,0	990	100,0	2.000	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III.
Itararé - 1973.

O não retorno da 1a. para a 3a. dose foi de 26,6%.

TABELA Nº59 - Nº de % da frequência da vacina tríplice 1a., 2a. e 3a. doses, aplicadas no grupo etário menor de 1 ano, da área atendida pelo Centro de Saúde III - Itararé-1973.

ZONA \ DOSE	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	380	39,1	316	39,7	696	39,4
2a. dose	327	33,7	264	33,2	591	33,5
3a. dose	264	27,2	215	27,1	479	27,1
T O T A L	971	100,0	795	100,0	1.766	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé-1973

O não retorno da 1a. para a 3a. dose foi de 31,2%

TABELA Nº 60 - Nº de % da frequência da vacina tríplice, 1a., 2a., 3a. doses e reforço, aplicados no grupo etário de 1 a 4 anos, da área atendida pelo Centro de Saúde III Município de Itararé - 1973

ZONA \ DOSE	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	121	22,5	123	19,9	244	21,1
2a. dose	126	23,5	182	29,4	308	26,6
3a. dose	120	22,3	155	25,0	275	23,8
Reforço	170	31,7	159	35,7	329	28,5
T O T A L	537	100,0	619	100,0	1.156	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973
O retorno da 1a. para a 3a. dose, foi de 112,7%.

Provavelmente, o excesso de 12,7% é relativo a retorno de pessoas que receberam a 1a. e 2a. doses em data anterior a 1/1/73.

TABELA Nº 61 - Nº de % da frequência da vacina dupla, 1a., 2a., 3a. doses e reforço, aplicados no grupo etário de 4 a 7 anos, da área atendida pelo Centro de Saúde III - Itararé - 1973.

ZONA \ DOSE	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	103	24,4	100	13,1	203	17,1
2a. dose	154	36,5	156	20,5	310	22,2
3a. dose	116	27,5	100	13,1	216	18,2
Reforço	49	11,6	406	53,3	455	42,5
T O T A L	422	100,0	762	100,0	1.184	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973.

O percentual de retorno foi de 106,4% da 1a. para a 3a. dose. Provavelmente o excesso de 6,4% é relativo a retorno das pessoas que receberam a 1a. dose e 2a. doses em data anterior a 1/1/73.

TABELA Nº 62 - Nº de % da frequência da vacina anti-vari_lólica, aplicada no grupo etário menor de 1 ano da área atendida pelo Centro de Saúde III - Itararé - 1973.

ZONA	Nº	%
URBANA	223	55,2
RURAL	181	44,8
T O T A L	404	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III Itararé - 1973

TABELA Nº63 - Nº de % da frequência da vacina anti-vari_lólica, primo e revacinação aplicadas no grupo etário maior de 1 ano, da área atendida pelo Centro de Saúde III Itararé - 1973.

DOSE \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMO-VACINAÇÃO	149	39,9	224	60,1	373	100,0
REVACINAÇÃO	1.157	74,1	404	25,9	1.561	100,0
T O T A L	1.306		628		1.934	

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973.

TABELA Nº64 - Nº de % da frequência da vacina contra o sarampo, aplicado no grupo etário menor de 1 ano da área atendida pelo Centro de Saúde III - Itararé - 1973

ZONA	Nº	
URBANA	123	54,7
RURAL	102	45,3
T O T A L	225	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III Itararé - 1973.

TABELA Nº 65 - Nº de % da frequência da vacina contra o sarampo aplicada no grupo etário de 1 a 7 anos da área atendida pelo Centro de Saúde III - Itararé - 1973.

ZONA	Nº	%
URBANA	150	34,5
RURAL	285	65,5
T O T A L	435	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III Itararé - 1973.

TABELA Nº66 - Nº de % da freqüência da vacina anti-tetânica, 1a., 2a., 3a. doses e reforços aplicadas no grupo etário de 7 anos e mais, da área atendida pelo Centro de Saúde III - Itararé - 1973

DOSE \ ZONA	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1a. dose	700	53,3	564	32,2	1.264	41,3
2a. dose	576	43,9	338	19,3	914	29,8
3a. dose	18	1,4	17	1,0	35	1,1
Reforço	19	1,4	832	47,5	851	27,8
T O T A L	1.313	100,0	1.751	100,0	3.064	100,0

Fonte: Relatório anual do Centro de Saúde III - Itararé - 1973

O não retorno da 1a. para a 3a. dose, foi de 97,2%.

- A falta de retorno à unidade sanitária para completar vacina iniciada, demonstra deficiência de serviço e necessidade de orientação.

ceberam novo treinamento teórico com a mesma duração de tempo (sete dias).

- Segundo informações, as atividades que lhes são atribuídas constam de:

- visitas domiciliares para encaminhamento de faltosos a vacinação;
- imunizações nas escolas e em campanhas;
- pré-consultas a gestantes;
- atendimento a gestantes saudáveis;
- esterilização de material para aplicação de vacinas.

Algumas dessas atividades, quando a isso se prestam, não estão registradas em nenhum relatório, como o atendimento a gestantes saudáveis, não se podendo por isso, considerá-las para análises.

- As atividades integradas em outras áreas, como as que são desempenhadas na pré-consulta, pelo que já foi exposto verifica-se que são incompletas, restringindo-se à pesagem que é feita por atendentes e a verificação da pressão arterial;

- O manuseio e a conservação do material esterilizado indicam que há necessidade urgente de atualização de conhecimentos no assunto. O mesmo se diz com relação às atendentes, que não recebem treinamento formal e aprendem a trabalhar com as colegas.

7.5.2.3.7- Serviço de Educação Sanitária

Não existe Educador Sanitário em nível local. As visitadoras sanitárias realizam algumas atividades educativas, tais como:

- Em 1972, foram dadas aulas sobre verminoses, em todas as séries do ginásio. Para esse fim foi preparado material audio-visual: cartazes, álbum seriado, etc., ilustrando o ciclo evolutivo dos parasitas, formas de infestação, sintomatologia e medidas profiláticas.

- Em outubro de 1973, por ocasião da semana da criança, foram realizadas palestras às mães que frequentam o C.S., sobre alimentação da criança.

- Preparo de material audio-visual (cartazes), por ocasião de campanhas, contendo slogans sobre vacinação, ou ainda cartazes de identificação da luta contra a raiva.

Foi sentida a necessidade de previsão e orientação em termos de atividades educativas.

7.5.2.3.8- Considerações

Tendo em vista os resultados encontrados e levando-se em consideração as possibilidades locais, poder-se-iam introduzir algumas modificações no serviço, como tentativa para sanar alguns dos problemas apontados:

- Elaboração de normas de serviço ou pelo menos, de rotina para o serviço de enfermagem.
- Reciclagem para o pessoal auxiliar de enfermagem.
- Supervisão mais frequente.
- Visitação domiciliar para dinamizar a Unidade Sanitária.
- Dar maior cobertura às gestantes da área.
- Planejamento de um programa de Educação em Saúde, em coordenação com os programas de saúde desenvolvidos pela Unidade Sanitária. Para tanto, é sentido a falta de um profissional em Educação em Saúde, em nível distrital.

7.6 - Assistência Hospitalar

7.6.1 - Denominação, tipo e estrutura

A cidade possui um hospital, a Santa Casa de Itararé, a rua São Pedro nº 30, fone 1150.

Com a reforma, transferiu-se sua entrada principal da Rua Pedro de Alencar para a Rua São Pedro.

É um hospital geral, particular, sem finalidade lucrativa, com capacidade para 69 leitos, fundada em 1914; construção tipo monobloco.

A mesa administrativa é composta de sete (7) elementos, a saber:

Provedor

Vice-Provedor

1º Secretário

2º Secretário

Tesoureiro

Diretor Clínico

Vice Diretor Clínico

e mais 6 (seis) mesários.

O Provedor exerce as funções de Diretor Administrativo, mas não é formado em Administração Hospitalar.

7.6.2 - Legislação

ESTATUTOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITARARÉ,
APROVADOS EM ASSEMBLÉIA GERAL ORDINÁRIA, REALIZADA
EM 25 DE JANEIRO DE 1959.

CAPITULO I

Da Sociedade e seus fins

Art 1º

A Santa Casa de Misericórdia de Itararé, fundada em 28 de maio de 1914 pelo coronel Jordão do Canto e Silva é uma instituição com sede nessa cidade, destinada a amparar gratuitamente os doentes pobres dispensando socorros médicos e hospitalares a to dos os necessitados sem distinção de crença ou nacionalidade.

§ 1º

A Instituição será mantida pelas subvenções concedidas pelos governos da União, do Estado e do Município e pelas contribuições dos sócios de ambos os sexos, dos donativos de qualquer na tureza e da renda interna do hospital.

Art 2º

Os doentes Internos, pensionistas, pagarão a taxa estipulada relativa a classe que desejarem, cuja importância será fixada pela provedoria, ficando a parte os serviços médicos, medica mentos, massagens, exames de laboratórios e outras despesas que serão pagas separadamente, podendo ainda serem acompanhados por pessoas da família ou amigas, pagando estas a diária devida e sujeitando-se as regras do hospital.

Art 3º

Os sócios não respondem subsidiariamente pelas obrigações, mas tem o dever de comparecer às reuniões da Assembléia Geral e pagar as mensalidades anualmente fixadas, e tem o direito de discutir e votar todos os assuntos de competência da Assenbléia.

CAPITULO II

Da administração da Sociedade

Titulo I - Da Organização da Mesa

Art 4º

A administração é confiada a Mesa Administrativa composta de Provedor, Diretor-Clínico, Vice Diretor-Clínico, Vice Prove

dor, Tesoureiro, 1º Secretário, 2º Secretário e 6 mesários, e eleita em Assemblêia Geral dos sôcios.

Art 5º

Os membros da Mesa, eleitos, serão empossados imediatamente.

Art 6º

A Mesa funcionará estando presentes 7 (sete) dos seus membros e sob a presidência do Provedor ou quem suas vezes tiver; suas decisões serão tomadas por maioria de votos presentes e só em caso de empate votará o Provedor.

Art 7º

A funções da Mesa durarão por espaço de 2 (dois) anos.

Art 8º

A Mesa reunir-se-ã ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que for convocada pelo Provedor.

Art 9º

Vagando-se definitivamente um dos corpos da Mesa por falecimento, mudança ou renuncia, compete ao Provedor determinar a sua substituição, excepto ao caso do Diretor-Clínico que será indicado pelos médicos do Corpo Clínico.

§ Único

Verificando-se a vaga definitiva dos 3 membros da Mesa o Provedor ou sôcios quites em qualquer número convocarão a Assemblêia Geral para o fim de proceder a eleição para preenchimento dos cargos.

Art 10º

O Diretor Clínico e o Vice Diretor Clínico serão apresentados à Assemblêia Geral para homologação depois de escolhidos pelos médicos do Corpo Clínico.

Título II - Direitos e Deveres da Mesa

Art 11º

À Mesa compete:

§ 1º

Fazer o Regimento Interno e dar as instruções necessárias para os serviços do hospital.

§ 2º

Autorizar o Provedor a fazer os contatos precisos, determinado as respectivas condições.

§ 3º

Tomar contas ao Tesoureiro e determinar a forma de escrituração.

§ 4º

Determinar a forma de escrituração do Secretário.

§ 5º

Fazer o Orçamento da Receita e Despesa marcando as verbas de cujos limites possa fazer as despesas.

§ 6º

Preparar as propostas que tenham de ser submetidas à Assembléia Geral.

§ 7º

Providenciar em tudo que diz respeito a administração e fins da sociedade, uma vez, que a resolução não seja de exclusiva competência da Assembléia Geral.

§ 8º

Resolver sobre as propostas de admissão de sócios.

§ 9º

Cumprir e fazer cumprir estes Estatutos.

§ 10º

Apresentar anualmente à Assembléia Geral o balanço documentado da Receita e Despesa e do Ativo e Passivo, acompanhado do Relatório circunstanciado das atividades da sociedade durante o exercício.

Art 12º

Ao Provedor compete:

§ 1º

Convocar as sessões da Mesa, as da Assembléia Geral e presidí-las; dirigir os trabalhos, manter a boa ordem e nomear as comissões que julgar necessárias.

§2º

Nomear e demitir empregados.

§ 3º

Determinar o pagamento das despesas na forma dos orçamentos aprovados pela Mesa.

§ 4º

Providenciar, nos casos urgentes, na forma que julgar mais vantajosa aos interesses da sociedade, quando a Mesa não puder se reunir prontamente, e da demora resultar prejuízos, ficando, porém, suas providências sujeitas a aprovação da Mesa.

§ 5º

Representará a sociedade perante os Poderes Públicos e Autoridades e assinar os papéis, petições e contratos feitos em nome da sociedade.

§ 6º

Demandar ativa e passivamente em nome da sociedade, podendo receber citações, constituir advogado e procurador; para demandar solicitará previamente, autorização da Mesa.

§ 7º

Apresentar à Assemblêia Geral, no fim de cada exercício, relatório minucioso sobre o estado da Sociedade, Receita e Despesa, patrimônio.

§ 8º

Cumprir e fazer cumprir estes Estatutos, as decisões da Assemblêia Geral e da Mesa e qualquer instruções, bem como regulamentos que forem estabelecidos.

§ 9º

Comparecer ao hospital ao menos duas vezes por semana.

Art 13º

Ao Diretor Clínico e no impedimento ao seu substituo, compete:

§ 1º

Administrar e fiscalizar as atividades técnicas do hospital.

§ 2º

Designar, de acordo com a Madre Superiora, a Irmã Enfermeira Chefe.

§ 3º

Efetuar os pedidos de drogas e medicamentos assim como de materiais indispensáveis ao serviço médico cirurgico.

§ 4º

Promover reuniões médicas com a finalidade de obter melhorias dos serviços médicos hospitalares.

§ 5º

Solicitar da Mesa os recursos para as despesas necessárias ao bom funcionamento dos serviços médicos e cirurgicos.

Art 14º

Ao Vice-Provedor compete:

§ 1º

Substituir o Provedor em suas faltas e impedimentos.

§ 2º

Comparecer às reuniões e Assembléias Gerais.

Art 15º

Ao 1º Secretário compete:

§ 1º

Substituir o Vice-Provedor em suas faltas e impedimentos.

§ 2º

Superintender todos os serviços da secretaria, tendo so bre sua guarda e responsabilidade, em boa ordem, a escrituração dos Livros de Atas e de outros de uso da secretaria bem como o ar quivo desta.

§ 3º

Fazer a inscrição dos sócios.

§ 4º

Lavrar Atas, fazer correspondência e providenciar sobre avisos e publicações necessárias.

Art 16º

Ao 2º Secretário compete:

§ 1º

Substituir o 1º Secretário em suas faltas e impedimentos.

§ 2º

Comparecer às reuniões e Assembleias

Art. 17º

Ao Tesoureiro compete:

§ 1º

Receber toda e qualquer importância devida à instituição.

§ 2º

Efetuar pagamentos mediante ordens, por escrito do Provedor.

§ 3º

Recolher em estabelecimento bancário as importâncias em seu poder, sempre que superiores a Cr\$ 1.000,00 (um mil cruzeiros).

§ 4º

Encaminhar ao Provedor uma demonstração mensal do estado do Caixa.

§ 5º

Prestar contas a Mesa, trimestralmente.

