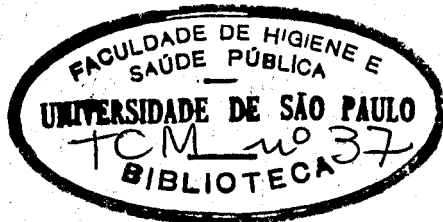


TRABALHO DE CAMPO MULTIPROFISSIONAL

pc

VERA CRUZ

-1971-



FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE SÃO PAULO

Í N D I C E

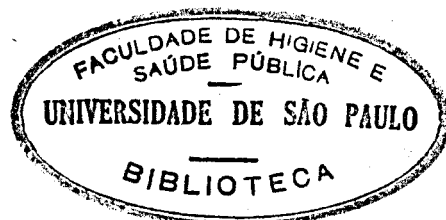
1. - INTRODUÇÃO:	fls.
1.1. - Objetivos	1
1.2. - Atividades	1
1.3. - Recursos	1
2. - METODOLOGIA:	
2.1. - Coleta e compilação de informações ...	3
2.2. - Questionário	3
2.3. - Plano de Amostragem	3
3. - INFORMAÇÕES GERAIS:	
3.1. - Identificação	7
3.2. - Informes geográficos	7
3.3. - Informes Administrativos	8
3.4. - Informes sócio-econômicos-culturais ..	11
3.4.1. - Aspectos demográficos	11
3.4.2. - Aspectos sócio-culturais	13
3.4.3. - Aspectos sócio-econômicos ...	21
3.4.4. - Educação	30
3.5. - Saneamento	36
3.5.1. - Abastecimento de água	36
3.5.2. - Esgôtos Sanitários	38
3.5.3. - Lixo e Limpeza Pública	40
3.5.4. - Poluição	40
3.5.5. - Cemitérios	41
3.5.6. - Planejamento territorial	41
3.5.7. - Energia Elétrica e Iluminação Pública...	42
3.5.8. - Informações Sanitárias-Inqué- rito..	43

3.6. - Saúde	pág.
3.6.1. - Indicadores de Saúde	49
3.6.2. - Ocorrências de doenças	52
3.6.3. - Recursos da Comunidade	54
3.6.4. - Conceitos e Atitudes da Po- pulação quanto à saúde e doença	61
3.6.5. - Atividades Odonto-Sanitárias	65

4. - SUGESTÕES:

4.1. - Saúde

4.2. - Educação



Os nossos agradecimentos ao DD. Prefeito Municipal Nicanor Guerreiro Perez; ao engenheiro sanitarista da SUSAM, Eng. José Maluf; ao médico Chefe do Distrito de Marília Dr. Cássio Luiz Pinto e à população de Vera Cruz, sem a colaboração dos quais êste trabalho não alcançaria os objetivos almejados.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Objetivos

O estágio de campo em equipe multiprofissional desenvolvido no Município de Vera Cruz, teve as seguintes finalidades básicas:

- proporcionar o treinamento de profissionais em trabalho de equipe, tendo em vista atingir uma linguagem comum que possibilite o entrosamento no trabalho que visa equacionar a problemática da saúde;
- determinar o nível de vida (saúde) da comunidade correlacionando-a com os recursos existentes, através do conhecimento do nível de atendimento e demanda de serviços.

1.2 Atividades

Para a consecução destas finalidades foram desenvolvidas as seguintes atividades:

1a. etapa - coleta e compilação de informações e trabalhos até então realizados da região de Vera Cruz:

- elaboração do plano de amostragem;
- programação de atividades com distribuição de tarefas aos diversos elementos do grupo, de acordo com sua especialização profissional.

2a. etapa - contato com autoridades locais, apresentação do grupo bem como sua introdução na comunidade;

- realização de pré-teste;
- aplicação do questionário segundo o plano de amostragem;
- alteração do plano de amostragem, tendo em vista a sua adaptação às condições locais, em contraposição às anteriormente previstas.

3a. etapa - computação dos dados contidos no questionário;

- tabulação e interpretação dos mesmos;
- elaboração final do relatório.

1.3 Recursos

A realização do presente trabalho contou com os seguintes recursos:

1.3.1 Tempo

O tempo disponível corresponde ao período de 2/8 a 31/8/1971, compreendendo um total de 22 dias úteis. Dêste total 5 dias foram gastos nas atividades da 1a. etapa, 5 dias nas atividades de campo (2a. etapa) e os 12 dias restantes na 3a. etapa.

1.3.2 Pessoal

O pessoal envolvido está abaixo relacionado, segundo a especialização profissional:

<u>NOME</u>	<u>PROFISSÃO</u>	<u>CURSO</u>
José Flávio M. Bezerra	Engenheiro	Saúde Pública, engenharia
Ramon Mário Roca Roca	Engenheiro	Saúde Pública, engenharia
Márcio Luiz P. de Souza	Engenheiro	Saúde Pública, engenharia
Fausto Gomes	Dentista	Saúde Pública, odontologia
Lília B. de Magalhães	Enfermeira	Saúde Pública, enfermagem
Bartira Nuernberg	Assistente Social	Saúde Pública, educação
Sônia Maria Bombonati	Socióloga	Saúde Pública, educação
Teresa Herrera Ortiz	Advogada	Administração Hospitalar
Vanderlei de O. Dutra	Enfermeira	Administração Hospitalar
Waldemar M. Fernandes	Farmacêutico	Administração Hospitalar
João Sesso	Médico	Administração Hospitalar
Miriam Katzenstein Markus	Terapeuta Ocupacional	Saúde Pública, outros profissionais (educação)
Wilson Roncatti	Médico	Saúde Pública, medicina
Gerson Bruschini Ribeiro	Médico	Saúde Pública, medicina
Fredy Lopes Leyton	Médico	Saúde Pública, medicina
José Isidoro Martins	Farmacêutico-bioquímico	Saúde Pública, farmácia-bioquímica

Dos 16 elementos acima apontados três são estrangeiros, sendo um colombiano e dois bolivianos.

1.3.3 Materiais diversos

Os recursos representados por serviços de datilografia, mimeografia, material de escritório e outros foram supridos pelo grupo.

1.3.4 Transporte

O transporte do pessoal de São Paulo a Vera Cruz foi pago pelo próprio grupo. Para a realização da 2a. etapa (campo) foram colocados à disposição 2 veículos e motoristas da Superintendência do Saneamento Ambiental, Div. Marília

2. METODOLOGIA

Para o planejamento, programação e discriminação de atividades foram estabelecidos métodos, seguindo a orientação dos professores da Faculdade de Saúde Pública, bem como através de reuniões do grupo, visando alcançar um pensamento uniforme.

2.1 Coleta e compilação de informações

As informações necessárias disponíveis foram inicialmente colhidas através do contato pessoal do grupo com o Dr. Cássio Luiz Pinto, chefe do Distrito Sanitário de Marília, e Dr. José Maluf, engenheiro sanitarista da Susam. Outras fontes também foram pesquisadas, tais como o IBGE, trabalhos de campo realizados em anos anteriores e bibliografias diversas.

2.2 Questionário

O questionário contendo 58 informações foi elaborado com o objetivo de fazer-se uma cobertura e aferição das informações já existentes e, ainda, obtenção de outras necessárias.

Desta forma, o questionário abrange os mais variados aspectos relacionados com o setor Saúde, tais como informações demográficas, nível educacional, atividades econômicas, nível de renda, além de características da população de natureza sócio-cultural e sócio-econômica; finalmente, recursos comunitários representados pelo grau de atendimento do setor Saúde, saneamento e planejamento territorial.

2.3 Plano de amostragem

Foi considerado de igual importância o conhecimento tanto da área urbana quanto da área rural. Desta forma, foram desenvolvidos dois planos de amostragem abrangendo estas áreas.

2.3.1 Zona Rural

A zona rural do Município de Vera Cruz é caracterizada pela existência de quatro grandes propriedades com mais de 500 hectares, 50 propriedades com áreas de 100 a 500 hectares, 111 propriedades de 30 a 100 hectares e 312 pequenas propriedades com menos de 5 hectares. Verifica-se também que dentro de cada propriedade há um número variável de domicílios dispostos de maneira bastante irregular.



Este fato torna difícil desenvolver amostragem sistemática e equi-probabilística. Entretanto, uma vez adotado por unidade amostral o domicílio, foram levantados nas propriedades sorteadas sempre o mesmo número de domicílios. Desta forma, sendo 6 (seis) o número de amostras por propriedade, e considerando 120 inquéritos, sortearam-se 20 propriedades.

Com o intuito de abranger toda a zona rural em extensão e intensidade e, considerando as condições de acesso, o município foi dividido em 2 regiões (norte e sul), cada uma contendo 2 setores. A divisão geográfica dessas regiões foi realizada aproveitando-se a Rodovia Estadual João Ribeiro de Barros, que corta o município praticamente ao meio.

Dentro de cada região 2 setores foram identificados e limitados aproveitando-se acidentes naturais, ou seja, o rio da Garça na região sul e o córrego Terra Boa na região norte.

O sorteio de um total de 20 propriedades foi realizado obedecendo à proporção do número de propriedades em cada setor, o que permitiu a elaboração do programa de trabalho.

Dimensionamento da amostra

Para o dimensionamento da amostra foi tomado por unidade amostral o domicílio. A proporção da amostra foi baseada no número de domicílios rurais (1200) e admitido o erro amostral de 8%.

Assim sendo, tomada a probabilidade de um domicílio qualquer pertencer à amostra de 50%, caso mais desfavorável, chegou-se a um tamanho de amostras de 120 domicílios. Realizada a correção para população finita, o tamanho da amostra caiu para 109. Admitindo-se uma perda de aproximadamente 10%, ainda assim estamos dentro da faixa de erro de 8%.

Desta forma, a perda admissível seria correspondente às diferenças dos tamanhos das amostras para população finita e infinita.

Observação: A regionalização e setorização da zona rural foi realizada apenas visando a racionalização das atividades, não sendo considerada por ocasião do sorteio. Desta forma, a identificação prévia de setores não afeta o erro amostral.

2.3.2 Zona Urbana

O sistema de amostragem de zona urbana foi desenvolvido seguindo as linhas gerais que nortearam o trabalho na zona rural. A zona urbana é constituída de 99 quadras, com número variável de domicílios devido não só à ocorrência de casas esparsas em algumas quadras, mas também de estabelecimentos de outra natureza que não o domicílio. A partir da observação da diferença significativa do nível de vida dos moradores do centro da cidade e dos da periferia, julgou-se desejável a divisão da zona urbana em 2 setores, o primeiro correspondente à região central da cidade (abrangendo 43 quadras) e o segundo correspondente à periferia, abrangendo 56 quadras.

A unidade amostral foi o domicílio e, no centro da cidade, foram retiradas 4 amostras por quadra, de maneira sistemática, no sentido horário, sendo cada amostra correspondente ao domicílio localizado no centro de cada quarteirão. Na zona central foram sorteados 23 quarteirões, correspondendo a um total de 92 domicílios.

Na zona periférica foram tomadas 2 amostras por quarteirão, sendo levantados os domicílios localizados no centro de quarteirões opostos. Nesta zona foram sorteados 14 quarteirões perfazendo um total de 28 domicílios.

A área urbana tem um total de 1293 domicílios, da qual foram tiradas 120 amostras.

Em primeira aproximação, admitindo-se amostragem equi-probabilística e tomando-se a probabilidade de um qualquer domicílio pertencer à amostra como sendo de 50%, chega-se a um erro de 8% com uma perda admissível de 8,5%.

2.4 Programa de atividades

O programa de atividades desenvolvidas em Vera Cruz de 9 a 13 de agosto de 1971 está consubstanciado no quadro que segue (quadro 2.4):

PERÍODO: - 9/8 - A 13/08/71

PROFISSIONAL:-	MANHÃ	2A. TARDE	3A.	4A.	5A.	6A.
FLAVIO		PREFEITURA	INQUERITO ZONA RURAL	SANEAMENTO BASICO	LIMPEZA PUBLICA LIXO, CEMITERIO	LOCAIS DE TRABALHO
RAMON		PRE-TESTE	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	INQUERITO ZONA URBANA
MARCIO		COORDENA- ÇÃO	COORDENAÇÃO	COORDENAÇÃO	COORDENAÇÃO	COORDENAÇÃO
FAUSTO		DENTISTAS	DENTISTAS	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	INQUERITO ZONA URBANA
LILIA		PRE-TESTE	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	CENTRO DE SAUDE
BARTIRA		COLETA DE DADOS MAR.	PRIMARIO	GINASIO	ESCOLA AGRICOLA	COLETA DE DADOS MARILIA
SONIA		PRE-TESTE	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	SERVIÇO INTEGRADO MARILIA
TERESA		BIBLIOTECA	INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS	LOCAIS DE RECREAÇÃO	INQUERITO	SERVIÇO INTEGRADO MARILIA
VANDERLI		COLETA DE DADOS MAR.	PRODUÇÃO DE ALIMENTOS	CASA DA LAVOURA PROD. ALIMENTOS	HOSPITAL INQUERITO Z. URBANA	COLETA DE DADOS
WALDEMAR		HOSPITAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	HOSPITAL FARMACIAS	HOSPITAL
SESSO		HOSPITAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	HOSPITAL	SERVIÇO INTEGRADO MARILIA
WILSON		CENTRO DE SAUDE	CARTORIO CENTRO DE SAUDE	CENTRO DE SAUDE DISTRITO DE MARILIA	INDICADORES DE SAUDE	INDICADORES DE SAUDE
GERSON		CENTRO DE SAUDE	CARTORIO CENTRO DE SAUDE	CENTRO DE SAUDE DISTRITO DE MARILIA	HOSPITAL	HOSPITAL
FREDI		PRE-TESTE	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	INQUERITO ZONA URBANA
ISIDORO		CADEIA PUBLICA	FOTOGRAFIA	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	SERVIÇO INTEGRADO MARILIA
MIRIAN		PRE-TESTE	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA RURAL	INQUERITO ZONA URBANA	SERVIÇO INTEGRADO MARILIA

3. INFORMAÇÕES GERAIS

3.1 Identificação

Vera Cruz, Município localizado na zona fisiográfica de Marília, tem a sua sede situada a 22º 13' de latitude sul e 49º 50' de longitude de W.Gr., distando da Capital do Estado em linha reta 361 km, ou seja, 513,065 km por ferrovia e 442 km por rodovia.

A história de Vera Cruz se reporta à fundação do patrimônio do mesmo nome por Henrique de Souza Queiroz, que juntamente com outros era seu proprietário. O primeiro morador da cidade foi o sr. Plácido Ferreira de Rosário, seguido de João Sereno, que não poupou esforços em dar o primeiro passo para o desenvolvimento da futura cidade, construindo a primeira casa às margens da estrada que liga a cidade de Marília e Garça, em 1923.

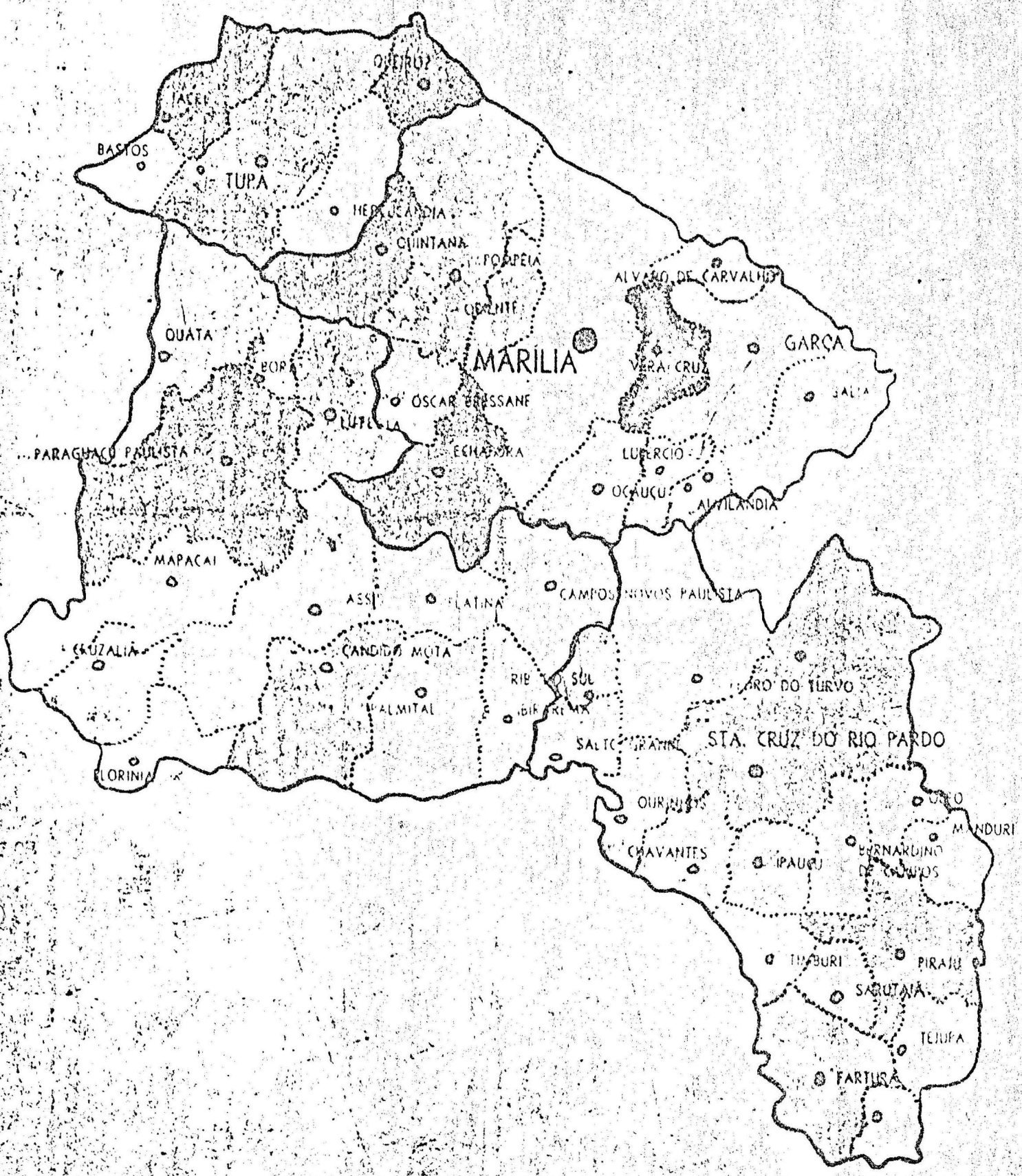
No ano de 1928 foram iniciadas as construções das primeiras casas comerciais e, embora apresentasse tarefa difícil o impulso a que estava destinada a cidade, foram chegando os primeiros homens interessados pelo seu rápido desenvolvimento. Com a chegada dos trilhos da Cia. Paulista de Estradas de Ferro, foi construída a estação que recebeu o nome de Kentucky, segundo a norma que vinha sendo adotada pela Cia. de denominar as estradas com iniciais segundo a ordem alfabética.

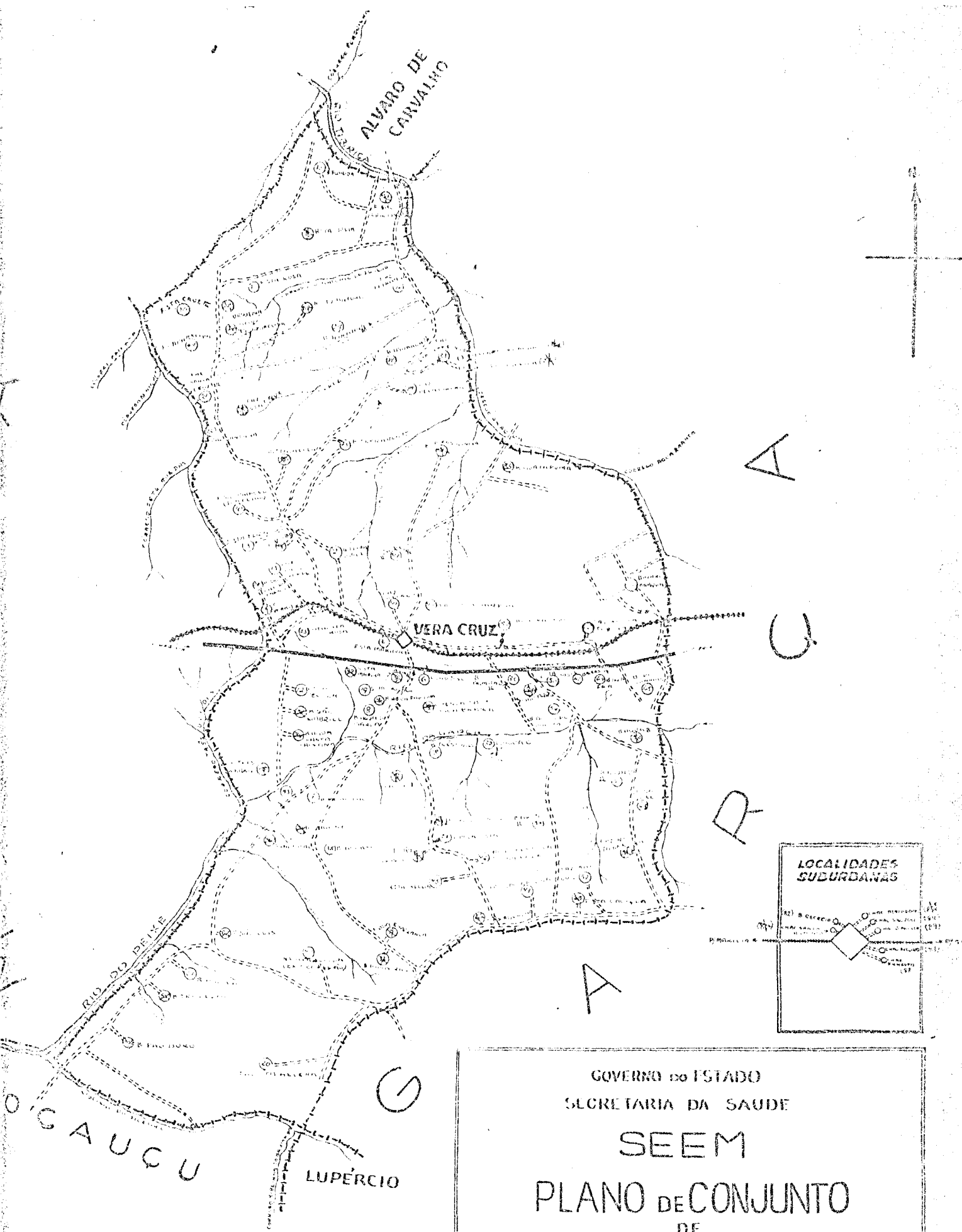
Entretanto, como o patrimônio se denominasse Vera Cruz, e em consequência de um abaixo-assinado dos moradores da cidade, o nome de Kentucky foi substituído pelo de Vera Cruz. O rápido progresso do município teve início em princípios de 1933 e constituíram fatores decisivos a cultura do café e a penetração ferroviária. Antigo distrito policial com o nome de Vera Cruz, no município de Marília, foi elevado a distrito de paz pela Lei nº 2388, de 13/12/1929 e a município pelo Decreto nº 6855, de 10/12/1934.

O município foi instalado em 25 de janeiro de 1935 constituído com o distrito de paz de Vera Cruz.

3.2 Informes geográficos

A altitude da cidade é de 633 m. O município apresenta topografia acidentada com sua sede localizada em altiplano, ligeiramente ondulado.





GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAUDE
SEEM
PLANO DE CONJUNTO
DE
VERA CRUZ

ZONA VI			SETOR 15	
DATA	DESENHO	APROVADO	ESCALA	PLANO Nº
29-4-59	VICENTE	<i>[Signature]</i>	1:50000	

O município é cortado por diversos cursos d'água de pequeno e médio porte entre os quais destacam o Rio da Garça, afluente do Rio do Peixe e que corta o município de leste a oeste. Este curso d'água tem como principal afluente o Córrego Água-C que nasce dentro dos limites do município. A região norte do município é cortada por um grande número de córregos, todos com vertente voltada para nordeste e na maioria afluentes do Córrego Araquã. Este último é divida de Vera Cruz e Garça. Todos estes córregos nascem no município, podendo-se destacar o Córrego Terra Boa, Córrego do Brejo, Córrego Santo Antônio de Desejo.

O clima é quente, com inverno sêco. A temperatura anual oscila entre 20° e 21°C. O total anual de chuvas é de 1100 a 1300 mm.

As vias de comunicação do município resumem-se na Cia. Paulista de Estradas de Ferro e a Rodovia Estadual João Ribeiro de Barros.

3.3 Informes administrativos

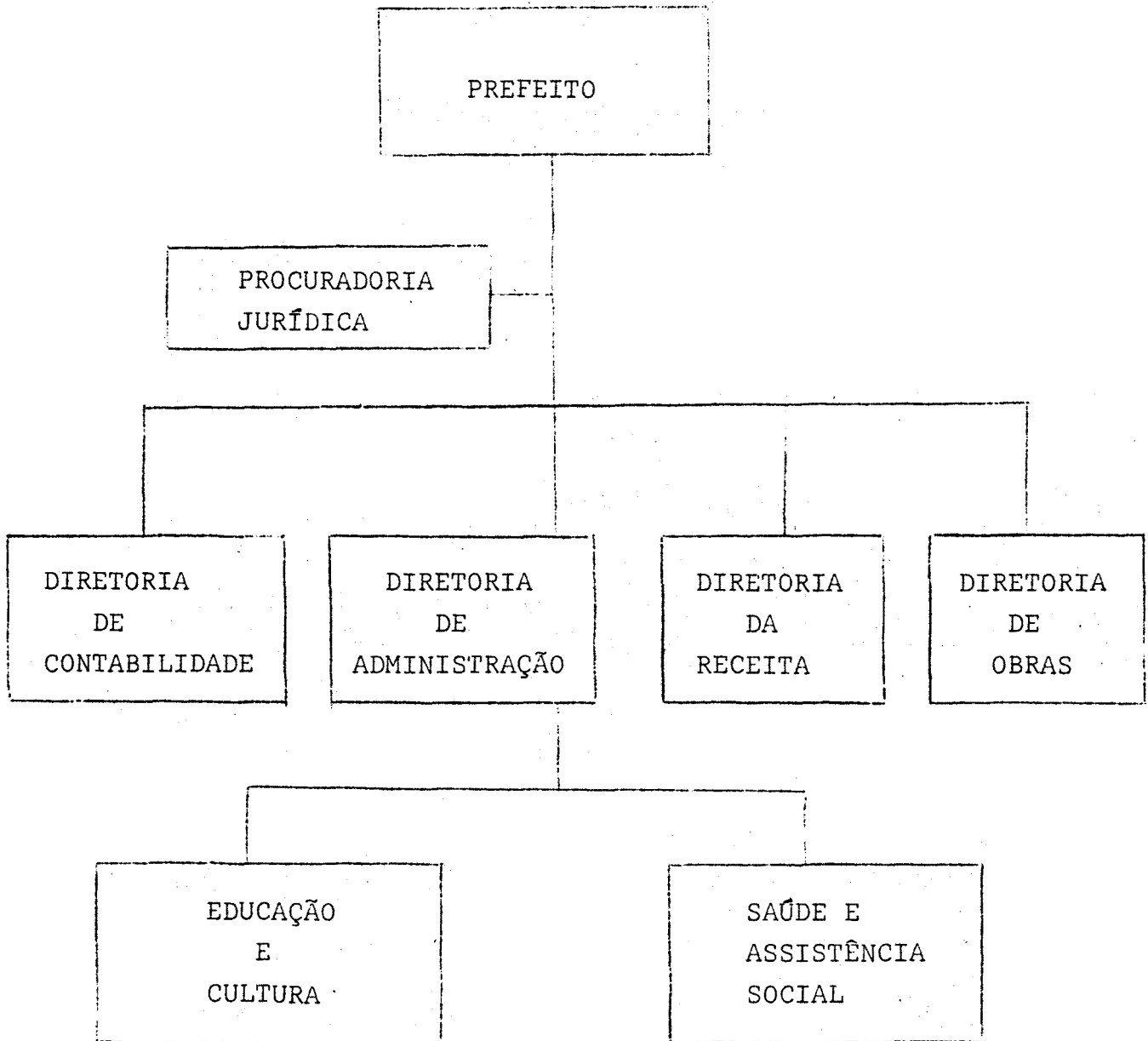
A Prefeitura de Vera Cruz apresenta em sua estrutura organizacional os seguintes órgãos diretamente subordinados ao prefeito:

- diretoria de administração
- procuradoria jurídica
- diretoria de contabilidade
- diretoria de receita
- diretoria de obras, viação e serviços urbanos.

A Diretoria de Administração é constituída das seções de Educação e Cultura e de Saúde e Assistência Social.

O município não conta com legislação sanitária atualizada, sendo a legislação deste campo de ordem estadual e federal. (Segue organograma da Prefeitura).





As metas de programa do Executivo estão sintetizadas no plano trienal abaixo apresentado:

PLANO PLURIANUAL

	1973	1974	1975
1. Construção de um grupo típico rural (agrupamento de escolas) no Bairro Bandeirantes	50.000,00		
2. Melhoramento no Colégio Comercial Vera Cruz	10.000,00		
1. Aquisição de 1200 hidrômetros		84.000,00	
2. Execução de 1200 m de rede de esgoto		10.000,00	
3. Vedação do terreno onde se localiza a estação de recalque de esgoto e de tratamento	5.000,00	5.000,00	
4. Urbanização e reforma das estações de tratamento e recalque de esgotos	5.000,00	5.000,00	
1. Extensão da rede de iluminação pública em diversas vias num total de 3113 m	40.000,00	40.000,00	40.000,00
2. Remodelação das redes internas das praças existentes	5.000,00	5.000,00	10.000,00
1. Alargamento para 12 m em diversos trechos de estrada, num total de 31 km	15.000,00	15.000,00	20.000,00
2. Aquisição de 200 m de tubo de concreto de 0,60 m de diâmetro para alargamento de estradas	5.000,00	5.000,00	10.000,00
1. Construção de passeios padronizados pela Prefeitura, debitando-se os contribuintes pelos gastos efetuados	15.000,00	15.000,00	20.000,00
1. Construção de prédio destinado ao funcionamento da Prefeitura e Câmara Municipal			100.000,00
TOTAL	150.000,00	184.000,00	200.000,00

3.4 INFORMES SÓCIO-ECONÔMICOS-CULTURAIS

3.4.1 - Aspectos demográficos

- População

ANOS	TOTAL	URBANA	RURAL
1960	14.555	5.535	9.020
1970	11.726	5.861	5.865

FONTE: CENSOS IBGE

No último decênio foi acentuada a evasão da população rural. O decréscimo observado na população do município é representado pela saída de habitantes da zona rural em busca de centros mais desenvolvidos como Marília, Baurú e São Paulo. A taxa de decréscimo da população rural nesse período foi de 4,24% ao ano, enquanto que a zona urbana teve um acréscimo de sua população em 326 habitantes, correspondendo a uma taxa de 0,57% ao ano. A população rural é bastante dispersa, não existindo núcleos com mais de 390 habitantes.