§ 6º

Organizar no fim de cada exercício os balanços da Receita e Despesa e do Ativo e Passivo, os quais a Mesa deve apresentar a Assembleia Geral.

§ 7º

Cobrar e receber as mensalidades dos sócios, as dívidas, subvenções da sociedade e em geral, todas as quantias e valores que lhe pertencerem.

§ 8º

Retirar dos Bancos, mediante cheques assinados por si e pelo Provedor, as quantias necessárias.

§ 9º

Receber e registrar todos os donativos feitos.

§ 10º

Escriturar o Livro Caixa e mantê-lo em boa ordem, apresentando-o nas reuniões mensais.

Art. 18º

A Mesa torna-se solidariamente responsável perante a sociedade e terceiros, pelas contas do Tesoureiro que tiveram por ela sido aprovadas.

CAPITULO III
DOS SERVIÇOS INTERNOS DO HOSPITAL E SUA DIREÇÃO

Art. 19º

Os serviços internos do hospital dividem-se em: Administrativo, Econômico e Médico.

§ 1º

O Serviço Administrativo estará a cargo das Irmãs de Caridade, sob a direção da Madre Superiora.

§ 2º

O Serviço Econômico estará sob a responsabilidade e direção do Provedor.

§ 3º

O Serviço Médico estará sob a responsabilidade do Diretor Clínico.

Art. 20º

As Irmãs de Caridade residirão nas dependências para tal destinadas, no próprio hospital, e terão as seguintes atribuições.

§ 1º

A Madre Superiora compete:

a) Dirigir e fiscalizar com toda a severidade o serviço Interno do hospital, dando conta ao Provedor de tudo que ocorrer de extraordinário.

b) Cumprir e fazer cumprir esses Estatutos, as ordens expedidas pelo Provedor e seus auxiliares de Administração e as instruções emanadas do Corpo Clínico.

c) Distribuir o Serviço Interno, fazendo com que as Irmãs, Enfermeiras e demais empregados que lhe são subordinados cumpram rigorosamente os seus deveres.

d) Conferir e receber as compras realizadas, assinando as notas.

e) Conservar o edificio e suas dependências em perfeita ordem.

f) Trabalhar em perfeita harmonia com a direção clínica, para o bem dos enfermos.

g) Arrecadar e conservar em lugar próprio os objetos trazidos pelos doentes.

h) Ter sob sua responsabilidade e fiscalização todos os objetos pertencentes à sociedade.

i) Designar a Irmã Enfermeira Chefe, de acordo com o Diretor Clínico.

j) Vedar terminantemente a entrada no estabelecimento fora do horário fixado, a pessoas estranhas ao serviço.

k) Impedir a saída de qualquer objeto pertencente a instituição, salvo com ordem superior.

§ 2º

A Irmã Enfermeira Chefe compete:

a) Fiscalizar rigorosamente o serviço técnico de pessoal de enfermagem.

b) Providenciar para que os doentes recebam o tratamento a que têm direito, fazendo observar rigorosamente as prescrições médicas.

c) Visitar os doentes diariamente, distribuindo as dietas e dirigir o serviço de alimentação, de modo que as prescrições médicas sejam rigorosamente cumpridas.

d) Verificar o horário de trabalho, a boa apresentação dos enfermeiros, informando a Madre Superiora, para os devidos fins, as irregularidades.

CAPITULO IV

DA CONSTITUIÇÃO E ATRIBUIÇÕES DA ASSEMBLÉIA GERAL

Art. 21º

São tomarão parte nas Assembléias Gerais os sócios quites com a Tesouraria, e convocados por ordem do Provedor, 8 (oito) dias antes do dia designado para esse fim e a Assembléia se julgará constituída estando presente a maioria dos sócios, sendo as suas deliberações obrigatórias.

§ 1º

Entende-se por sócio quite aquele que estiver em dia com a Tesouraria.

§ 2º

Entende-se por maioria de sócios a metade mais um, dos sócios quites.

§ 3º

Não havendo numero legal na primeira convocação, será realizada com qualquer numero de sócios, uma hora depois.

Art. 22º

A Assembléia Geral Ordinária reúne-se no último domingo de janeiro de cada ano e, a Extraordinária:

- a) Quando convocada pelo Provedor para dia certo, mediante publicação pela imprensa, 8 (oito) dias antes.
- b) Quando convocada pela maioria dos sócios quites.

CAPITULO V

Dos Sócios

Art 23º

Poderá ser sócio toda pessoa de qualquer nacionalidade ou crença, maior ou menor, uma vez que tenha meios de subsistência e viva honestamente.

§ 1º

O número de sócios será ilimitado.

Art 24º

A sociedade compoe-se de três classes de sócios: contri-
buintes, beneméritos e honorários.

§ 1º

Sócio Benemérito é aquele que, pertencente a sociedade por serviços relevantes, a esta prestados, for, pela Mesa Administrativa julgado digno daquele título.

§ 2º

Sócio Honorário é aquele que, estranho a instituição, prestar serviços relevantes a mesma.

Art 25º

Os títulos serão conferidos em diploma, depois de aprovados pela Mesa Administrativa, mediante proposta da Diretoria ou de 20 (vinte) sócios a mesma dirigida.

§ 1º

Os diplomas serão assinados pelo Provedor e pelo Secretário.

Art 26º

São direitos dos sócios:

§ 1º

Ter preferencia para admissão de doentes no hospital.

§ 2º

Votar e ser votado para qualquer cargo.

§ 3º

Tomar parte nas discussões e votações das Assembléias

Gerais,

§ 4º

Interpelar a Mesa Administrativa em Assembléia Geral, quando ela houver cometido falha.

Art 27º

São deveres dos Sócios:

§ 1º

Comparecer em sessões convocadas;

§ 2º

Aceltar e desempenhar as comissões e cargos de nomeação e eleição, só podendo recusar por motivos razoaveis, aceltos pela Assembléia Geral.

§ 3º

Contribuir com as mensalidades propostas pela Mesa.

Art 28º

Os Sócios Beneméritos estão isento das obrigações do artigo antecedente.

Art 29º

Aos Sócios Honorários nenhum direito assiste na sociedade, a qual concedendo-lhes esse titulo, presta-lhes merecida homenagem.

CAPITULO VI

Das Disposições Finais

Art 30º

No caso de extinção da sociedade, o seu patrimonio será entregue, para efeito de conservação, ao Governo Municipal, até que se funde outra sociedade com fins idênticos, hipótese em que o patrimonio reverterá em seu beneficio. No caso de extinção desta última sociedade, o patrimonio voltará, sempre para efeito de conservação, ao Governo Municipal, até que se funde outra sociedade de fins idênticos, hipótese ainda em que o patrimonio lhe será destinado, e assim sucessivamente.

Art 31º

Os empregados do hospital e seus dependentes assim julgados pela autoridade judicial, terão os serviços médicos e hospitalares gratuitos.

Art 32º

Os casos omissos e outros não previstos nestes Estatutos, serão resolvidos em Assembléia Geral.

Art 33º

Ficam revogadas todas as disposições em contrário ao que ficou aqui estatuído.

Art 34º

Estes Estatutos foram aprovados em Assembléia Geral Ordinária, realizada na Santa Casa de Misericórdia de Itararé em vinte e cinco de janeiro de mil novecentos e cinquenta e nove, da ta em que entraram em vigor.

7.6.3 - Organograma

O hospital não possui organograma.

7.6.4 - Planta Física

Vide anexo 13.

7.6.5 - Edificações e Instalações

O hospital está instalado em área urbana nas proximidades do cemitério, no fim da rua principal da cidade.

O terreno é plano, de forma irregular, com uma área de 20.000 m².

Em 1970, realizou-se ampliações com algumas modificações em relação ao que foi projetado. Parte da área velha encontra-se desocupada; o restante destina-se a guarda de móveis velhos; um depósito de medicamentos; parte da enfermaria masculina; ambulatório de indigentes; eventualmente alguns leitos de retaguarda principalmente isolamento de doenças infecto-contagiosas e residência de 6 (seis) funcionários.

A água vem da rede pública de abastecimento para reservatórios que comportam 7.000 litros. Não sofre nenhum processo de tratamento. A limpeza destes é realizada uma vez ao ano, sem nenhuma espécie de desinfecção.

Esgoto - Possui rede própria, não sendo submetido a nenhum tratamento por parte do hospital, com destino final no correjo utilizado para esse fim pela cidade.

Luz - Utiliza-se da rede geral da cidade, e é equipado com um gerador próprio a óleo Diesel - US Motors Corporation - tipo 40DR312 nº 314185-2 - 40 Kw - 65A.

Lixo - O lixo séptico é incinerado e o restante recolhido pelo Serviço Público Municipal.

Caldeira - não tem.

Segurança - possui 2 extintores de Incêndio; um deles localizado na parte velha do hospital. A cidade não tem corpo de bombeiros.

7.6.6 - Situação Financeira

Transcrição do Relatório de Atividades da Santa Casa de Itararé de 1973.

Os principais dados são:

Receita Total:	Cr\$ 931.887,47
Pensionistas:	Cr\$ 241.760,91
I.N.P.S. :	Cr\$ 325.626,51
Funrural:	Cr\$ 236.000,00
Leito dia:	Cr\$ 26.396,36
Auxílio Federal:	Cr\$ 3.000,00
Prefeitura Itararé:	Cr\$ 30.000,00

Os itens INPS e FUNRURAL representam honorários médicos e despesas hospitalares, sendo o hospital intermediário entre as entidades e os médicos.

DESPESAS :

Despesa Total paga:	Cr\$ 883.393,45
Alimentação:	Cr\$ 78.058,05
Pessoal:	Cr\$ 167.734,90

Analisando verificamos um aumento de quase 50% na receita total em relação a 1972, dos quais o movimento hospitalar (pensionistas) acusou um aumento de mais de 50%, a renda do I.N.P.S. aumentou de 20%, o Funrural em quase 90% e a verba do leito-dia paga pelo Estado caiu de CR\$ 61.165,47 para CR\$ 26.396,36 mais de 50% o que é um contraste se verificarmos que a assistência ao indigente cresceu; 3.200 consultas gratuitas e 523 partos gratuitos.

Devemos à Caixa Economica Federal CR\$ 80.651,65 e ao Dresdener Bank de Hamburgo 39.415,14 marcos alemães que correspondem a CR\$ 89.078,00.

Recebemos do Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções a importância de CR\$ 37.000,00 para aquisição de equipamentos.

7.6.7 - Corpo Clínico

Em relação ao Corpo Clínico, é um hospital aberto. Atualmente o Corpo Clínico conta com 5 médicos atendendo às especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Obstetrícia e Pediatria. Recentemente saíram os dois especialistas

de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Todos atendem pela manhã no Ambulatório e no Pronto Socorro nos outros períodos - funciona o sistema de plantão à distância. Há reuniões periódicas, sempre que necessárias.

Com a saída dos dois especialistas, de Otorrinolaringologia e Oftalmologia, estes casos são encaminhados às cidades vizinhas, de Itapeva, Sorocaba ou Capão Bonito.

7.6.8 - Elementos do Hospital

7.6.8.1 - Administração

1 sala de 16,5 m² - destinada ao Provedor - Diretor

1 sala de 8,10 m² destinada à guarda de prontuários.

1 sala de 27 m² - com balcão onde é realizada a parte burocrática do hospital - (Secretaria, registro, informações, internação, serviço de pessoal).

1 hall de entrada com 9,10 m².

1 sala ampla - 8,50 X 4,50 m , para reuniões e biblioteca.

- Pessoal

Escriturários - 03

Auxiliares de enfermagem - 01

Atendentes de enfermagem - 22, sendo:

- Enfermaria dos Homens :	03
- Berçário :	03
- Maternidade :	04
- Pensionista :	08
- Ambulatório :	02
- Pronto Socorro :	02
- Limpeza :	07
- Horta :	01
- Cozinha :	04
- Lavanderia :	04
- Farmácia :	02
- Manutenção :	01

O treinamento desse pessoal é feito pelo médico e periodicamente alguns fazem cursos pelo SENAC. Não enviam pessoal para centros maiores, pois as ofertas de empregos melhores remunerados são mais convenientes, e o hospital acaba por perder seu funcionário.

- O serviço de Tesouraria e Caixa funciona na Secretaria onde é executado todo o serviço burocrático.

- Um Escritório de Contabilidade particular da cidade é

responsável pelo serviço contábil do hospital.

7.6.8.2 - Conforto Médico

É ocupada uma sala com estofados, 1 pequeno refrigerador e um lavabo.

7.6.8.3 - Ambulatório

Possue 4 consultórios na parte frontal do hospital; 2 na ala interna à direita, 2 sanitários; e um amplo hall de espera de aproximadamente 20 m².

7.6.8.4 - Unidade de Emergência

- 1 entrada para ambulância - 6,00 m X 4,00 m.
- 1 hall de entrada
- 1 sala de espera - 6,50 m X 3,50m
- 2 consultórios - 3,50m X 2,60m
- Os sanitários são comuns com o ambulatório
- A área de circulação com 2,00m de largura.
- 1 sala de sub-esterilização - 1,60m X 2,20m
- 1 sala de 4,20m X 2,50m, destinada a Suturas
- 1 sala de 4,20m X 2,50m para realizar pequenas cirurgias
- 1 sala de 4,20 m X 4,50m para atendimento ortopédico, com mesa apropriada
- 1 sala para hidratação com 3 mesinhas

7.6.8.5 - Serviços Médicos Auxiliares

- Banco de Sangue - uma sala para coleta e guarda de material em geladeira
- Eletrocardiografia - Existe um Eletrocardiografo portátil, mas não possui sala apropriada
- Não possui serviço de eletroencefalografia e nem odontologia
- Laboratório de Análises Clínicas - O hospital não possui este serviço. Os exames laboratoriais são enviados à cidade vizinha de Capão Bonito, assim como os anatomo-patológicos. Os pedidos de exames dos pacientes de ambulatório são todos encaminhados ao Laboratório localizado na cidade, que de sua vez, somente colhe o material e o envia para Capão Bonito, mediante pagamento.
- Fisioterapia - Localizada na ala direita.
- 1 sala - 5,00m X 4,50m, com os seguintes equi-

forno

pamentos:

- 1 forno de Bler
- 1 aparelho de ondas curtas
- 1 turbilhão
- 1 aparelho paralelas
- 1 bicicleta
- 1 aparelho de "Bonet"
- 1 ultra-violeta

Estes equipamentos foram doados ao hospital e é pouco utilizado

- Radio-Diagnóstico - localizado próximo ao ambulatório e ao lado da fisioterapia. Compoe-se de:
 - 1 sala de 4,80m X 5,00 mAdotam paredes, biombo e aventais revestidos de material plumbi-ferro e acrescido de óculos
- 1 pequeno vestiário
- 1 câmara escura
- 1 aparelho de 35.000 MA - Pratih - Philips
- 1 aparelho de 300.000 MA - Philips
- 0 operador de Rx é um prático treinado pelos médicos.
- Anestesia e gasoterapia - Na parte externa, próximo ao Centro Cirúrgico estão centralizados os cinco (5) cilindros de O₂ canalizado que supre todo o hospital.