A zona urbana com 5.861 habitantes e considerando 2 km² de área, apresenta uma densidade demográfica de 2.930,5 habitantes por km². Em contrapartida, a zona rural tem uma densidade de 23,5 habitantes por km².

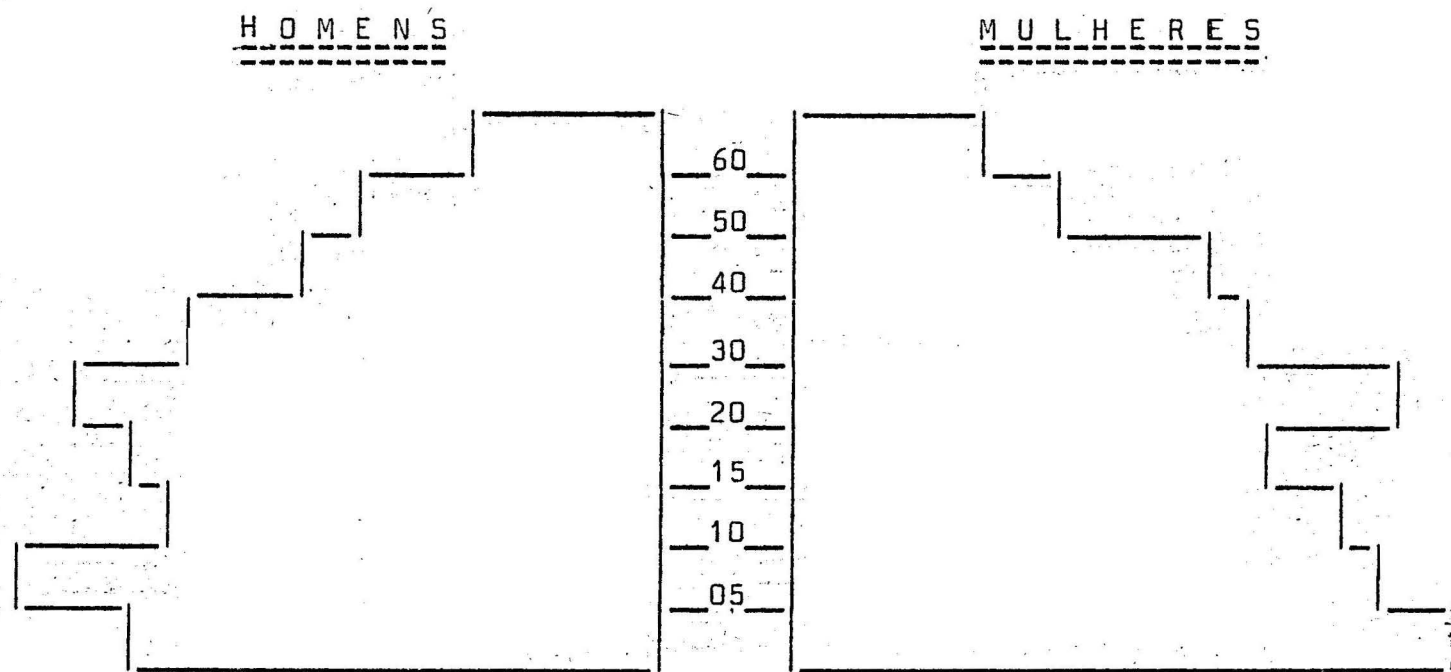
A distribuição etária e por sexo do município, e das zonas urbana e rural, é ilustrada pelo quadro abaixo e pirâmide populacional.

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA POR SEXO DA POPULAÇÃO

IDADE	ÁREA SEXO	ZONA RURAL						ZONA URBANA						MUNICÍPIO					
		M	%	F	%	T	%	M	%	F	%	T	%	M	%	F	%	T	%
0 - 1		18	4,9	28	8,1	46	6,4	8	2,6	6	2,0	14	2,3	26	3,8	34	5,2	60	4,9
1 - 5		40	10,9	45	13,0	85	11,9	23	7,4	26	8,5	49	8,0	63	9,9	71	10,9	134	10,0
5 - 10		74	20,1	58	16,7	132	18,4	33	10,7	32	10,5	65	10,6	107	15,8	90	13,8	197	14,8
10-15		37	10,1	50	14,4	87	12,2	42	13,6	39	12,8	81	13,2	79	11,7	89	13,6	168	12,6
15-20		43	11,7	32	9,2	75	10,5	47	15,2	38	12,5	85	13,9	90	13,3	70	10,8	160	12,0
20-30		56	15,3	43	12,4	99	13,9	40	12,9	53	17,4	93	15,1	96	14,2	96	14,8	192	14,5
30-40		37	10,1	38	11,0	75	10,5	37	11,9	29	9,5	66	10,7	74	10,9	67	10,3	141	10,6
40-50		30	8,2	27	7,8	57	8,0	33	10,7	39	12,8	72	11,7	63	9,4	66	10,2	129	9,7
50-60		21	5,8	15	4,3	36	5,0	26	8,4	25	8,2	51	8,3	47	7,0	40	6,1	87	6,5
60-A+		10	2,9	11	3,1	21	2,2	20	6,6	18	5,6	38	6,2	30	4,5	29	4,3	59	4,4
T O T A I S		366	100,0	347	100,0	713	100,0	309	100,0	305	100,0	614	100,0	675	100,0	652	100	1327	100,0

F O N T E :- I N Q U E R I T O

POPULAÇÃO DE VERA CRUZ SEGUNDO IDADE E SEXO



F O N T E : - I N Q U E R I T O

Os dados para a elaboração da pirâmide populacional foram tirados do inquérito realizado, abrangendo 1.327 habitantes, sendo 675 homes e 652 mulheres, o que dá um percentual de 22,7% da população total do município.

A população de velhos (60 anos e mais) é de 4,4% da população total. Essa percentagem para o grupo etário de 0 a 15 anos é de 42,3%, sendo a população economicamente ativa correspondente a 53,3% da população.

A natalidade representada pela base da pirâmide é elevada e corresponde aproximadamente a 5% da população total considerando-se apenas a população do grupo etário de 0 a 1 ano. A natalidade é maior para o sexo feminino (5,2%) e o número de crianças do sexo masculino nesta mesma faixa etária é de cerca de 3,8%.

A fecundidade pode ser avaliada pela percentagem de mulheres férteis na população feminina, igual a 35,9%.

A distribuição da população segundo estado civil e sexo é ilustrada no quadro a seguir:

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR IDADE E SEXO

ZONA SEXO ESTADO CIVIL	ZONA RURAL				ZONA URBANA			
	M	F	TOTAL	%	M	F	TOTAL	%
CASADO	107	107	214	61,0	107	107	214	53,0
SOLTEIRO	71	27	98	27,8	81	73	154	38,0
DESQUITADO	-	-	-	-	1	2	3	0,7
AMAZIADO	13	13	26	7,4	10	11	21	5,2
VIÚVO	1	12	13	3,8	1	11	12	3,1
TOTAL	192	159	351	100,0	200	204	404	100,0

FONTE: INQUÉRITO

Distribuição da população segundo tempo de residência e procedência:

T.de re- sidência	- 5 ANOS				+ 5 ANOS			
	URBANA		RURAL		URBANA		RURAL	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
São Paulo	30	79,0	81	68,0	296	80,6	181	76,0
Outros Estados	7	18,4	38	32,0	63	17,2	56	23,6
Outros Países	1	2,6	-	-	8	2,2	1	0,4
TOTAL	38	100,0	119	100,0	367	100,0	238	100,0

FONTE: INQUÉRITO

3.4.2 - ASPECTOS SÓCIO-CULTURAIS

Para análise sócio-cultural foram estudados os seguintes aspectos: estrutura da família e relações sociais, medicina de "folk", crenças e percepções populares sobre os fatores de saúde, liderança e prestígio.

3.4.2.1 - Estrutura de família e relações sociais

A família em Vera Cruz apresenta estrutura nuclear. 79% das famílias na zona rural e 70% na zona urbana compõem-se de: chefe, cônjuge, filhos.

As relações sociais desenvolvem-se dentro do círculo familiar. Pelo levantamento dos dados, nota-se que 71% da população costuma reunir-se com parentes em sua própria casa. Esse relacionamento tem caráter de solidariedade familiar, ou seja, as pessoas ao receberem ou fazerem visitas, fazem-no po ocasião de doença e algumas vêzes de festa (casamento). Esse tipo de relacionamento, no entanto, é característico de estrutura familiar extensa.

Essas reuniões não obedecem a um objetivo preterminado, acontecem esporadicamente e de forma não sistemática.

Obseie-se que dentro da porcentagem citada acima, 23% da população reúne-se em outros locais, tais como bares, campos de futebol. Esses encontros realizam-se entre os homes, aos domingos, quando estão liberados do trabalho agrícola.

Na zona urbana nota-se que 34% da população não costume reunir-se. Comparando com a zona rural, é pois menor a porcentagem de pessoas que se reúnem - 66%. Essas reuniões obedecem a um certo critério organizacional, com objetivo determinado (comemoração de aniversário, casamento).

Um aspecto favorável à reunião sistemática é a existência de entidades como o Rotary, Lions, Tennis Clube, embora a frequência a elas sofra critério seletivo através de fatores econômico-culturais.

A menor intensidade de relações sociais na zona urbana deve-se ao fato de:

a) grande parte dos habitantes da zona urbana desenvolve suas atividades de trabalho na zona rural.

b) essa população dependente economicamente da zona rural conserva costumes próprios desta zona.

c) baixo "status" econômico e cultural que impede sua participação na vida social urbana.

3.4.2.2 - Medicina de "folk"

Verifica-se que 59% da população rural procura médico, sendo que esse fato acontece somente em casos de doenças graves.

Quanto às doenças consideradas menos graves, como verminose e gripe, a população procura diretamente os farmacêuticos, ou então faz uso de remédios caseiros (chá de chifre de boi, chá de hortelã, licor de cacau, etc.) e benzedeadas.

Na zona urbana 55% da população procura médico e 37% procura "farmacêutico". A situação é semelhante para as 2 zonas, embora se esperasse que pelas facilidades oferecidas na cidade a procura a médicos fôsse maior.

Um fator que concorre para que a população não procure médicos, é o baixo poder aquisitivo da população rural e da periferia de Vera Cruz, alidado à baixa porcentagem de beneficiários do INPS ou outras instituições e ausência de Educação Sanitária.

A medicina popular está baseada em aspectos de observação e experiência; a prática intensa da medicina popular deve-se ao pouco desenvolvimento da infra-estrutura sanitária e baixo nível econômico e cultural. A população sente-se obrigada a recorrer a soluções próprias, pois faltam conhecimentos sobre práticas desejáveis quanto à preservação da saúde.

3.4.2.3 - Crenças e Percepções populares sobre os fatores de saúde

Nesta análise procura-se destacar a existência e utilização de curandeiros e benzedeadas, pois sua influência sobre a população pode constituir-se em barreira para programação de saúde.

Das pessoas entrevistadas na zona rural, 27% afirmam a existência de curandeiros e benzedores, e destas 41% utilizam-se deste recurso

O desconhecimento por parte da população rural sobre a existência de benzedores e curandeiros se deve ao fato de que a população ligada ao trabalho agrícola do café constitui-se em sua maioria de trabalhadores volantes, o que não lhes permite contato constante e direto com habitantes de uma mesma área.

Na zona urbana 35% da população afirma conhecer a existência de benzedores e curandeiros e 45% desta os utilizam.

Nas entrevistas em casa de benzedoras nota-se a grande procura a estas por parte da comunidade. O meio de sobrevivência de uma das benzedoras se faz graças ao pagamento em espécie por parte das pessoas atendidas.

Foi encontrada certa resistência por parte da população urbana periférica em relatar seu conhecimento e utilização dos serviços de benzedores e curandeiros.

Conhecimento da população rural e urbana quanto à transmissão de verminose no Município de Vera Cruz, 1971.

CONCEITO \ ZONA	ZONA RURAL	%	ZONA URBANA	%
Conceito certo	0	-	14	11,8
Conceito errado	12	10,0	10	8,5
Conceito insuficiente	40	33,3	45	38,2
Não sabe	64	53,4	43	36,5
Sem resposta	4	3,3	6	5,0
TOTAL	120	100,0	118	100,0

FONTE: INQUÉRITO

No conceitos do quadro retro, foi considerado:

- conceito certo: as respostas em que foram assinadas todas as alternativas (alimentos mal cozidos, frutas mal lavadas, água contaminada, andar descalço).
- conceito errado: comer doce, ficar com vontade, fraqueza.
- conceito insuficiente: foram computadas as respostas com apenas uma, duas ou três alternativas.

Quanto ao conhecimento que a população rural apresenta em relação ao problema da verminose, que segundo o levantamento é a doença que a afeta em 31%, nota-se que 53% da população não sabe como se dá a transmissão da doença. 33,3% apresenta algum conhecimento.

Na zona urbana a população apresenta melhor conhecimento sobre o problema.

3.4.2.4 - Liderança e Prestígio

Para análise de liderança deve-se levar em consideração o fato de que a maioria da população rural é volante.

A liderança formal da comunidade (prefeito, médico, farmacêutico, padre, professor) não tem significância para a população da zona rural, pois sua ação direta não se faz sentir junto a essa população. 38% dos habitantes rurais indicaram o fazendeiro ou administrador como a pessoa a quem recorrem quando necessitam de ajuda. a escolha recai sobre a pessoa do fazendeiro, pois para a população rural, na realidade, ele é o único elemento com possibilidade de solucionar suas necessidades imediatas.

Essa porcentagem de escolha pelo fazendeiro revela também o receio que os entrevistados demonstraram pelo seu suposto possível comprometimento ao prestar informações.

44% da população restringiu sua escolha a vizinhos próximos e parentes; este outro indicador reforça o ponto de vista de que a família rural com estrutura nuclear vive em função de seus problemas, buscando eles mesmos as soluções desejáveis.

Na zona urbana a liderança das autoridades formais está diluída, e os 43% de respostas a elas atribuídas distribue-se de forma decrescente entre padre, farmacêutico, prefeito e médico. 28% das respostas computadas indicam a existência de liderança dispersa (delegado, diretor de estabelecimento de ensino, provedor da Santa Casa, médico da comunidade).

Não há preocupação quanto à formação ou seleção de liderança, pois as atividades diárias de trabalho não permitem à população dispor de tempo para outras tarefas que não as que lhes afetam diretamente.

A população das zonas rural e urbana procura não depender de outro elemento, que não o ligado a ela diretamente por laço de parentesco.

Estrutura da família rural e urbana no município de Vera Cruz em 1971:

Localidade Estrutura familiar	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	Nº	%	Nº	%
Chefe	4	3,4%	1	0,8
Chefe, cônjuge, filhos	82	69,6	95	79,3
Chefe, cônjuge, filhos, outros	17	14,4	22	18,3
Chefe, filhos	8	6,8	1	0,8
Chefe, outros	7	5,8	1	0,8
Total	118	100,0	120	100,0

FONTE: INQUÉRITO

Local de reunião da população urbana e rural de Vera Cruz em 1971:

Local de reunião \ Localidade	ZONA URBANA		ZONA RURAL	
	Nº	%	Nº	%
Residência	50	49,0%	66	61,1
Igreja	24	23,5	17	15,8
Bar, clube, campo de futebol	28	27,5	25	23,1
Total	102	100,0	108	100,0

FONTE: INQUÉRITO

Número e percentagem de pessoas que procuram profissionais em caso de doença:

Profissão \ Zona	RURAL		URBANA	
	Nº	%	Nº	%
Médico	79	59,2	77	55,0
Farmacêutico	44	32,6	52	37,2
Outros	12	8,2	11	7,8
Total	135	100,0	140	100,0

FONTE: INQUÉRITO



Número e percentagem de pessoas que sabem da existência Curandeiros e Benzedores:

Zona \ Resposta	RURAL		URBANA	
	Nº	%	Nº	%
SIM	32	27,6	41	40,0
NÃO	84	72,4	61	60,0
TOTAL	116	100,0	102	100,0

FONTE: INQUÉRITO

Número e percentagem de pessoas que conhecem curandeiros e benzedores e que os utilizam:

Zona \ Resposta	RURAL		URBANA	
	Nº	%	Nº	%
SIM	13	46,5	19	38,0
NÃO	15	53,5	31	62,0
TOTAL	28	100,0	50	100,0

FONTE: INQUÉRITO

3.4.2.5 - Instituições sócio-culturais

a) Biblioteca Municipal

A Biblioteca Municipal está situada no centro da cidade, junto à Igreja, em prédio bastante amplo. Foi criada pela Lei Municipal nº 332, de 27.2.1956, e o Decreto nº 242/58 regulamenta o seu funcionamento. É mantida com verba da Prefeitura e convênio com o Instituto Nacional do Livro. O Instituto Roberto Simonsen também faz doação de livros, e conta ainda com doações do Lions Club e Rotary Club. Os livros são catalogados no sistema decimal numérico por especialidades.

O seu funcionamento é de 2a. a 6a. feira, no horário das 9 às 11 horas e das 13 às 17 horas e, aos sábados, das 9 às 11 horas. Para a inscrição como sócio, a Prefeitura cobra uma taxa fixa de Cr\$3,00, dando direito a consulta e retirada de livros: um livro por mês, por 15 dias, com direito a renovação. A consulta é numerosa e variada, especialmente na época de sabatinas e exames escolares, ocasião em que a retirada chega a atingir 600 livros em um mês. Atualmente a Biblioteca possui 4.500 volumes.

Na Biblioteca também funciona o INCRA por ocasião de levantamento geral de fazendas e terras para a cobrança do imposto rural.

b) Cinema

O único cinema da cidade, de propriedade de Emílio Pedutti Filho, tem capacidade para 498 pessoas, sendo 410 na platéia e 88 no balcão. Todos os filmes são aprovados pela Censura Federal. Nos dias de semana, há apenas uma apresentação diária, às 20 horas; aos domingos, há 3 matinées e duas seções para adultos. O prédio é dotado de sistema de combate a incêndios, três exaustores e dois ventiladores para renovação de ar. Possui 6 sanitários para homens e um para senhoras. A limpeza geral é feita diariamente e todos os anos é providenciada a desinfecção de todo o prédio através do concurso de uma empresa especializada.

c) Lions Club

O Clube conta atualmente com 32 sócios, incluindo seu presidente, Dr. Décio Guerreiro. Para ser sócio do Clube, o candidato deve ser indicado por outro sócio e aceito com aprovação de todos os demais. São realizadas reuniões ordinárias semanais às 6as. feiras, às 20 horas. Mensalmente, é realizada uma reunião festiva, constando de jantar. O Clube apóia toda atividade cívico-social e

cultural. As domadoras ministram aula de higiene às gestantes na Legião Brasileira de Assistência e MOBRAF. A sede do Clube é alugada, sendo a mesma do Tenis Clube, que é o único Clube recreativo da cidade. O Lions Club desenvolve ainda campanhas de assistência social, representada por doação de presentes na época natalina aos presos, bebês e velhos.

d) Tenis Clube

O Tenis Clube tem por presidente o Sr. Elpídio Oswaldo Ottoni, fazendeiro de café e gado. Como o referido senhor não tem tempo para responder pelas atividades do cargo, delegou-as ao Diretor Social. As finalidades do clube são recreativas, sociais, especialmente festas, como, por exemplo, promoverá a Festa do Chopp. Promove reuniões dançantes, baile das debutantes, competições esportivas de futebol de salão, basquete, volei, sendo os times integrados apenas pelos filhos dos associados. Para ser sócio, é preciso ser apresentado por outro sócio, e a proposta é estudada pela diretoria. São aceitos apenas funcionários públicos, bancários, comerciários, industriários e filhos de fazendeiros. O clube possui duas piscinas, uma para adultos e outra infantil, campo de futebol e quadra de basquete iluminada. A sede social, além de dependências auxiliares, possui uma pista de dança e bar. Cada associado paga uma taxa individual de Cr\$50,00 anualmente, ou familiar de Cr\$120,00. Universitários pagam Cr\$40,00 anualmente. O clube conta atualmente com 360 sócios. As instalações das piscinas são satisfatórias, possuindo vestiário para homens e mulheres, cada vestiário contendo um sanitário. Na saída de cada vestiário para o local de banho, o banhista é obrigado a atravessar o corredor "lava pés". As piscinas são abastecidas com água de um poço raso. A renovação é realizada em períodos longos e não determinados. A água é tratada na própria piscina pela adição de sulfato de alumínio, cal e hipoclorito. Após sedimentação, o lodo sedimentado no fundo da piscina é removido com um aspirador.

e) Rotary Clube

Clube de natureza social e filantrópica, promove e colabora em toda campanha em benefício da comunidade. Qualquer problema no campo da saúde entregam-no às autoridades. Atualmente, conta com 30 sócios.

f) Praça Municipal de Esportes

É constituída de campo de futebol e ocupa dois quarteirões. O campo de futebol é oficial e cercado por alambrado. Possui uma arquibancada lateral coberta com escadaria apropriada, com capacidade para 800 pessoas sentadas nos degraus. Debaixo das escadarias, há 3 vestiários com 4 chuveiros e um banheiro cada. O acesso dos vestiários para o campo de jogo é um corredor. Há também um local de assistência descoberto, de madeira, com 15 degraus. Todo o estádio é fechado com muro de aproximadamente 1,80 m de altura. No estádio há também uma casa de madeira de 4 cômodos, com banheiro externo com pia e tanque, sendo esta a casa do zelador, que também cuida do parque municipal e do zoológico. O estádio possui duas portas amplas de saída e entrada e duas bilheterias descobertas.

g) Parque Municipal - Zoológico

Situado na Rua Carlos Gomes, há um parque infantil muito bem cuidado, onde também se localiza um pequeno zoológico. Existem atualmente 4 coatís, 1 jaburú, 1 onça, 1 macaco, 1 marreco, 2 saracuras, 2 jacarês, 1 cágado, 10 pombos, 6 jacús, 3 tartarugas, 6 araras, 3 catetos, 2 cotias e 2 periquitos. O parque infantil possui 2 rodas, 5 gangorras, 6 balanços, 1 cavalinho, 2 escorregadores, 1 barra simples com escada e uma barra de argolas. A alimentação dos animais é fornecida pela Prefeitura todos os dias. Periódicamente, os bichos são inspecionados por um funcionário do colégio agrícola.

h) Religiões

Quase a totalidade da população de Vera Cruz é católica - (93%). O encarregado do culto é o Mons, Florentino Santamaria, que está na cidade há 34 anos. Diariamente, é celebrada missa, além de outras ocasionais de 7º dia. Aos domingos, o horário da missa é às 9 horas e às 19 horas. Mantém curso para batismo e matrimônio. A Igreja mantém catequese das crianças em coordenação com as professoras, e dentro do curriculum escolar constam

2 horas semanais. Realiza batizados e obras sociais através do Hospital local, do Abrigo de Velhos. Mantém a escola técnica comercial, a escola artesanal e outras.

Há também na cidade outras crenças religiosas, entre as quais se destaca a Assembléia de Deus. O plesbítero responsável é o Sr. Antônio José da Silva, e o culto é frequentado por cerca de 100 pessoas. É realizada pregação do Evangelho aos domingos, sábados e quartas-feiras. Até hoje foram realizados somente dois casamentos e dois batismos. A Assembléia está ligada com a sede de Marília. Esta instituição vive da cooperação voluntária dos adeptos. O recinto do culto é um salão de 7 X 15 m, onde estão instaladas 150 cadeiras. O ingresso de um novo adepto é realizado em cerimônia na qual o ingressante é batizado de acordo com o ritual. Existe uma ajuda mútua entre os irmãos da fé em caso de necessidade.

Existe ainda no município a doutrina Tenrikio, de origem nipônica. Yukio Tanio, chefe da igreja, dá a bênção às pessoas necessitadas em caso de doenças e celebra o rito duas vezes ao dia, diariamente. São realizados batismos e matrimônios, e cada 19 domingo do mês é celebrada missa.

Existe também o Centro Espírita, dirigido por José Bernardes e que funciona às 2as., 4as., 5as. e sábados, às 8 horas da noite. Possui 20 adeptos.

Finalmente, a Igreja Plesbiteriana com 70 crentes. O pastor Abel Gomes é o encarregado da igreja, e o culto é realizado às 3as., 5as., sábados e domingos.

3.4.3 - Aspectos Sócio-econômicos

3.4.3.1 - Situação Geral

Procurou-se estudar a população rural e urbana, sendo que esta foi subdividida em áreas central e periférica, por apresentarem diferenças acentuadas em relação ao nível de vida.

A economia básica de Vera Cruz pertence ao setor primário, sendo predominante a monocultura do café. Esta ocupação sazonal formou o tipo de trabalhador denominado "volante", que é obrigado a aceitar qualquer oferta de trabalho nas fazendas, à espera da época de colheita. Essa atividade é responsável pela baixa remuneração da mão-de-obra, emprêgo cíclico e êxodo rural. Uma

segunda atividade econômica é representada pela avicultura, atualmente constituída por 30 granjas. A quase totalidade da população da área periférica da zona urbana está vinculada à cultura do café, e a população da área central desenvolve atividades do setor terciário.

Pelo levantamento amostral observa-se que das 713 pessoas pesquisadas na zona rural, 40% corresponde à população economicamente ativa e 60% inativa.

Na zona urbana, das 614 pessoas pesquisadas, apenas 43% é economicamente ativa.

A situação econômica exposta tem seus reflexos no campo da saúde, o que pode ser avaliado pelos seguintes indicadores: na zona urbana 57% da população é filiada a órgãos de assistência social, como INPS e FUNRURAL, e 43% não tem cobertura de qualquer órgão assistencial. Por outro lado, na zona rural muitos dos trabalhadores e seus dependentes não têm ou desconhecem os recursos que as instituições de saúde podem lhes oferecer, sendo de apenas 30% o pessoal filiado ao FUNRURAL.

Percentagem da população filiada a Órgãos de Assistência Social:

ZONA Agência	RURAL %	URBANA %
INPS	0,0	50,0
FUNRURAL	30,8	7,0
SINDICATO	9,2	1,0
NÃO TEM	50,6	38,1
NÃO SABE	9,4	4,0

FONTE: INQUÉRITO



3.4.3.2 - Atividades Econômicas

Os quadros abaixo demonstram o potencial econômico do município através da receita municipal e despesas segundo as categorias econômicas, funções de governo e fontes. A seguir, ilustra-se a evolução da receita e da despesas para o triênio 1969/1971.

= EXERCICIO DE 1.971 =

= DEMONSTRAÇÃO DA RECEITA E DESPESA SEGUNDO AS CATEGORIAS ECONOMICAS =

R E C E I T A	CR\$.	CR\$.	D E S P E S A	CR\$.	CR\$.
<u>RECEITAS CORRENTES</u>			<u>DESPESAS CORRENTES</u>		
-RECEITA TRIBUTARIA	253.595,00		-DESPESAS DE CUSTEIO	621.966,27	
-RECEITA PATRIMONIAL	2,00		-TRANSFER. CORRENTES	<u>221.381,60</u>	843.347,87
-RECEITA INDUSTRIAL	72.470,00				
-TRANSFER. CORRENTES	502.180,87				
-RECEITAS DIVERSAS	<u>15.100,00</u>	843.347,87			
<u>RECEITAS DE CAPITAL</u>			<u>DESPESAS DE CAPITAL</u>		
-ALIENAÇÃO DE BENS			-INVESTIMENTOS	87.500,00	
-IMOVEIS E MOVEIS	3,00		-INVERSÕES FINANCEIRAS	3.000,00	
-TRANSFER. CAPITAL	145.565,87		-TRANSFER. DE CAPITAL	<u>55.068,87</u>	145.568,87
		145.568,87			
<u>R E S U M O</u>					
-RECEITAS E DESPESAS CORRENTES				843.347,87	843.347,87
-RECEITAS E DESPESAS DE CAPITAL				145.568,87	145.568,87
TOTAIS CR\$.				988.916,74	988.916,74

FONTE:- DIRETORIA DA RECEITA - PREFEITURA MUNICIPAL

= SUMARIO GERAL DA RECEITA POR FONTES E DA DESPESA POR FUNÇÕES DE GOVERNO =

R E C E I T A	CR\$.	D E S P E S A	CR\$.
<u>RECEITAS CORRENTES</u>			
RECEITA TRIBUTARIA	253.595,00	GOVERNO E ADMINISTRAÇÃO GERAL	156.112,00
RECEITA PATRIMONIAL	2,00	ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	283.670,90
RECEITA INDUSTRIAL	72.470,00	DEFESA E SEGURANÇA	14.300,00
TRANSFERENCIAS CORRENTES	502.180,87	VIAÇÃO, TRANSP. E COMUNICAÇÕES	128.000,00
RECEITAS DIVERSAS	15.100,00	EDUCAÇÃO E CULTURA	112.519,19
<u>RECEITAS DE CAPITAL</u>		SAUDE	10.800,00
ALIENAÇÃO DE BENS MOVEIS E IMOVEIS	3,00	BEM ESTAR SOCIAL	77.343,60
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	<u>145.565,87</u>	SERVIÇOS URBANOS	<u>206.171,05</u>
TOTAL CR\$	988.916,74	TOTAL CR\$	988.916,74

FONTE:- DIRETORIA DA RECEITA - PREFEITURA MUNICIPAL

TABELA EXPLICATIVA DA EVOLUÇÃO DA RECEITA E DA DESPESA

R E C E I T A

RECEITA ARRECADADA NOS TRES ULTIMOS EXERCICIOS ANTERIORES A 1.969				RECEITA PREV. PARA O CORREN- TE EXERCICIO CR\$.	RECEITA PREV. PARA O EXERCI- CIO DE 1.971. CR\$.
	1.967	1.968	1.969		
	277.726,40	548.779,73	592.503,31		

DE

D E S P E S A

DESPESA REALIZADA EM 1.969 CR\$.	DESPESA PREVISTA PARA 1970 CR\$.	DESPESA PREVISTA PARA 1.971 CR\$.
608.395,13	635.143,16	988.916,74

FONTE:- DIRETORIA DA RECEITA - PREFEITURA MUNICIPAL

Através dos quadros retro, verifica-se que apenas 1% das despesas orçamentárias correspondem à aplicações no setor saúde. O setor de educação é bem mais dotado, absorvendo cêrca de 11,3% dos recursos a serem aplicados; 7,8% para o bem estar social e cêrca de 20% para os serviços urbanos. As rendas industrial, agrícola e pecuária no município podem ser avaliadas através dos quadros abaixo, onde são indicados o valor da produção e o número de pessoal empregado, segundo as diversas atividades.