7.6.8.6 - Unidades de Enfermagem

- Maternidade para Pensionistas e particulares - Localizado na área nova.
 - 5 quartos de 2 leitos - 10 leitos
 - 2 apartamentos - 2 leitos
 - 1 sala de serviço
 - 1 copaOs quartos possuem sanitários conjugados e os apartamentos são amplos e luxuosos.
- Clínica de Mulheres Pensionistas
 - Com 9 quartos com 2 leitos cada - 18 leitos
 - Recebem os pacientes pagantes e contribuintes do INPS.
- Clínica de Mulheres Indigentes do FUNRURAL; com
 - 3 enfermarias de 6 leitos - 18 leitos
 - 1 enfermaria de 4 leitos - 4 leitos
 - 1 sala de preparo para 10 partos

3 sanitários
1 rouparia
1 enfermaria para Pediatria com 10 leitos
1 berçário com 9 leitos e 1 encubadora
Não possui copa nem lectário.

- Clínica de Homen. - com
2 enfermarias de 7 leitos - 14 leitos
1 quarto de 2 leitos
1 quarto de 1 leito para isolamento

7.6.8.7 - Unidade do Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico

1 sala para cirurgia geral
1 sala para cirurgia obstétrica
1 sala para partos normais
1 sala de reanimação
1 sala para expurgo, lavagem e preparo do material
1 sala para esterilização
1 lavabo com 2 torneiras
1 sala de recuperação pós-anestésica
1 vestiário.

Tendo em vista a improvisação desta área, a sala destinada a cirurgia geral, além de ser muito grande, nota-se a existência de 2 salas no seu interior com fluxo de circulação dentro da mesma. Outro inconveniente é a existência de ralo dentro da sala.

Equipamentos:

3 mesas cirúrgicas
2 autoclaves elétricas
1 estufa
3 focos portáteis
3 focos fixos
2 aparelhos de anestesia
2 macas
1 bisturi elétrico

7.6.8.8 - Cozinha

Compreende o refeitório e a cozinha, com uma área de 10,30m X 9,30m. Possui uma grade na entrada para evitar trânsito de pessoal. Ela fornece refeições aos funcionários mediante pagamento.

Localizada na área velha, mas em boas condições de limpeza e higiene.

visões. Tem 1 cozinheira e 2 ajudantes. Não existem di

- 1 fogão à lenha de 8 bocas
- 1 fogão à gaz de 6 bocas
- 2 refrigeradores comerciais
- 1 refrigerador doméstico
- 1 Freezer

Utilizam o sistema de bandejas térmicas e a distribuição é feita na copa da enfermaria.

O serviço é subordinado diretamente ao Diretor Administrativo.

Os produtos perecíveis são adquiridos diariamente e os gêneros não perecíveis são guardados numa dispensa anexa à cozinha.

7.6.8.9 - Lavanderia

Localizada numa edícula. Ocupa uma área de ... 10,60m X 9,30m. Apresenta-se limpa e em boas condições de conservação. Há um sanitário e um vestiário.

Possue:

- 2 máquinas de lavar
- 2 centrífugas
- 1 secadora
- 2 fervedores
- 1 calandra com rolo

Pessoal: 2 lavadeiras e 1 passadeira, subordinadas ao Diretor Administrativo.

7.6.8.10 - Serviço de Material

Há um depósito de material com um pequeno estoque de material de limpeza e equipamentos de manutenção.

7.6.8.11 - Transportes

Dispõe de uma ambulância Kombi, cujo motorista é solicitado quando necessário.

7.6.8.12 - Velório

O velório localiza-se nos fundos, à direita do hospital com ligação externa para a rua Pedro de Alencar. Sua área é cerca de 28,00 m², possuindo uma laje, dois bancos e um sanitário.

7.6.9 - Estatística Hospitalar

Foi efetuado um levantamento com intuito de obter alguns dados por nós considerados importantes na visualização

das atividades hospitalares.

Tabela 67 - Distribuição do tipo de atendimento da Santa Casa de Itararé de 1969 a 1973.

ANO \ ATEN-DIMENTO	1969	1970	1971	1972	1973	Total
Internações	2.225	2.478	2.586	2.807	2.976	13.072
Consultas	4.328	4.446	7.387	3.985	5.940	26.086
Partos	685	861	714	936	1.009	4.205
Pequena Cirur.	347	539	188	949	1.095	3.118
Cirurgia	466	485	294	443	521	2.209
T O T A L	8.051	8.809	11.169	9.120	11.541	48.690

Fonte: Relatórios anuais da Santa Casa - Itararé

Tabela 68 - Distribuição de óbitos hospitalares da Santa Casa de Itararé, de 1969 a 1973.

ANO \ ÓBITO	Nº
1969	98
1970	83
1971	106
1972	166
1973	172
T O T A L	625

Fonte: Relatório anual da Santa Casa de Itararé.

7.6.10 - Considerações

A escassez dos recursos financeiros provenientes dos convênios previdenciários e das subvenções, impede a exe

cução de planos de ação, conforme os padrões exigidos.

As reformas recentemente realizadas foram executadas graças aos empréstimos bancários a longo prazo visando, melhorias das instalações do hospital para oferecer um atendimento mais adequado aos usuários do hospital.

Observa-se a ausência de Serviço de Enfermagem organizado, com a ausência de orientação técnica, não obstante a boa vontade por parte dos responsáveis. Nota-se também, a necessidade de maior racionalização do trabalho para evitar a dispersão dos recursos humanos.

Em relação ao atendimento hospitalar, parece evidente a boa qualidade, se levarmos em consideração a preferência da comunidade em procurar o hospital local quando da necessidade de internação. Dos 220 formulários gerais aplicados, 205 (93,2%), foram favoráveis a procura do hospital local.

Levanta-se, entretanto, a hipótese se da inexistência do laboratório na Santa Casa estar comprometendo a precisão do diagnóstico e do controle de tratamento dos pacientes, principalmente indigentes, uma vez que todos os exames clínicos são enviados às cidades vizinhas mediante pagamento.

É necessário ainda, que o hospital se preocupe com o tratamento da água de abastecimento como também do esgoto.

8 - Considerações Finais

A equipe Multiprofissional, após estudar criteriosamente os dados colhidos para a caracterização da situação da saúde no Município de Itararé, concluiu pela identificação de prioridades que, analisadas em função das necessidades e dos recursos existentes, permitissem o equacionamento de algumas sugestões para a comunidade, visualizando a solução dos problemas encontrados.

As condições de saúde de Itararé podem ser qualificadas de regulares, como demonstram os dados referentes aos indicadores de saúde. Os elevados coeficientes de mortalidade infantil, as mortalidades proporcionais de prematuros e sem assistência médica são ilustrativos dos elementos que condicionam aquela situação. Também, a morbidade onde a desnutrição infantil, as enterocolites, com desidratação, as broncopneumonias, as toxomias gravídicas e os elevados índices de cárie dental, ocorrem com frequência, atesta a condição acima.

A análise dos fatores componentes e condicionantes desta realidade complexa, realizada pormenorizadamente em capítulos anteriores, permitiu concluir que as principais causas da situação de saúde de Itararé ligam-se a questões de saneamento básico, de assistência médica, de alimentação pública, elegidas pela equipe multiprofissional como prioridades.

Este fato objetivado pela equipe multiprofissional corrobora as considerações do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado de Itararé (Anexo 14).

SANEAMENTO BÁSICO

Grande parte da população urbana é atendida pelo serviço de abastecimento d'água, porém este se apresenta de maneira deficiente, principalmente no tocante ao tratamento e a implantação sem planejamento da rede de distribuição.

O sistema de coleta de esgoto, atendendo parcialmente a zona urbana, apresenta problemas, inclusive o de destino final inadequado, utilizando-se os córregos Tatit e Prata como vias de eliminação. Quanto ao serviço de coleta de lixo e limpeza urbana, especial atenção deveria ser dada a disposição final, inclusive intensificando a fiscalização.

Em face do exposto, algumas indicações mereceriam aqui serem consideradas, como a necessidade de reorganização do serviço de água e esgoto, que objetivasse a implantação de um programa móvel, incluindo-se projetos e estudos de viabilidade que quando concluídos teriam atendidos as aspirações da municipa-

idade.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

As condições de saúde do Município de Itararé constituem-se em faceta de uma realidade complexa derivada da estrutura do sistema de assistência a saúde em nosso país. Vinculadas a esta estrutura estão a situação socio-econômica-cultural da população e a diversidade de órgãos de saúde cujos objetivos e programas não são integrados ou coordenados. Assim sendo, todas as medidas destinadas a modificar o estado atual devem integrar-se em um sistema global de saúde.

No estado de São Paulo, a Secretaria do Estado de Saúde apresenta estrutura e organização que possibilita a integração e a coordenação de recursos comunitários. A Divisão Regional de Saúde de Sorocaba e o Distrito de Saúde de Itapeva são órgãos aos quais o Centro de Saúde III de Itararé está subordinado.

Estas considerações acima nos levam a identificar o Conselho de Saúde da Comunidade, órgão consultor do Centro de Saúde, meio através do qual os representantes da população do Município de Itararé teriam condições de participar na discussão dos problemas no sentido de equacionar soluções integradas e globais.

ALIMENTAÇÃO PÚBLICA

Com relação à alimentação pública de Itararé, propomos uma reformulação total da política setorial. De início, seria necessário a aprovação de uma estrutura normativa por parte da Municipalidade que, em conjugação com os órgãos de fiscalização já existentes exercessem controle atuante e efetivo junto aos estabelecimentos de distribuição e consumo. A respeito do abastecimento de gêneros alimentícios de origem animal há uma necessidade premente de contacto com órgãos estatais que regulamentam esse setor e reestudo dos projetos já existentes, por parte das iniciativas estatal e privada no tocante ao fornecimento e beneficiamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, M.T.D. e NORONHA, D.P. - Técnica de Pesquisa Bibliográfica. 3a. ed. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
2. BERQUO, E. et al - Estatística Vital. 9a. ed. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
3. BRASIL - Ministério da Agricultura. Padronizações de Técnicas, Instalações e Equipamentos - Brasília, 1971.
4. CHAVES, M.M. - Teoria da odontologia sanitária. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, 1960 (Manual de Odontologia Sanitária, V.1).
5. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Sinopse preliminar do censo demográfico. Rio de Janeiro, 1970. (VIII Recenseamento Geral do Brasil)
6. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Censo demográfico de São Paulo. Rio de Janeiro, 1970 (VIII Recenseamento geral do Brasil)
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Censo demográfico de São Paulo.
8. GANDRA, Y.R. Contribuição para o conhecimento de flúor de águas do estado de São Paulo: significado sanitário do problema. São Paulo, 1951 (tese livre-docência - Faculdade de Saúde Pública, USP)
9. KNUTSON, J.W. Simplified Appraisal of Dental Health Programs Publ.Hlth.Rep. 62 (12): 413-422, March, 1947
10. _____ Simplified Procedure of the Collection of basic data for dental program planning and Appraisal. Amer.J. Publ.Hlth, 37 (11): 1439-1448, Nov. 1947.
11. MASCARENHAS, R.S. et al Introdução a Administração Sanitária. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1972.
12. OLIVEIRA, W.E. Saneamento do lixo IN: LIXO E LIMPEZA PÚBLICA. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, 1969 (Capítulo 1)

13. SÃO PAULO (estado) Secretaria de Economia e Planejamento.
Diagnóstico - 4a. Região Administrativa - Sorocaba
São Paulo, 1972
14. SILVA, E.P.C. Amostragem, 4a. ed. São Paulo. Faculdade
de Saúde Pública, 1973.
15. TEJADA, D.R. Supervisão controle e assessoria. Trabalho
Docente nº33 Curso e Planejamento do Setor Saúde. Fa-
culdade de Saúde Pública - USP, 1974.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Anexo 8

D I A	M A N H Ã	T A R D E
12-08-74 2ª feira	Apresentação do Grupo Instruções do Supervi- sor docente	Distribuição de Tarefas Reunião com o Supervi- sor de Campo. 17:00 hs- Reunião Geral
13-08-74 3ª feira	Coleta de dados em S. Paulo e Sorocaba. Amostragem	Informação sobre os da- dos obtidos. Elaboração do Formulário 17:00hs- Reunião Geral
14-08-74 4ª feira	Elaboração do Formulá- rio. Roteiro da Carta Sani- tária.	Codificação dos Formulá- rios. 17:00hs, Reunião Geral
15-08-74 5ª feira	Gráfica Papeleria e outros ma- teriais. Elaboração de Atividade específicas	Programação do Cronogra- ma das próximas semanas. 17:00hs- Reunião Geral
16-08-74 6ª feira	Apresentação Geral dos dados obtidos. Determinação das ati- vidades de campo. Cronograma final.	Detalhes finais sobre a viagem, acomodação e con- tatos na região. 17:00 hs- Reunião Geral
18-08-74 Domingo	10:00 hs- partida da equipe para Itararé.	Chegada da equipe na ci- dade.
19-08-74 2ª feira	Apresentação ao Pre- feito. Reconhecimento da área e amostragem.	Adaptação do programa. 17:00hs- Reunião Geral da equipe. 21:00hs- Reu- nião com líderes locais.
20-08-74 3ª feira	Aplicação do Formulá- rio	Aplicação do Formulário. 17:00hs- Reunião Geral
21-08-74 4ª feira	Aplicação do Formulá- rio. Trabalhos Especí- ficos.	Aplicação do Formulário. Trabalhos Específicos. 17:00hs- Reunião Geral
22-08-74 5ª feira	Aplicação do Formulá- rio. Trabalhos Especí- ficos.	Aplicação do Formulário. Trabalhos Específicos. 17:00hs- Reunião Geral
23-08-74 6ª feira	Complementação de da- dos.	Complementação de dados. 17:00hs- Reunião Geral
24-08-74 Sabado	Despedidas e agradeci- mentos. Retorno da equipe.	

OBS: Período de 25/08 a 04/09 - reservado para computação, análise dos dados e elaboração do relatório final.

Instruções aos entrevistadores

A finalidade deste trabalho a ser realizado no Município de Itararé, é conhecer as condições de saúde daquela comunidade. A precisão das informações que você vai obter são fundamentais para maior fidelidade e aproveitamento dos dados que pretendemos colher.

Estas instruções objetivam dar-lhe todos os elementos indispensáveis para um rigoroso e correto preenchimento do formulário e para um perfeito procedimento nas demais fases do trabalho.

Assegure-se de que cada pormenor é de seu total conhecimento evitando com isso voltas, demora e perda de tempo, pois serão considerados os formulários preenchidos corretamente e adequadamente.

A seguir, discriminamos alguns itens que devem ser observados:

1. Não deixe o formulário na mão do entrevistado, nem permita que ele conheça de antemão as perguntas que vão lhe ser fornecidas.
2. O formulário foi cuidadosamente planejado e elaborado. Não altere a ordem em que estas perguntas estão colocadas.
3. Quando o entrevistado não entender a pergunta, repita-a nos termos em que ela foi formulada. Muitas vezes, ao modificar a redação da pergunta, você sugere ao entrevistado o que responder, prejudicando, assim, os resultados da pesquisa.
4. Quando você tiver que formular perguntas complementares para obter respostas mais claras e mais completas preste atenção ao que pergunta. Para evitar sugestões ou encaminhamento da resposta do entrevistado, use preferivelmente perguntas complementares concisas e neutras. Assim, por exemplo: "O que o Sr. quer dizer com isso?" - "Como assim?" - "Gostaria que o Sr. me esclarecesse melhor", etc. São fórmulas perfeitamente aceitáveis para a complementação de perguntas.
5. Não se esqueça que o formulário é, por si só, um guia e que uma leitura atenciosa do mesmo possibilitará saber quando uma resposta do entrevistado corresponde realmente aos objetivos da pergunta. Da mesma forma pelo formulário, você saberá quando deve passar de uma pergunta para outra ou pular para perguntas ou conjunto de perguntas posteriores.
6. Aguarde que o entrevistado dê respostas completas, nas perguntas, antes de anotá-las.