PRODUÇÃO INDUSTRIAL

QUANTIDADES	T I P O	PRODUÇÃO : 01.07.69 A 30.06.70	NO. DE EMPRE- GADOS	M	E	R	C	A	D	O
				LOCAL	REGIONAL	NACIONAL	EXPORT.			
6	PADRONIZAÇÃO DE CAFE	13.172.959,00	61							X
3	BENEFICIO DE ARROZ	47.656,00	6	X		X				
1	FORMICIDA	527.226,00	9	X		X		X		
2	MOVEIS	130.511,00	12	X		X				
1	TACOS	133.273,00	5	X		X		X		
+ 2	IMPLEMENTOS AGRICOLAS	2.450,00	21	X		X		X		
1	MASSAS ALIMENTICIAS	151.329,00	14	X		X		X		
1	GAIOLAS DE GRANJAS	2.446,00	3	X						
2	OLARIA	14.180,00	6	X		X				
1	DOCES	13.517,00	5	X						
2	PADARIA	182.895,00	7	X						
+ 1	CHAPAS E PUBLICIDADE	-	3	X		X				
			152							

NOTA: (+) INICIO DE ATIVIDADES NO EXERCICIO DE 1.971.

FONTE:- PLANO DIRETOR

= VALORES DE PRODUÇÃO - AGRICOLA E PECUARIA =

A G R I C U L T U R A				P E C U A R I A				TOTAL GERAL
CULTURAS	VALOR DA PRODUÇÃO CR\$.	%		PECUARIA	VALOR DA PRODUÇÃO CR\$.	%		
		AGRIC.	AGR.+ PEC.			PECUARIA	PEC.+AGR.	
CAFE	2.548.316,80	67,45	53,73					
AMENDOIM (AGUA/SECA)	602.301,00	15,94	12,70					
MILHO	316.912,00	8,39	6,68	BOV(C.LEITE)	511.560,00	53,01	10,79	
ARROZ	129.976,00	3,44	2,74	AVES(OV/C.)	393.350,00	40,77	8,29	
FEIJÃO(AGUA/SECA)	108.668,40	2,88	2,29	SUINOS(CORTE)	60.000,00	6,22	1,26	
MELANCIA	72.000,00	1,90	1,52					
TOTAL CR\$.	3.778.174,20	100 %	79,66		964.910,00	100 %	20,34	4.743.084,20
CAFE	5.310.950,40	78,31	67,58					
AMEND(AGUA/SECA)	535.735,00	7,90	6,82					
MILHO	359.835,00	5,31	4,58	BOV(C.LEITE)	587.944,00	54,65	7,48	
MELANCIA	345.600,00	3,09	4,40					
ARROZ	135.482,40	2,00	1,73	AVES(OV./C)	412.800,00	38,38	5,25	
FEIJÃO(AGUA/SECA)	94.594,40	1,39	1,20	SUINOS(CORTE)	75.000,00	6,97	0,96	
TOTAL CR\$.	6.782.197,20	100 %	86,31		1.075.744,00	100 %	13,69	7.857.941,20
CAFE	6.162.480,00	73,88	58,25	AVES(OV./C)	1.481.360,00	66,17	14,00	
AMEND(AGUA/SECA)	721.910,00	8,66	6,82					
MELANCIA	592.900,00	7,11	5,61					
MILHO	486.000,00	5,83	4,59	BOV(C/LEITE)	697.200,00	31,15	6,59	
FEIJÃO(AGUA/SECA)	206.272,00	2,47	1,95	SUINOS(CORTE)	59.900,00	2,68	0,57	
ARROZ	170.850,00	2,05	1,62					
TOTAL CR\$.	8.340.422,00	100 %	78,84		2.238.460,00	100 %	21,16	10.578.882,00
CAFE	13.397.670,00	83,65	72,50	AVES(OV./C)	1.500.360,00	60,87	8,11	
MILHO	829.440,00	5,18	4,49	BOV(C:LEITE)	900.136,00	36,51	4,87	
AMEND(AGUA SECA)	825.680,00	5,16	4,47					
MELANCIA	486.000,00	3,03	2,63					
FEIJÃO(AGUA/SECA)	278.777,50	1,74	1,51	SUINOS(CORTE)	64.660,00	2,62	0,35	
TOTAL CR\$.	16.015.567,50	100 %	86,67		2.465.156,00	100 %	13,33	18.480.723,50

FONTE:- PLANO DIRETOR

Verifica-se que o setor secundário (industrial) no município está nitidamente dependente do setor primário, sendo as principais atividades industriais correspondentes a beneficiamento de produtos agrícolas. Observa-se também que não há perspectiva a médio prazo de industrialização, apesar de o município possuir excelentes condições, seja pela sua localização e clima, podendo-se considerar, por outro lado, a escassez de mão-de-obra especializada. As atividades do setor terciário também vivem em função da agricultura e da pecuária, com predominância do comércio a varejo. Os produtos mais comercializados são arroz, açúcar, sal, farinha e feijão. Nota-se a evasão de compras para as cidades de Marília e Garça, cujos mercados são mais atrativos, seja quanto à variedade de produtos e preços.

A base da economia do município é a agro-pecuária. As áreas baixas do município, junto aos cursos d'água que o cortam, encontram-se ocupadas com pastagens e culturas manuais. As partes altas são ocupadas pela cultura cafeeira, predominante no município. Os principais produtos produzidos são o café, amendoim, carne, leite e ovos. A produção é escoada da seguinte forma: o amendoim é colocado no mercado regional para a produção de óleo nas indústrias localizadas em Garça, Marília e Baurú; o café é enviado para o beneficiamento e padronização após o que é remetido para Santos, onde é exportado. Existem três firmas compradoras no município e uma cooperativa dos cafeicultores que conta com 324 cooperados. A carne é destinada ao consumo do próprio município e a frigoríficos localizados em cidades vizinhas. A carne de galinha e a produção de ovos é quase totalmente destinada à Capital do Estado.

O quadro seguinte demonstra a utilização das terras com relação à área agrícola do município:



Cultura permanente:	7.644 hectares
Culturas anuais:	3.391 hectares
Pastagens:	11.500 hectares
Florestas:	1.380 hectares
Reflorestamento:	420 hectares
Áreas ocupadas com benfeitorias:	400 hectares
Áreas inaproveitáveis:	210 hectares

Observa-se que 90% da área do município é efetivamente ocupada com atividades produtivas. No município predominam o tipo de solos podzolizados de Lins e Marília que apresentam fertilidade boa, permitindo produtividade igual à média do Estado. A região não é de todo propícia para a criação de gado. Quanto ao café, as condições são bastante favoráveis com uma produtividade superior à média do Estado de São Paulo. Finalmente, destaca-se a avicultura, que apresenta elevada produtividade e encontra-se em acelerado ritmo de desenvolvimento. O número de propriedades agrícolas é de 477, perfazendo uma área de 24.945 hectares. O quadro abaixo ilustra a situação fundiária no município:

Distribuição das propriedades agrícolas de acordo com a área:

ÁREA EN HA.	Propriedades		Área em hectares		
	Nº	%	Média	Total	%
De 0 a menos de 30	312	65,41	18,32	5.716,64	22,92
De 30 a menos de 100	111	23,27	51,32	5.697,16	22,84
De 100 a menos de 500	50	10,48	209,92	10.496,36	42,08
De mais de 500	4	0,84	758,89	3.035,57	12,16
TOTAL	477	100,00	52,29	24.945,73	100,00

3.4.3.3 - Poder Aquisitivo da População

A capacidade aquisitiva da população pode ser avaliada a partir dos resultados obtidos no inquérito realizado. Na zona urbana mais de 50% da população possui aparelhos eletro-domésticos, enquanto na população da zona rural uma grande percentagem dos domicílios possui apenas rádio, o que pode ser verificado no quadro a seguir:

Percentagem da população com aparelhos eletro-domésticos:

Aparêlho \ Zona	Rural %	Urbana %
Geladeira	1,7	58,5
Rádio	86,7	86,4
Televisão	5,8	53,4
Liquidificador	1,7	50,8
Não tem	4,1	6,8

FONTE: INQUÉRITO

O quadro abaixo ilustra a situação da economia de subsistência onde procurou-se levantar, através de inquérito, a percentagem de domicílio nas zonas rural e urbana que possuem horta, pomar e criação de aves :

Atividade \ Zona	Rural %	Urbana %
Horta	38,3	27,1
Pomar	25,0	45,8
Aves	36,7	27,1

FONTE: INQUÉRITO

Outro dado indicador do nível sócio-econômico da população é a percentagem de proprietários. O quadro abaixo ilustra a situação da população em relação a propriedades:

Situação da população em relação à propriedade:

Zona \ Tipo	Rural	Urbana
	%	%
Própria	8,4	68,6
Alugada	24,2	26,3
Cedida	66,7	5,1

FONTE: INQUÉRITO

A distribuição da população economicamente ativa, segundo os fatores primário, secundário e terciário, são apresentados nos quadros que seguem:

O número de veículos registrados no município é de 410, sendo 102 para transporte de carga, 120 veículos utilitários e 188 automóveis de passeio. Considerando a população de 5.865 habitantes na zona urbana, observa-se a existência de uma relação aproximada de 1 carro de passeio para cada 31 habitantes, correspondendo a 16% de famílias que possuem automóvel. A percentagem de casas com iluminação elétrica na zona urbana é de 77%, considerando-se o número total de ligações de 1.085 para um total de 1.406 prédios. Finalmente a percentagem da população com telefone na zona urbana é de 14,4%.

3.4.3.4 - Considerações Finais

Os dados até agora apresentados, admitindo-se as limitações próprias do curto espaço de tempo e da falta de conhecimento bem mais a fundo da situação sócio-econômica da localidade, permitiram fazer a seguinte análise:

- a) Há uma predominância marcante das atividades primárias, especificamente na zona rural.
- b) Na zona rural as condições representadas pelos precários recursos econômicos estão determinadas por uma baixa remuneração do homem que trabalha na lavoura, a temporalidade do trabalho como decorrência da monocultura (café) e da pequena possibilidade a médio prazo de diversificação do trabalho na região.
- c) Tanto na zona urbana quanto na zona rural subsiste uma alta porcentagem de população inativa ou improdutiva e um mercado de trabalho saturado e restrito, propiciando condições de desemprego.
- d) Os ingressos por família, para defrontar-se com e ventos, como os da saúde, especialmente na zona rural, são precários e muitos dos trabalhadores e seus dependentes não têm ou não conhecem os recursos que as agências de saúde podem lhes oferecer.
- e) Na zona urbana há um melhor panorama, considerando-se a maior cobertura através dos órgãos de assistência social e maiores facilidades de acesso aos recursos que no setor saúde a comunidade pode oferecer.

f) Falta de orientação tanto da população urbana como da rural no sentido de tirar maior proveito da economia de subsistência, tais como a formação de horta, pomar e criação de aves como fonte de alimento para o consumo doméstico.

3.4.4 - Educação

Vera Cruz conta com a seguinte rede escolar:

Na zona urbana:

- Grupo Escolar Dr. Clemente Ferreira
- Grupo Escolar Castro Alves
- Colégio Estadual Profa. Dirce Belluzo de Campos
- Colégio Comercial Vera Cruz

Na zona rural, funcionam 28 escolas com 33 classes, além do Colégio Técnico-Agrícola Estadual de Vera Cruz. O número de professores e alunos por estabelecimento é apresentado no quadro abaixo:

Número de alunos e professores por estabelecimentos
- Ano 1971 - Zona Urbana:

ESTABELECIMENTO	CURSO	Nº DE ALUNOS	Nº DE PROF.
G.E.Clemente Ferreira	Primário	397	22
G.E.Castro Alves	Primário	955	38
Colégio Estadual	Ginásio	400	32

FONTE: IBGE E REGISTROS NOS GRUPOS ESCOLARES

A zona rural é atendida apenas quanto ao ensino primário, com um total de 812 alunos em 1970. A distribuição geográfica das escolas rurais é ilustrada através do quadro abaixo e mapa anexo.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS ESCOLAS RURAIS

<u>LOCALIZAÇÃO</u>	ALUNOS MATRICULA DOS (1.970)	N. PROFESSO RES	CONSERVAÇÃO			SANITARIOS			AGUA		
			B	R	M	A	NA	I	C	P	N
FAZENDA TRES UNIDOS	52	2			X		X		X		
AGUA FRIA	46	2	X			X					X
FAZ. SANTA TEREZA	41	2	X			X					X
BAIRRO IPIRANGA	61	2	X			X					X
BAIRRO TITOGIL	66	2	X			X					X
SITIO SÃO PEDRO	29	1	X				X		X		
SITIO SÃO PEDRO	51	2	X				X		X		
BAIRRO DA VENDA	17	1	X				X				X
BAIRRO BANDEIRANTES	56	2			X		X				X
FAZENDA SÃO MANOEL	10	1			X	X					X
SITIO SÃO BENTO	40	1	X				X		X		
FAZENDA SÃO LUIZ	26	1			X		X				X
BAIRRO SETE QUEDAS	25	1	X			X			X		
DAIRRO SETE QUEDAS	15	1			X		X		X		
BAIRRO ARAQUA	25	1			X		X				X
BOA UNIAO (BAIRRO)	32	1	X					X	X		
BAIRRO SÃO FRANCISCO	15	1			X		X		X		
FAZEND SÃO LUIZ	34	1		X				X			X
SITIO SÃO NICOLAU	19	1		X			X				X
BAIRRO DANDEIRANTES	30	1		X			X				X
FAZ. N.S. APARECIDA	22	1			X			X			X
SITIO SÃO JOSE	21	1	X					X			X
BAIRRO GUATAPUMA	27	1	X			X					X
BAIRRO COR. PARAIZO	14	1			X			X		X	
BAIRRO VERA CRUZ	37	1	X			X			X		
SITIO SÃO CARLOS	24	1			X	X					X
T O T A L . . .	812	33	13	3	10	9	12	5	9	1	16

FONTE:- PLANO DIRETOR

B: BOM
R: REGULAR
H: MAU
A: ADEQUADO
NA: NÃO ADEQUADO

I: INEXISTENTE
C: CANALIZADA
. : POÇO
N: NÃO EXISTENTE

O colégio agrícola localizado na zona rural, mantém o curso de técnico agrícola em nível colegial com 99 alunos matriculados até 30.4.71. Para tanto conta com 27 professores. O nível de aproveitamento escolar no município pode ser avaliado através da percentagem de alunos que concluem os cursos existentes, conforme quadro abaixo:

Percentagem de alunos que concluíram cursos em 1970:

CURSO	ZONA RURAL			ZONA URBANA		
	Matriculados	Concluíram	%	Matriculados	Concluíram	%
Primário	812	90	11,0	1.309	164	12,6
Secundário	-	-	-	400	41	10,2
Ginásio Comercial	-	-	-	193	19	9,8
Colégio Comercial	-	-	-	114	10	8,8

FONTE: IBGE, PLANO DIRETOR, REGISTRO DOS GRUPOS ESCOLARES

O problema do analfabetismo no município pode ser evidenciado pelo número e percentagem de analfabetos, maiores de 14 anos, conforme o quadro ilustrativo:

Número e percentagem de analfabetos

ÁREA	ANALFABETOS	Nº DE PESSOAS C/ 14 ANOS E +	%
Urbana	88	441	20,0
Rural	145	378	38,4
Total	233	819	29,2

FONTE: INQUÉRITO

A campanha de erradicação do analfabetismo no município de Vera Cruz é desenvolvida através do Ensino Supletivo e MOBRAL, e a sua eficiência pode ser demonstrada através do número de alunos maiores de 14 anos que frequentava classes de alfabetização.

Percentagem de alunos sendo alfabetizados:

ÁREA	ALUNOS	POPULAÇÃO ANALFABETA	%
Urbana	29	441	66,0
Rural	26	378	69,0
Total	54	819	67,5

FONTE: INQUÉRITO

Na zona urbana as faltas atingiram 3% do total da frequência no curso primário e no período relativo ao primeiro semestre de 1971. Não foi possível a obtenção dessa percentagem na zona rural em virtude da dispersão dos registros existentes, sendo de se esperar um índice mais elevado. Segundo informações dos professores locais, as faltas são motivadas principalmente pelos seguintes fatores:

- Ocupação dos menores na lavoura do café, principalmente na época da safra;
- Tempo de chuvas dificultando o trânsito dos alunos através de caminhada a pé até à escola;
- Doenças de pouca gravidade;
- Pequeno interesse dos pais em relação à instrução dos filhos.

Os pais participam indiretamente das atividades da escola, através de contribuições materiais em dinheiro e espécie, ou seja, brindes, verduras para a merenda escolar e festividades da escola.

Em geral a população manifesta satisfação em relação a escola, embora não apresente motivação para participar efetivamente das atividades escolares, tais como reuniões de pais e mestres.

É notória a falta de consciência da população quanto à importância da sua participação ativa na vida escolar.

Os responsáveis pelo ensino no município não desenvolvem trabalho junto à comunidade de mobilização do binômio escola-família.

O funcionamento da merenda escolar data de 1958. Atualmente a merenda escolar decorre de convênio entre a Prefeitura Municipal, Campanha Nacional de Alimentação Escolar-Região de Marília e do Serviço de Saúde Escolar.

Segundo informação da Supervisora municipal, 14 escolas da zona rural estão equipadas com utensílios de copa e cozinha para o plano "B" (almôço) e 19 para o plano "C" (merenda). Está em vias de funcionamento uma cozinha-pilôto

A merenda na zona rural é preparada pelas professoras e a cozinha-pilôto virá reduzir o tempo despendido no seu preparo.



A merenda é servida diariamente nas escolas rurais, sendo o plano almoço fornecido de 2a. a 6a. feira e plano merenda aos sábados.

O orçamento municipal para o item merenda escolar prevê as seguintes despesas no ano de 1971:

- Vencimento do Supervisor	Cr\$ 4.575,00
- Vencimento de merendeiras	Cr\$ 2.400,00
- Material de expediente	Cr\$ 5.000,00
- Material de limpeza e higiene	Cr\$ 200,00
- Gêneros alimentícios	Cr\$ 3.000,00
- Utensílios para cozinha	Cr\$ 500,00
- Contribuição para manutenção do setor regional	<u>Cr\$ 2.838,00</u>
Total	<u>Cr\$18.503,00</u>

As associações escolares inexistem na zona rural. Na zona urbana a Caixa Escolar parece ser a que funciona mais intensivamente. Conta com a colaboração voluntária das famílias e dotações da Prefeitura Municipal (Cr\$1.000,00), Rotary e Lions Club (Cr\$600,00) e finalmente indústrias locais, que prestam colaboração esporádica.

As associações de alunos podem ser notadas mais efetivamente nos cursos secundários com atividades culturais e esportivas.

As condições sanitárias das escolas da zona urbana em geral, podem ser consideradas regulares, em termos de conservação do prédio. Entretanto, no Grupo Escolar Clemente Ferreira e Colégio Estadual Profa. Dirce Belluzo de Campos foram encontradas situações precárias das instalações sanitárias, porém há previsão para reformas. (?)

As condições sanitárias das escolas isoladas na zona rural poderão ser avaliadas pelo quadro de distribuição das escolas existentes, onde verifica-se que, das 26 existentes, 13 apresentam bom estado de conservação do prédio, 3 regulares e 10 más. Ainda quanto à situação dos sanitários nessas escolas, apenas 9 apresentam instalações adequadas, 12 possuem condições precárias e 5 escolas não possuem instalações sanitárias.

Quanto ao abastecimento de água dessas escolas rurais, 9 possuem água encanada, 1 é abastecida por poço raso e 16 não possuem abastecimento de qualquer natureza.

O Colégio Agrícola encontra-se em péssimas condições sanitárias, representadas pela precariedade de alojamento (salões subdivididos com Duratex ou madeira até aproximadamente a altura de 2 m, com 6 a 8 camas-beliche em cada subdivisão, com ventilação deficiente e espaço exíguo). As instalações sanitárias não são em número suficiente. Foram encontradas boas condições do refeitório e cozinha e alimentação farta.

3.5. - Saneamento

3.5.1. - Abastecimento de Água

população urbana (1970) 5.860 habitantes

população servida " 5.780

percentagem da população servida: 98,6%

nº de prédios urbanos 1200

nº de prédios ligados à rede: 1.156

percentagem de prédios servidos: 96,3%

extensão da rede de abastecimento de água 19.000 m.

O plano de ampliação da atual rede de distribuição prevê uma extensão para 22.587 m.

Mananciais:

Os mananciais do abastecimento de água da cidade de Vera Cruz são constituídos de 5 poços profundos e 5 nascentes.

Características dos poços:

1 poço de 95 m de profundidade e vazão de 1,4 l/s
1 poço de 120 m de profundidade e vazão " 1,0 l/s
1 poço de 100 m de " " " 1,0 l/s
1 poço de 86 m de " " " 1,0 l/s
1 poço de 120 m de " " " 0,8 l/s

Todos esses poços dão uma vazão total de 5,1 l/s.

O poço 5 está localizado junto à nascente, enquanto os demais estão próximos do reservatório. Todos os poços são profundos do tipo não jorrante. Encontram-se em boas condições sanitárias com exceção do nº 5 que está parado para reforma.

A captação nos poços localizados junto ao reservatório é realizada pelo sistema "Air Lift".

As águas de nascente passam por caixas de areia, antes de entrarem no reservatório enterrado, de onde são recalçadas para o reservatório elevado. As razões das nascentes são as seguintes:

1 nascente de 1,7 l/s
1 " de 1,5 l/s
1 " de 0,3 l/s
1 " de 0,8 l/s
1 " de 1,5 l/s

A vazão total dos mananciais utilizados é de aproximadamente 11 l/s.

O sistema de captação das nascentes apresentam estado precário do ponto de vista sanitário. Com poucas exceções as fontes não são canalizadas e nem drenadas, não havendo nenhum cuidado de proteção sanitária dos mananciais, bastando citar a existência de uma horta e terreno adubado junto às nascentes, e com declividade na dire

ção das mesmas, o que se constitui em fonte de contaminação principalmente nas épocas de chuvas.

O fluxo de uma das nascentes recebe cloração com hipoclorito de sódio de maneira muito a desejar, podendo-se considerar:

- O responsável pelo sistema não sabe o nome do produto que está sendo usado (hipoclorito de sódio) e não faz nenhum controle, visto que não tem condições de medir a vazão da solução e não tem dispositivos para medir o cloro residual.
- considerando ser o recalque intermitente, o cloro residual poderá sofrer variações grandes. Um fato que vem confirmar essa impressão é representado pelas reclamações da população de um excesso de cloro na água distribuída. Entre tanto durante a permanência da equipe na cidade (uma semana) não foi constatada a presença de cloro.

Considerando a população atual de 5780 habitantes e tomando-se o consumo "per capita" para o interior do estado de São Paulo, como 200 l/hab. x dia, a demanda atual seria de 13,3 l/s. Há portanto um déficit de 2,3 l/s, levando-se em consideração que a cidade apresenta condições favoráveis, de tal maneira que a população abastecível seja praticamente 100%.

Para contornar o déficit no abastecimento, principalmente na estiagem, o fornecimento de água só é feito em determinadas horas do dia. O sistema de torneira livre (o serviço não é medido) vem agravar o problema. Para o controle do consumo faz-se o racionamento da água.

As águas provenientes do poço 5 são reservadas num reservatório enterrado de 250 m³, de onde são recalçadas por 2 conjuntos motor-bomba, através de uma extensão de 1500 m em tubulação de ferro fundido de 8" de diâmetro, para o conjunto de reservatórios da cidade.

Rêde de Distribuição:-

A rêde é toda em ferro fundido com diâmetros variando de 2" a 10". Não há hidrômetros o que contribui para o aumento do consumo.

Sistema Tarifário:

É cobrada uma taxa baseada na natureza do prédio.

As taxas mensais atualmente cobradas são as seguintes:

prédio residencial	Cr\$	4,20
" comercial	Cr\$	7,70
Pequenas Indústrias	Cr\$	7,70
Hotéis	Cr\$	12,50
Pôsto de gasolina, granjas e chácaras	Cr\$	24,60
Grandes Indústrias	Cr\$	30,00

O serviço de água e esgoto da cidade pertence à administração direta da Prefeitura.

Finalmente são apresentadas as principais características físico-químicas das águas utilizadas

Análise	Tipo de Manancial			
	Poço Art.	Poço Art.	Fonte	Fonte
Côr	5,0	5,0	5,0	30,0
Turbidez	0,5	2,7	0,65	7,5
PH	7,0	7,8	5,7	6,4
Alcalinidade Hidróxido	0,0	0,0	0,0	0,0
" Carbonato	37,0	26,0	0,0	0,0
" Bicarbonato	29,2	104,0	10,0	20,0
Dureza Total	66,2	142,0	22,6	40,0
Gás Carbônico	7,5	3,5	40,0	16,0
NMP Coli/ 100 ml	0,0	0,0	0,0	0,0
Ferro	0,0	0,05	0,01	0,37

Fonte: Instituto Adolpho Lutz

3.5.2. - Esgotos Sanitários

População urbana - 5.860 habitantes
 Taxa de crescimento - 0,57% ao ano
 População esgotada - 4.785 habitantes
 Percentagem da população esgotada: 81,6%
 Projeto da rede de esgoto: 15.842 m
 Rede executada - 14.640 m
 Nº de prédios - 1.200
 Prédios esgotados pela rede 957

O sistema de esgotos sanitários foi construído em 1959 de acordo com o projeto da rede, recalque e da estação de tratamento de esgoto. Além da complementação do projeto, existe a possibilidade de construção de mais 138 m considerando-se as condições de declividade natural do terreno para o escoamento do esgoto até uma caixa de inspeção situada na rua 13 de Maio.

Existem duas bacias de esgotamento, havendo uma estação de recalque de uma bacia a outra. Este recalque é feito através de dois conjuntos motor-bomba trabalhando simultaneamente com as seguintes características:

Motor:

Arno; 12 HP - 60 ciclos - 3 fases - 1750 RPM.

Bomba:

HAUPT; Vazão: 960 m³/h

Altura manométrica: 20 m

1700 rpm

O comprimento total do emissário é de 600 m, em tubo cerâmica de 150 mm.

O outro emissário desde a rede até a estação de tratamento tem uma extensão de 500 m de tubo cerâmica de 200 ml de diâmetro.

A estação de tratamento de esgotos é constituída de:

- grades
- caixa de areia
- Tanque INHOFF
- Filtro Biológico
- Casa de Química (dosagem de cloro e cal)
- Leitos de Secagem

O lançamento é feito no rio Ipiranga, distando aproximadamente 600 m da estação.

As condições da estação são de tal modo precárias que não produz qualquer alteração nas características do esgoto podendo-se observar que o rio Ipiranga recebe o esgoto "in natura". Toda estação está praticamente fora de operação.

O rio Ipiranga (córrego) tem vazão aproximadamente igual à vazão do esgoto.

A estação só tem um operador, que se encontra afastado para tratamento de saúde há um ano, não havendo substituto conhecedor do assunto para operar a estação.

A área urbana não servida pela rede de esgoto, utiliza fossas, sendo raro o uso de fossas sépticas.

A taxa de esgotos é de Cr\$ 15,00 por ano, sendo cobrada em três prestações juntamente com outros impostos municipais.

O tipo de administração do serviço é o de administração direta da Prefeitura.

Plano de trabalho para o serviço de esgotos.

- reparos e recuperação da Estação de Tratamento para o seu funcionamento imediato;
- conservação e limpeza da estação de recalque;
- ampliação da rede de esgoto para atender toda a cidade;
- treinamento de um elemento para operação do sistema de esgotos;

3.5.3. - Lixo e Limpeza Pública

população urbana - 5.860 habitantes
" servida - 4.655 "
volume coletado 9,31 m³/ dia
volume produzido pela comunidade: 11.72 m³/dia

Viatura:

Caninhão basculante com capacidade de 3 m³, realiza diariamente 4 viagens. O serviço de coleta é realizado por 4 funcionários. A capacidade diária de coleta é de 12 m³/dia.

Serviço de Coleta:

É realizado de 2ª feira à sábado, servindo uma população de 4.655 habitantes. Um caninhão basculante Ford F-600, ano 1962, em estado regular de conservação, com uma equipe de três servidores e um motorista.

O lixo é depositado em terreno urbano a céu aberto, distante aproximadamente 1400 m da região central da cidade.

A remoção do lixo atinge em maior parte as áreas mais centrais da cidade, sendo deficiente o serviço de coleta na zona periférica. A equipe de coleta embora não utilize uniforme de serviço faz uso de luvas de proteção.

Limpeza das Vias Públicas

O serviço de limpeza das vias públicas consiste na varrição manual das principais ruas e logradouros centrais da cidade.

Pessoal:-

- 1 - Na Administração
- 8 - No serviço de coleta de lixo
- 5 - Na varrição
- 2 - Na capinagem e serviços correlatos
- 1 - No Transporte
- 2 - Serviços Diversos

O serviço tem um total de 19 funcionários.

As áreas são servidas pelo serviço de coleta de lixo, depositando nos quintais domiciliares para posterior coleta realizada periodicamente.

Tarifa:

É cobrada uma taxa única juntamente com outros impostos municipais.

3.5.4. - Poluição:

Considerando que a cidade de Vera Cruz tem um pequeno número de indústrias, a única fonte de poluição, é a poluição das águas do rio Ipiranga pelo lançamento do esgoto urbano. Trata-se de um curso d'água de pequenas proporções que não apresenta capacidade de diluição e auto-depuração do esgoto.

3.5.5. - Cemitérios

O Cemitério está localizado na área sul da cidade em uma área de 16900 m², existindo uma reserva para ampliação futura com mais 16900 m². Existe atualmente 3.320 sepulturas, sendo 1.856 perpétuas, 120 vagas e 1.344 provisórias com exumações quinquenais.

Anualmente são exumadas 120 sepulturas das 1.344 provisórias existentes.

O Cemitério não dispõe de instalações sanitárias e o necrotério existente é utilizado para depósito de ferramentas. Não existe iluminação elétrica e apenas a avenida Central é calçada.

O Cemitério é abastecido pela rede municipal de água, existindo uma única torneira.

O ossário atualmente em uso é um antigo poço, inicialmente usado para abastecimento de água do cemitério quando este ainda não estava ligado à rede da cidade.

O Município não conta com serviço funerário, mas a prefeitura fornece caixões mortuários aos indigentes.

Estão programados os seguintes serviços:

- Calçamento dos espaços entre as sepulturas para eliminar a erosão;
- Construção de instalações sanitárias;
- Ampliação do Necrotério dentro das exigências legais;
- Instalação elétrica para iluminação interna e externa - junto ao portão de entrada;
- Construção de um bebedouro público;

3.5.6. - Planejamento Territorial Urbano

a) Vias Públicas:

- Extensão de vias públicas - 25040 m
- Extensão de vias pavimentadas - 9650 m
- Extensão de vias não pavimentadas - 15.390 m
- Extensão com guias e sarjetas - 12.580 m
- Extensão sem guias e sarjetas - 12.460 m

Um problema bastante sensível na zona urbana é representado pela falta de galerias para escoamento de águas pluviais. Este problema é decorrente do aumento volumoso de águas escoadas em virtude da pavimentação, na época das chuvas.

b) Distribuição dos Edifícios

Não existe uma planificação global quanto à distribuição dos edifícios de acordo com o uso residencial, comercial, industrial e público. A área comercial evidentemente está localizada, em sua maior parte, na região central da cidade, enquanto que as residências, edifícios públicos e industriais são distribuídos aleatoriamente. Na zona periférica da cidade existem núcleos habitacionais - cujos habitantes possuem um muito baixo poder econômico, principalmente em torno do cemitério e depósito de lixo. Aí vivem em condições sub humanas, dezenas de famílias constituindo um grave problema social.

c) distribuição da área urbana segundo utilização

vias públicas	383.980m ²
Pátio da CPEF	62.400m ²
edificações	<u>932.840m²</u>
total	1.379.200m ²

d) Prédios existentes

residencias	1.086
comerciais	173
industriais	23
municipais	5
estaduais	7
correio	1
Hospital	1
clubes	2
cinemas	1
rodoviária	<u>1</u>
total	1.200

e) nº de praças

-Existem 4 praças ocupando área de 36,100 m²

f) Campo de aviação

-O campo de aviação situado na zona periférica, está instalado em área de 144.000 m².

g) Construções em 1970

-Foram construídos 29 prédios no ano de 1970 abrangendo uma área de 10.520 m² com uma área média por prédio de 362 m².

3.5.7 - Energia Elétrica e Iluminação Pública

Nº de Prédios	Prédios com iluminação na zona urbana	Iluminação das vias públicas				Propriedades rurais iluminadas
		Mercúrio	Fluor.	Comum	Total	
1200	1120	113	93	355	561	

Fonte: Plano Diretor.

Trechos de vias sem iluminação pública

R.Emb.Pedro de Toledo	861 m
R.Marechal Deodoro	60 m

-segue-

R.Tiradentes	232 m
R.R.Alves	107 m
R.13 de Maio	792 m
Av.Paulista	347 m
R.Padre Anchieta	214 m
Via Acesso Aeroporto	500 m
total	<u>3.113 m</u>

A energia elétrica é fornecida pela Cia.Paulista de Fôrça e Luz.

Não foram computados na tabela acima:

- Jardim Público 55 lâmpadas
- Pça.da Matriz 16 lâmpadas
- Parque Infantil 35 lâmpadas

Nas propriedades agrícolas existentes no município a rêde de distribuição é de inteira responsabilidade de particulares.

O sistema de iluminação da Pça.Manuel Teixeira Junior é deficiente, e suas instalações são precárias, causando interrupção frequente da iluminação.

A Cia.Paulista de Fôrça e Luz tem projeto para a remodelação da rêde com a substituição dos postos de madeira por outros de concreto, sem que êsses serviços venham onerar os cofres públicos da municipalidade.

Estão programados os seguintes serviços:

- extensão do serviço de iluminação pública às vias que ainda não o possuem.
- remodelação da rêde interna de iluminação constando de substituição de postes, instalação de lâmpadas a vapor de mercúrio nas praças e logradouros públicos.

3.5.8 - Informações Sanitárias Obtidas através do Inquérito

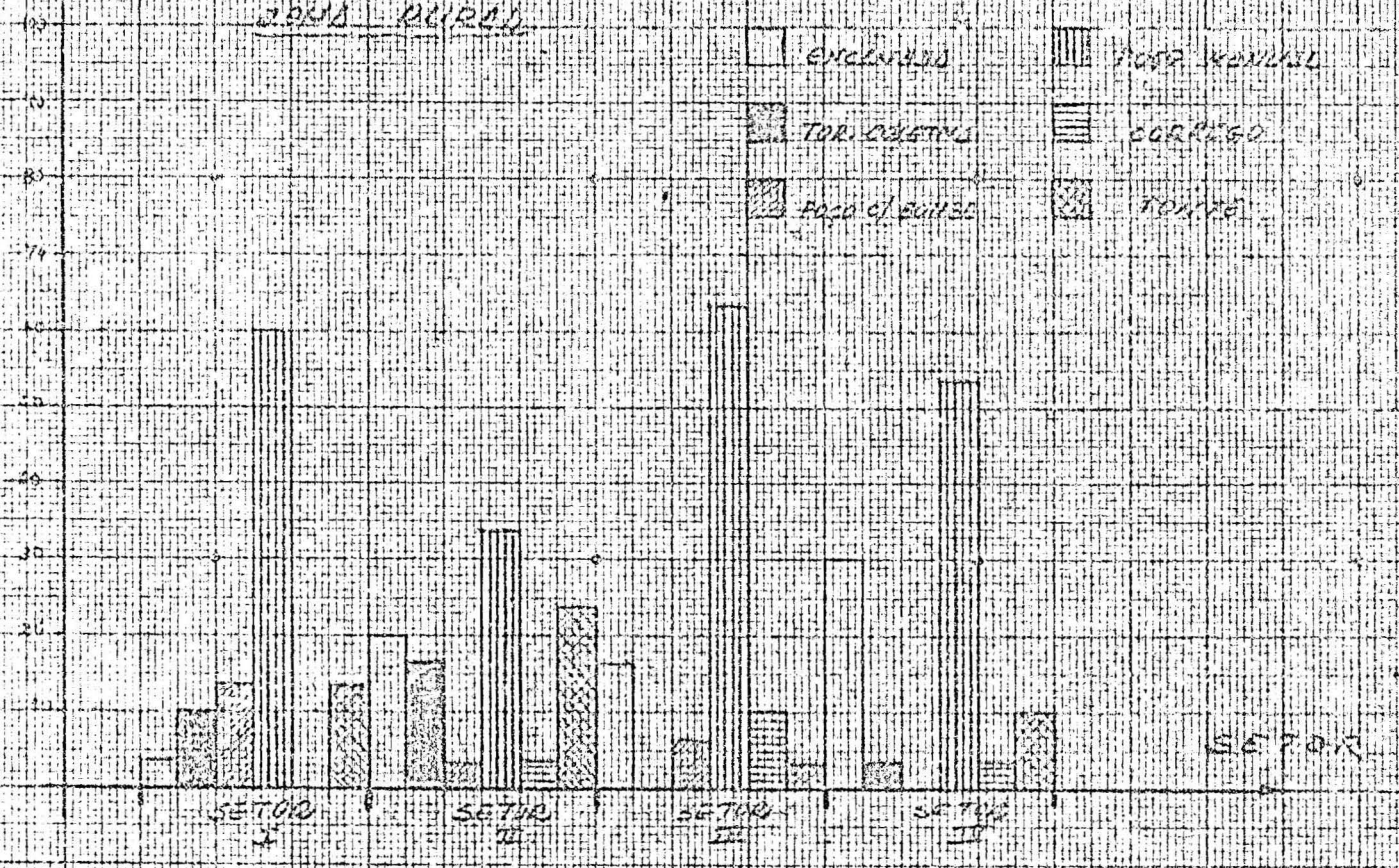
a) O abastecimento de água na zona rural é muito diversificado, sendo mais frequente o poço raso manual.

Tipos de soluções individuais para o abastecimento de água nas zonas rural e urbana.

RESERVIENTO DE USOS SANIT

1. FRECUENCIA

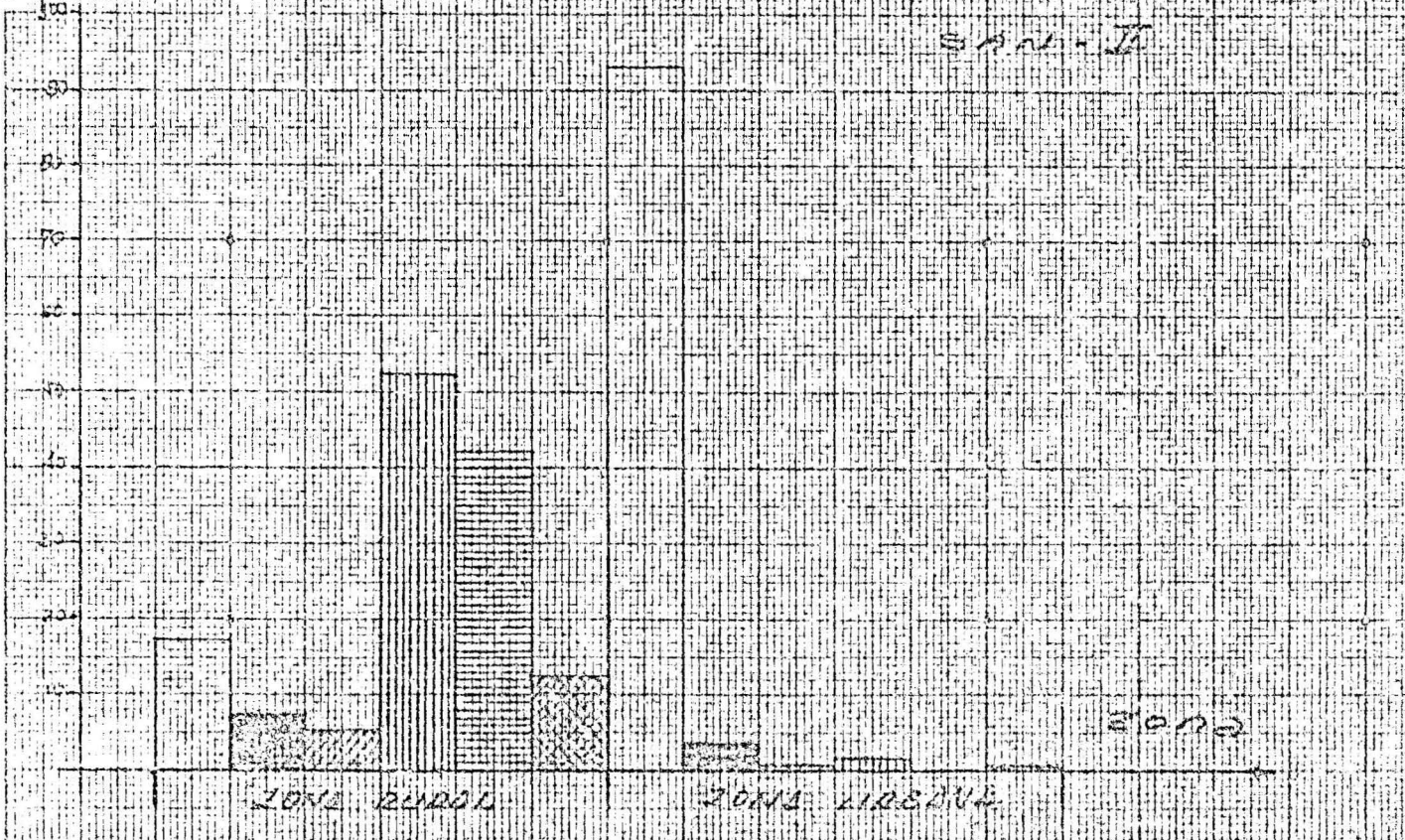
ZONA RURAL



2. FRECUENCIA

COMPARACION ENTRE ZONA RURAL E URBANA

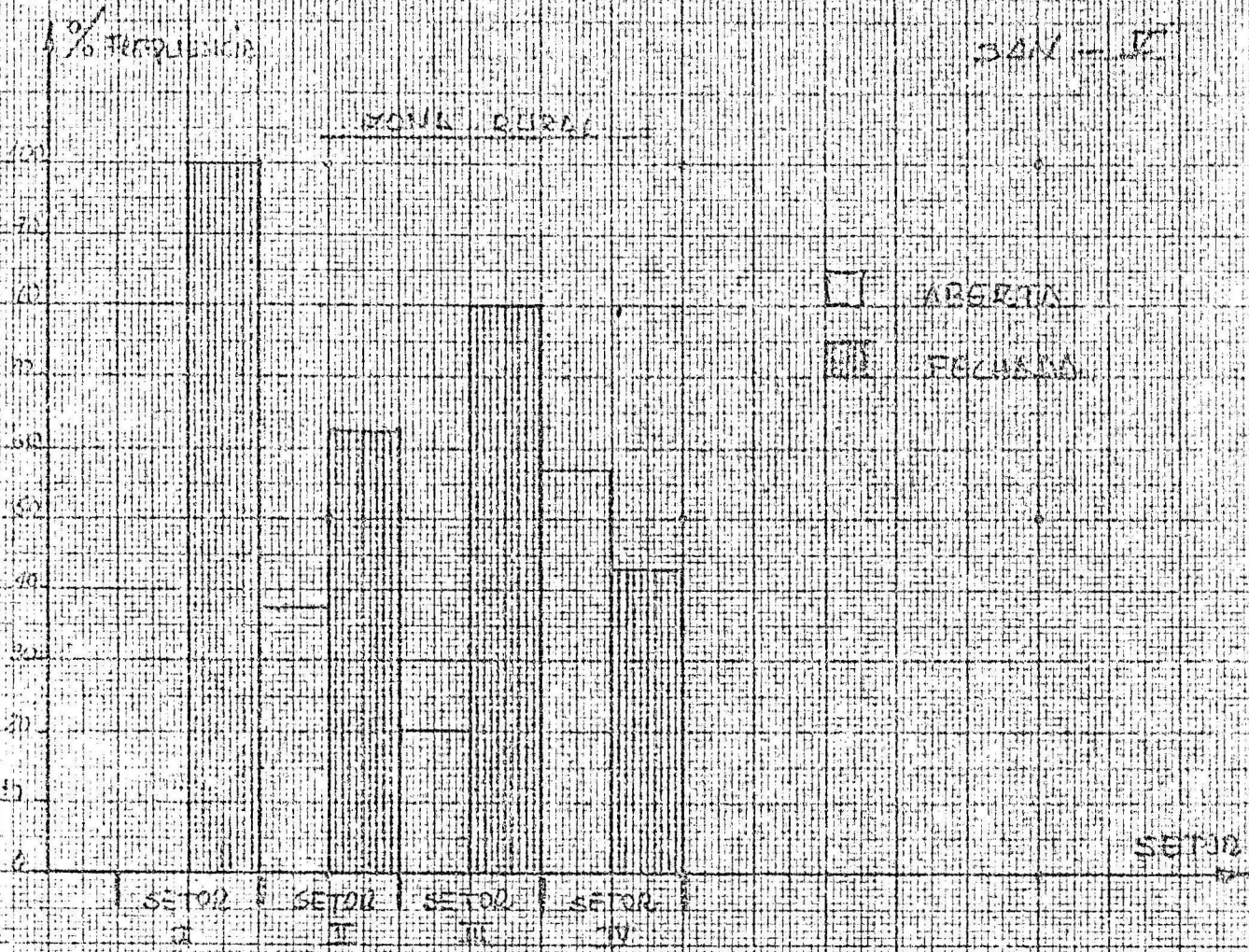
SANIT



CAIXA BÁSICA ABERTA OU FECHADA

SEM - IV

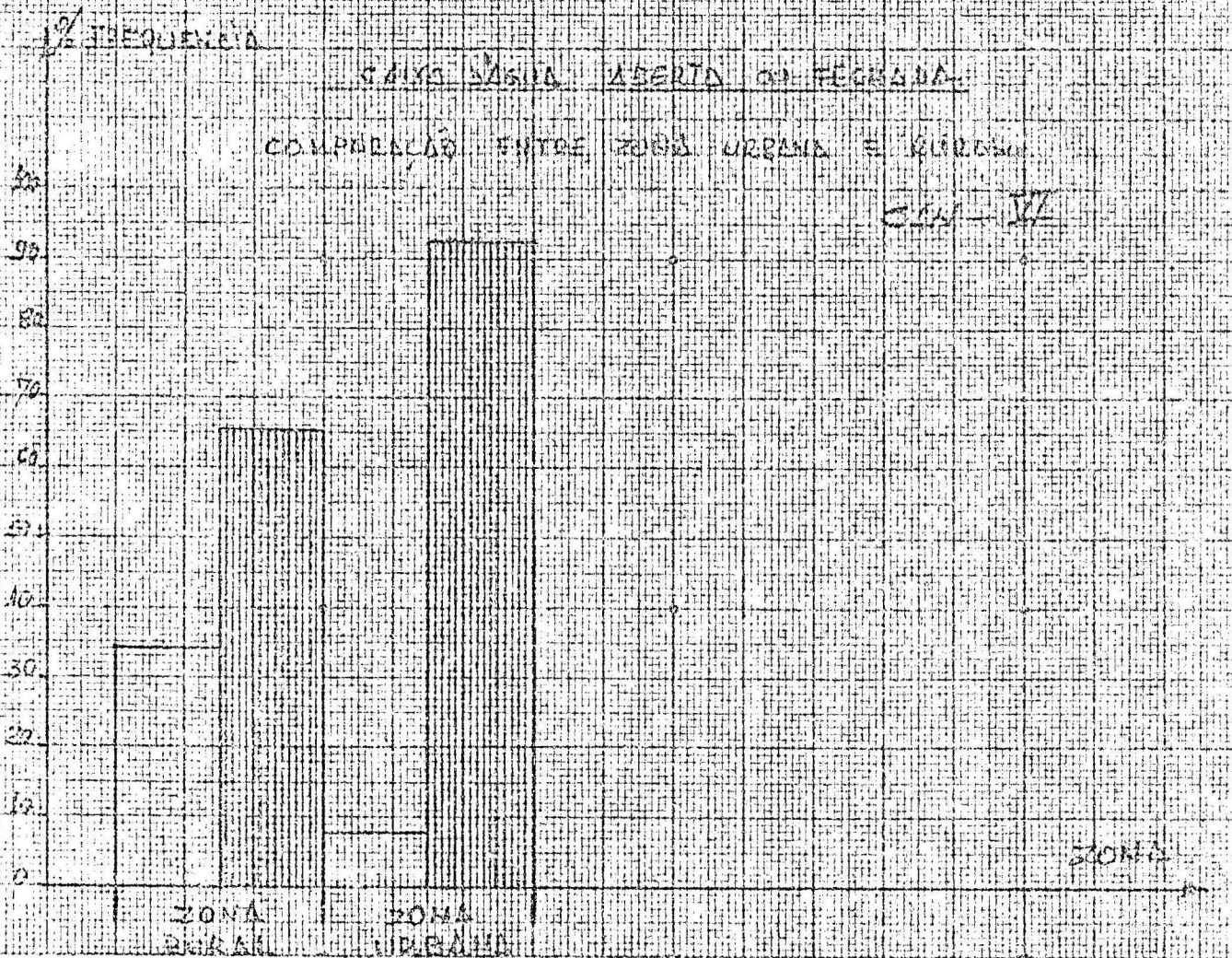
ZONA URBANA



CAIXA BÁSICA ABERTA OU FECHADA

SEM - IV

COMPARAÇÃO ENTRE ZONA URBANA E RURAL



Tipo \ Zona	Rural		Urbana	
	Nº	%	Nº	%
Encanada	21	17,5	110	93,1
Torneira Coletiva	9	7,5	4	3,4
Poço c/pom- ba	7	5,8	1	0,9
Poço manual	63	52,5	2	1,7
Córrego	5	4,2	0	-
Fonte	15	12,5	1	0,9
Total	120	100,0	118	100,0

Fonte: inquérito

- b) Pode-se observar pelo gráfico abaixo que todos os setores da zona rural apresentam uma porcentagem acima de 70% de domicílios que não possuem caixa d'água, pelo fato de que na zona rural não existe água encanada.

Caixa \ Zona	Rural		Urbana	
	nº	%	nº	%
Tem	23	19,2	77	65,2
Não tem	97	80,8	41	34,8
Total	120	100,0	118	100,0

Fonte: inquérito

- c) De 19,2% das residências na zona rural que têm caixa d'água observa-se que 65,3% têm a caixa fechada e 34,7% aberta. Este fato é pouco significativo ao se considerar que 80,8% das residências na zona rural não possuem caixa d'água.

Caixa \ Zona	Rural		Urbana	
	nº	%	nº	%
Aberta	8	34,7	6	7,8
Fechada	15	65,3	71	92,2
Total	23	100,0	77	100,0

Fonte: inquérito

GRAFICO SAN-VI

Comparação da localização do sanitário para os setores da Zona Rural

% Freqüências

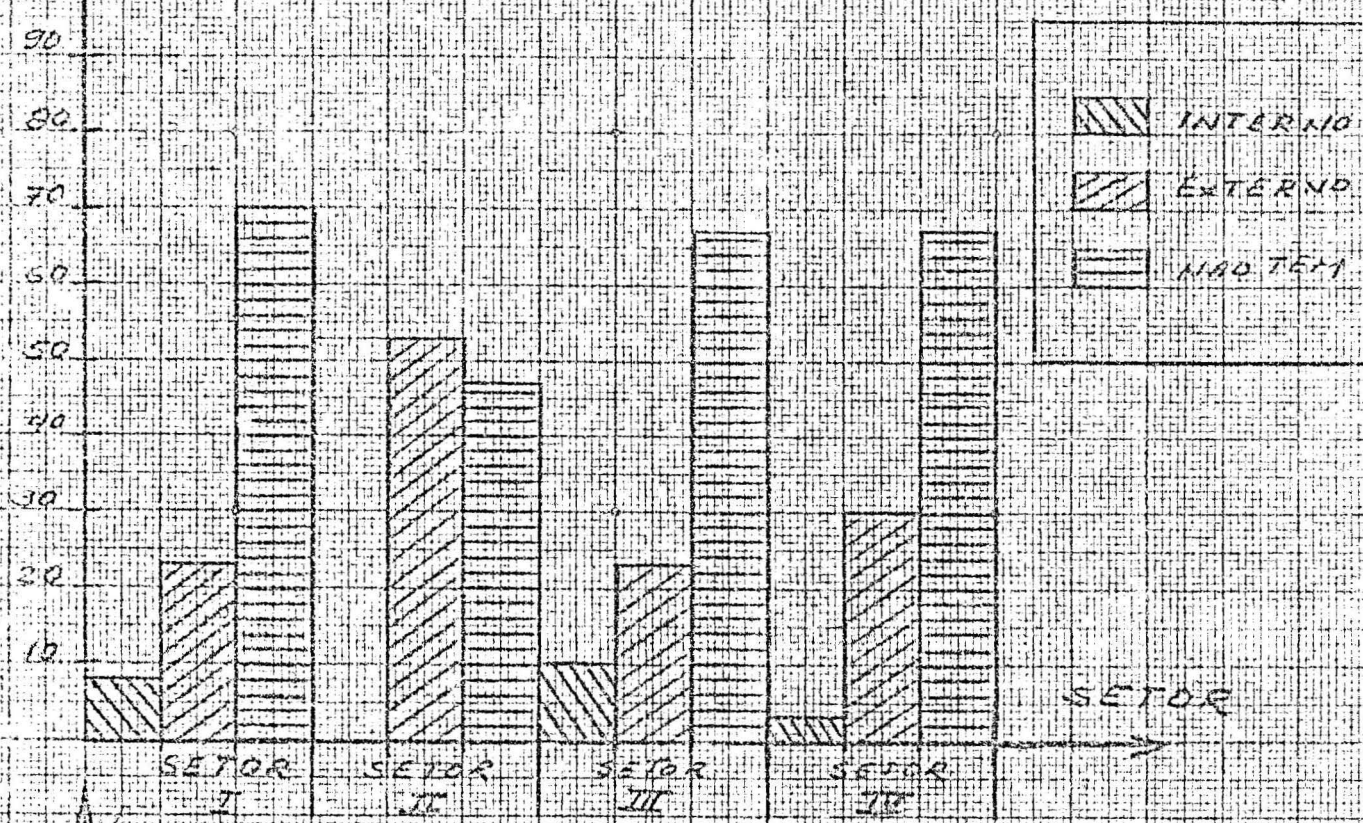
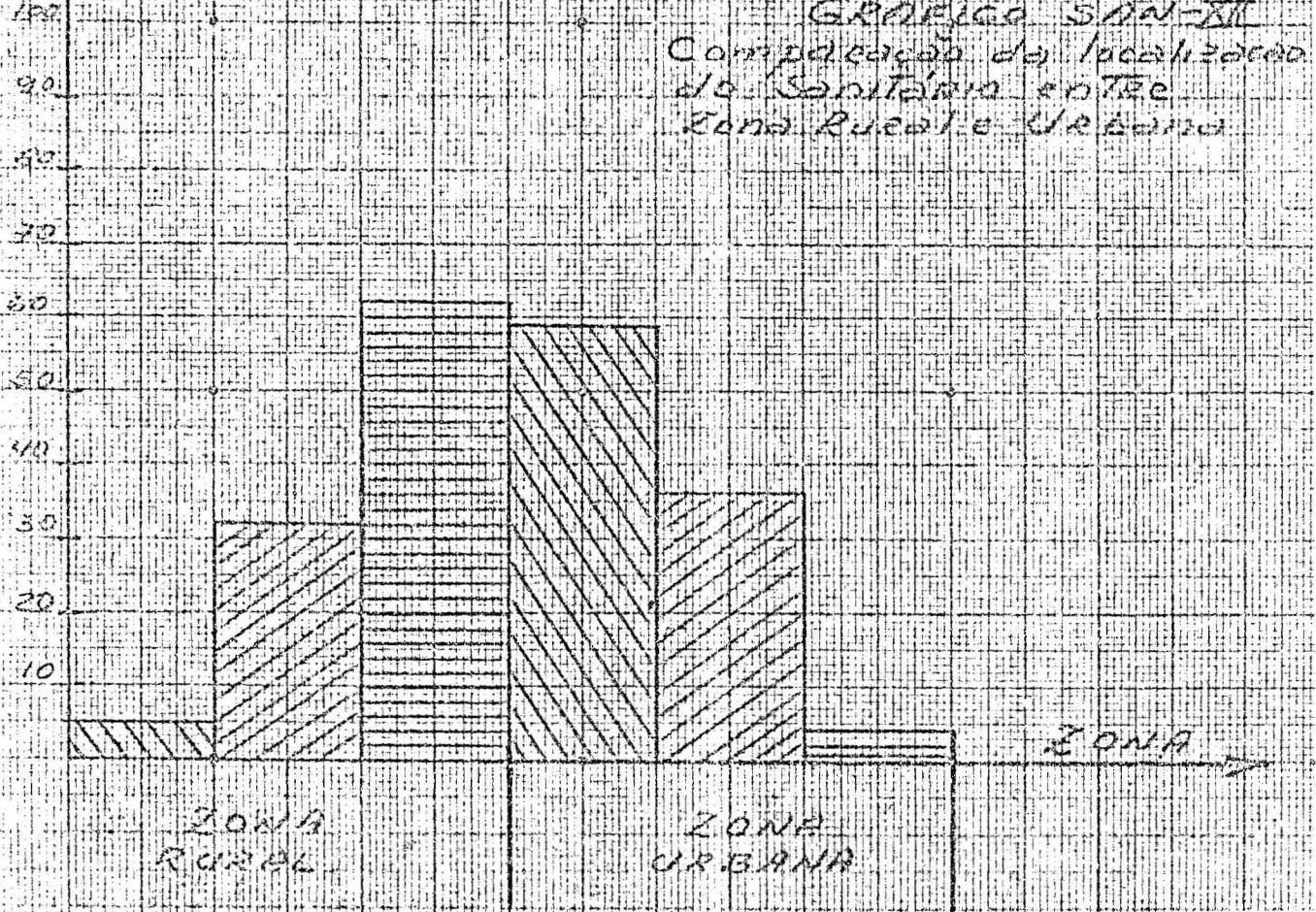


GRAFICO SAN-VII

Comparação da localização do sanitário entre Zona Rural e Urbana

% FREQÜENCIA



- d) No que se refere à localização dos sanitários observa-se que mais de 60% dos domicílios não possuem qualquer sistema de esgotamento de dejetos e nem sequer local privativo. Por outro lado, na zona urbana 4,2% dos domicílios apresentam essa situação.

Zona Sanitário	R u r a l		U r b a n a	
	nº	%	nº	%
Interno	6	5,0	70	59,3
Externo	39	32,5	43	36,4
Não tem	75	62,5	5	4,2
Total	120	100,0	118	99,9

Fonte: inquérito

- e) Sobre o destino dos dejetos, verifica-se que na zona rural em mais de 60% dos casos os mesmos são dispostos no solo. Outra solução bastante utilizada é a fossa seca, 30,8%.
- O gráfico anexo mostra a relação entre as zonas rural e urbana. Como era de se esperar, há uma diferença fundamental entre essas áreas. Enquanto na zona rural 75% das habitações usam o solo como destino final dos dejetos, na zona urbana 90% utiliza-se da rede de esgoto. O problema na zona urbana se torna crucial para o destino dos dejetos quando se considera que 4,3% das casas utilizam o solo em terreno confinado, tudo isso traduzindo as mais precárias condições sanitárias dessas habitações.
- f) Em relação ao lixo, nota-se que na zona rural 86% dos domicílios lançam o lixo ao solo a céu aberto. Tal prática em alguns casos é complementada pela incineração quando o volume do mesmo se torna um transtorno para o núcleo rural ou habitação isolada. Ainda segundo o inquérito, 83% dos domicílios urbanos contam com serviço municipal de coleta, porém o lixo coletado também é depositado a céu aberto perto da cidade na zona periférica.
- g) Quanto ao problema de vetores mecânicos tais como moscas, mosquitos, baratas e roedores, verifica-se que na zona rural é elevada a percentagem de habitações infestadas de moscas, pernilongos e borrachudos(84%). 59% dos domicílios, segundo informações de seus moradores, possuem ratos. Na zona urbana é alta a percentagem de habitações infestadas de ratos, pulgas, moscas, pernilongos, borrachudos, baratas.