7. Procure fazer com calma a entrevista, não se apressando, nem apressando os seus entrevistados. Pode ocorrer uma perda extra de tempo, por ter de voltar, para formular uma pergunta sem resposta ou insuficientemente respondida, devido à pressa. No fim, isso não compensa.

8. Escreva com clareza, para que a tabulação não tenha maiores dificuldades em codificar os seus formulários. E nas perguntas fechadas, marque as respostas traçando claramente um círculo ao redor do número.

Observações:

- a. Lembre-se de que se o seu trabalho não for honesto e competente, este estudo não terá valor.
- b. Terminada a entrevista, agradeça ao entrevistado, dizendo que foram muito úteis as informações prestadas.

(Fonte: Coletânea de Trabalhos N° 3 - Prof. Armando Piovesan)

Instruções para a escolha dos domicílios a serem entrevistados

1. Iniciar usando o sentido dos ponteiros do relógio, partindo pela esquina à esquerda, sorteando uma casa e, a partir desta, de 17 em 17 casas.
2. Considerar domicílio toda construção que sirva de residência
3. Bares, hotéis, pensões, restaurantes, clubes, casas comerciais e igrejas somente serão considerados domicílios quando houver família morando no local
4. Não considerar como domicílio escolas, hospitais, repartições públicas e bancos.
5. Quando houver mais de uma família, vila ou casa de fundo, entrevistar a sorteada e a(s) restante(s) contar como domicílio para intervalo de classe.
6. Caso a residência sorteada seja considerada casa vazia, ou em caso de recusa, este domicílio deverá ser contado normalmente; estes casos deverão ser anotados
7. Identificar-se como membro da FSP da USP que está fazendo um estudo sobre as condições de saúde da população de Itararé e que deseja sua opinião sobre o assunto
8. Não fazer promessas de execução de programas e nem dar opinião sobre as autoridades da cidade

2.3

9. No decorrer do trabalho anotar as dúvidas e observações para discutir nas reuniões de grupo todas as noites.
10. O critério para caracterizar a família em casos de dúvida será o da presença do fogão que sirva para preparar as refeições
11. O intervalo de classe será de 17 residências.

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

1974

LEVANTAMENTO DOMICILIAR

ITARARÉ

FORMULÁRIO

1

2

3

SETOR Nº:

4

QUADRA Nº:

5

6

ENDEREÇO: RUA

Nº

ENTREVISTADOR:

DATA:

CODIFICADOR:

DATA:

REVISOR:

DATA:

2) Sua casa é	própria alugada cedida outro(qual?)	1 2 3 4	<u>07</u>
3) Quantos cômodos possui? Relacionar			
4) Sua casa possui horta?	não sim - uso próprio sim - venda uso próprio e venda	1 2 3 4	<u>08</u>
5) Sua casa possui árvores frutíferas?	não sim - uso próprio sim - venda uso próprio e venda	1 2 3 4	<u>09</u>
6) Sua casa possui criação? Qual?	não sim - uso próprio sim - venda uso próprio e venda	1 2 3 4	<u>10</u>
7) De onde vem a água que você bebe?	abastecimento público fonte natural poço raso poço artesiano torneira pública mineral engarrafada outros(qual?)	1 2 3 4 5 6 7	<u>11</u>
8) O que você faz com a água antes de bebê-la?	filtra ferve clora coa nenhum tratamento outro (qual?)	1 2 3 4 5 6	<u>12</u>
9) Onde você coloca o lixo em sua casa?	em recipiente com tampa em recipiente sem tampa no chão outros	1 2 3 4	<u>13</u>
10) O que é feito com o lixo de sua casa?	Recolhido pela Prefeitura (11) Queimado Enterrado Jogado Outros	1 2 3 4 5	<u>14</u>
11) O lixo de sua casa chega a ficar acumulado até ser recolhido	sim não	1 2	<u>15</u>

12) Qual o tipo de privada da casa?	interna, familiar c/descarga 1 interna, familiar s/descarga 2 externa, familiar c/descarga 3 externa, familiar s/descarga 4 coletiva com descarga 5 coletiva sem descarga 6 outros (qual?) 7	<hr/> 16
13) Para onde vai o esgoto de sua casa?	rede pública 1 fossa 2 riacho (córrego) 3 quintal 4 rua 5 outro 6	<hr/> 17
14) (Se não ligada à rede pública) Por que não foi feita a ligação?	não existe rede na rua 1 fica caro 2 burocracia administrativa 3 não achane necessário 4 dificuldade de execução (material e mão de obra) 5 outros 6	<hr/> 18
15) Você possui	rádio () televisão () geladeira () automóvel () enceradeira () ferro elétrico () liquidificador () outros (qual?) ()	
16) Sua família tem direito à assistência médica?	INPS 1 FUNFURAL 2 IAMSPE 3 PARTICULAR 4 outros (qual?) 5	<hr/> 19
17) Você conhece o Centro de Saúde?	sim 1 não 2	<hr/> 20
18) Você ou alguém da família já esteve no Centro de Saúde?	sim 1 não (20) 2	<hr/> 21
19) (Em caso afirmativo) Para que?	Vacinação 1 receber leite 2 consulta médica 3 atestado de saúde 4 carteira de motorista para acompanhar alguém 5 Informação 7 outros(qual?) 8	

20) (Em caso negativo) Por que não procura o Centro de Saúde?	não conhece demora no atendimento mau atendido tem médico particular frequenta INPS nunca precisou outros motivos	1 3 4 5 6 7	<u>23</u>
21) Suas crianças menores de 7 anos são vacinadas no Centro de Saúde?	sim não não se aplica	1 2 3	<u>24</u>
22) (Em caso negativo) Por que?	desconhece a necessidade não acredita no valor o Centro de Saúde não costuma ter vacinas falta de orientação, pelo Centro de Saúde	1 2 3 4	<u>25</u>
23) O Centro de Saúde fornece caderneta de vacinação?	sim não não sabe	1 2 3	<u>26</u>
24) Quando alguém da família está grávida, a quem procura	Centro de Saúde médico parteira farmacêutico curiosa parentes ninguém outros, (Qual?) não se aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9	<u>27</u>
25) Procura essa pessoa	regularmente na gravidez só em caso de sentir-se mal só para o parto não se aplica	1 2 3 4	<u>28</u>
26) Procura: a partir de que mês? _____ quantas vezes durante a gravidez? _____			
27) Em sua família, onde são realizados os partos?	no Hospital da cidade no Hospital de outra cidade no domicílio não se aplica	1 2 3 4	<u>29</u>
28) Por quem foi realizado o parto?	médico parteira curiosa outros não se aplica	1 2 3 4 5	<u>30</u>

29) Você prefere o parto hospitalar ou domiciliar. Por que?

30) O que você acha que a gestante deve comer?

31) O que a gestante não deve comer?

32) Em sua casa, nasceu alguém no último ano?	sim	1	—
	não	2	
33) Esta criança foi amamentada com (discriminar os períodos em meses)	leite materno	1	— 32
	não materno	2	
	misto	3	
34) Em sua casa, quando alguém adoece, o que você faz?	dá remédios caseiros	1	— 33
	medica por conta própria	2	
	procura o médico	3	
	procura o farmacêutico	4	
	procura a benzedeira	5	
	procura o Centro Espírita	6	
	procura o Hospital	7	
	não responde	8	

35) Em sua casa, faleceu alguém no último ano?

Idade	causa do óbito	casa	hospital	cidade

36) Você acha que em Itararé morrem muitas crianças menores de 1 ano?	sim	1	— 34
	não	2	
	não sabe	3	
37) Na sua opinião, por que morrem crianças menores de 1 ano?	não procuram o médico	1	
	porque Deus quis	2	
	as mães não amamentam os filhos	3	
	por mau olhado	4	
	porque tiveram diarreia	5	
	outros (quais?)	6	

38) Quais as doenças que você acha mais comuns em Itararé?

39) Se alguém da sua família precisa ser internado, procura o hospital?	sim 1 não 2 não se aplica 3	<hr/> 36
40) (Se negativo) Por que?	atendimento não satisfatório 1 falta vaga 2 falta equipamento 3 não possui todas as especialidades 4 outros (quais?) 5	<hr/> 37
41) Você vai ao dentista?	Sim .uma vez ao ano 1 .só quando tem dor de dente 2 .outros 3 Não .tratamento caro 4 .falta de tempo 5 .mêdo 6 .falta dentista 7 .não sente necessidade 8 .outros 9	
42) Você tem dentes?	tratados 1 estragados 2 dentadura 3 falta de dentes 4 não tem dentes 5	<hr/> 39
43) Você sabe o que se pode fazer para que os dentes não fiquem cariados? (com buracos, estragados)	sim () escovação 1 uso de fluor 2 controle de açúcar 3 outros 4	<hr/> 40

44) O que a família comeu ontem?

café da manhã:

almoço:

jantar:

45) Onde você compra a carne?	açougue feira armazém caseira outro	() () () () ()	
46) Que tipo de carne você utiliza?	de boi de porco linguiça salsichas, etc.	() () () ()	
47) O leite que você bebe é	de usina de sítio .crú .cozido .fervido	1 2 3 4	<u>41</u>
48) Os animais devem ser vacinados?	sim não (51) não sabe	1 2 3	<u>42</u>
49) Você tem em sua casa, gato?	vacinado não vacinado (51) não se aplica	1 2 3	<u>43</u>
50) Você tem em sua casa cachorro?	vacinado não vacinado (51) não se aplica	1 2 3	<u>44</u>
51) Quando não vacina, porque?	inexistência de vacinação vacina cara não sabe onde vacinar não acha necessário outros (qual?)	1 2 3 4 5	<u>45</u>
52) Quando alguém de sua casa é mordido por gato ou cachorro você	procura o Centro de Saúde de procura médico particular procura farmacêutico outros não faz nada	1 2 3 4 5	<u>46</u>
53) Na sua opinião, qual a pessoa em que a população mais confia?	padre pastor prefeito vereador médico religiosas professor outro(qual?)	1 2 3 4 5 6 7 8	<u>47</u>

54) Como sua família fica sabendo as notícias da cidade?	<table> <tbody> <tr><td>rádio</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jornal</td><td>2</td></tr> <tr><td>por vizinhos</td><td>3</td></tr> <tr><td>por amigos</td><td>4</td></tr> <tr><td>na igreja</td><td>5</td></tr> <tr><td>pela escola</td><td>6</td></tr> <tr><td>pelo clube</td><td>7</td></tr> <tr><td>outros, qual</td><td>8</td></tr> </tbody> </table>	rádio	1	Jornal	2	por vizinhos	3	por amigos	4	na igreja	5	pela escola	6	pelo clube	7	outros, qual	8	<table> <tbody> <tr><td><u>48</u></td></tr> </tbody> </table>	<u>48</u>
rádio	1																		
Jornal	2																		
por vizinhos	3																		
por amigos	4																		
na igreja	5																		
pela escola	6																		
pelo clube	7																		
outros, qual	8																		
<u>48</u>																			
55) Qual a estação de rádio da sua preferência?	<table> <tbody> <tr><td>estação local</td><td>1</td></tr> <tr><td>outras, qual</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	estação local	1	outras, qual	2	<table> <tbody> <tr><td><u>49</u></td></tr> </tbody> </table>	<u>49</u>												
estação local	1																		
outras, qual	2																		
<u>49</u>																			
56) Na sua opinião, qual a coisa mais importante que Itararé está precisando?																			

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

ITARARÉ - 1974

ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DE ESCOLAS

- 1- Nome da Escola.....
- 2- Endereço.....Bairro.....
Telefone.....
- 3- Característica: Estadual () Municipal () Particular ()
- 4- Salas de aula: Nº
- 5-

Séries	1º Período		2º Período		3º Período		Noturno		Total	
	Nº Clas.	Nº Alun.								
Pré										
1a.										
2a.										
3a.										
4a.										
5a.										
6a.										
7a.										
8a.										
Classe Especial										
TOTAL										

- 6- Professores: Série Número
- 1a. à 4a.
- 5a. à 8a.
- 2º grau
- Superior

7- Quadro de Funcionários:

- Cargo Número
- Diretor
- Auxiliar
- Professor efetivo
- Professor Substituto
- Professor contratado
- Dentista

Cargo	Número
Merendeira
Servente
TOTAL

8- Roteiro para entrevista com o Diretor

8.1- Associação escolar

8.1.1- Existe A.P.M.?

8.1.2- Principais atividades?

8.1.3- Periodicidade e comparecimento dos pais às atividades.

8.2- Reunião de pais.

8.2.1- Periodicidade das reuniões.

8.2.2- Comparecimento.

8.3- Qual a opinião sobre a inclusão de temas de saúde no currículo escolar?

8.4- Atividades de saúde desenvolvidas.

8.4.1- Dentista Sim () Não ()

São desenvolvidas atividades educativas simultaneamente?

Por quem?

8.4.2- Oftalmologia Sim () Não ()

São aplicados testes de acuidade visual?

Por quem?

Para onde são encaminhados os alunos que necessitam de assistência médica?

São desenvolvidas atividades educativas simultaneamente?

Por quem?

8.4.3- Imunização Sim () Não ()

Quais?

São desenvolvidas atividades educativas simultaneamente?

Por quem?

8.4.4- Merenda escolar Sim () Não ()

É distribuída para todos os alunos?

Há programa de educação alimentar?

Quem o desenvolve?

8.5- Observação dos aspectos higiênicos e de conservação dos bebedouros e instalações sanitárias.

<u>Bebedouro</u>		<u>Instalação Sanitária</u>	
Condições hig. e conservação		Condições hig. e conservação	
Péssima
Mã
Regular
Boa
Ótima

Crítérios adotados

<u>Condições higiênicas</u>	<u>Conservação</u>
péssima: muito suja	péssima: quase todas as peças quebradas
mã: suja	mã: peças quebradas
regular: <u>±</u> limpa	regular: <u>±</u> conservadas (poucas peças quebradas)
boa: limpa	boa: conservadas (inteiras)
ótima: muito limpa	ótima: muito bem conservadas

8.6- Qual o Índice de absentismo e suas principais causas?

8.7- Qual o Índice de abandono da escola e suas principais causas?

8.8- A Escola atende as necessidades de matrícula na área?

8.9- Há entrosamento da escola com outras entidades? Citar.

8.10- Quais os principais problemas de saúde dos alunos?

Formulário: aplicado pelos médicos componentes do grupo, aos médicos da região em estudo.

1) Local de trabalho

- () Centro de Saúde
- () Santa Casa
- () Consultório particular

2) Reside em Itararé?

- () Sim
- () Não Onde _____

3) Exerce apenas a especialidade?

- () Sim
- () Não Por que?
quais as demais? _____

4) Quais as moléstias de maior incidência dentre os que atende?

5) Quais as moléstias que considera de maior incidência na região?