- segue -

GRAFICO SAN-III

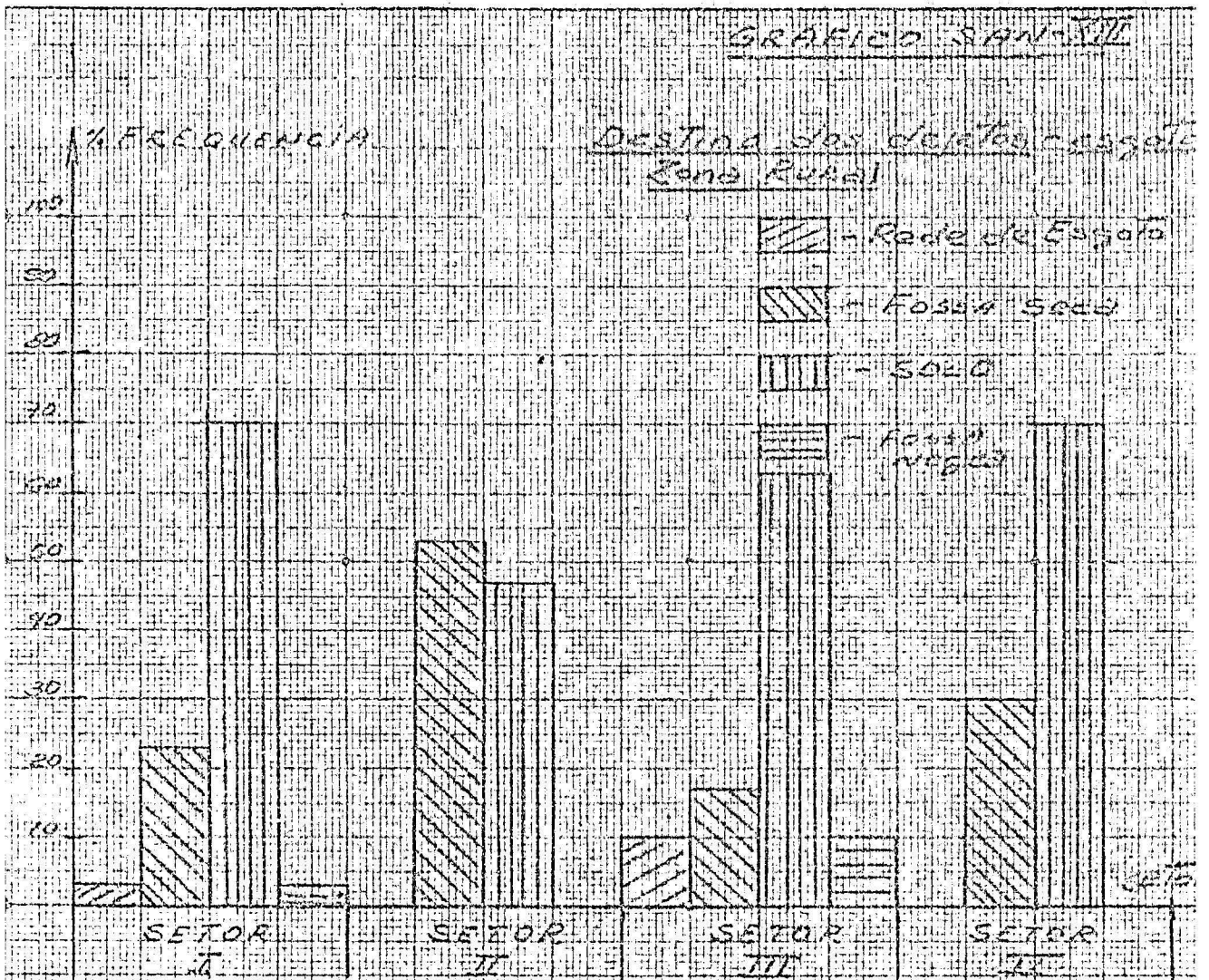


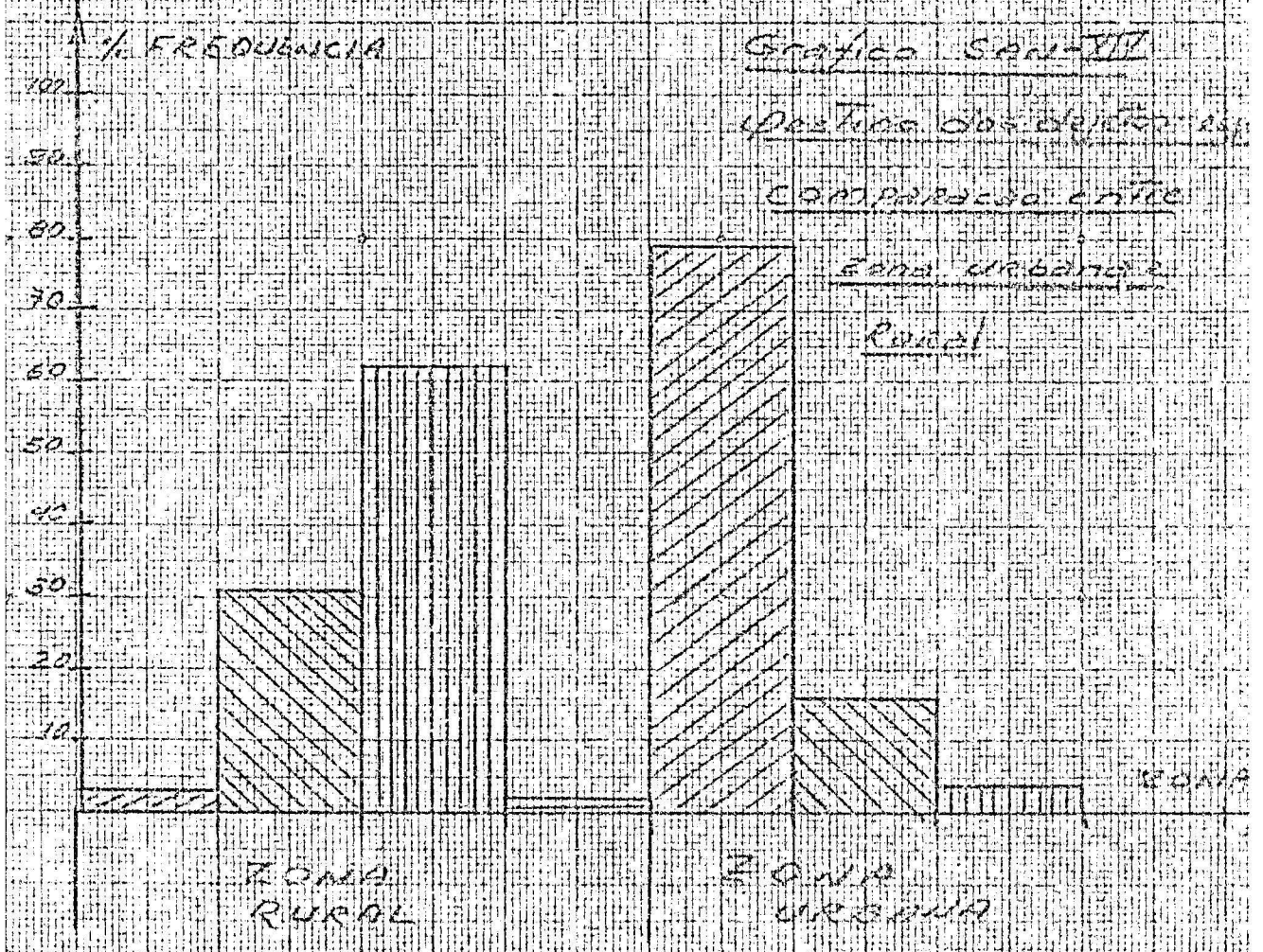
Gráfico SAN-III

Destino dos dejetos - esgoto

COMPARAÇÃO ENTRE

Zona Urbana e

Rural



Vetores	Zona	R u r a l		U r b a n a	
		Nº	%	nº	%
Rato		71	59,0	51	43,3
Mosca, Pernilongo Borrachudo		101	84,0	87	73,8
Barata		98	82,0	73	61,9

Fonte: inquérito.

Destino dos dejetos

Tipo	Zona	R u r a l		U r b a n a	
		nº	%	nº	%
Rêde de Esgôto		4	3,3	94	79,5
Fossa sêca		37	30,8	19	16,1
Solo		75	62,5	5	4,3
Fossa Negra		4	3,3	-	-
Total		120	99,9	118	99,9

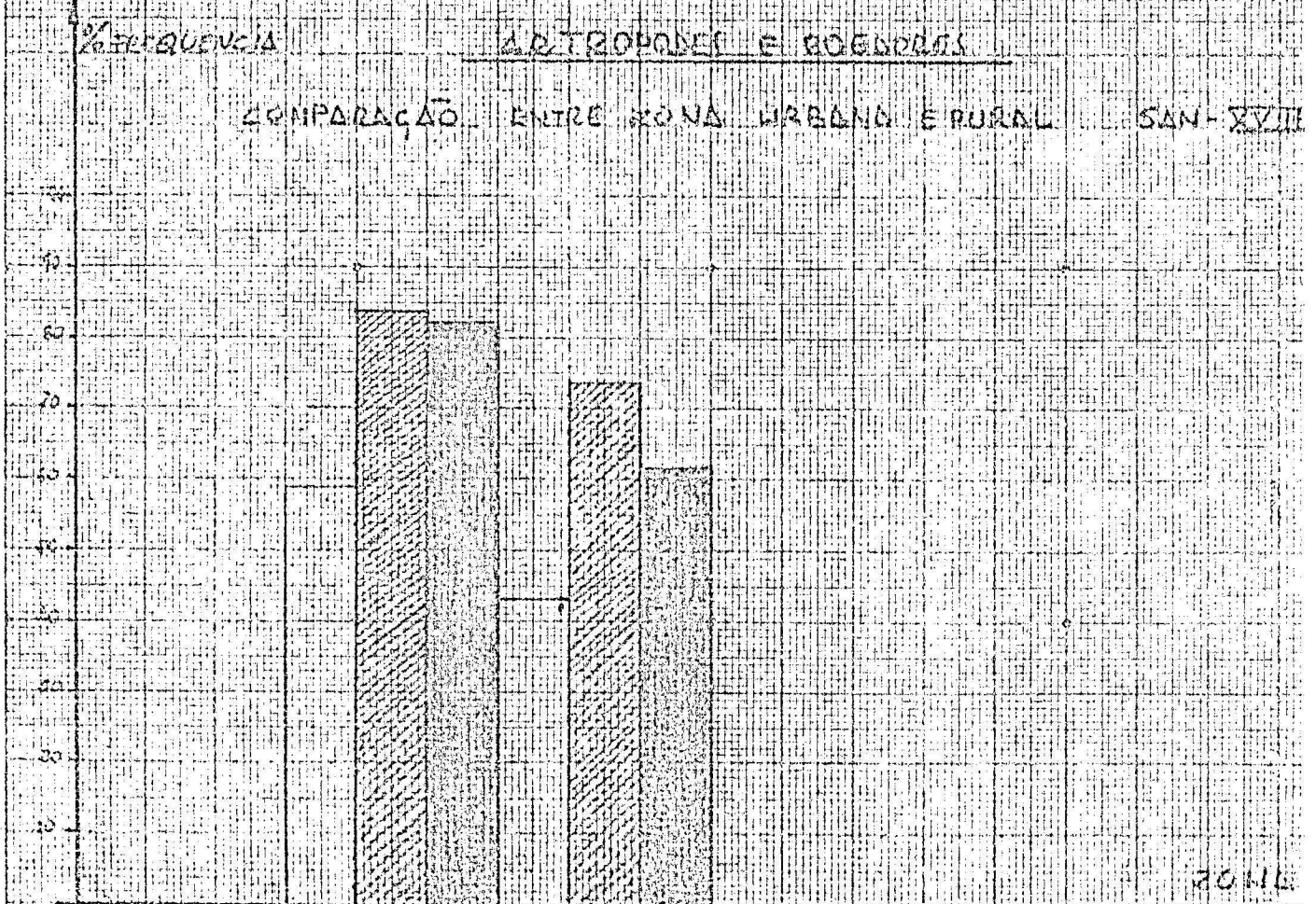
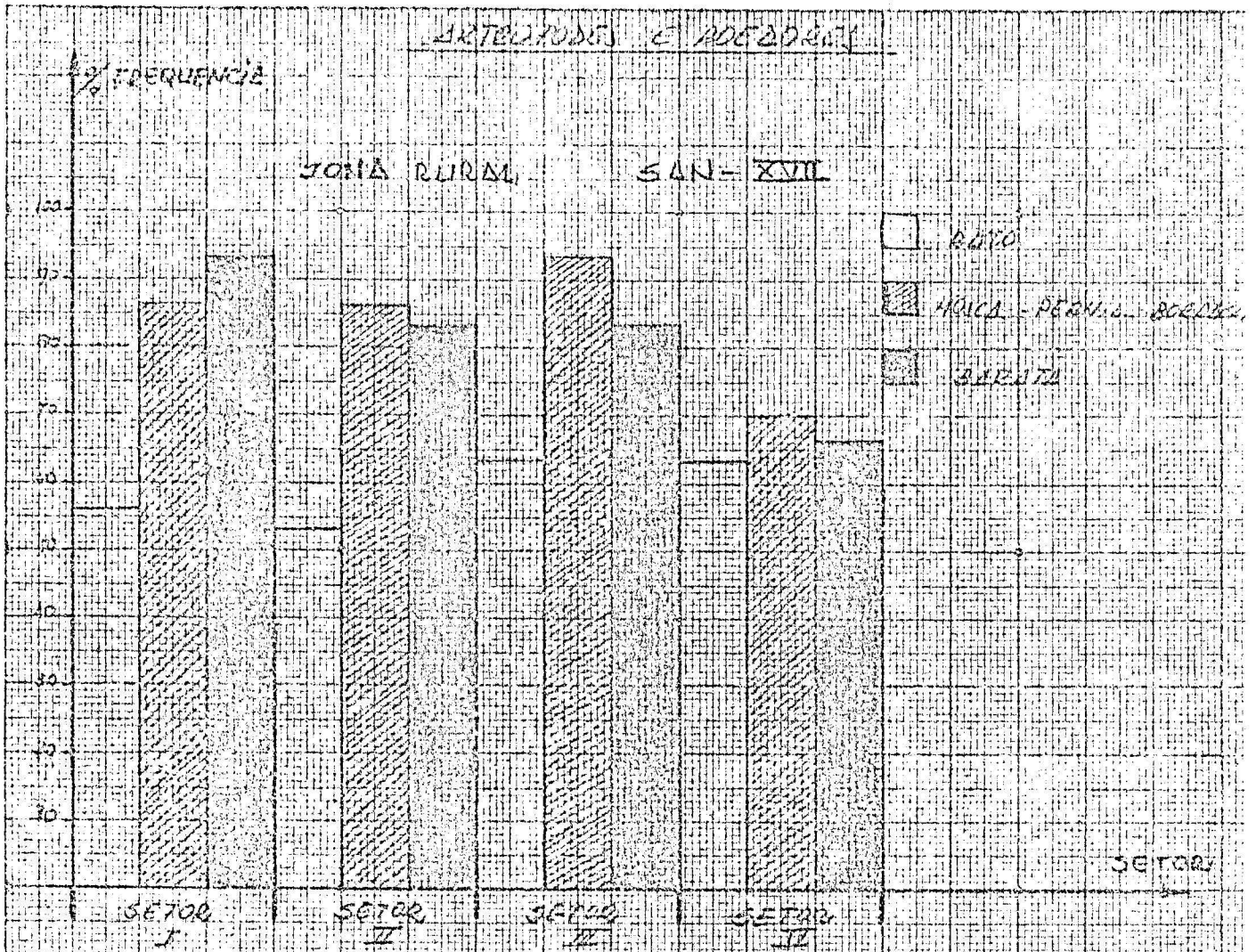
Fonte: inquérito

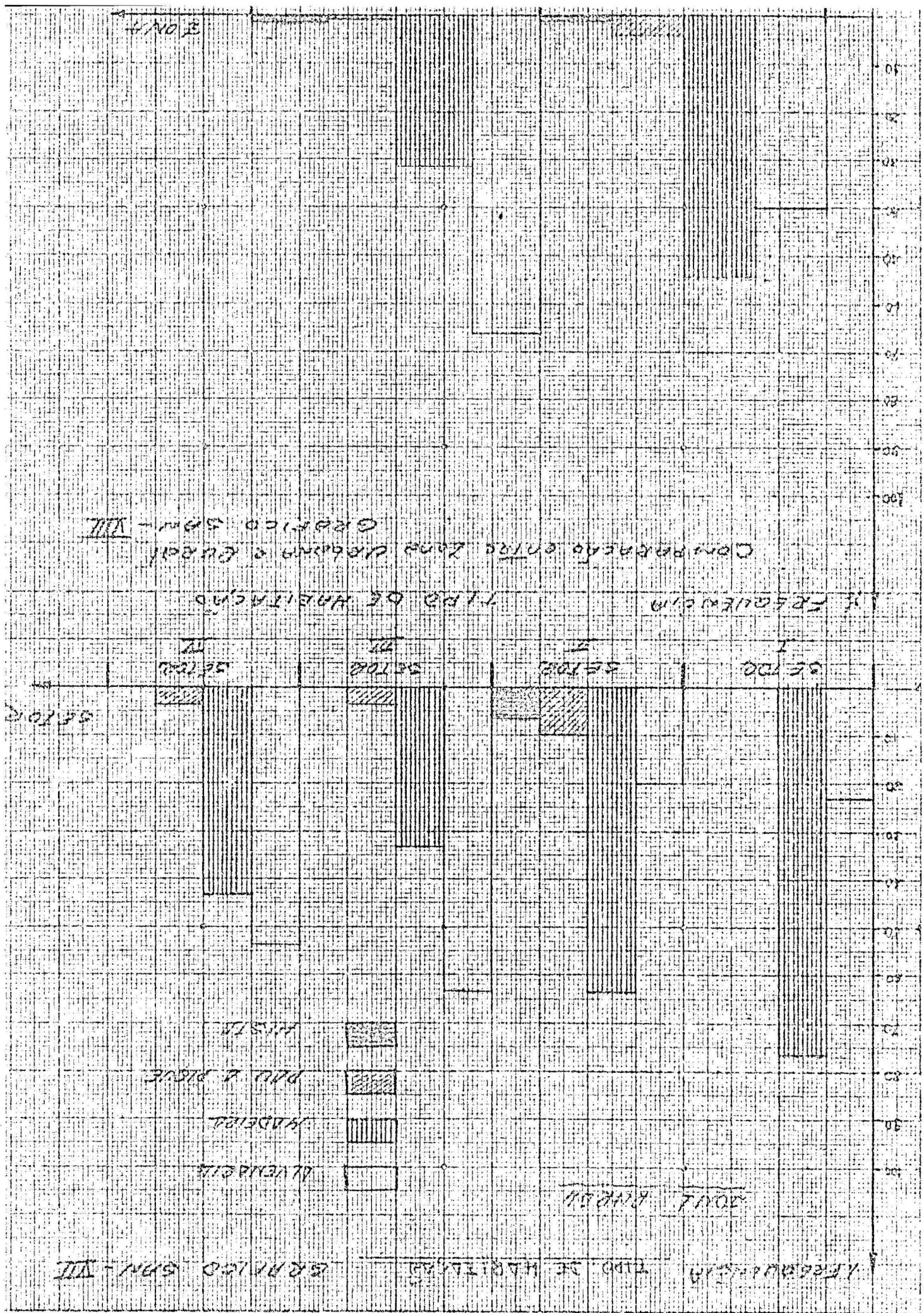
Destino do lixo

Tipo	Zona	R u r a l		U r b a n a	
		nº	%	nº	%
Solo		103	85,8	19	16,2
Enterrado		8	6,7	0	-
Incinerado		6	5,0	1	0,8
Coletado		1	0,8	98	83,0
Outros		2	1,7	0	-
Total		120	100,0	118	100,0

Fonte: inquérito

h) Quanto ao tipo de habitação, de maneira geral 31,4% das casas pesquisadas na zona urbana são de madeira e 66,2% de alvenaria. Entretanto, a percentagem de casas de madeira na cidade deve ser menor ao se considerar que 28 inquéritos foram realizados na zona periférica, onde há maior frequência de habitações desse tipo, sendo de se esperar, portanto, que a percentagem de casas de alvenaria seja maior. Na zona rural 54,2% das casas são de madeira e 40% de alvenaria.





Metros

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Comparado entre Zona Urbana y Rural

GRANITO SPM - VII

TIPPO DE HABITACION

TIPPO DE HABITACION

SECCION I

SECCION II

SECCION III

SECCION IV

SECCION

MISTIA

DUD. & PISVE

SANDAL

L. VERDEJA

GRANITO SPM - VII

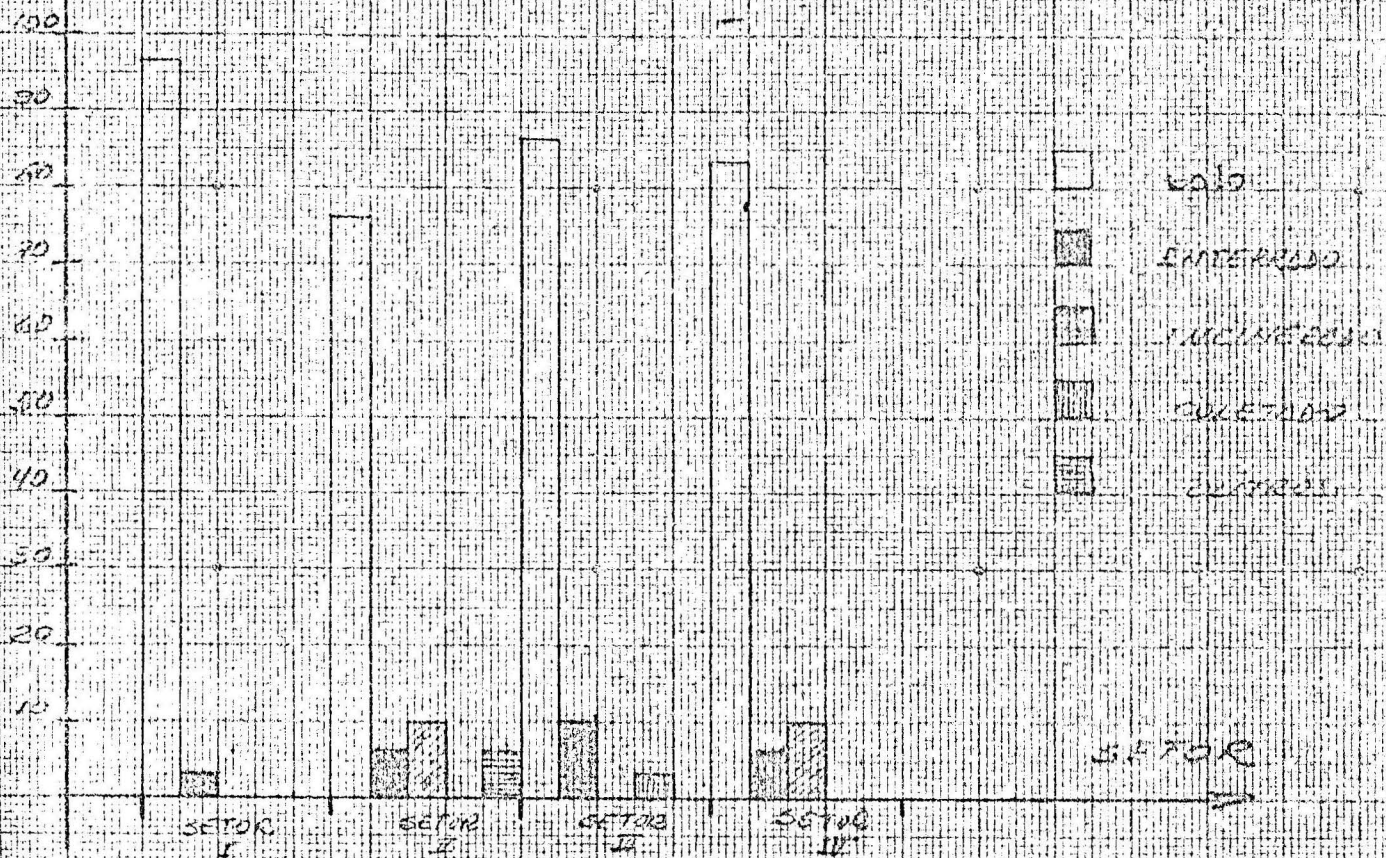
GRANITO SPM - VII

TIPPO DE HABITACION

TIPPO DE HABITACION

DESTINO DO LIXO - GRAN-16

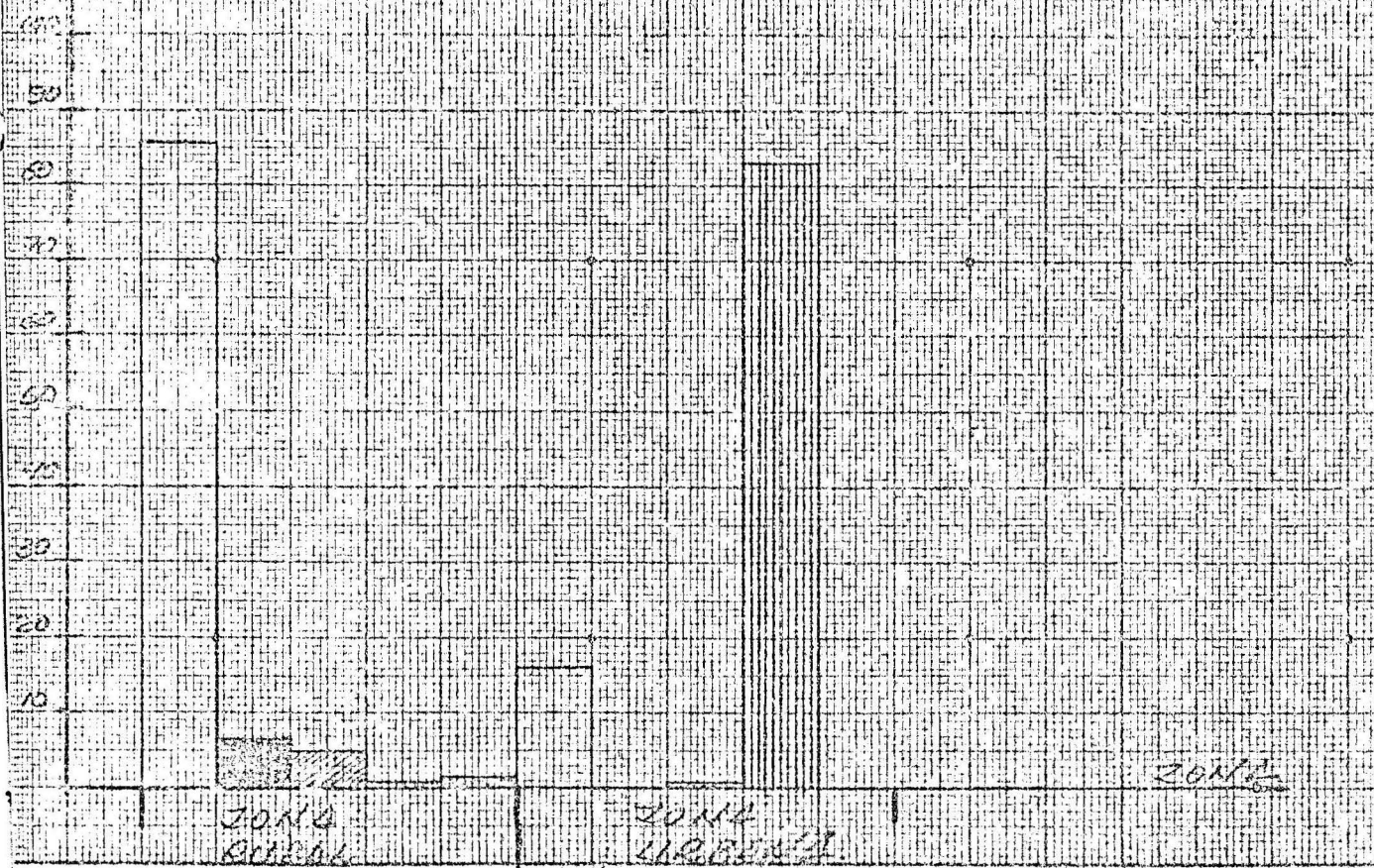
FREQUENCIA ZONA RURAL



COMPARAÇÃO ENTRE ZONAS URBANA E RURAL

GRAFICO-GAN-17

FREQUENCIA



Habitação \ Zona	R u r a l		U r b a n a	
	nº	%	nº	%
Alvenaria	48	40,0	78	66,2
Madeira	65	54,2	37	31,4
Pau a pique	5	4,2	1	0,8
Mista	2	1,6	2	1,6
Total	120	-	118	100,0

Fonte: inquérito

- i) Quanto ao número de cômodos por habitação e ao número de famílias por casa, verifica-se que na zona rural 41% das casas possuem 4 cômodos e 25% têm 5 cômodos. Na zona urbana 21% das casas têm 5 cômodos, 19,7 têm 6 cômodos e 18% têm 4 cômodos.

Quanto ao número médio de habitantes por casa, observa-se que na zona rural há uma variação desde 4 a 8,5 habitantes por prédio, enquanto que na zona urbana esse mesmo índice varia desde 2,6% a 9,1%

Por outro lado, 10,7% dos domicílios rurais abrigam mais de 7 habitantes por casa, ao passo que esse mesmo valor para a zona urbana é de 9,4%.

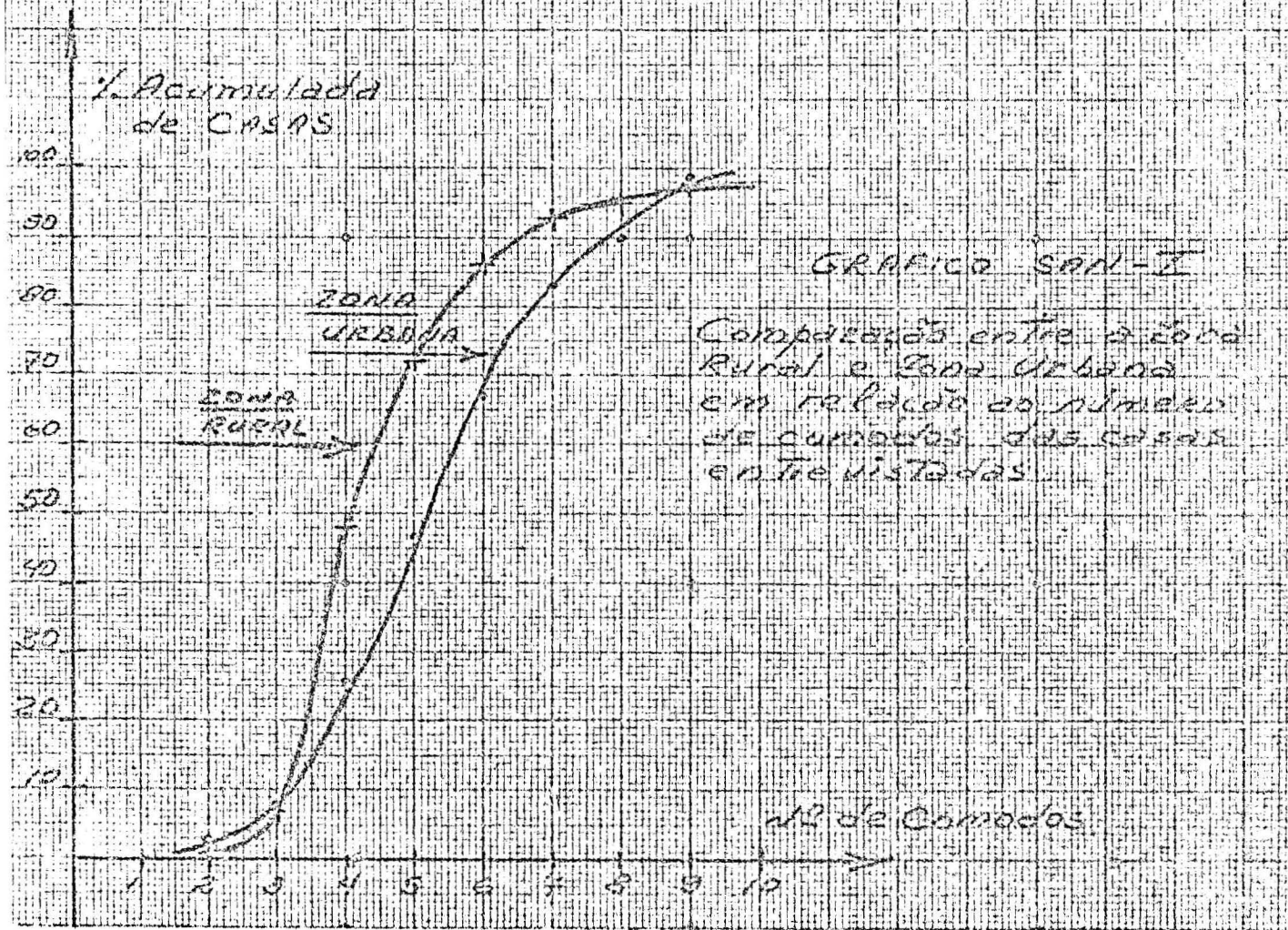
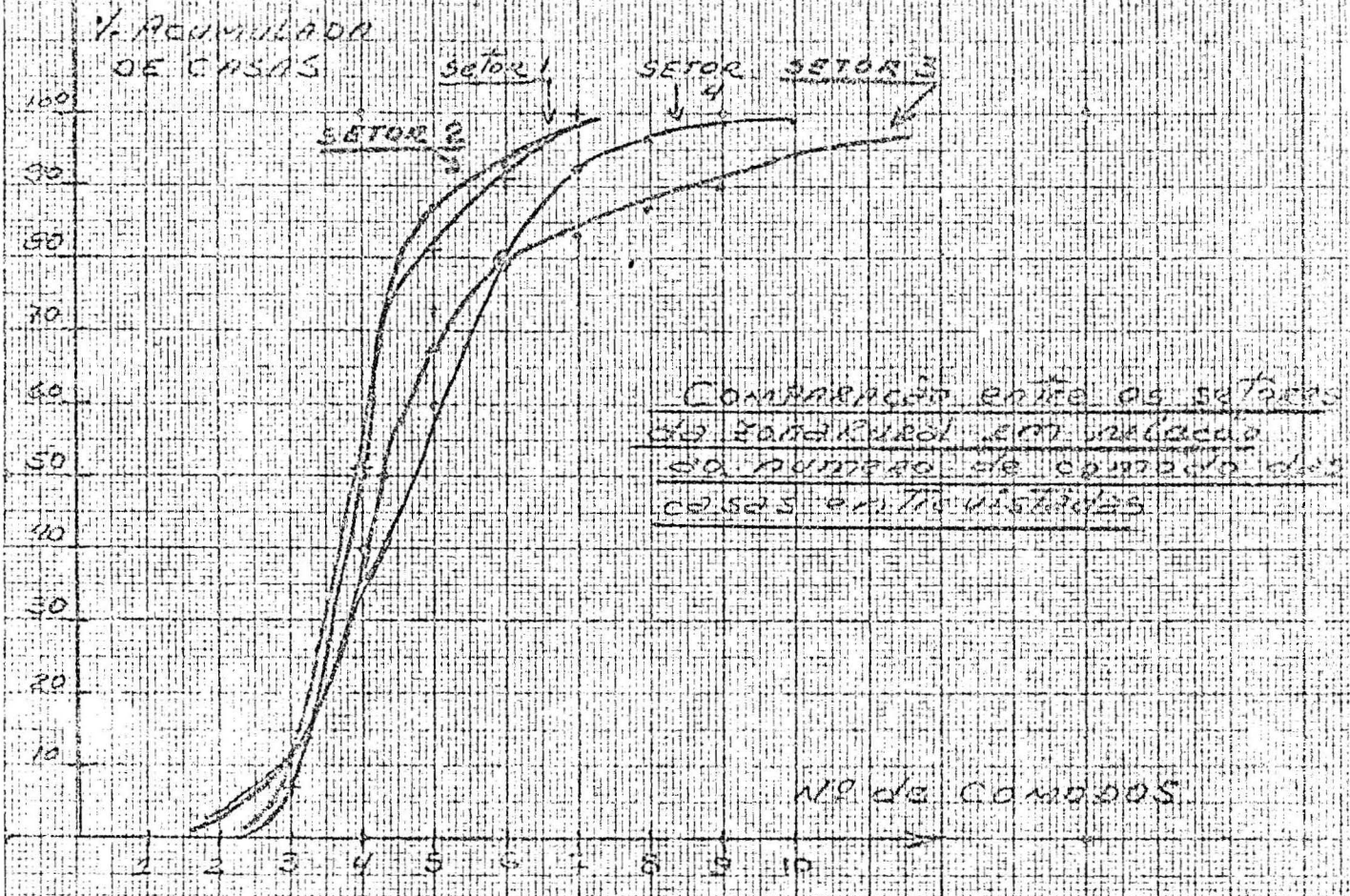
Zona \ Nº de Cômodos	R u r a l		U r b a n a	
	A	B	A	B
2	4,0	1,6	2,6	2,7
3	5,3	5,8	4,0	5,3
4	5,7	41,0	5,0	18,0
5	5,7	25,0	5,8	21,4
6	6,4	12,5	5,4	19,7
7	7,1	7,5	4,3	15,5
8	8,5	1,6	5,2	7,8
9	7,0	1,6	9,1	8,2
10 ou mais	6,7	3,3	6,3	1,2

Fonte: inquérito.

A: número médio de habitantes por casa.

B: % de casas.

GRAFICO SAN - IX



j) Perguntada sôbre o benefício de maior valia para o bem-estar e facilidades de vida, a população respondeu da maneira mais diversificada sôbre os mais variados tipos de benefícios. Entretanto, a maior frequência de respostas tanto na zona rural como na urbana, optaram por melhor salário. Na zona rural a segunda opção correspondeu ao benefício da luz elétrica, seguida de perto pela água encanada.

Zona Benefício	Rural		Urbana	
	Nº	%	Nº	%
Estradas	7	5,80	8	6,80
Luz Elétrica	21	16,40	3	2,54
Água Encanada	19	15,80	4	3,39
Melhor Salário	28	23,30	13	11,02
Satisfeito	9	7,50	13	11,02
Casa Própria	5	4,20	1	0,84
Quer Terrenos	4	3,40	0	0,00
Condução	2	1,70	0	0,00
Escola	4	3,40	5	4,24
Privada	4	3,40	1	0,84
Assistência Social	10	8,40	23	19,49

Fonte: Inquérito

3.6. - Saúde

3.6.1. - Indicadores de saúde

a) Indicadores gerais

- Coefficiente de Mortalidade Geral, no município de Vera Cruz, nos últimos 5 anos

Ano	1966	1967	1968	1969	1970
Coefficiente	8,5%	8,0%	6,9%	6,5%	10,6%

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

Como pode ser verificado o coeficiente de mortalidade decresceu nos anos de 1968 e 1969, enquanto no ano de 1970 subiu para 10,6%.

Tudo faz crer que esse aumento na mortalidade deve-se às oscilações da população de Vera Cruz, que era de 16.500, 16.050, 17.200, e 17.185 respectivamente nos anos 1966, 1967, 1968 e 1969. Entretanto em 1970 a população decresceu para 11.726 habitantes.

- Razão de Mortalidade ProporcionalIndicador de Swaroop e Uemura

O indicador de Swaroop e Uemura foi de 51,2% em 1970, estando em comparação com outros municípios do Brasil, dentro da realidade brasileira

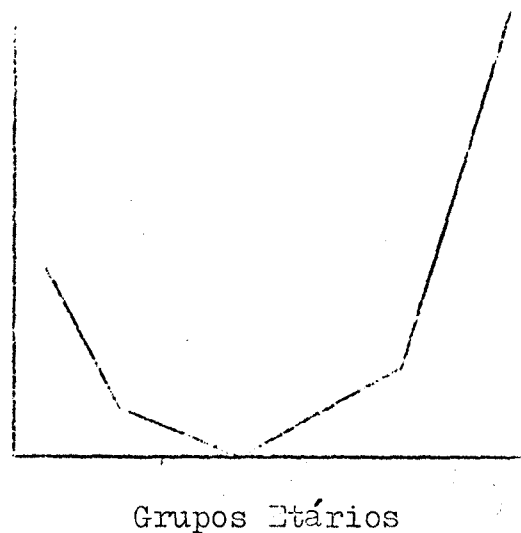
- Razão de Mortalidade ProporcionalCurva de Nelson de Moraes

A Curva de Nelson de Moraes para o ano de 1970 revelou numa figura em "J", comparável ao tipo III, isto é, nível de vida regular. (Anexo I).

b) Indicadores Específicos- Coefficiente de Mortalidade Infantil

O Coeficiente de Mortalidade infantil em 1970 foi de 58,5%. Este coeficiente, baixo em relação a outras cidades brasileiras, foi determinado eliminando-se a evasão de óbitos de crianças residentes em Vera Cruz, ocorridos em Marília. Outro fator que justificaria este baixo coeficiente de óbitos de crianças de Vera Cruz, ocorridos em Marília, mas cujos familiares negassem esses fatos para evitar possíveis complicações legais. Tal fato foi impossível de ser verificado.

Gráfico w: Curva de Nelson Moraes - Município de Vera Cruz - 1970



Mortalidade proporcional por determinado grupo etário

1 ano	=	21,6%
1 a 5 anos	=	6,4%
5 a 20 anos	=	0 (Zero)
20 a 50 anos	=	10,4%
50 anos e mais	=	51,2%

- Coefficiente de Mortalidade Néo-Natal
Foi de 23,8% em 1970
- Coefficiente de Mortalidade Infantil Tardia
Foi de 34,7% em 1970
- Coefficiente de Mortalidade Peri-natal
Foi de 39,0% em 1970
- Coefficiente de Nati-mortalidade
Foi de 28,2% em 1970

C) Outros Coeficientes Específicos de Mortalidade

Coefficiente específico de mortalidade por várias causas,
no Município de Vera Cruz - 1970

Causa	Gastroenterite	Pulmonares	Cardio Vasculares	Neoplasias	Materna
Coefficiente	136,4%	136,4%	358,1%	76,7%	0,0

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

Destes dados convém ressaltar que o coeficiente de mortalidade materna foi nulo em 1970, o que vem demonstrar que em Vera Cruz, neste ano, não houve sequer um óbito por causa materna.

- Coefficiente Específico de Mortalidade por Sexo - 1970

Sexo	Masc.	Fem.
Coefficiente	1212,4%	911,3%

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

- Coefficiente Geral de Natalidade
Foi de 39,3% em 1970
- Índice de Pearl
Foi de 3,6 em 1970

-segue-

3.6.2. - Ocorrência de Doençasa) Entidades Nosológicas Registradas no Município nos Últimos Cinco Anos

Ano	1966	1967	1968	1969	1970	Total
Doença						
Sarampo	69	13	18	136	20	256
Coqueluche	12	4	4	7	0	27
Parotidite	9	2	7	14	21	53
Hepatite	10	5	4	0	1	20
Rubéola	0	0	36	5	0	41
Gripe	0	0	0	19	68	87
Tétano	7	0	0	0	0	7
Total	107	24	69	181	110	491

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

As demais doenças foram registradas em nº não significativo em relação ao nº de atendimentos do Centro de Saúde. O que mais chama a atenção na tabela é a queda vertiginosa do nº de casos de sarampo em 1970, comparado ao de 1969. A explicação para esse fato só pode ser atribuída à vacinação contra essa doença, iniciada em 1970 e também pelo decréscimo da população.

- Distribuição das doenças, segundo o grupo etário nos últimos cinco anos

grupo etário doença	1 ano	1-4 anos	5-14 anos	15-44 anos	45-64 anos	65 e +	Total
Sarampo	15	93	148	0	0	0	256
Coqueluche	11	14	2	0	0	0	27
Parotidite	0	8	32	13	0	0	53
Hepatite	0	5	11	3	1	0	20
Rubéola	2	11	24	3	1	0	41
Gripe	9	17	22	24	15	0	87
Tétano	7	0	0	0	0	0	7
Total	44	148	239	43	17	0	491

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

--segue--

- Registro das Doenças, segundo as variações sazonais e cíclicas nos últimos cinco anos

Períodos Doença	Março a Agosto	Setembro a Fevereiro	Total
Sarampo	84	172	256
Coqueluche	18	9	27
Parotidite	11	42	53
Hepatite	12	8	20
Rubéola	4	37	41
Gripe	65	22	87
Tétano	4	3	7
Total	198	293	491

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

- Ocorrência de Epidemias nos últimos cinco anos

Pelo que demonstra a tabela acima, podemos afirmar que houve uma epidemia de rubéola em 1968, e de sarampo em 1969. - Quanto ao elevado número de casos de gripe registrados em 1970, não se pode dizer que houve uma epidemia, mas sim, que deixaram de ser registrados casos em outros anos.

- Importância relativa das Doenças

- Doenças Respiratórias - Não há registro comprobatório que demonstre sua importância .

- Doenças Disseminadas por Fezes - Apesar de não existir registro de verminose no Centro de Saúde, é evidente que essa doença constitui grave problema na região, observando-se um alto número de doses de remédios específicos ministrados.

- Doenças transmitidas por Alimentos - Não há registro, se bem que os casos de hepatite possam ser atribuídos a essa - causa.

- Doenças transmitidas por Vetores Biológicos - Nos últimos cinco anos houve apenas o registro de dois casos de malária e cinco de Chagas.

- Zoonoses - Não há registro de nenhum caso.

- Doenças Venéreas - Não há caso registrado.

-segue-

- Doenças da Pele - A principal é a hanseníase. Existem doentes residentes em Vera Cruz e matriculados no Centro de Saúde de Marília, num total de 11 portadores desse mal, dos quais 5 são de forma V; 3 de forma I; II de forma T e 1 de forma TR.
- Doenças Orais - Não há caso registrado.
- Doenças Não Transmissíveis - Não há caso registrado.
- Raiva - Não há caso registrado

b) Opinião dos Médicos Locais sobre as principais doenças existentes na Comunidade:

Em contato com os médicos locais obteve-se informação de que as doenças mais encontradas são: verminose, gripe e gastroenterite.

3.6.3. - Recursos da Comunidade

No setor saúde, Vera Cruz conta com 1 Centro de Saúde, 1 Hospital, 1 Laboratório, 4 Médicos, 5 Dentistas, 2 Farmácias e 1 Engenheiro Agrônomo.

a) Unidade Sanitária

Existe um Centro de Saúde Tipo IV, localizado na zona central da cidade, instalado em um prédio de 258 m² num terreno de 1020 m². O Centro de Saúde presta assistência preventiva e curativa, com características estáticas. Funciona no horário das 7,00 às 13,36 horas, de segunda à sexta-feira. As áreas de atendimento são: higiene infantil, higiene pré-escolar, higiene escolar, higiene-materna e higiene do adulto.

As pessoas que necessitam de atendimento mais especializado, como hanseníase, tuberculose e outros são encaminhadas ao Centro de Saúde de Marília.

A única verba que o Centro de Saúde recebe é a de pronto pagamento correspondendo a Cr\$ 16,00 (Dezesseis cruzeiros) mensais para lavagem de roupa e compra de sêlos.

O pessoal existente na unidade é o seguinte:

- 1 Médico com 4,36 horas por dia
- 1 Fiscal Sanitário com 6,36 horas por dia
- 1 Atendente com 6,36 horas por dia
- 2 Serventes com 6,36 horas por dia
- 1 Motorista com 6,36 horas por dia

- Atividades Básicas

Número de gestantes matriculadas, consultadas e encaminhadas à maternidade pelo centro de Saúde, em 1970

Atendimento	Matrículas	Consultas	Encaminhadas à Maternidade	
			nº	%
Número	207	321	47	22,7

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

Número de Atendimentos nas Diversas Áreas no Centro de Saúde de Vera Cruz em 1970

Áreas	HI	HPE	HE	HM	HA	Total
Atendimento	1745	2954	3625	321	2940	11585

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

- Contrôle de Doenças Transmissíveis

A Vacinação é feita segundo as rotinas da Secretaria da Saúde. Os casos suspeitos de tuberculose e hanseníase são encaminhados ao Centro de Saúde de Marília.

- Imunizações Feitas no Último Ano

Número de Vacinações realizadas no Centro de Saúde.

Vacina	Sabin				Tríplice				Anti Vário lica	Sarampo
	1ª	2ª	3ª	Ref.	1ª	2ª	3ª	Ref.		
Nº	578	564	737	1735	184	89	82	8	578	24

Fonte: Centro de Saúde de Vera Cruz

- Saneamento

Resumo-se nas inspeções a estabelecimentos comerciais, construções e domicílios, pelo fiscal de saneamento que possui curso de inspetor de saneamento pela Faculdade de Saúde Pública, mas até a presente data não exerce esta função.

- Educação Sanitária

Por falta de recursos, é feita de maneira precária sendo dada apenas orientação pela atendente sobre o preparo de mama - deira.

--segue--

- Visita Domiciliar

Não havendo na unidade pessoal qualificado para esta atividade, a mesma não é realizada.

- Laboratório

Não existe laboratório no Centro de Saúde. Os pacientes são encaminhados ao Instituto Adolpho Lutz de Marília, onde são realizados todos os exames.

- Outras Atividades

- Distribuição de Medicamentos

Na medida do possível os pacientes recebem os medicamentos do próprio Centro de Saúde. No Almoxarifado existem principalmente antihelmínticos, anti-anêmicos e anti-diarréicos.

- Distribuição de Leite em Pó

O critério adotado é o seguinte: 2 latas de leite em pó mensalmente para cada criança, até a idade de 8 meses. Além disso, o Centro de Saúde faz a concessão de Carteira de Saúde, Atestado de Sanidade Física e Mental, inspeção para concessão de licença para tratamento de saúde de funcionários públicos, e exame clínico dos detentos.

b) Hospital Beneficente São Vicente de Paulo

Hospital particular, geral sem fins lucrativos, com capacidade de 60 leitos.

Entidade Jurídica, pertencente a Assistência Social São Vicente de Paulo, criada em 10 de dezembro de 1944. O Hospital foi fundado em julho de 1946, como propriedade da Assistência Social São Vicente de Paulo, conforme as reformas aprovadas em Assembleia Geral de 26 de janeiro de 1947. Anexo 1 (Estatuto). Não existe Regimento Interno, aprovado em 6 de abril de 1970. Anexo 2.

A Administração Geral do Hospital é feita pelo Provedor, que não é médico, não tem Curso de Administração Hospitalar, exercendo também as funções de fazendeiro e avicultor. O Provedor não dispõe de uma sala para seu trabalho.

Localização geográfica: O Hospital localiza-se na periferia da zona urbana. O terreno é parcialmente irregular, com meios de acesso por ruas calçadas.

Planta física: - Prédio próprio à finalidade, tendo sido ampliado, e estando em estudos nova ampliação (Ambulatórios). Seu estado de conservação é bom, a edificação é do tipo pavilhonar, sendo circuncidada por parques e jardins, além de horta e criação de aves para uso.

O sistema de abastecimento de água é ligado diretamente a rãde geral possuindo uma caixa-reservatório no solo e mais duas caixas no pré - dio no total de 18.000 litros, o tratamento d'água é o mesno da cida de. A rãde de esgãto é ligada à rãde geral da cidade. O sistema de luz, fãrça e telefones é o próprio da cidade, não possuindo o hospi tal equipamento de emergãncia. Existe sistema de sinalizaãõ em to - dos os quartos e enfermarias. Não existe ligaãõ de gas, usando-se gás engarrafado, não possuindo sistema de condicionamento de ar.

O sistema de limpeza usado é o "a sãco" e o úrido, o lixo contaminado é levado ao Incinerador, os restos de alinentos são des - tinados à alimentaãõ de suinos, e o restante coletado pelo serviãõ de limpeza da Prefeitura Municipal. Não possui aparelhagem para incên dios, nem rotinas estabelecidas.

Corpo Clínic:- é aberto. Chefe do Corpo Clínic Doutor Antonio Alber to Macuco Janini.

Especialidades: Dr. Braz - Obstetra - Dr. Ruy Hoi - Análises Clínicas - Dr. Turra - Pediatra - Dr. Paulo Burini - Clínica Geral.

O Corpo Clínic não faz reuniões formais, porã utilizam-se - métodos de discussãõ de casos diãriamente.

O Hospital mantã convãnio com a Faculdade de Medicina de Marí lia ficando estabelecido que 5(cinco) estudantes de Medicina do 5º - ano estagiam no hospital sob a orientaãõ do Professor Assistente. - Não existe ficha individual dos médicos e são remunerados. Conforto médico: não existe uma área específica.

Anestesia: não possui serviãõ próprio, se utilizam dos facultativos das cidades de Garça e Marília.

Gazoterapia: Não existe serviãõ organizado, porã o hospital possui torpedo de oxigãnio e carbogãnio, fornecidos por Whitte Martins.

Serviãõ de Transfusãõ: sob orientaãõ do Dr. Ruy Hoi, embora não pos suindo estocagem de sangue, é feita a coleta e tipagem pelo médico e aplicaãõ pela enfermagem.

Radiodiagnóstico: funciona atualmente com un aparelho de 100.000 an - peres, possui local completo de revelaãõ (cãmara escura e vestiãrio) o serviãõ é feito por un atendente prãtico que bate e revela as radio grafias, sendo sua interpretaãõ feita pelos médicos do hospital.

Radioterapia, Fisioterapia, Electrocardiografia e Eletroencefalogra - fia: Não existe êstes serviãõs; quando se fazem necessãrios recorrem aos recursos de Garça e Marília.

Número de leitos destinados a:

Clínica médica	20 leitos
Clínica cirúrgica	10 leitos
Obstetrícia	12 leitos
Pediatria	6 leitos
Outras especializaãões	12 leitos

Serviços Técnicos:

Serviço de Enfermagem: não existe organizado, a coordenação das atividades de enfermagem está sob a responsabilidade da irmã Superiora Leoni Costi (leiga em enfermagem), da Congregação de Irmãs Missionárias São Carlos Borromeu (Itália).

Pessoal de enfermagem:

16 atendentes (sendo 4 religiosas).

Horário de trabalho: 44 horas semanais com 1 folga

Distribuição do pessoal por turnos:

manhã 5 funcionárias

tarde 2 funcionárias

noite 1 funcionária

Elementos da Unidade de Enfermagem:

Possue 4 enfermarias com 5 leitos e 14 quartos de 2 leitos sendo que 24 leitos são destinados a pacientes pagantes e 36 a pacientes gratuitos.

Berçário: possui 11 berços e 2 incubadoras. Na Unidade de Enfermagem encontramos um posto e serviço conjugado, rouparia, sala de utilidades, sanitários e despêjo.

Atividades relacionadas ao pessoal:

Admissão: previamente é feita entrevista com o candidato, com o objetivo de selecionar e informá-lo do regulamento do hospital no que se refere a direitos e deveres.

Treinamento: o pessoal existente no serviço de enfermagem, recebeu treinamento por uma Enfermeira do "SENAC", e esta programação abrangeu aspectos de assistência ao paciente, de nutrição e dietética.

Avaliação: não existe como processo formal.

Distribuição de Tarefa: Não existe escala racional do pessoal.

Contrôle: não há controle de frequência documentado.

Atribuição Específica: não existe.

As atendentes prestam cuidados diretos aos pacientes (alimentação, medicação, higiene) e são responsáveis pelo Serviço de Limpeza do Hospital.

Atividades relacionadas ao paciente:

Admissão: Os pacientes são procedentes de I.N.P.S., I.A.M.S.P., FUNRURAL, particular e outros.

Transferência: os pacientes deste hospital, poderão ser transferidos para o Hospital de Clínicas de Marília.

Óbitos: Não é feita necropsia e não há necrotério sendo o corpo removido.

Assistência Médica: Os pacientes recebem visitas diárias a qualquer hora.

Visita de familiares:

Particulares: diariamente das 9,00 às 20,00 horas

Indigentes: 3^{as} e 5^{as} feiras no mesmo horário.

Roupa : O hospital oferece roupa de cama e pessoal e a troca é diária.

Refeição: Existe um cardápio mensal com dietas gerais e específicas. Horário:

desjejum	às 7,00 horas
almoço	às 10,30 horas
lanche	às 14,00 horas
jantar	às 17,00 horas
merenda	às 20,00 horas

Distribuição:- É feita da cozinha para os quartos, utilizando bandejas individuais.

Educação Sanitária: Não existe programação específica, porém o hospital utiliza-se de cartazes educativos e motiva seus pacientes para a vacinação no Centro de Saúde Local.

Conservação e Reparos do material do hospital é realizado por terceiros.

Almoxarifado e Farmácia: não existem organizados, porém dispõe de um depósito para guarda de medicamentos, sacarias, latarias, etc. fóra do prédio do Hospital.

O Hospital possui um depósito de medicamentos e uma dispensa de gêneros alimentícios, organizados.

Lavanderia e Costura:

Pessoal: 3 Funcionárias

Horário: 44 horas semanais com uma folga

O transporte da roupa para a Lavanderia, das diferentes unidades é feita manualmente, entrando e saindo pela única porta existente.

A roupa é separada: contaminada, fezes, sangue e côm. A roupa não é pesada e segue o fluxo normal de lavagem: máquinas, centrífuga, secadora, calandra e ferro elétrico de passar; não existe controle formal.

A confecção e conserto de toda a roupa do hospital é feita neste serviço. Não há rouparia na Lavanderia.

Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico:

CC

Identificamos a falta de:

a) Vestiários, sanitários, sala de expurgo, sala de anestesia e a descentralização do Centro de Esterelização (preparo, esterelização e guarda).

b) Falta de assistência técnica na aparelhagem de esterelização.

CO Identificamos a falta de tela nas janelas.

Berçário - de acordo, com os padrões mínimos a área disponível para cada bôrgo é de 2,5 m², no entanto aí a área é de 1,3 m².

Higienização: Identificamos a falta de uma sala de higienização de recém nascidos.

Enfermaria de Honens:

Identificamos problemas relacionados:

- a) ventilação, iluminação e circulação decorrentes do número e localização de janelas.

Enfermaria de Pediatria:

O número de leitos disponíveis são insuficientes em relação a população da faixa etária de 0 a 12 anos, do Município.

Com relação a área física notamos a falta de uma sala de higienização, e a área disponível por leito é insuficiente. O ideal é de 3,5 m² e o encontrado é de 2,5 m².

Ambulatório: funcionando provisoriamente no prédio destinado ao necrotério. Atende gratuita diariamente das 13 às 18 horas, fornecendo medicamentos aos pacientes mais necessitados.

O Hospital não dispõe de uma unidade equipada para atendimentos de urgência.

Serviço de Arquivo Médico e Estatística: Não existe organizado, porém o paciente dispõe de um prontuário médico, durante sua internação. No que se refere a arquivo de prontuários, a partir de janeiro de 1971 estão sendo guardados na Secretaria. A orientação deste Serviço não é feita por pessoal técnico nem médico.

Serviço Social Médico: Não existe

Serviços Administrativos:

Secretaria-Tesouraria-Contabilidade

A Secretaria funciona para admissão e informações de pacientes.

A Tesouraria controla e efetua pagamentos e recebimentos.

A Contabilidade é feita fora pelo Tesoureiro do Hospital.

Transporte: O Hospital possui um Jeep para transporte e compras.

A ambulância da Prefeitura Municipal fica a disposição do Hospital, para remoção de pacientes.

Situação Financeira:

Demonstração da Receita e Despesas do ativo e passivo relativos a 1970.