Zona urbana _____

Zona rural _____

10) Atendeu no último ano casos de:

	Número de Casos		
	0 - 5	5 - 10	10 e mais
diarrêla infantil			
diarrêla do adulto			
moléstias infecciosas da infância			
sífilis			
gonorrêla			
alcoolismo			
doenças veiculadas por animais (brucelose, leptospirose, cisticercose, etc.)			
doenças de origem profissional (cal) _____			
neoplasias			
toxemia gravídica com natimortalidade			

11) Exerce alguma outra atividade na comunidade que não a profissional?

() não

() sim qual? _____

DATA:

ENTREVISTADOR:

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INQUÉRITO COM DENTISTAS DE ITARARÉ - 1974

Idade: _____ Sexo: _____ Est.Civil: _____ Nº de Filhos: _____

Formado na Faculdade: _____ Ano: _____ CRO: _____

Endereço:

1. Trabalha para alguma entidade? _____

2. Tem Clínica particular na cidade? _____

3. Em caso afirmativo, há quanto tempo? _____

4. Exerce especialidade? _____ Qual? _____

5. Tem auxiliar de consultório? _____

6. Trabalha com alta rotação? _____

7. Tem Ralo X em uso? _____

8. Faz aplicação tópico de flúor? _____

9. Possui alguma forma de renda, além da profissão? _____

10. Em caso afirmativo, qual? _____

Sugestões: _____

Observações: _____

SANEAMENTO LTDA
Sociedade de Engenharia Sanitaria e Civil.
São Paulo.

REPARTIÇÃO DE ÁGUAS E ESGOTOS DE SÃO PAULO
Laboratório de química

Análise N.2.710/56

ANÁLISE DE ÁGUA

Procedência - PREFEITURA DE ITARARÉ
Local da colheita - Água do Córrego Três Barra.
Data da colheita - 11-10-56 ----- Data entrada: 11-10-56.
Colhida: pelo interessado ----- Choveu ? -----
Temperatura do ambiente ----- Temperatura da água -----

CARACTERES FÍSICOS

Côr -----	20 p.p.m.-----
Turbidez -----	5 p.p.m.-----
Temperatura d'água -----	
Odor -----	nenhum -----
Sabor -----	" -----
Reação (pH) -----	6,6 -----

ANÁLISE QUÍMICA

(Resultado em p.p.m. (ou MG.por litro)

Resíduo total -----	21,2
" fixo -----	12,8
Perda de calcinação -----	8,4
Dureza total (em CaCO ₃) -----	4
Cloro (dos cloretos) -----	3,0
N. Amoniacal -----	0,000
N. Albuminóide -----	0,068
N. Nitroso -----	Traços
N. Nítrico -----	0,107
Oxigênio consumido -----	2,1
Alcalinidade Metil-orange -----	8,0
(em CaCO ₃) Fenolftaleína -----	0,0
Ferro (em Fe.) -----	0,25
Corpos em suspensão total -----	0,4

OBSERVAÇÕES: A amostra analisada revelou a presença de traços de nitritos. Tal componente deve ser encarado com suspeição.

São Paulo, 9 de NOVEMBRO de 1956.

VISTO

(a) ilegível.

p/Químico-Chefe

(a) ilegível.

Químico.

VISTO

(a) ilegível.

DIRETOR.

NOTA:- Os resultados acima obedem ao S.M.W.A.



SECRETARIA DOS SERVIÇOS E OBRAS PÚBLICAS.

FESB - FOMENTO ESTADUAL DE SANEAMENTO BÁSICO

C.E.P. 04004 AV. BERNARDINO DE CAMPOS, 115 - SÃO PAULO
CETESB - CENTRO TECNOLÓGICO DE SANEAMENTO BÁSICO

BOLETIM DE ANÁLISES DE ÁGUA

OS: 1.3/1192

Interessado Prefeitura Municipal de Itararé	
Manancial	Tratamento Bruta
Local de coleta Canal de entrada para as bombas	
Data e hora da coleta 6/4/73	h Data entr. no Labor. 7/4/73
Chuvas nas últimas 24 horas não	Temp. do ar 33 °C da água 23 °C
Aspecto -	Odor - Cloro residual mg/l -
Coletor Sócrates Branco Novelli (Técnico Químico)	
ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA Nº. 3.268	
pH 6,32	Cor 22 (mg Pt/l) Turbidez 2,1 (F.T.U.)

Alcalinidade de HCO_3^- ...	2	mg/l	Gás Carbônico Livre...	2,0	mg/l
Alcalinidade de CO_3^{2-} ...	0 (zero)	mg/l	Oxigênio Consumido....	2	mg/l
Alcalinidade HO^-	0 (zero)	mg/l	Resíduo Total.....	24	mg/l
Dureza Total.....	1	mg/l	Resíduo Fixo.....	18	mg/l
Dureza Permanente.....	0 (zero)	mg/l	Cloretos.....	0,5	mg/l
Dureza Temporária.....	1	mg/l	Ferro.....	0,75	mg/l
Nitrogênio Albuminóide.	0,04	mg/l	Flúor.....	-	mg/l
Nitrogênio Amoniacal...	0,00	mg/l	Sílica.....	6	mg/l
Nitrogênio Nitroso.....	0,00	mg/l	Sulfatos.....	2	mg/l
Nitrogênio Nítrico.....	0,03	mg/l	Cond.Específica a 25°C		
Fosfatos.....	0,04	mg/l	(Micro-Siemens/cm)....	4	

EXAME BACTERIOLÓGICO Nº. 10.408

1. Contagem padrão em placas - nº. de colônias p/ml - agar padrão 24h, 35°C $1,04 \times 10^4$
 2. Colimetria - Ensaio Completo - EC

Porções semeadas em ml	5×10^0	5×10^1	5×10^2	5×10^3			
Tubos Positivos	5	5	1	0			
Nº. mais provável de Coliformes Totais, por 100 ml: NMP Totais/100 ml: 330							
Nº. mais provável de Coliformes Fecais, por 100 ml: NMP Fecais/100 ml: 79							
3. Bactérias identificadas Coliformes totais e fecais							
4. Obs:							

Nota: Métodos do "Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater" 13ª ed.
 Conclusão Para controle

São Paulo, 15 de junho de 1973

G. F. F. L.
 Diretor da Divisão de

[Signature]
 Chefe de Seção de

[Signature]
 Chefe de Laboratório

LEI nº 1207 de 03 de dezembro de 1973.-

Regulamenta o lançamento, a arrecadação e a alíquota de taxas Municipais que especifica e dá outras providências.

VERGINIO HOLTZ, Prefeito de Itararé, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei:

FAÇO saber que a Câmara Municipal decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - A presente lei regulamenta o lançamento, a arrecadação e a alíquota das seguintes taxas:

- I - Taxa de consumo de ligação de água
- II - Taxa de utilização e de ligação de esgoto
- III - Taxa de abate e transporte de gado no Matadouro
- IV - Taxa de limpeza das vias públicas
- V - Taxa de remoção de lixo domiciliar
- VI - Taxa de serviços do cemitério, previstas como fontes de renda do Município, na conformidade do disposto no item II do artigo 1º e itens I, II e III do artigo 173 da lei municipal nº 985, de 20 de dezembro de 1969, que institui o Código Tributário do Município de Itararé.

I - DA TAXA DE CONSUMO E DE LIGAÇÃO DE ÁGUA

1. Incidência

Art. 2º - A taxa de consumo e de ligação de água é devida por todos os proprietários, inquilinos ou ocupantes de imóveis abastecidos pelo serviço de água mantido pelo Município, respondendo o proprietário do imóvel por qualquer eventual atraso ao pagamento da respectiva taxa.

Art. 3º - É obrigatória a utilização do serviço de água para todas as casas de habitação e edifícios de qualquer natureza, situados na cidade, onde houver ou fôr assentada a rede distribuidora de água.

2. Disposições Gerais

Art. 4º - O pedido de ligação do abastecimento de água pela rede distribuidora, a qualquer prédio, deverá ser feito

mediante requerimento, pelo proprietário ou seu representante legal, à Prefeitura, pagando em seguida a taxa de ligação.

Art. 5º - As instalações domiciliares estão sujeitas à fiscalização de Prefeitura, sendo recusadas as que não estiverem de acordo com suas instruções.

§ único - Compete ao consumidor a conservação da instalação domiciliar a partir do alinhamento da rua.

Art. 6º - Não será permitido a extensão do ramal interno para servir outros prédios, mesmo que o consumo seja regulado por hidrômetro, bem como qualquer derivação de rêsdes particulares porventura existentes.

Art. 7º - A desobediência a este artigo sujeita o consumidor infrator a uma multa, que variará entre Cr\$ 10,00 a Cr\$ 50,00, se reincidente, além do corte e suspensão imediata do fornecimento de água até a distribuição da ligação ou ligações clandestinas.

Art. 8º - O diâmetro do ramal domiciliar, que é função da carga piezométrica e da capacidade e fim a que se destina o prédio, será sempre determinado pelo serviço de água e esgoto.

Art. 9º - Em prédios de mais de um pavimento, com dependência do pavimento térreo distinta dos pavimentos superiores, permitem-se tantas ligações quantas forem as dependências do andar-térreo e mais uma ligação paga os pavimentos superiores.

Art.10º - Toda ligação domiciliar é obrigada a ser provida de cavalete para instalação de hidrômetros, para verificação do consumo mensal, de um "registro de aza", que facilita ao consumidor o fechamento provisório de água e de um registro externo para a abertura e fechamento da água, este último de uso exclusivo da Prefeitura.

Art.11º - A concessão de ligações em cinemas, teatros e outras casas de diversões depende, ainda, da existência de válvulas de incêndio, com localização aprovada pela Diretoria de Obras Públicas.

Art.12º - O aparelho medidor do consumo será colocado na ligação tronco de cada prédio, sendo instalado no cavalete, que deve ser obrigatoriamente instalado por conta do consumidor, na posição determinada pelo Serviço de Água e Esgotos, protegido por abrigos que lhe assegure a conservação.

Art. 13º - O proprietário ou inquilino do imóvel abastecido pelo serviço de água, é responsável pelo desperdício da mesma, quer seja ocasionado por rutura de encanamento, por estrago de torneiras, por negligência ou por outro defeito qualquer, ficando obrigado a providenciar a imediata reparação das instalações defeituosas.

§ Único - No caso de inobservância deste artigo, fica sujeito o consumidor à multa de Cr\$ 5,00 à 20,00, além do corte e suspensão do fornecimento de água, após a devida notificação, cuja religação somente será feita depois de saldado o débito e paga a taxa de religação, que corresponderá a 50% do valor da taxa de ligação.

Art. 14º - Quando fôr verificado que o atraso no pagamento da taxa de Consumo de água exceder a dois (2) meses consecutivos, será procedido ao corte e desligamento de consumo de água, cuja religação somente será feita depois de saldado o débito e paga a taxa de religação.

Art. 15º - O Poder Executivo regulamentar, por lei especial, a instalação e uso de hidrômetros, assim como a taxa correspondente ao consumo por mt³, de acordo com as normas traçadas pelo Departamento de Obras Sanitárias.

3 - Das isenções

Art. 16º - Estão isentos do pagamento da taxa de consumo de água:

- a) os próprios federais, estaduais e municipais;
- b) os estabelecimentos de ensino exclusivamente gratuitos;
- c) os estabelecimentos hospitalares e de caridade e
- d) os templos de qualquer religião.

4 - Da arrecadação

Art. 17º - A cobrança da taxa de água, será feita mensalmente na Tesouraria Municipal, conjuntamente com a taxa de esgotos, de acordo com as tabelas do artigo 20º nos seguintes prazos:

- a) até o dia 10 de cada mês após o vencido, com o desconto de 10%;
- b) dos dia 11 ao dia 20, sem desconto e
- c) do dia 21 em diante com a multa de 10%.

fls.4

5 - Das tarifas

Art. 18º - A taxa para fornecimento de água proveniente de ligações internas para fins comerciais, industriais ou outras atividades lucrativas, será cobrada de acordo com a tabela suplementar.

Art. 19º - A taxa de ligação de água fica fixada na seguinte conformidade:

- a) Taxa de ligação de água em rua não calçada: Cr\$ 40,00 (quarenta cruzeiros)
- b) Idem, idem em rua calçada Cr\$ 60,00 (sessenta cruzeiros)

Art. 20º - A taxa de fornecimento de água será cobrada de acordo com as seguintes tabelas:

CLASSE	VALOR LOCATIVO MENSAL	TAXA MENSAL	TAXA ANUAL
A	Até Cr\$.....10,00	3,00	36,00
B	De Cr\$-10,01 à..20,00	4,20	50,40
C	De Cr\$-20,01 à..50,00	5,40	64,80
D	De Cr\$-50,01 à..100,00	6,50	78,00
E	De Cr\$-101,00 à 150,00	7,50	90,00
F	De Cr\$-151,00 à 200,00	8,50	102,00
G	De Cr\$-201,00 à 300,00	9,50	114,00
H	De mais de Cr\$..300,00	12,00	144,00.

TABELA SUPLEMENTAR

Categoria	Incidência	Taxa mensal	Taxa anual
1	Açougues.....	Cr\$12,00	144,00
2	Botequins, farmácias, leiterias, laboratórios e análises, padarias.....	12,00	144,00
3	Barbearias, salões de cabeleiros e manicures.....	6,50	78,00
4	Bares, restaurantes, sorveterias e lavanderias.....	12,50	150,00
5	Outras atividades não especificadas.....	12,00	144,00
6	Posto de gasolina s/lavagem de carros.....	18,00	216,00

6-A	Posto de gasolina c/lavagem de carros.....	118,00	1.416,00
6-B	Serviço de lavagem de carros particulares ou não.....	100,00	1.200,00
7	Fabricas de bebidas e engarrafamentos.....	18,00	216,00
8	Hotéis.....	45,00	540,00
9	Pensões.....	22,50	270,00
10	Granjas.....	15,00	180,00
11	Outras de consumo acima da média.....	21,00	252,00
12	Construções:		
	a) de valor até Cr\$-2.500,00..	9,00	108,00
	b) Acima deste valor.....	20,00	240,00

II- DA TAXA DE UTILIZAÇÃO E DE LIGAÇÃO DE ESGOTO

1- da incidência

Art. 21º - A taxa de utilização e de ligação de esgoto é devida por todos os proprietários, inquilinos ou ocupantes de imóveis servidos de rede de esgotos mantida pelo Município.

Art. 22º - É obrigatória a utilização do serviço de esgotos para todas as casas de habitação e edifícios de qualquer natureza, situados na cidade ou onde for assentada a rede de esgotos.

§ - 1º - Todos os prédios referidos neste artigo terão, pelo menos uma instalação essencial, executada por operários especializados, devendo ser provida de caixa de inspeção.

§ - 2º - Cada prédio terá seu ramal de ligação, não sendo permitido esgotar por um só ramal de um prédio, ainda que contíguos e de um só proprietário.

§ - 3º - Os prédios situados fora da zona servida pela rede de esgotos, estão isentos da respectiva taxa.

2- Disposições Gerais

Art. 23º - O pedido de ligação da rede de serviços de esgotos a qualquer prédio, deverá ser feito mediante requerimento, pelo proprietário ou seu representante legal, à

fls.6

à Prefeitura, pagando em seguida a taxa de ligação.

Art. 24º - Não é permitido o esgotamento de águas pluviais pela rêde de serviços de esgotos.

§ único - A desobediência às disposições deste artigo sujeite o proprietário do imóvel a uma multa de Cr\$... 10,00 a 50,00 além da sujeição às reparações necessárias para o desvio de águas pluviais.

3 - Das isenções

Art. 25º - Estão isentos do pagamento da taxa de serviço de esgotos:

- a) os próprios federais, estaduais e municipais;
- b) os estabelecimentos de ensino exclusivamente gratuitos;
- c) os estabelecimentos de caridade;
- d) os templos de qualquer religião.

4 - Da arrecadação

Art. 26º - A cobrança da taxa de serviços de esgotos será feita mensalmente, na Tesouraria Municipal, conjuntamente com a taxa de água, de acordo com a tabela do artigo seguinte, dentro dos prazos estabelecidos pelo artigo 17º desta Lei.

5 - Das tarifas

Art. 27º - A taxa de ligação e de consumo de esgoto fica fixada na seguinte base:

- a) taxa de consumo de esgoto mensal..... Cr\$-2,50
- b) idem, idem anual Cr\$30,00

Taxa de ligação de esgoto:

- a) em rua não calçada..... Cr\$40,00
- b) em rua calçada..... Cr\$60,00

III- TAXA DE ABATE E DE TRANSPORTE DE GADO NO MATADOURO.

1 - Disposições Gerais

Art. 28º - O gado a ser abatido no Matadouro Municipal deverá dar entrada nas mangueiras ou pocilgas até as 18 horas do dia anterior ao do abate para observação.

§ - 1º - Nenhum animal poderá ser abatido sem prévio exame feito pelo encarregado do Matadouro, que o fará da forma das instruções anualmente expedidas pelo órgão próprio federal ou estadual, exame esse que será procedido, também, após o abate.

§ - 2º - Só se fará o abate mediante apresentação, ao encarregado, do respectivo recibo ou comprovante de pagamento do serviço.

Art. 29º - Se dos exames de que trata o § 1º do artigo 28 resultar a rejeição do gado ou da carne, o proprietário deverá retirá-lo do Matadouro ou a carne será inutilizada.

§ - Único - Em qualquer das rejeições, o interessado poderá solicitar novo exame dos órgãos competentes da Higiene Federal ou Estadual.

Art. 30º - A carne julgada boa será marcada com carimbo próprio da Prefeitura, reputando-se clandestina a que não contiver esta marca.

Art. 31º - O transporte da carne do Matadouro para a cidade far-se-á de molde a permitir sua distribuição aos açougues no seguinte horário:

- a) às 2as. e 4as. feiras das 12 às 14 horas;
- b) às 6as. feiras das 13 às 16 horas.

§ Único - A entrega da carne aos açougues proceder-se-á em roteiros alternados de forma que a ordem obedecida num dia, seja invertida no próximo dia e assim sucessivamente.

Art. 32º - Os preços, digo: O matadouro municipal funcionará para matança das 6 às 12 horas, diariamente, se necessário for.

2 - Das tarifas

Art. 33º - As taxas de matança de todo gado bovino, suíno, lanígero ou capríno, entregue ao consumo público ou particular, serão cobrados de conformidade com a seguinte tabela:

- a) gado bovino, por cabeçaCr\$-25,00
- b) gado suíno, Idem..... " 15,00
- c) leitões..... " 10,00
- d) gado capríno e lanígero, por cabeça " 10,00

Art. 34º - Além das taxas previstas no artigo anterior a Prefeitura cobrará o transporte do gado abatido do Matadouro para a cidade, na seguinte base:

- a) espécie bovina, por cabeça Cr\$-10,00
- b) espécie suína, Idem..... " 6,00
- c) leitões, caprínos e lanígeros..... " 5,00

IV- TAXA DE LIMPEZA DAS VIAS PÚBLICAS

Art. 35º - A taxa de limpeza das vias públicas será cobrada anualmente à razão de Cr\$-1,00 por metro linear de frente de cada terreno urbano, baldio ou construído, que se beneficiar com o serviço de calçamento.

§ Único - A taxa de que trata este artigo será lançada no mês de dezembro e arrecadada durante o mês de fevereiro de cada ano.

Art. 36º - Concluído o serviço de calçamento de cada quarteirão, fica o proprietário do imóvel com frente para a via calçada sujeito ao lançamento da taxa respectiva.

§ Único - No caso de conclusão do calçamento após o transcurso do primeiro semestre, o lançamento será feito em dezembro para recolhimento no ano seguinte.

Art. 37º - A taxa de limpeza das vias públicas é devida pelos imóveis localizados em logradouros calçados e será lançada onde já existe ou vier a ser construído esse melhoramento e será paga durante o exercício em curso, nos meses de fevereiro para os lançamentos do ano anterior e em outubro para os dos anos em curso.

V - TAXA DE REMOÇÃO DE LIXO DOMICILIAR

1. Da incidência

Art. 38º - A taxa de remoção de lixo domiciliar recai sobre todos os prédios que tenham frente ou entrada para logradouro público do município, beneficiados com o serviço de remoção de lixo,

§ Único - A taxa é devida ainda que imóveis referidos neste artigo não se sirvam dos serviços de remoção de lixo.

2. Da tarifa

Art. 39º - A taxa de remoção de lixo domiciliar será cobrada anualmente a razão de 0,5 (cinco décimos por cento) por metro linear de frente do terreno em que se situe o prédio, e será lançada e arrecadada juntamente com o imposto predial urbano.

3. Das isenções

Art. 40º - São isentos da taxa de remoção de

lixo domiciliar, assim como da taxa de limpeza das vias públicas, todos os prédios isentos do imposto predial urbano.

4 - Das disposições gerais

Art. 41º - Os serviços de limpeza das vias públicas e da remoção de lixo, serão feitos pela Prefeitura ou quando for o caso, sob fiscalização desta, por particular ou firma escolhida em concorrência pública aberta para esse fim.

Art. 42º - Os caminhões de limpeza pública serão providos de sinetas de aviso que possam ser ouvidas à distância razoável.

Art. 43º - O lixo do interior dos prédios e dos quintais será depositado em recipientes estanques com tampa, de forma, tamanho e peso que os tornem transportáveis pelo encarregado do serviço.

Art. 44º - Não serão considerados como lixo e, como tal não poderão ser transportados, os objetos de uso domésticos e os resíduos vegetais provenientes de limpeza e poda dos jardins e chácaras que, pelo seu volume, não caibam nos recipientes apropriados e bem assim os restos de material de construção e os produtos de demolição e desentulho de qualquer natureza.

§ 1º - Os objetos não considerados como lixo, de que trata este artigo, não poderão ser depositados nas vias públicas pelos seus proprietários, sob pena de multa de Cr\$ 10,00.

§ 2º - Para remoção especial de resíduos e de entulhos, o interessado pagará a taxa especial que for arbitrada pela Prefeitura, em cada caso.

Art. 45º - Os recipientes serão colocados entre 6 e 9hs na frente dos prédios e recolhidos logo que esvaziados, sendo que a colocação deles fora desse período de tempo sujeita o morador do prédio a uma multa de Cr\$-550.

Art. 46º - Toda e qualquer multa referida nesta lei será aplicada em dobro em caso de reincidência.

VI - TAXA DE SERVIÇOS DO CEMITÉRIO

Art. 47º - Nenhum enterramento será permitido nos cemitérios municipais, sem a apresentação de certidão de óbito devidamente fornecida pelo cartório competente.

Art. 48º - As inumações serão feitas em sepulturas, que se classificam em gratuitas, remuneradas, subdivididas estas em temporárias ou comuns e perpétuas.

Art. 49º - Nas sepulturas gratuitas serão enter-
rados os indigentes pelo prazo de cinco anos para adultos e de
três anos para infantes, não sendo admitido com relação a elas, a
prorrogação ou perpetuação.

Art. 50º - As sepulturas temporárias ou comuns
serão concedidas por cinco anos, facultada a sua transformação em
perpétua antes de decorrido o quinquênio, com o pagamento das ta-
xas devidas.

§ único - Somente nas sepulturas perpétuas serão
digo, poderão ser feitas as inumações de conjuges e de parentes
consaguíneos ou afins, ascendentes ou descendentes.

Art. 51º - As concessões perpétuas serão feitas
para sepulturas de quaisquer tipos de carneiros, simples ou geminada
dos e sob as condições seguintes, que constarão do título:

- a) possibilidade de uso do carneiro para sepultamento do conjuge
e de parentes consaguíneos ou afins, ascendentes ou descendentes,
sendo que outros parentes do concessionário só poderão ser sepul-
tados mediante autorização por escrito e pagamento das taxas devida
das;
- b) obrigação de construir, dentro de três meses os baldrames, con-
venientemente revestidos e coberta a sepultura, a fim de ser colo-
cada a lápide ou construído o mausoléu, para o que e fixado o pra-
zo máximo de cinco anos;
- c) caducidade da concessão do caso de não cumprimento do disposto
na alínea "b".

Art. 52º - Como homenagem pública excepcional, po-
derá o município conceder perpetuidade de carneiro a cidadãos cuja
vida pública deva ser lembrada pelo povo por relevante serviços
prestados à Nação, ao Estado ou ao Município.

§ único - A concessão de que trata este artigo
só se efetivará através de lei votada pela Câmara Municipal.

Art. 53º - Nenhum concessionário de sepultura ou
carneiro poderá dispor da sua concessão, seja qual for o título,
só se respeitando, com relação a este ponto, os direitos decorren-
tes de sucessão legítima.

Art. 54º - É de cinco anos, para adulto e de três
para infante, o prazo mínimo a vigorar entre duas inumações no
mesmo jazigo.

Art. 55º - As exumações só serão permitidas,

decorridos cinco anos de sepultamento para adultos e de três para infantes.

Art. 56º - As sepulturas terão de superfície 2,30 metros por 1,30 metros para adultos e de 1,50 metros por 1 metro para infantes, com 0,80 centímetros umas das outras, em distância sendo que a profundidade será de 1,40 metros.

Art. 57º - As sepulturas destinadas a carneiros ou mausolêos de famílias, poderão ter maior superfície, sendo o excesso pago à razão de 0,16, digo à razão de Cr\$-0,016 (desesseis milésimos) por decímetro quadrado.

Art. 58º - As exumações com trasladação de ossos e transferência de sepulturas, serão autorizadas mediante requerimento devidamente instruído e pagas as taxas devidas.

Art. 59º - Em casos especiais e atendendo a situação financeira do interessado, o pagamento de concessão de sepultura poderá ser facilitado em até quatro prestações mensais, a juízo do Prefeito.

Art. 60º - Será gratuita a inumação quando se tratar de pessoa reconhecidamente indigente, devidamente atestado por autoridade, policial ou judiciária, ou ainda a juízo do Prefeito.

Art. 61º - O Prefeito regulamentará o funcionamento do cemitério municipal.

DAS TARIFAS

Art. 62º - As taxas de inumação, exumação, transferências de sepulturas e concessões perpétuas, nos cemitérios municipais, da Sede e dos Distritos ou Bairros, serão cobradas de acordo com a tabela seguinte:

	CR\$
1. Concessão de terrenos:	
a) Sepultura perpétua p/adultos.....	60,00
b) idem idem p/adolescentes ou infantes.....	30,00
2. Sepultamento temporário ou comum inclusive concessão por 5anos	
a) Sepultura para adultos	10,00
b) Idem de adolescentes ou infantes.....	5,00
3. Inumação em sepultura perpétua.....	30,00
4. Transferência de sepultura.....	20,00

5. Exumação de ossos para outros cemitérios.....30,00
6. Cruzes nas quadras, inclusive placas.....3,00
7. Construção de carneiros
- a) para adultos.....10,00
- b) para adolescentes ou infantes..... 5,00
8. Construção de túmulos
- a) para construção de capelas ou jazigos.....150,00
- b) para construção de túmulos em mármore ou granito natural..... 75,00
9. Sepulturas nos Bairros:
- a) sepultura perpétua para adultos.....35,00
- b) idem idem para adolescentes ou infantes.....20,00
10. Sepultura temporária ou comum, inclusive concessão por cinco anos
- a) Para sepultamento de adultos.....8,00
- b) para sepultamento de adolescentes ou infantes 4,00

Art. 63º - As modalidades de cobrança, a aplicação de penalidades e multas por infração desta lei, assim como a inscrição de taxas não pagas em dívida ativa do município, parcelamentos e outros são regidos pelo Código Tributário do Município.

Art. 64º - Dos lançamentos das taxas municipais cabe recurso escrito ao Prefeito, que poderá ser interposto pelo contribuinte ou seu representante legal, dentro do prazo estabelecido no código tributário do município.

Art. 65º - Com excessão das taxas das sepulturas nos Bairros referidas nos números 9 e 10 do art. 62º desta lei, o pagamento de toda e qualquer taxa lançada e arrecadada em zona rural, gozarã de desconto de 50% sobre os valores estabelecidos para a Sede do Município.

Art. 66º - Para obtenção de valor locativo mensal referido nas letras "A" e "H" do Art.20º desta lei, aplicar-se-ã a taxa de 3% sobre o valor venal declarado do imóvel e constante das fichas de cadastro imobiliário da municipalidade.

Art. 67º - Os valores das taxas constantes da presente lei serão lançados e arrecadados somente a partir de exercício financeiro de 1974.

Art. 68º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação revogada as disposições em contrário.

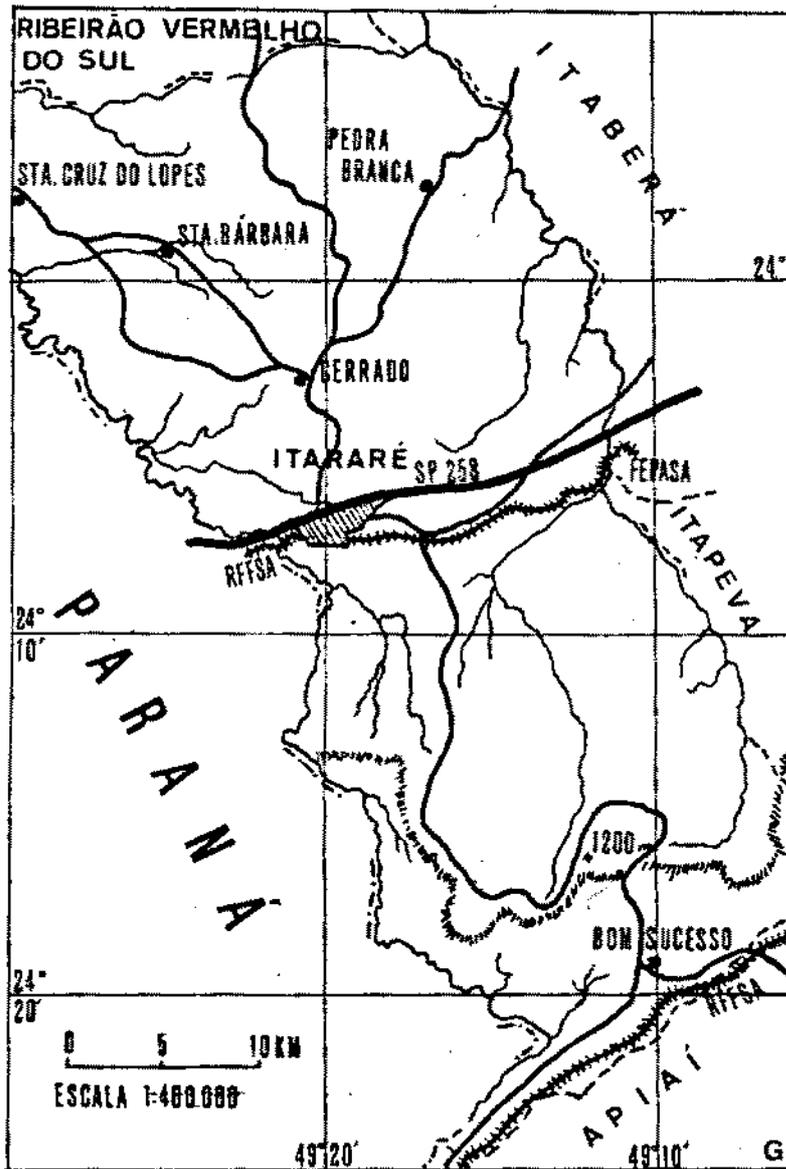
Prefeitura Municipal de Itararé, aos 03 de dezembro de 1973.