Receitas:

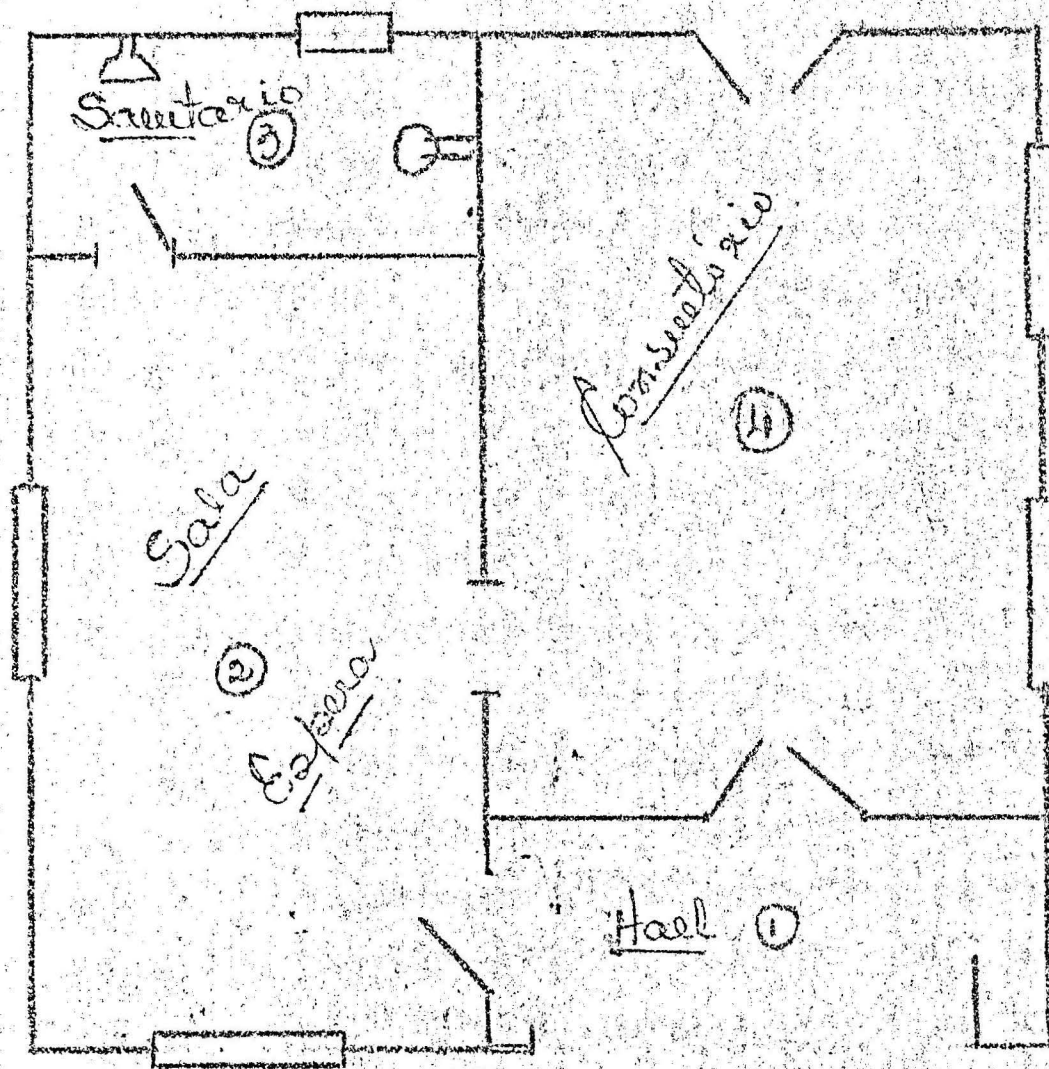
Subvenção Federal	12.497,00
a) Por conta F.A.Hospitalar	-
b) Outras espécies	12.497,00
Subvenção Estadual	24.867,20
Subvenção Municipal	1.000,00
Outras receitas	196.437,00

Total 234.801,20

Despesas de manutenção:

1-Administração	12.876,00
2-Alimentação Geral	29.387,40
3-Serviços Profissionais	51.418,70
4-Medicamentos	39.847,00
5-Outras despesas	101.272,10

Total 234.801,20



Ambulatório

- 1) Hall de entrada-área 7,40m²
- 2) Sala de espera -área 15,00 m²
- 3) Sanitário -área 5,10 m²
- 4) Consultório- área 17,39 m²

Geral: 4 vitraux 1,39x1,00

1 vitraux 0,60x1,00

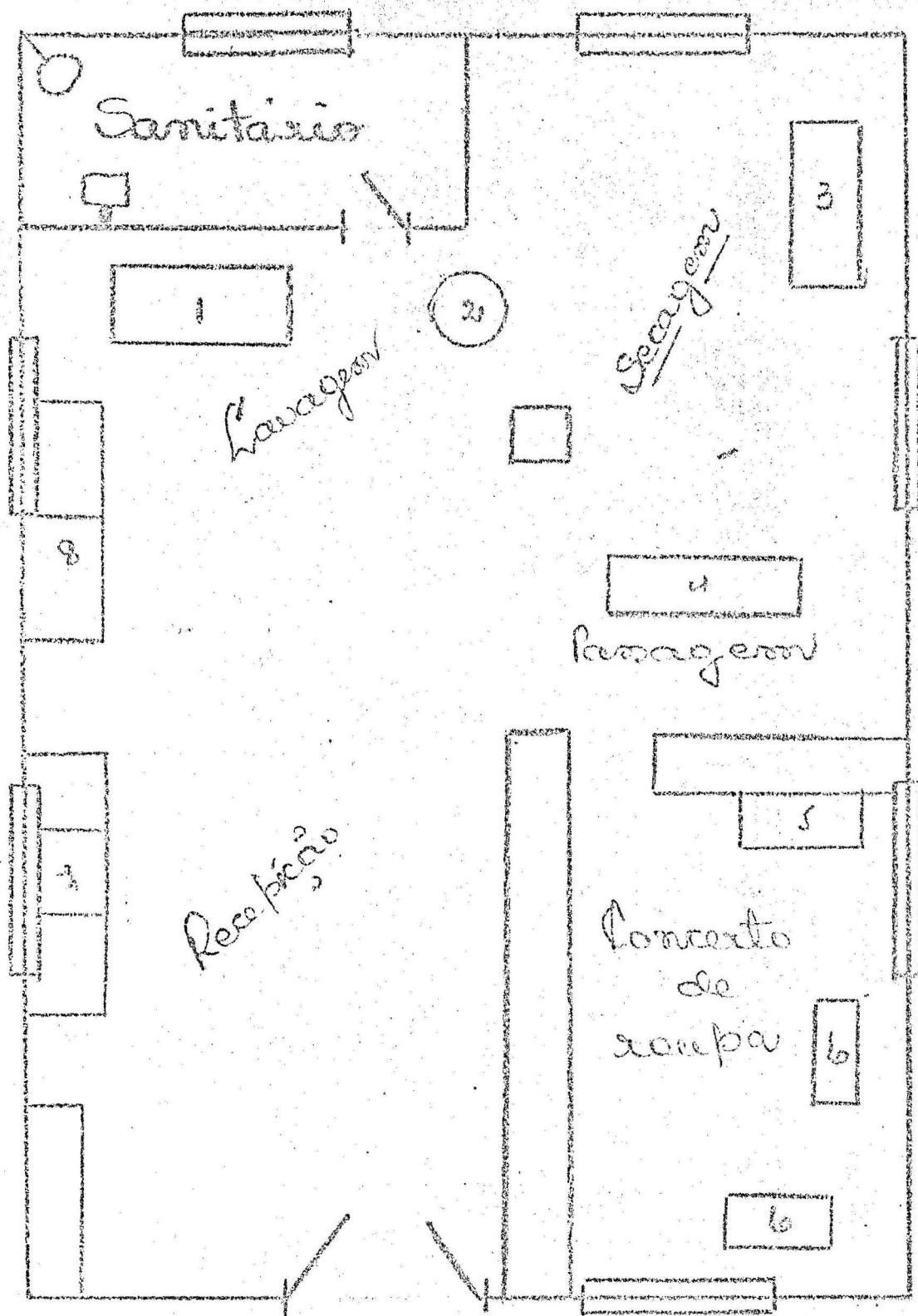
2 portas 1,60x2,20

2 portas 0,80x2,10

1 porta 0,65x2,10

Piso cerâmica-fôrro duratex-barra óleo 1,50m--parede e fôrro cal.

Escala 1:200



Lavanderia

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| 1) Lavadora Wallig | 2) Centrifuga Wallig |
| 3) Secadora Wallig | 4) Calandra Wallig |
| 5) Mesa para passar roupa | 6) Maquinas de costura |
| 7) Cochos para roupa | 8) Tanque para roupa |

Geral:

Área 70,00 m ² - 8 vitraux 1,00x80	-Porta 2 folhas 1,50x2,20 m
Piso cerâmica -Azulejos até 1,70m-	-Parede cal - Fôrro madeira
	Escala: 1:200

Previsão orçamentária para 1.971. (anexo 3)

A porcentagem de ocupação do hospital em 1970 foi de 77% e a média de permanência de 10 dias.

c) Farmácias:

Possue o município de Vera Cruz, duas farmácias públicas, e um depósito de medicamentos no Hospital.

Os profissionais que atuam nessa área são oficiais de farmácia com nível de escolaridade primário. A administração é meramente comercial. Os registros que são obrigados a fazer nas farmácias: Registro diário de receituário médico, psicotrópicos, entorpecentes e controle de anti-concepcionais.

Pessoal auxiliar: são treinados pelos proprietários que são oficiais de farmácia (práticos) com conhecimentos muito rudimentares de farmácia e higiene. O atendimento dispensado por estes profissionais - na educação do público nestes aspectos da saúde, deixa muito a desejar. Nas farmácias não há manipulação, e os curativos executados são os mais simples; os casos mais graves são encaminhados ao Hospital.

As farmácias possuem estoque de: vacinas, soros, antibióticos, sulfas, anti-parasitários, entorpecentes, psicotrópicos e anti-concepcionais estão sob controle médico.

d) Laboratório

O Laboratório encontra-se instalado no hospital, sob a chefia do médico do Centro de Saúde. Não tem organograma e nem pessoal técnico especializado. O equipamento consta de microscópio binocular, centrífuga, balança analítica, estufa e reativos. São realizados em média 8 exames por dia. Os tipos de exames realizados são os seguintes:

Urina I e II

Fezes - parasitológico e pesquisa de sangue oculto.

Sangue - hematinetria, leucometria, hemoglobina, hemograma, sangramento e coagulação, grupo sanguíneo, e RH e Kahn.

Para os demais exames o paciente é encaminhado para Maria ou Garça.

3.6.4. - Conceitos e Atitudes da População quanto à Saúde e Doença

Para avaliação dos conceitos e atitudes da população são apresentados a seguir os resultados do inquérito realizado.

a) Doenças que mais preocupam a população

Zona	Rural	Urbana
Doença	%	%
Diarréia	25%	13,3
Verminose	30,9	24,2
Dor de dente	15,0	9,2
Gripe	49,4	52,5

Fonte: Inquérito

Zona Hospital	Rural %	Urbana %
Vera Cruz	69,1	81,3
Marília	20,0	16,9
Garça	10,8	1,6

Fonte: Inquérito

- e) Das pessoas que já estiveram internadas no hospital de Vera Cruz 80% acham que o atendimento foi bom, 8% razoável e 12% ruim.

Porcentagem de pessoas que já estiveram internadas no Hospital de Vera Cruz

Zona Internação	Rural %	Urbana %
Sim	71,6	74,5
Não	28,0	25,5

Fonte: Inquérito

Como a população julga o atendimento do Hospital de Vera Cruz

Zona Atendimento	Rural	Urbana
Bom	81,8	80,4
Regular	18,4	7,9
Mau	9,5	11,7

Fonte: Inquérito

- f) Na pergunta sobre a orientação dada pelo hospital ou Centro de Saúde sobre como prevenir as doenças, o quadro abaixo demonstra a realidade da situação, isto é, não existe praticamente atividade de nesse setor.

Porcentagem da população que já recebeu orientação quanto à saúde.

Fonte: Inquérito

Zona Resposta	Rural %	Urbana %
Sim	13,3	18,6
Não	86,7	81,4

fls. 63

Dentre as doenças que mais preocupam a população, tanto na zona rural como na zona urbana, a gripe está em primeiro lugar, seguida pela verminosa e diarreia.

b) Utilização da água.

Zona \ Método	Rural %	Urbana %
Filtro	33,3	91,0
COA	5,8	1,0
FERVE	4,2	8,0

Fonte: Inquérito

Na pergunta referente à água que é bebida pela população, verifica-se que na zona urbana 99% filtra ou ferve a água, enquanto que na zona rural apenas 40% da população toma cuidado no preparo da água para beber.

c) Perguntada sobre que leite é ministrado às crianças, a população assim se manifestou:

Na zona urbana o leite materno, em pó e o leite de vaca "in-natura" são utilizados em partes iguais. Na zona rural o leite mais utilizado é o leite materno, seguido de perto pelo leite em pó e em pequena percentagem pelo leite de vaca "in-natura".

Tipo de leite ministrado às crianças:

Zona \ Tipo	Rural	Urbana
Materno	54,2	33,3
Em pó	20,5	33,3
De vaca	25,1	33,3

Fontes: Inquérito

d) Na pergunta referente à procura do hospital, a população da zona urbana em 80% se utilizaria, em caso de necessidade, do hospital de Vera Cruz, enquanto os outros dariam preferência aos hospitais de Marília, e apenas 2% aos de Garça. A população rural também dá maior preferência ao hospital de Vera Cruz, mas em menor percentagem. Talvez a procura maior de hospitais de Marília e Garça na zona rural se deva às famílias que residem mais próximo a essas cidades.

-segue-

- g) A percentagem de cães vacinados na zona é de 40%, enquanto que na zona rural é de 17%. Paradoxalmente, na zona urbana 100% dos gatos são vacinados, enquanto na zona rural existem 6% de gatos vacinados.

Vacinação de Cães e Gatos

Zona	Rural		Urbana	
	Cães %	Gatos %	Cães	Gatos
Sin	17,0	6,0	40,0	0,0
Não	83,0	94,0	60,0	100,0

Fonte: Inquérito

- h) Atendimento ao parto

Foi possível a partir do inquérito junto as populações urbana e rural, avaliar o nível de atendimento ao parto. Observa-se que tanto na zona urbana como na zona rural 43,5% dos partos são hospitalares.

Na zona rural (48,0% dos partos hospitalares correspondem a crianças do grupo etário de 0 a 5 anos. Essa mesma percentagem para a Zona Urbana é de 31,5%.

Na zona rural 24,3% dos partos domiciliares correspondem a crianças nascidos nos últimos 5 anos, ao passo que na zona urbana essa percentagem cai para 5,2%. Verifica-se portanto que o atendimento ao parto nos últimos 5 anos é bom ao se considerar a baixa percentagem de partos domiciliares na zona urbana. Entretanto a percentagem de partos domiciliares na zona rural ainda é relativamente alta.

Percentagem de partos hospitalares e domiciliares no Município de Vera Cruz

Zona	Rural		Urbana	
	Nº	%	Nº	%
Domiciliar	258	56,5	192	56,5
Hospitalar	201	43,5	146	43,5
Total	459	100,0	338	100,0





Fonte: Inquérito

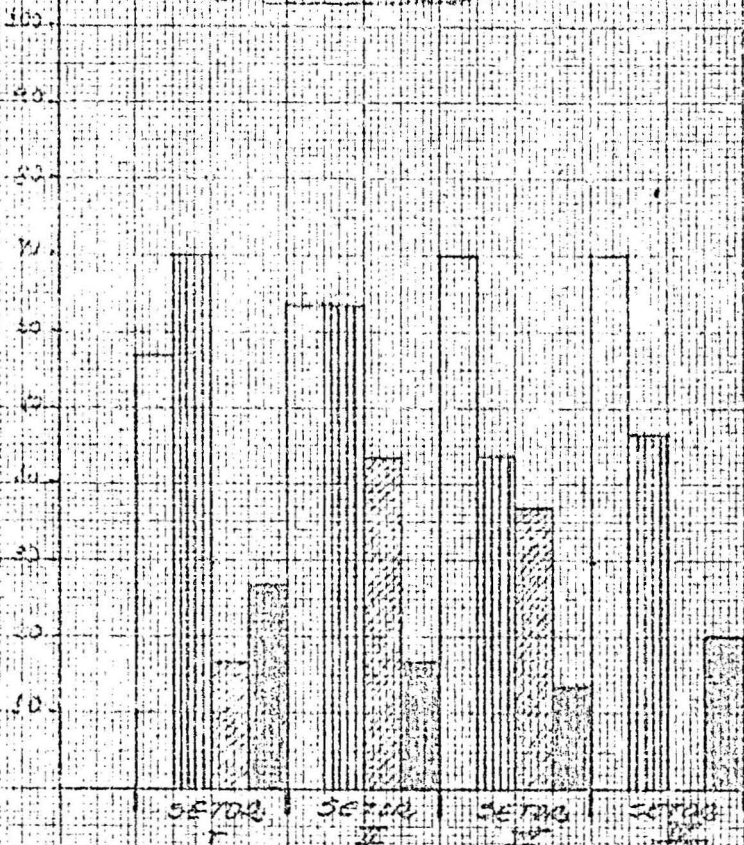
% FREQUENCIA

ANIMAIS DOMESTICOS

ZONA RURAL

GRAFICO - SAN - XIV

-  CAES
-  GATOS
-  OUTROS
-  MONUMIA



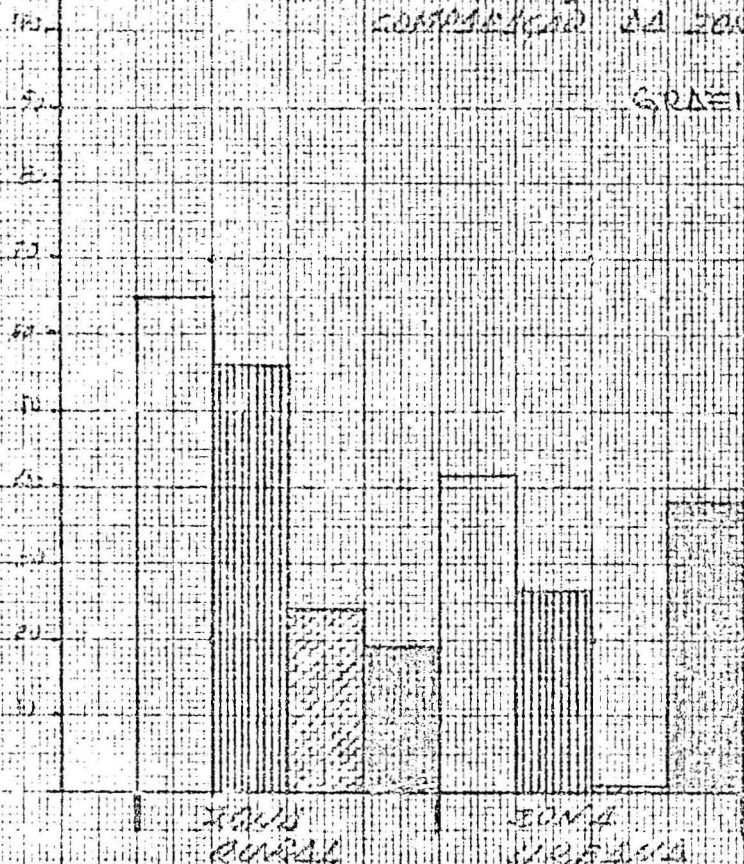
SETORES

% FREQUENCIA

ANIMAIS DOMESTICOS

COMPARAÇÃO DA ZONA RURAL E URBANA

GRAFICO - SAN - XV



ZONA

Distribuição dos partos hospitalares segundo o grupo etário

Zona G. Etário	Rural		Urbana	
	Nº	%	Nº	%
0 - 5 anos	97	48,0	46	31,5
+ 5 anos	104	52,0	100	68,5
Total	201	100,0	146	100,0

Fonte: Inquérito

Distribuição dos partos domiciliares segundo o grupo etário

Zona G. Etário	Rural		Urbana	
	Nº	%	Nº	%
0 - 5 anos	63	24,3	10	5,2
+ 5 anos	195	75,7	182	94,8
TOTAL	258	100,0	192	100,0

Fonte: Inquérito

3.6.5. - Atividades Odonto-Sanitárias

3.6.5.1. - O objetivo do trabalho de campo, realizado na cidade de Vera Cruz, foi permitir a aplicação prática de informações e conhecimentos recebidos formalmente no Curso da Faculdade de Saúde Pública, ao mesmo tempo dar condições de identificar e propôr soluções para os problemas de odontologia na área trabalhada.

3.6.5.2. - Coleta de dados

Inicialmente foi feito um levantamento geral no setor odontológico dos recursos humanos e materiais da cidade.

Recursos Humanos:

-segue-

	Clínica particular	Serviços públicos	As. Rural
nº de dentistas	1	3 (RDE)	0 per.)
" "	1 (1/2 período)	0	1 (1/2
Auxiliar	0	0	0
Protético	0	0	0

O Município possui 11.726 habitantes e conta com 5 dentistas o que representa 1 dentista para 2.345 habitantes. Esta falta de profissionais é compensada pela proximidade de Marília e Garça, - que os possui em grande número.

Recursos Materiais:

A cidade conta com recursos materiais muito bons, sob o ponto de vista do sanitarista, pois os consultórios dos estabelecimentos escolares oferecem boas condições de trabalho. Os dois consultórios particulares estão bem equipados e contam com aparelhos de Raios X.

3.6.5.3. - Assistência Odontolo-Sanitária: - a escolares

a) Preventiva:

Observamos que não são utilizados meios de prevenção da cárie dental.

b) Curativa:

É feita por três dentistas em regime de dedicação exclusiva, sendo dois em Grupos Escolares e um no Ginásio Estadual.

3.6.5.4. - Assistência Odonto-Sanitária: - a outros

A comunidade não conta com assistência odontológica, no hospital, no centro de saúde e nos serviços sociais. Conta apenas com dois dentistas de clínica particular, sendo que um deles atende aos associados da Associação Rural, em período de três horas diárias.

3.6.5.5. - Atitude da População

Medimos a atitude da população em relação ao seu comparecimento ao consultório através das respostas contidas no questionário aplicado na zona urbana e zona rural.

	Urbana	Rural
Procuram para tratamento	61,86%	18,33%
Não procuram	38,14%	81,66%

-segue-

fls.67

Não procuram porque:	Urbana	Rural
Não se interessam	79,00%	84,67%
Não tem dinheiro	21,00%	15,33%

3.6.5.6. - CPO - Levantamento em escolares

Objetivo: investigar a prevalência de cárie dental em escolares de 7 a 12 anos de idade.

Universo: 836 escolares do Grupos Escolares da cidade.

Amostra: foram examinadas 180 crianças, o que representa 21,5% do universo, sendo 30 de cada idade, por amostra - gen casual.

Índice: CPO de Klein e Palmer

Definição: "Índice CPO é a média das contagens do número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados em um grupo de indivíduos".

Critério- Código - Instrumental - Fichas - Antissepsia - Assepsia, usados foram de acôrdo com o adotado pela Faculdade de Saúde Pública.

Examinador: Fausto Gomes - C.D. da equipe

Anotador: Décio Guerreiro - C.D. do S.D.E.

Tabulação: Os dados foram tabulados manualmente e constam das Tabelas I, II e III anexas a este relatório.

TABELA I:

Número de dentes cariados, perdidos e obturados, em 180 es-
colares de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos.

Vera Cruz - SP agosto 1971

Idade	Nº de Crianças	C	O	E	Ei	CPO
7	30	38	39	0	0	77
8	30	55	55	0	0	110
9	30	71	65	0	3	139
10	30	82	76	5	5	168
11	30	89	89	4	3	185
12	30	127	85	13	12	237
Total	180	462	419	22	23	916

Fonte: dados de amostragem

Números de dentes cariados, obturados, extraídos e com ex-
tração indicada.

TABELA II:

Número médio de dentes cariados, perdidos e obturados em
180 escolares de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos.

Vera Cruz - SP agosto 1971

Idade	Nº de Crianças	C	O	E	Ei	CPO
7	30	1,26	1,30	0	0	2,56
8	30	1,83	1,83	0	0	3,66
9	30	2,36	2,16	0	0,10	4,62
10	30	2,73	2,53	0,16	0,16	5,58
11	30	2,96	2,96	0,14	0,10	6,16
12	30	4,23	2,83	0,43	0,41	7,90

Fontes: dados de amostragem

Observamos nesta tabela que o número de dentes extraí-
dos (E) e com extração indicada (Ei) é relativamente baixo, o
que demonstra que os dentistas estão dando ênfase ao aproveita-
mento dos dentes permanentes. A média de dentes cariados (C),
aparentemente baixa nas idades de 7, 8 e 9 anos, na realidade
não é, pois este levantamento foi feito no mês de agosto, por-
tanto, época em que este grupo compulsório já deveria estar com
todos os tratamentos completados.

TABELA III:

Distribuição percentual dos componentes do CPO, em 180 escolares de 7 a 12 anos de idade, de ambos os sexos.

Vera Cruz - SP agosto 1971

Idade	C	O	E	Ei	%
7	49,21	50,79	0	0	100%
8	50,00	50,00	0	0	100%
9	51,00	46,80	0	2,20	100%
10	48,92	45,34	2,87	2,87	100%
11	48,05	48,05	2,28	1,62	100%
12	53,58	35,78	5,44	5,20	100%

Fonte: Dados de amostragem

Nesta tabela observamos que os componentes (C) cariados e (O) obturados se equivalem em todas as idades, deduz-se então, que os alunos estão sendo atendidos indistintamente sem obedecer o plano incremental.

CPO Médio:

O CPO Médio para todas as idades é de 5,08, o que pode ser considerado como ligeiramente abaixo da média geral de nosso país.

SUGESTÕES

4.1. - Saúde

4.1.1. - Hospital:-

- Planta Física:- Com referência aos problemas encontrados no C.Cirurgico e C.Obstétrico, Enfermaria de Homens, Enfermaria de Pediatria, Lavanderia e Necrotério, estes podem ser resolvidos com Assessoria da Coordenadoria de Assistência Hospitalar da Secretaria da Saude.

- Para atender uma das finalidades do Hospital que é o atendimento de urgência, há necessidade de equipar uma unidade com recursos materiais e pessoal tecnicamente habilitados.

- Com relação aos problemas de organização (estrutura e funcionamento) estes seriam solucionados, contando com a formação profissional em nível técnico de Administração Hospitalar e uma Enfermeira.

4.1.2. - Centro de Saúde

- instalação de um laboratório de análises clínicas para exames de rotina.
- lotação de visitadora domiciliária para dinamização do serviço.
- elaboração de programas de trabalho, supervisão e avaliação.
- levantamento da tuberculose através do teste.
- melhorou o serviço de epidemiologia e estatística da US.

4.1.3. - Higiene Dental

a) Pela "Ficha de Planejamento" modelo FSESP-753, anexa a este trabalho, observamos que com as 1.408 horas anuais disponíveis de um dentista em RDE, e obedecendo o plano incremental nela implícito, todos os alunos dos grupos escolares da cidade poderão ser atendidos e ainda sobrarão 54 horas que poderão ser gastas no atendimento de outros grupos de idade.

b) Com base nos dados colhidos, elaboramos o planejamento para o atendimento do grupo compulsório ainda este ano.

Horas disponíveis dos dentistas

1 dentista em RDE - 1 dentista em RDE (3/semana)

setembro	160	80	240 hs.
outubro	160	80	240 hs.
novembro	160	80	240 hs.
dezembro	160	80	240 hs.
			960 hs.

Como na ficha de planejamento o grupo compulsório está com as necessidades C+Ei=383 unidades de trabalho e os dentistas contam com 960 horas disponíveis, este grupo pode ser totalmente atendido. Com as 77 horas restantes poderão ser atendidos mais de 40 escolares com 10 anos de idade, selecionados entre os de maior prevalência de cárie.

c) Prevenção de cárie dental:

Sugerimos a aplicação tópica de fluoretos, - por ser mais barato, de fácil aplicação, podendo ser feita por - uma auxiliar de dentista previamente treinada. Poderá ser feito também um trabalho educativo principalmente quanto à escovação e à dieta alimentar do açúcar.

d) Adestramento do pessoal:

Partindo do princípio que nenhum serviço de assistência odontológica pode alcançar o êxito esperado se não dispõe de pessoal técnico e auxiliar bem preparados sugerimos o treinamento dos dentistas numa unidade que funcione dentro das características do sistema incremental.

e) Supervisão:

O serviço deve ser regularmente visitado por um supervisor, que levará incentivo e informes técnicos atualizados.

f) Assistência à Gestante e Outros:

Os dentistas deverão dedicar 10% de seu tempo, ao atendimento de gestantes e outros grupos, na Unidade Sanitária local, para remoção de focos e emergências

4.2. - Educação

Desenvolvimento de programas de ação em Educação em Saúde Pública nos seguintes termos:

1) Esclarecimento junto às autoridades dos problemas existentes, relacionados com o saneamento básico;

2) Preparo da população para aceitação do tratamento d' água;

3) Treinamento dos diretores e professores das escolas para motivarem os pais a participarem do equacionamento dos problemas de saúde;

4) Articulação do Serviço Municipal de Assistência Social Rural, Escolas Rurais e Casa da Lavoura visando:

- preparo da população rural para adoção de práticas adequadas quanto ao condicionamento da água, disposição - adequada dos dejetos e lixo domiciliares;

- incentivo à construção de hortas domiciliares e escolares;
- 5) Orientação junto à população sobre a importância de métodos de prevenção de cárie dental;
- 6) Motivação da população no aspecto conservador da saúde oral;

.....

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BERQUÓ e ETAL - Estatística Vital, 8ª ed. São Paulo, 1971
pág.98-122

Carta Sanitária de São Sebastião - 1969

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Enciclopedia dos Municípios brasileiros - Rio de Janeiro 1971
v.pág.394-395

PLANO DIRETOR DE MARINGÁ - 1970

PLANO DIRETOR DE VERA CRUZ - 1971

SILVA - E.P.C. - Noções sôbre amostragem In: BERQUÓ e
Bioestatística (S.l.p.) - 1970 - pág. 72-85

Postila - Temas de Administração Hospitalar - 1970

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO

Formulário para entrevista domiciliar no município de
Vera Cruz-SP - agosto/1971

Formulário nº _____

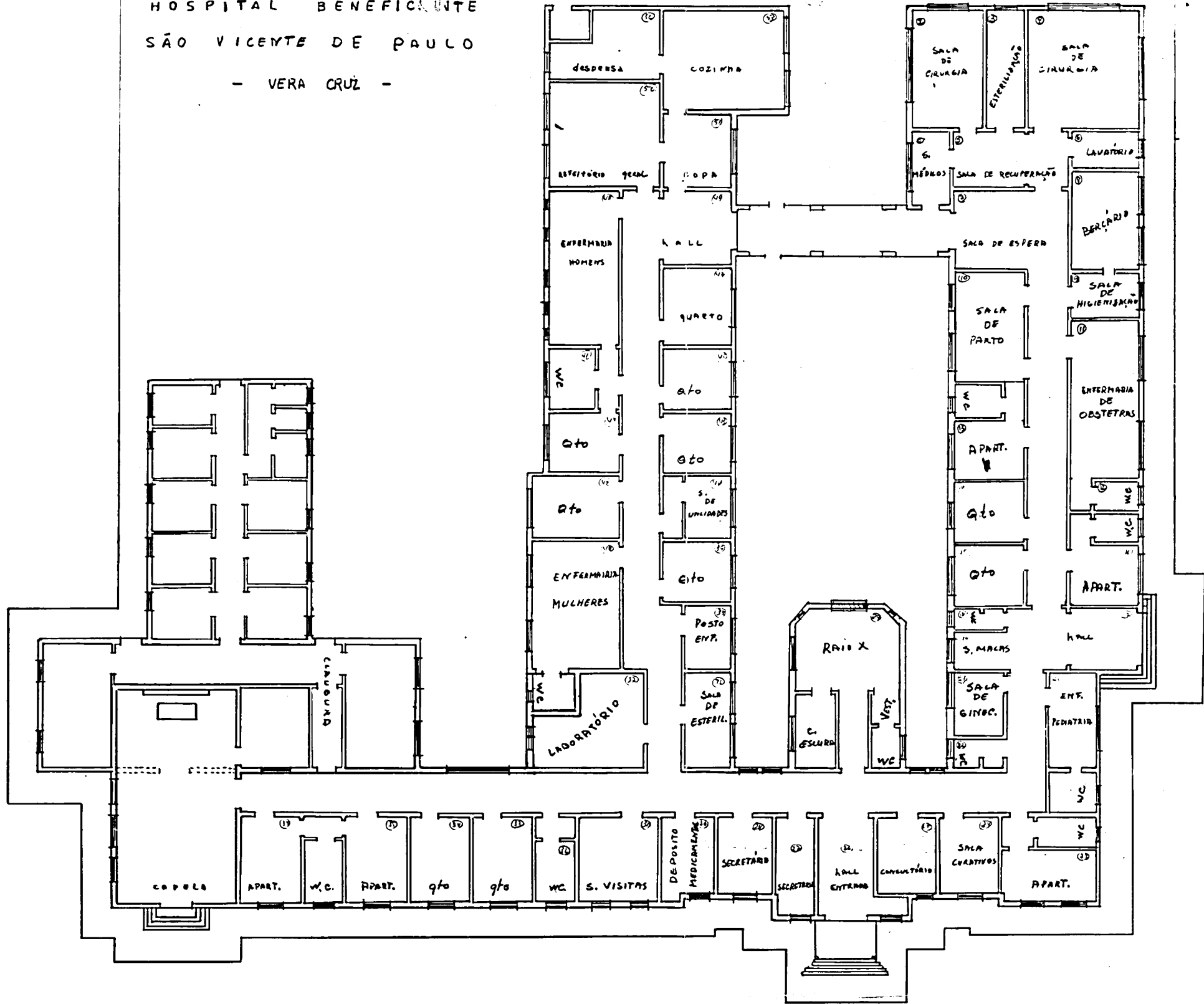
Nome do entrevistado _____

Enderêço _____

Entrevistador _____

Data /08/1971

HOSPITAL BENEFICENTE
 SÃO VICENTE DE PAULO
 - VERA CRUZ -



ESTATUTOS
DA
ASSISTENCIA SOCIAL
SÃO VICENTE DE PAULO
DE
VERA CRUZ
(E. S. PAULO)

ESTATUTOS
DA
Assistencia Social S. Vicente de Paulo
DE VERA CRUZ
E. S. PAULO

26 de Janeiro de 1947

ESTATUTOS DA "ASSISTENCIA SOCIAL S. VICENTE DE PAULO"

Fundada na cidade de Vera Cruz em 10 de Dezembro de 1944

Com as reformas aprovadas em Assembleia Geral de 26 de Janeiro de 1947

TITULO I

Constituição, Fins, Séde e Funcionamento

CAPITULO I

Art. 1.º — Sob a denominação de "ASSISTENCIA SOCIAL S. VICENTE DE PAULO", fica constituída nesta cidade de Vera Cruz, Comarca de Marília, Estado de São Paulo, uma sociedade beneficente, com os seguintes fins especiais:—a) extinguir a mendicância dentro da cidade, socorrendo e abrigando os necessitados sem distinção de idade, sexo, crença ou nacionalidade;—b) amparar e auxiliar os velhos inválidos;—c) prestar assistência medico-hospitalar e farmaceutica aos indigentes;—d) recolher os menores desamparados, proporcionando-lhes alimentação, educação e orientação para o trabalho, podendo estender os seus beneficios aos filhos de operá-

1

CAPITULO II

Dos Socios: sua Admissão e Classes.