VERGINIO HOLTZ - Prefeito Municipal

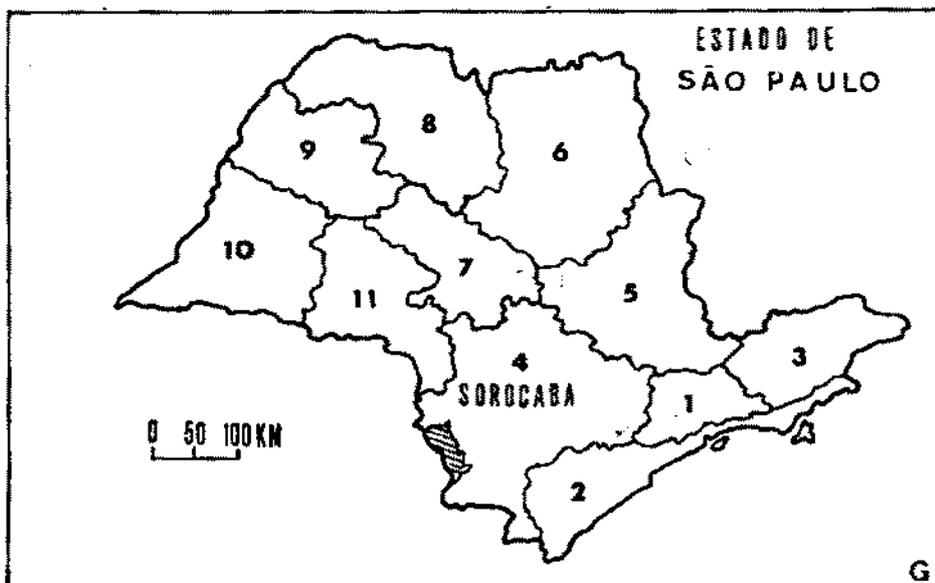
Publicada e registrada na Diretoria de Administração e Expediente da Prefeitura Municipal de Itararé aos 04 de dezembro de 1973.

ITARARÉ-SP

MAPA DO MUNICÍPIO



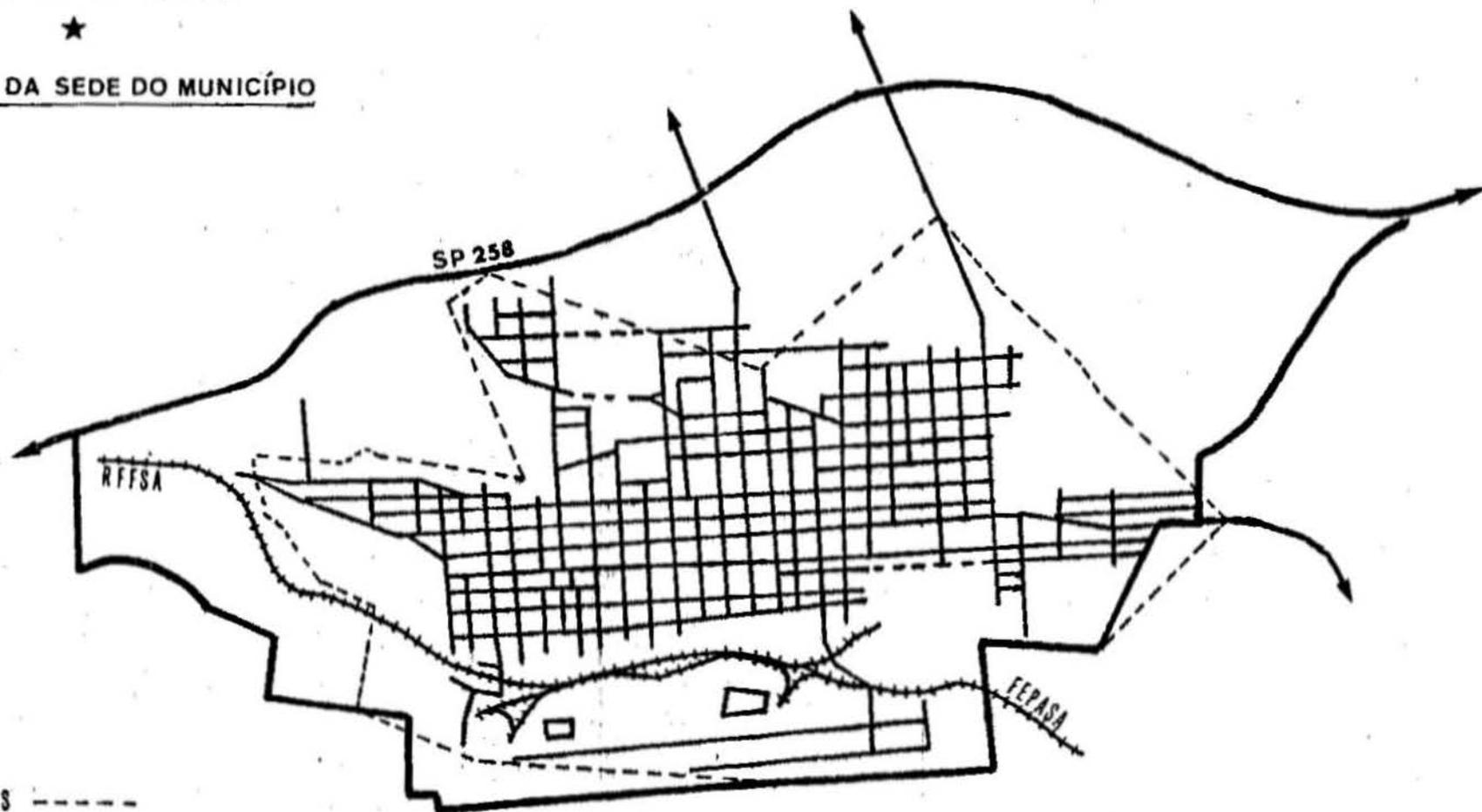
POSIÇÃO DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AO ESTADO E À REGIÃO



ITARARÉ



LIMITES DA SEDE DO MUNICÍPIO



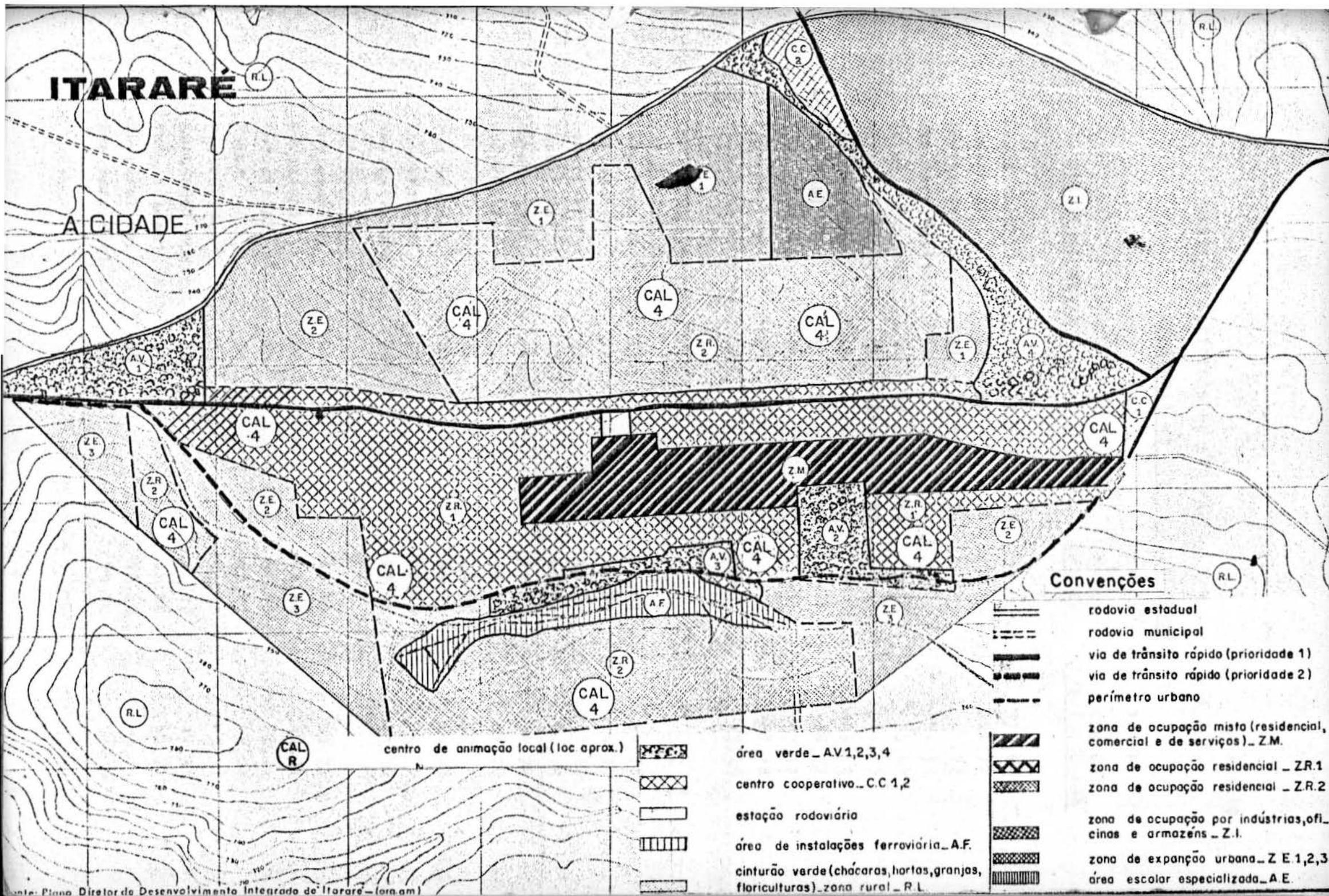
LEGENDA:

LIMITES ANTIGOS - - - - -

NOVOS ————

ITARARÉ

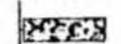
A CIDADE



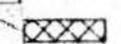
Convenções

- rodovia estadual
- rodovia municipal
- via de trânsito rápido (prioridade 1)
- via de trânsito rápido (prioridade 2)
- perímetro urbano
- zona de ocupação misto (residencial, comercial e de serviços) - Z.M.
- zona de ocupação residencial - Z.R.1
- zona de ocupação residencial - Z.R.2
- zona de ocupação por indústrias, oficinas e armazéns - Z.I.
- zona de expansão urbana - Z.E.1,2,3
- área escolar especializada - A.E.

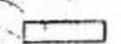
centro de animação local (loc aprox.)



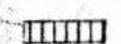
área verde - AV1,2,3,4



centro cooperativo - C.C.1,2



estação rodoviária



área de instalações ferroviária - A.F.



cinturão verde (chácaras, hortas, granjas, floriculturas) - zona rural - R.L.

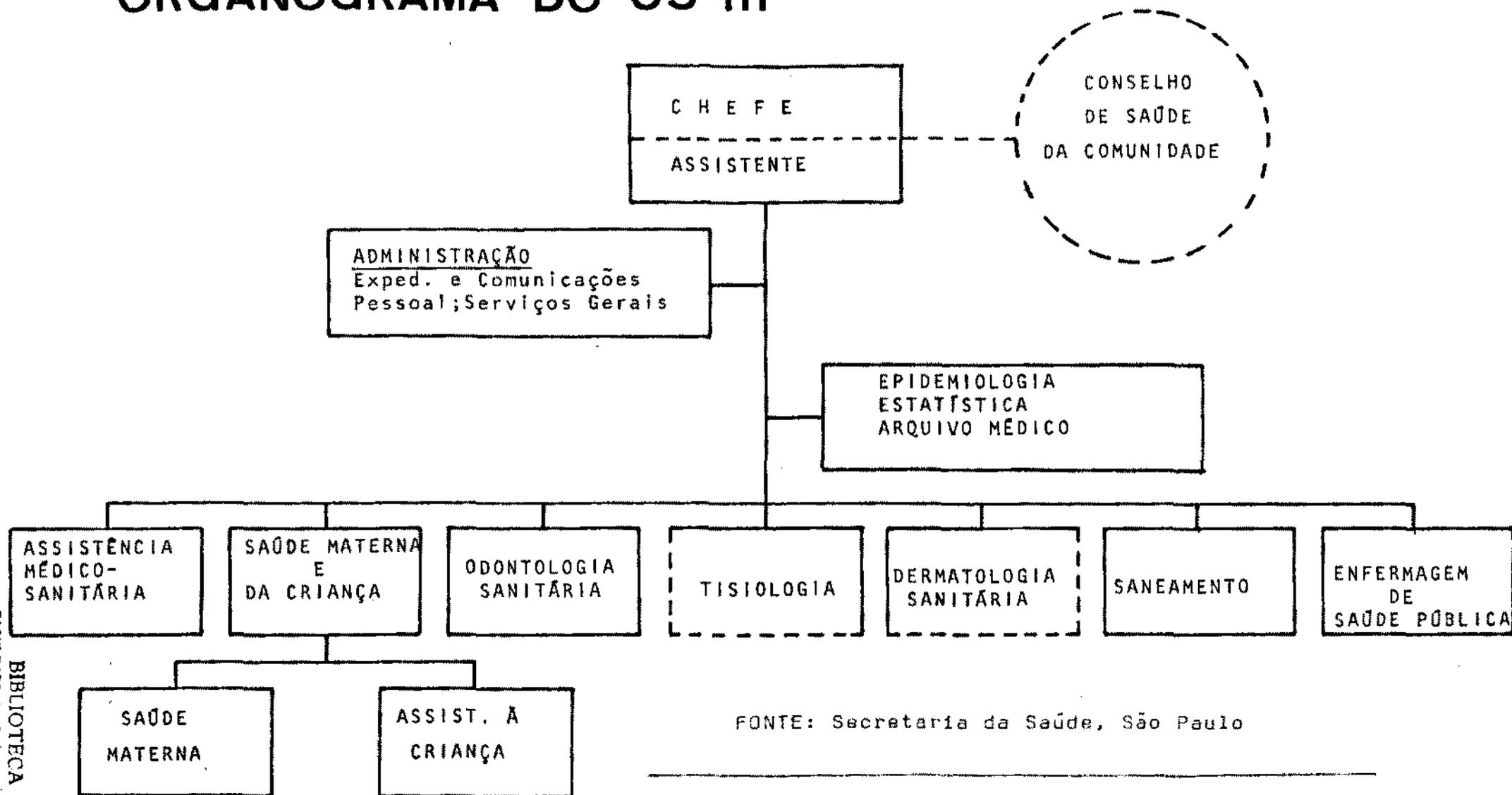
Fonte: Plano Diretor do Desenvolvimento Integrado de Itararé - (ora am)

CENTRAIS ELÉTRICAS DE SÃO PAULO S/A - C E S P

PORTARIA Nº 122 de 21/06/1974

<u>CLASSE DE RENDA</u>		<u>TARIFA DE DEMANDA</u> Cr\$/KW	<u>TARIFA DE CONSUMO</u> Cr\$/1.000 KWh
<u>GRUPO B</u>			
Residencial	11 - 12 - 13 - 14	-	379,04
Comercial	21 - 22 - 23 - 24	-	394,72
Industrial	31 - 32 - 33 - 34	-	394,72
Emp.Serv.Público	35	-	197,36
Rural - Povoado	41 - 42 - 43 - 44	-	379,04
Rural - (Red.20%)	45 - 46 - 47 - 49	-	303,23
Cooperativa	48	-	303,23
Pod.Público	51 - 52 - 53 - 54	-	394,72
Serv.Públ.Munic.	55	-	197,36
Ilum.Pública	57	-	87,48
Ilum.Públ.Ex-prada	58	-	59,20
<u>GRUPO A</u>			
<u>2,3 a 13,8 Kv</u>			
Interdepart.	70	40,83	44,78
Residencial	71	40,83	44,78
Comercial	72	40,83	44,78
Industrial	73	40,83	44,78
Rural	74	40,83	44,78
Pod.Público	75	40,83	44,78
Serv.Públ.Munic.	76	20,42	22,39
Ind.Sazonal	77	40,83	44,78
Cooperativa	78	40,83	44,78
Emp.Serv.Público	79	20,42	22,39
<u>Tensão 22/69 Kv</u>			
Residencial	81	40,40	42,71
Comercial	82	40,40	42,71
Industrial	83	40,40	42,71
Rural	84	40,40	42,71
Pod.Público	85	40,40	42,71
Serv.Públ.Munic.	86	20,20	21,36
Ind. Sazonal	87	40,40	42,71
Cooperativa	88	40,40	42,71
Emp.Serv.Público	89	20,20	21,36

ORGANOGRAMA DO CS-III



FONTE: Secretaria da Saúde, São Paulo

CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO DE ITARARÉ

O plano Diretor de Desenvolvimento Integrado de Itararé foi elaborado, fundamentalmente, durante os anos de 1968 e 1969, e o foi como um corpo coerente e preparado com vistas à sua implantação integral.

Uma das principais preocupações dos técnicos que o elaboraram era o aprofundamento da teoria do Planejamento Integrado, a nível municipal, tendo sido o Município de Itararé escolhido como área laboratório. Isso foi aceito pelo poder público e resultou num certo apoio do mesmo à equipe de planejamento.

Todavia, embora chamada Lei do Plano tenha sido aprovada, e alguma das proposições levadas à prática, o Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado, como um conjunto, não foi efetivamente implantado.

Dado tal fato, medidas então propostas, dentro de uma visão integrada e realística, não podem agora, em 1974, serem implantadas da mesma forma como então o seriam, pois após estes anos passados, há uma realidade conjunturalmente diferente, exigindo ações pertinentes, decorrentes de uma realização da situação municipal e extra-municipal, o que não quer dizer que todo o conjunto do Plano Diretor de Desenvolvimento Integrado tenha perdido seu sentido de então. Mesmo que, na época, tivesse sido efetivamente iniciado o processo de implantação, da forma prevista, estar-se-ia, no momento, numa fase de revisão programada, e, sem dúvida, de revisão dos pressupostos do plano de ação, pela assimilação, ao processo de fatos novos, não previsíveis à época de sua elaboração.

Há, portanto, a necessidade de novos estudos, de novas avaliações das tendências de evolução de diversos aspectos de interesse do Município e da Municipalidade, principalmente em relação aos fatos concernentes às suas relações com a área extra municipal.

Isso não indica, por certo, a não validade atual do Plano. Tais estudos levaram apenas asseções parciais de medidas propostas, talvez apenas em termos quantitativos, e não qualitativos.

Assim sendo, algumas das indicações então aventadas, as que interessam mais de perto ao presente trabalho, devem ser colocadas.

No que interessa à vida econômica de Itararé, considerando, entre outros fatores a localização do Município no conjunto estadual e na região, as potencialidades naturais de seu quadro físico, as características demográficas e sócio-econômicas, bem como o nível de aspirações de sua população e a evolução da economia da área, as principais indicações para uma política de ação foram:

1. O estímulo à agricultura, através de, por exemplo, organização de cooperativas, instalação de elementos de infra-estrutura (eletrificação rural, melhoria do sistema de comunicações e transporte), estudos específicos relativos aos aspectos físicos da área rural (para futuras indicações quanto a produtos de mais interesse), instalações de áreas piloto, etc.

2. Indicações para a melhor organização comercial em diversos níveis em diferentes localizações, com melhor aproveitamento da posição já ocupada por Itararé, como centro comercial de uma área considerável.

3. Incentivo à indústria, sobretudo a de pequeno porte, aproveitando as condições já existentes, e na dependência direta das potencialidades de efetivo aproveitamento a curto e médio prazo, sobretudo as referentes à agricultura e aos depósitos minerais de e possibilidades de aproveitamento econômico já constatados no município áreas vizinhas e, ainda, o incentivo à pequena indústria já existente, como a de móveis e de artigos de couro, além de artesanato.

4. Aproveitamento de potencial turístico, na dependência, quase que exclusivamente, no que respeita à Municipalidade, do cadastramento dos locais de interesse, da tomada de providências para a sua conservação da instalação de uma infra-estrutura mínima (meios de acesso, "camping", hotéis), e de adequada promoção.

Quanto a cidade propriamente dita, constatou-se que Itararé não apresenta grandes problemas urbanísticos a corrigir. A partir do quadro então estudado, a simples ordenação de novas medidas e novas investimentos, e algumas reformulações do quadro existente, poderiam levar, a médio prazo, a uma cidade que supriria de forma satisfatória às necessidades de sua população.

De modo sumário e parcial, dada a finalidade desta

exposição, os itens relativos a algumas medidas de ordem material a serem tomadas pelo governo municipal, referer-se-iam especialmente à infra-estrutura de serviços, de como:

1. Serviço de abastecimento de água
2. Serviço de coleta de esgotos domiciliares
3. Serviço de coleta de lixo e limpeza pública no tocante ao destino final do material coletado.
4. Serviço de abastecimento (abate de gado e distribuição de carne) e fiscalização do setor.

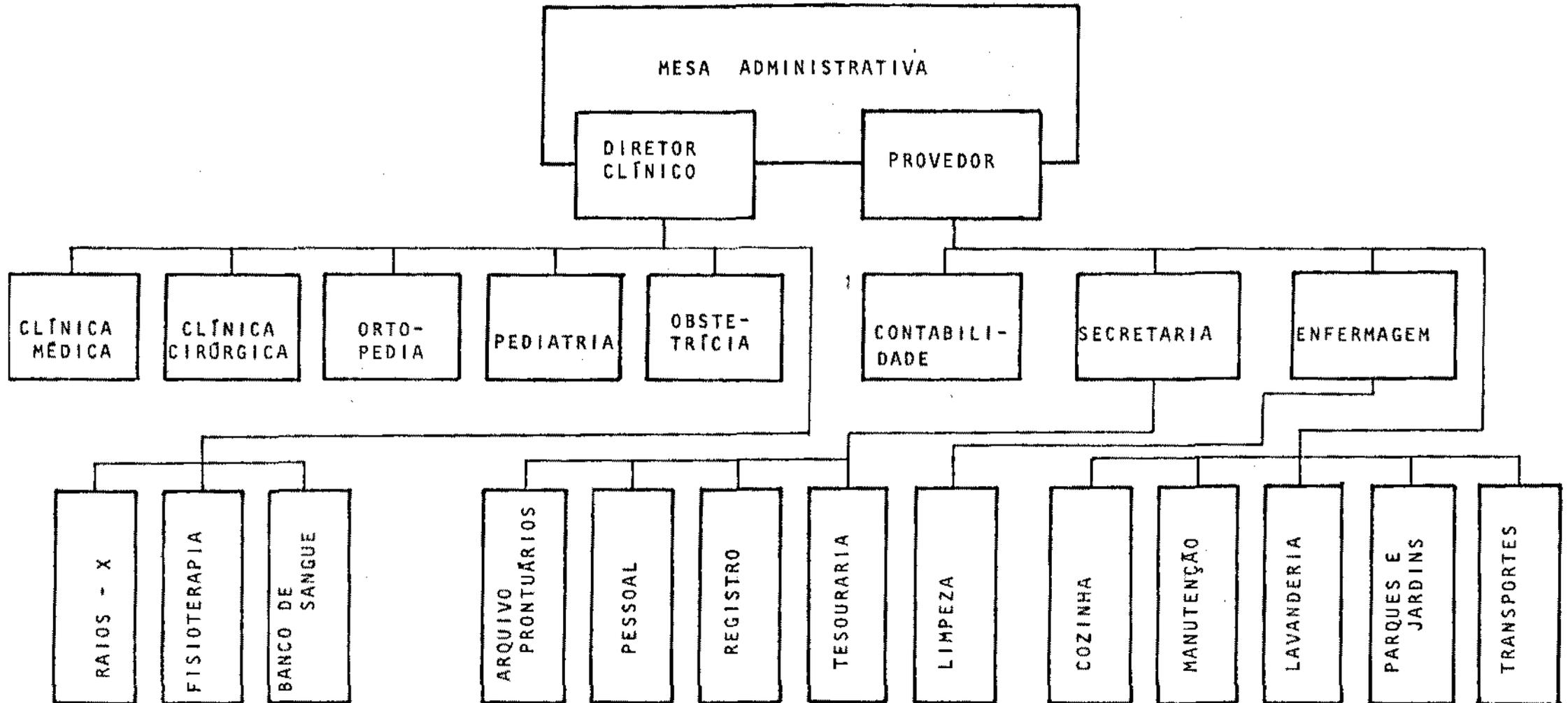
E, ainda, seria necessária a abordagem de diversos outros temas, para uma melhor compreensão do problema, pois o Plano em pauta pretendia, de fato uma integração entre o maior número possível de setores, a diferentes níveis, para a efetiva solução da problemática global do município. Em tal caso estaria, por exemplo, a problemática de higiene e saúde públicas, cujas soluções não dependem apenas de medidas administrativas e investimentos da municipalidade, mas também da integração e entendimento de outros níveis do poder público e da indispensável colaboração da população urbana e rural, de Itararé e dos municípios vizinhos. Assim chama-se a atenção para a necessidade de medidas efetivas e ordenadas, seja de ordem administrativa interna da Prefeitura Municipal, seja os de caráter mais amplo, como os que dizem respeito à educação da população, educação em seu mais largo sentido já que, sem o concurso da população, um planejamento por mais detalhado e tecnicamente satisfatório que seja, pode resultar completamente inócuo, já que, basicamente, o planejamento municipal (e não é só o municipal), deve ter, como um dos seus principais objetivos, se não o principal, o bem estar da população.

São Paulo, 5 de abril de 1974.

Ana Maria Marques Marangoni

Membro da Equipe que desenvolve o Plano
Diretor de Desenvolvimento Integrado de
Itararé

ORGANOGRAMA DA SANTA CASA DE ITARARÉ



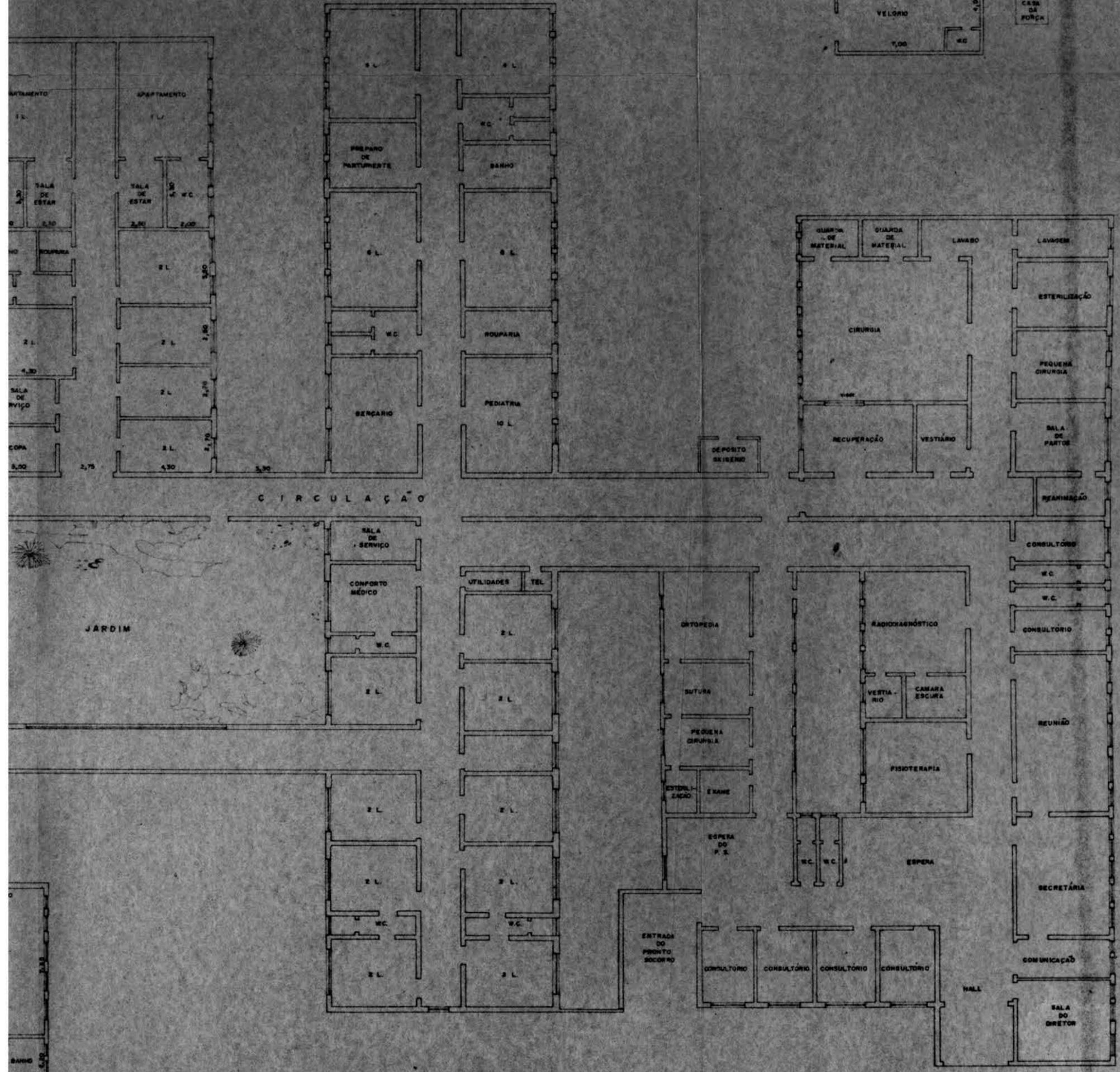
ELABORADO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - FSP - USP (GRUPO 4)

RUA PEDRO DE ALENCAR

SANITIZADORA



CASA DA FORÇA



RUA SÃO PEDRO

SANTA
ITARAPÉ

levantamento

escala

ITA CASA DE MISERICÓRDIA DE
RARE

mento - RAQUEL

em Agosto/74

1:100

Des. G. C.