Art. 5.º — Podem pertencer á Sociedade, uma vez que concordem com os dispositivos destes Estatutos, todas as pessoas maiores de idade, sem distinção de cor, sexo, nacionalidade ou crença religiosa.

Art. 6.º — O quadro Social da Sociedade terá as seguintes categorias: — I) CONTRIBUINTES os que auxiliarem as obras sociais com quotas minimas mensais ou anuais relativas ás seguintes classes:—A) aqueles que cooperarem com a mensalidade de Cr\$15,00 ou anuidade de Cr\$150,00—B) os que contribuirem com a mensalidade de Cr\$10,00 ou anuidade de Cr\$100,00—C) os que subscreverem a mensalidade de Cr\$5,00 ou anuidade de Cr\$50,00 — II) BENFEITORES, os que doarem para as instituições sociais uma quantia não inferior a Cr\$2.500,00, ou subscreverem uma quota mensal não inferior a Cr\$25,00 — III) BENEMERITOS, os que doarem em beneficio das obras bens ou importancia não inferior a Cr\$5.000,00, ou contribuirem mensalmente com quantia não inferior a Cr\$50,00.

§ 1.º — Consideram-se socios fundadores os que,

3

rios, pela criação dum educandario, que lhes facilite assistência tecnica ou artesanal.

Art. 2.º -- A Sociedade terá duração indeterminada, e só poderá ser dissolvida nos casos previstos pela Lei.

Art. 3.º — A Sociedade terá por sede esta cidade de Vera Cruz, Diocese de Cafelandia, Estado de São Paulo, e o fóro será o da Comarca, a que o Municipio estiver afeto para apreciação das questões de direito, que da sua direção ou administração se possam originar.

Art. 4.º — A Sociedade realizará seus fins sociais e caritativos, criando paulatinamente as instituições oportunas, a medida que for levantando o fundo necessário para sua manutenção.

§ 1.º — Desde já a Sociedade obriga-se a manter uma Santa Casa de Misericórdia com uma secção especial para a maternidade, sob a denominação de Hospital Beneficente São Vicente de Paulo; uma escola de aprendizagem artesanal com o nome de Escola e Serviço de Aprendizagem Profissional (ESAP); e um asilo para velhos e mendigos, que levará o nome de Abrigo S. Vicente-de Paulo.

§ 2.º — A Sociedade constituirá seu patrimonio com as quotas dos seus socios, donativos da caridade popular, subvenções dos Poderes publicos, etc. . .

2

inscritos numa das classes anteriores, subscreverem o presentes estatutos.

§ 2.º — Serão também socios benfeitores ou benemeritos todos aqueles a quem a Diretoria, em atenção a relevantes e excepcionais serviços conferir esses titulos.

Art. 7.º — Os Socios em geral serão admitidos na Sociedade por simples pedido, devendo assinar a ficha de inscrição, onde constará o nome, idade, nacionalidade, estado civil, profissão, residencia, e classe que preferem.

§ 1.º — Existirá um livro de Sócios, onde constarão todos os dados necessários, classificação respectiva e quota que subscreverem.

CAPITULO III

Deveres, Direitos e Penalidades

Art. 8.º — São direitos dos sócios: a) votar e ser votado para qualquer cargo administrativo da Sociedade, desde que sua entrada para o quadro social, tenha se dado 90 dias pelo menos, antes da reunião da Assembléa Geral; b) apresentar por escrito á Diretoria qualquer reclamação ou sugestão que beneficie a Sociedade, com direito de recurso para o Conselho de Definidores, - c) requerer a convocação extraordinária da Assembléa Ge-

ral quando assim o exigirem os interesses da Sociedade, devendo o requerimento ser dirigido à Diretoria, com a assinatura de pelo menos 1/3 dos sócios "quites, com a declaração do motivo.

§ Unico — Se o requerimento não tiver solução dentro de 15 dias após a entrega, os seus signatários poderão convocar diretamente a Assembleia Geral por edital publicado na imprensa local, e na sua falta, em qualquer jornal da Zona.

Art. 9.º — São deveres dos Socios: a) — contribuir pontualmente com a quota mensal que subscreveram; b) — Comparecer as Assembleias ou reuniões para as quais forem convocados na forma destes Estatutos; c) — aceitar, salvo excusa legítima, plenamente justificada, os cargos ou comissões para os quais fôr eleito ou designado; d) — zelar pelo bom nome e promover por todos os meios o progresso e engrandecimento da Sociedade; e) — observar rigorosamente as disposições deste artigo.

§ Unico — Serão excluídos do Quadro Social os que deixarem por (3) tres meses consecutivos, de pagar a contribuição subscrita.

CAPITULO IV

Do Patrimonio Social

Art. 10) — O patrimonio da Sociedade compor-se-a: — a) dos imoveis que possui e dos que venha a possuir por compra ou doação; — b) dos titulos ou ações que venha a possuir; — c) dos legados e doações que lhe forem feitos sem aplicação especial; — d) das sobras das receitas sobre as despesas, quando o Conselho de Definidores assim o julgar conveniente.

5

nos de treze membros, inclusa a Diretoria, em primeira convocação, e com qualquer número na segunda.

§ 1.º — Não será permitida a representação por procuração.

§ 2.º — Só poderá abster-se nas votações o membro que alegar interesse direto ou indireto no assunto em discussão.

Art. 16.º — Todas as deliberações tomadas pelo Conselho deverão ser registradas no livro de Atas correspondente, e subscritas por todos os assistentes aquela sessão.

Art. 17.º — Compete privativamente ao Conselho: a) — eleger anualmente dentre os seus membros a diretoria e comissões que se julgarem necessárias; b) autorizar a compra de bens imoveis ou moveis de valor superior a Cr\$ 5.000,00 e inferior a Cr\$ 10.000,00. c) aprovar semestralmente os balancetes apresentados pela Diretoria com o parecer do Conselho Fiscal; e) determinar a aplicação de legados e doações quando isso não for especificado pelos doadores; f) conhecer de todos os casos que constituírem violação dos presentes Estatutos investindo-se das funções de interprete legal dos mesmos.

Art. 18.º — O Conselho será convocado sempre que os assuntos a serem deliberados excedam a competência da Diretoria, de acordo com o art. precedente ou por não serem previstos nestes Estatutos.

§ Unico — Em caso de grave irregularidade na administração, ou assunto de relevante interesse, poderão os membros do Conselho, em numero não inferior a tres convocar reunião e convocar o provedor ou o Conselho

Artigo 11) — Constitui renda da Sociedade: a) as mensalidades dos sócios e outras contribuições;— b) as rendas do patrimônio do Hospital e suas dependências; c) as subvenções e auxílios dos poderes públicos; d) as esmolas; e) os donativos, quando não destinados a fins patrimoniais.

Art. 12) — Toda e qualquer renda do Hospital reverterá em benefício dos doentes indigentes.

TITULO II

Dos Orgãos Sociais

CAPITULO I

Do Conselho de Definidores

Art. 13) — A "Assistencia Social S. Vicente de Paulo", sendo uma Sociedade civico-beneficente, considera-se constituída com a aprovação destes Estatutos pela Assembleia Geral de hoje e eleição do Conselho de Definidores.

Art. 14) — O Conselho de Definidores, que é o poder supremo da Sociedade, compor-se-á de vinte e cinco membros eleitos pela Assembleia Geral e o seu mandato será de dois annos, renovando-se anualmente da seguinte forma: a) — Treze nos annos impares, e doze nos de terminação par. §

§ 1.º — No primeiro anno, a renovação do numero correspondente será feito por sorteo.

§ 2.º — Os membros do Conselho poderão ser re-eleitos.

Art. 15) — Todas as deliberações do Conselho serão tomadas por maioria de votos, com a presença pelo me-

CAPITULO II

Da Diretoria

Art. 19.º — Será eleita pelo Conselho de Definidores, dentre os seus membros uma Diretoria constituída por um Presidente com o nome de Provedor, um Vice-Presidente, 1.º Secretario, 2.º Secretario, 1.º Tesoureiro e 2.º Tesoureiro.

§ 1.º — Formará parte da Diretoria um assistente ecclesiastico, que será o Vigário da Paroquia, ou outro Sacerdote residente na cidade, nomeado pela autoridade ecclesiastica.

§ 2.º — A Diretoria poderá, quando julgar necessário, nomear um administrador mesmo não pertencendo ao quadro social, com remuneração conveniente com funções por ella determinadas.

Art. 20.º — Os exercicios dos cargos da Diretoria não serão remunerados, e terão a duração de um anno, podendo ser reeleitos os seus membros.

Art. 21.º — Compete á Diretoria: a) reunir-se ordinariamente uma vez por mes, e extraordinariamente sempre que for convocada pelo Provedor, b) resolver sobre admissão e exclusão dos sócios; c) nomear os diversos funcionarios das diferentes sessões e licenciá-los ou dispensá-los; d) deliberar sobre contratos de fornecimentos e outros que não impliquem disposição dos bens sociais, ou transigencia sobre pleitos judiciais; e) elaborar e aprovar os regulamentos internos; f) decidir conflitos de attribuições entre os seus membros, ou entre os diferentes funcionarios; g) criar qualquer ramo de serviço que se

sar a construção de quaisquer obras consideradas de utilidade social que não importem despesa superior a Cr.\$ 5.000,00; i) lançar mão de todos os meios e recursos licitos para angariar donativos para o fundo social; j) prever em geral tudo quanto for conducente ao bem da Sociedade e consecução dos seus fins.

Art. 22.º — A Diretoria exercerá o seu mandato desde a data da sua posse até a posse da nova Diretoria.

Art. 23.º — São atribuições do Provedor: a) presidir todas as reuniões sociais, e providenciar a exata execução das resoluções tomadas; b) representar a Sociedade em todos os atos externos, judiciais ou extrajudiciais, ativa ou passivamente, em suas relações com terceiros; c) autorisar o pagamento de todas as despesas da sociedade; d) decidir os assuntos submetidos a votação em caso de empate; e) rubricar, abrir e encerrar os livros da Sociedade; f) apresentar anualmente ao Conselho de Definidores afim de ser aprovado pela Assembleia Geral, um relatório dos trabalhos sociais, novas iniciativas, situação económica e financeira da Sociedade.

Art. 24.º — Ao Vice-Presidente compete substituir o Presidente em suas faltas e impedimentos.

Art. 25.º — Ao Primeiro Secretario compete: a) substituir o Vice-Presidente em suas atribuições; b) ter a seu cargo e sob a sua responsabilidade a secretaria e arquivos da Sociedade; c) redigir as atas de todas as reuniões e correspondencia; d) ter em dia o livro de Matrícula dos Socios com as respectivas classificações fornecendo e lista dos contribuintes ao cobrador.

Art. 26.º — O 2.º Secretario, além de ser substituto do 1.º Secretario, deve auxiliá-lo em todos os

9

meado um Conselho Fiscal composto de tres membros, e respectivos suplentes, com a incumbencia de: a) examinar semestralmente os livros, documentos, balancetes, etc., e verificar o estado do Caixa da Sociedade, apresentando o seu parecer ao Conselho de Definidores, quando decorrerem motivos graves e urgentes.

Art. 31.º — O Conselho de Definidores elegerá uma Comissão de sindicancia composta de tres membros, com a missão de: a) identificar todos os mendigos que se apresentarem na cidade, e encaminhá-los ao Provedor ou administrador para serem intimados; b) reprimir a falsa mendicancia, apelando si for necessário para as autoridades publicas e administrativas; c) conhecer de todos os casos de familias realmente necessitadas, que possam ter direito ao auxilio da Sociedade.

Art. 32.º — Na mesma occasião será tambem eleita uma Comissão de Senhoras visitadoras entre as associadas, que, na época da inscrição, oferecerem os seus serviços á bem das obras sociais; com a incumbencia de: a) visitar pessoalmente os doentes necessitados, sindicando "in-loco" as condições reais em que a familia se encontra, levando o caso ao conhecimento do Provedor; b) leva domiciliarmente aosmencionados doentes, quando esta assistencia se julgar necessaria, junto com o conforto moral e religioso, o auxilio que a Sociedade lhes conceder; c) prestar seus serviços de assistencia social, moral e religiosa aos abrigados nos estabelecimentos da Sociedade.

CAPITULO IV

Das eleições

Art. 33.º — O sistema de eleição será o de voto

seus trabalhos e atribuições.

Art. 27. — Ao 1.º Tesoureiro compete: a) receber e ter sob a sua guarda todo o ativo da Sociedade, providenciar e fiscalizar a arrecadação das esmolas, donativos, contribuições e rendimentos que, por qualquer conceito, forem devidos à Sociedade; b) efetuar os pagamentos autorizados pelo Presidente; c) promover as operações de crédito autorizadas; d) ter perfeitamente em ordem a escrituração do Livro Caixa, e dos considerados necessários à consignação dos bens sociais; e) apresentar anualmente relatório dos serviços a seu cargo, levantando um Balanço do ativo e passivo da Sociedade e mensalmente um Balancete do Caixa.

§ 1.º — A Diretoria poderá ter um cobrador remunerado para a arrecadação das mensalidades.

§ 2.º — O produto das arrecadações será depositado no Banco a nome da entidade, não podendo o Tesoureiro reter em seu poder importância superior a Cr. \$ 1.000,00.

Art. 28.º — O 2.º Tesoureiro substitui o 1.º em seus impedimentos e o auxilia em suas funções.

Art. 29.º — Ao assistente eclesiástico cabe: a) superintender, na ordem espiritual, os estabelecimentos da Sociedade; b) zelar para que as deliberações da Diretoria ou Conselho de Definidores, não se oponham às finalidades visadas na Constituição da Sociedade.

CAPITULO III

Do Conselho Fiscal e Comissões

Art. 30.º — Na forma dos Arts. 34 e 35, será no-

10

secreto, não sendo permitido o voto por procuração.

Art. 34.º — Os membros da Diretoria serão eleitos por maioria absoluta e os do Conselho de Definidores por maioria simples, sendo o empate decidido pela maior idade.

Art. 35.º — O Conselho de Definidores tomará posse oito dias após a sua eleição, elegendo então a Diretoria, e as diferentes Comissões que serão imediatamente empossadas.

Art. 36.º — As eleições serão presididas pelo Provedor ou seu substituto legal, que nomeará dois secretários "ad-hoc" para verificação e apuração das cédulas.

CAPITULO V

Das Assembleias Gerais

Art. 37.º — As Assembleias Gerais serão ordinárias e extraordinárias.

§ Único — A Assembleia se reunirá no último domingo de Janeiro de cada ano, para proceder a eleição do Conselho de Definidores, que será renovado na forma do art. 13º, e extraordinariamente sempre que assim for convocada nos termos destes Estatutos.

Art. 38.º — As Assembleias Gerais se realizarão com a metade dos socios, no mínimo, na primeira convocação, e com qualquer número na segunda, uma hora depois.

§ Único — As convocações devem ser feitas pela imprensa, com antecedência de quinze dias, no mínimo.

Art. 39.º — Compete à Assembleia Geral: a) — eleger o Conselho de Definidores; b) — destituir por motivo de incapacidade, negligência, ou infração grave da

lei, ou dos presentes Estatutos, qualquer membro da Diretoria; c) - autorisar a alienação dos bens da Sociedade; d) - autorisar o levantamento de empréstimos, compra ou arrendamento de bens móveis ou imóveis por valor superior a Cr\$ 20.000,00; e) reformar ou modificar os presentes Estatutos; f) decidir dos assuntos para que for convocada, e deliberar sobre tudo quanto for a bem dos fins sociais, ou não esteja previstos nestes Estatutos.

CAPITULO VI

Extinção da Sociedade

Art. 40.o - A Sociedade não poderá ser dissolvida, enquanto a isto se opuserem a dez socios.

Art. 41.o - Em caso de dissolução, o seu patrimonio reverterá em beneficio das obras dirigidas pelas Conferencias de S. Vicente de Paulo, da Paroquia e, se essa instituição não existir na cidade, os seus bens serão destinados ás obras Vicentinas da Diocese.

TITULO III

Disposições Gerais

CAPITULO UNICO

Art. 42.o - A Diretoria organizará, logo que possível o regulamento interno dos estabelecimentos da Sociedade e dependencias e providenciará a sua execução.

Art. 43.o - Por morte ou impedimento definitivo de qualquer membro da Diretoria, convocar-se-á reunião do Conselho de Definidores, para eleger o substituto, salvo os casos previstos nestes Estatutos.

Oswaldo (ilegível), Alfredo G. de Paiva, Cid da C. Pimentel, Dr. A. P. Manhães, José Lalo, José Crecione, Manoel Poifiriô dos Santos, B. Alfredo de Oliveira.

É copia fiel do original a que me reporto.

Vera Cruz, de de 19.....

SECRETÁRIO

Confere..... PROVIDOR

Art. 44.º — O ano financeiro da Sociedade considerase encerrado em 31 de Dezembro de cada ano.

Art. 45.º — Os socios não têm responsabilidade individual pelos atos e obrigações da Sociedade.

Art. 46.º — A aprovação pelo Conselho de Definidores ou pela Assembleia, de quaisquer atos, inclusive os de gestão, ainda que não autorizados, exime o seu autor de qualquer responsabilidade.

Art. 47.º — Os presentes Estatutos, aprovados pelo Exmo. Snt. Bispo Diocesano, e pela Assembleia Geral, entrarão em vigor imediatamente, e deverão ser registados de acordo com o prescrito no Código Civil para a aquisição de personalidade jurídica da Sociedade.

Art. 48.º — A revisão ou reforma destes Estatutos compete privativamente a Assembleia Geral: Voto Cruz, 26 de Janeiro de 1947. (ass.) P.º Florentino Santamaria, Dr. Candido de Faria Alvim, Benedito de Oliveira Funchal, Antonio da Costa Lopes, Dr. Benedito Regis, Trajano Pacheco Alves, José Sanches Cibantos Jr., Natal Sanches Cibantos, Alcides Belluzzo, José L. de Oliveira, Lazaro de A. Camargo, Terencio Nascimento, José Sanches Cibantos, Jacomo Miguel, Manoel Ferreira Torquato, Dr. Edmur da C. Pimentel, Francisco da C. Pimentel, Dr. Osvaldo Basile, Nilo Caldas de Oliveira, José David Salomão, M. Gonçalves Lorenzetti, Manoel Pereira da Costa, Caetano Benedito Rodrigues, J. Raymundo Machado, Teodulfo Machado, Jose Novais Bannitz, José Belluzzo, Cirso Mendes da Silveira, Jorge F. da Silva, José Marques Guimarães, Francisco de Paula Brandão Jr.,

"REGIMENTO INTERNO DO HOSPITAL BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO".

de Vera Cruz

-Capitulo I-

Da Administração

Artigo 1º. A Administração geral do Hospital está a cargo da Diretoria da Assistência Social São Vicente de Paulo, de acordo com a hierarquia determinada nos estatutos. Exercem-na porém diretamente, quanto a economia e a ordem, a irmã de caridade, superiora da congregação e, quanto a higiene e assistência médica, o médico diretor clínico do Hospital.

-Capitulo II-

Do Serviço Clínico

Artigo 2º. O serviço clínico do Hospital é superintendido pelo Diretor Clínico e compreende duas divisões: -- de pensionistas e de indigentes --

§ 1º. A divisão de pensionista compreende quatro classes, Apartamentos, 1ª. classe, 2ª. classe e meia diárias, sujeitas ao tabular de preços pela diretoria, para cada exercício e afixadas em quadros em cada compartimento.

§ 2º. A divisão de indigentes compreende duas seções e enfermarias gerais, de homens e mulheres e diversas enfermarias de menores.

Artigo 3º. Enquanto não for possível a Assistência Social São Vicente de Paulo manter um corpo clínico remunerado, ela aceitará o serviço gratuito de todos os profissionais, legalmente habilitados, que o ofereçam e se inscrevam como médicos efetivos do hospital perante a diretoria.

§ 1º. Salvo aos médicos não residentes na cidade, só aos médicos efetivos será permitida assistência a doentes da divisão de pensionistas e a utilização do gabinete, laboratório, e utensílios cirúrgicos do hospital para tratamento de doentes de sua clínica particular no serviço ambulatório.

§ 2º. Os médicos efetivos, ao serem admitidos, assumem a obrigação de atender ao serviço da seção de indigentes, de acordo com a escala com a escala estabelecida pela Diretoria e as regras deste regimento.

Artigo 4º. A admissão de um doente em qualquer das divisões dependerá sempre de previo exame por um médico efetivo que verificará se não ocorre no caso qualquer dos impedimentos de artigo 18 e seus parágrafos.

Artigo 5º. Os médicos efetivos do hospital, quando solicitados pela diretoria, tem o dever de seu voto consultivo sobre assuntos de ordem sanitária que interessam a administração.

Divisão de Indigentes

Artigo 6º. A divisão de indigentes é destinada a socorrer os habitantes do município de Vera Cruz enfermos e que provem perante a administração

sua condição de indigentes.

§ Unico. O hospital fornece gratuitamente ao indigente enfermo serviço clínico, cirurgico, e de enfermagem, leito, roupa, dieta e medicamentos de sua farmacia.

Artigo 7º. Não pode ser admitido da divisão de indigentes:

a) quem paga ao clinico.

b) quem não se submeter à regra de ordem, assaeio e hygiene individual imposta pela administração ou pretender condicionar a sua entrada a clausulas especiais.

Artigo 8º. O Diretor clinico estabelecerá a escala para os médicos efetivos de acordo com as necessidades do serviço clinico, incluindo nela o seu proprio nome.

Artigo 9º. O médico que estiver escalado para o serviço atenderá, diariamente, no hospital, ao expediente de indigentes que se abre entre as 8 e 9 horas do dia útil e aos casos urgentes que ocorrerem n'essa divisão fóra da hora de expediente, até mesmo durante a noite.

§ 1º. Em caso de impedimento temporário, cumpre ao médico encarregado do serviço providenciar afim de que seja substituido por qualquer de seus colegas, de forma a não prejudicar o interesse dos doentes internados. Nos casos urgentes essa substituição deve ser providenciada imediatamente pela Irmã ou enfermeira encarregada do doente.

§ 2º. Nos domingos e feriados ou dias santificados a obrigação fica limitada a visitas e socorros aos doentes graves e casos de urgencia.

Artigo 10º. É permitido mesmo na secção de indigentes, permutarem os médicos doentes confiados aos seus cuidados, desde que nisso convenham o doente e o médico com serviço e não se oponha, com motivo justificado a diretoria.

Divisão de pensionistas

Artigo 11º. Ao entrar para o hospital o doente pensionista entregará a irmã superiora a importância correspondente a oito dias de sua pensão, a titulo de deposito.

§ 1º. Semanalmente aos sabados, o doente pensionista pagará as despesas feitas, sem levar em conta o deposito inicial que será restituído a saída do hospital.

§ 2º. Quando por falta de pagamento, as despesas cobrirem a importância do deposito, a administração entrará em sua posse definitiva e passará o doente para a divisão de indigentes.

§ 3º. O deposito inicial e o pagamento semanal poderão ser substituidos, a juizo da administração, por fiador idoneo, que se obriga a boa liquidação das contas.

Artigo 12º. A administração não fornece por sua conta serviço clínico algum a pensionistas, não intervem nos contratos dos médicos, nem se responsabiliza pela pontualidade das visitas médicas a essa divisão. Só em caso de urgência não sendo encontrado de pronto o médico assistente, providenciará pela sua imediata substituição. Neste caso, salvo acordo levado ao seu conhecimento entre o médico assistente e o chamado por ela, incluirá o preço cobrado pelo médico extraordinário entre as despesas do doente.

Artigo 13º. No preço da pensão estão compreendidos apenas leito, serviço de enfermagem diário e material comum de curativo nas moléstias cirúrgicas. Não se compreendem nele medicamentos nem serviço de laboratório. Se operado, o pensionista pagará a parte a taxa de cirurgia, que lhe dá o direito do uso da sala de operação, do arsenal cirúrgico, na droga utilizada no ato operatorio e curativo comuns consecutivos.

Artigo 14º. Os pensionistas conforme as classes a que estão pertencendo, estão adstritos às seguintes regras:

a) Os pensionistas de apartamento e 1ª classe, salvo conveniência própria, tem direito ao uso exclusivo do quarto, podendo fazer-se acompanhar de uma pessoa de sua família, ou de suas relações, ou enfermeiro de sua confiança e de seu estipêndio, pela qual pagará diária equivalente a metade da sua.

b) Os pensionistas do quarto de 2ª classe não tem direito ao uso exclusivo de quarto, que, em caso de necessidade urgente, será ocupado por mais um doente. Não ocorrendo essa necessidade poderão também ser acompanhados por pessoa de sua família ou de suas relações pela qual pagará diária igual a metade da sua.

c) Os pensionistas de meia diária, ficarão em enfermarias comuns, ou de quartos de três ou mais doentes ou isolados, conforme o caso, mas não terão em absoluto, direito a ser acompanhados.

§ 1º. Salvo determinação médica especial, os doentes de apartamentos, 1ª e 2ª classes poderão ser visitados diariamente das 9 às 20 horas.

§ 2º. As visitas aos doentes de meia diária só serão permitidas à tarde e serão rápidas. As quintas-feiras e nos domingos obedecerão ao horário da visita geral aos indigentes.

Serviço Ambulatorio.

Artigo 15º. Dentro do mesmo horário do serviço interno, os indigentes serão atendidos pelo médico de serviço no consultório do hospital.

Artigo 16º. O indigente só terá direito a tratamento gratuito e a medicamentos, quando se apresentar com a prova de sua indigência feita perante a administração.

§ Único- Aos que não fizerem tal prova o médico efetivo prestará ou recusar o serviço gratuito. Em qualquer dessas hipóteses, o consultante trará sempre consigo o material a ser gastos com o tratamento.

Artigo 17º. O Doente que paga consulta ao médico não poderá utilizar-se gratuitamente de medicamentos do hospital ou material para curativos.

Divisão geral de ordem sanitária.

Artigo 18º. Não é permitida a entrada ou internamento de doente algum de moléstia mental ou transmissível.

§ 1º. Nos casos obscuros ou de diagnóstico duvidoso, deve o médico recusar o internamento, que só será permitido se possível o isolamento clínico até completo esclarecimento do diagnóstico.

§ 2º. Na divisão de indigentes ou na dependência de meia diária os doentes crônicos ou incuráveis, só excepcionalmente serão admitidos a tratamento, depois de bem pesada a condição especial do caso, pela direção clínica.

Artigo 19º. Ocorrendo em doente já internado um dos casos previstos no artigo anterior, deverá ele retirar-se imediatamente ou ser entregue a autoridade competente.

Artigo 20º. Ao entrar para o hospital o doente é inscrito no livro registro da secretaria e em uma papeleta que é desde logo fixada no leito do doente.

§ Único- Desta papeleta constará o nome do médico que autorizou a entrada e de assistente quando não for o mesmo e todas as indicações que interessarem ao caso.

Artigo 21º. O doente obedecerá em tudo as prescrições médicas, não sairá de seu leito ou de seu quarto nas horas de expediente, nem contrariará as regras de ordem estabelecidas por este regimento ou pela administração - condição essencial para sua permanência no hospital.

Artigo 22º. A alta de qualquer doente é da atribuição de seu médico assistente. Tratando-se de pensionistas, a administração comunicará ao médico assistente antes que ele se realize.

-CAPITULO III-

Das visitas

Artigo 23. A porta principal do hospital abre-se todos os dias às 6 horas e fecha-se às 20 horas, para o funcionamento comum de seus serviços. A visita pública entretanto é permitida apenas aos domingos e quinta-feiras, das 12 às 14 horas, só neste dia e horas será permitida a visita aos indigentes.

§ 1º. A visita pública não é extensiva a divisão de pensionistas.

§ 2º. Quando o numero de visitantes fôr excecivo, a superiora poderá dividi-los por partes e por secções de meia hora para cada grupo.

§ 3º. Fica reservado a administração o direito de impedir a entrada de qualquer visitante cuja presença julgar inconveniente e de suprimir ou suspender a visitação pública, em bem da boa ordem do serviço. A direção clinica poderá, a-bem da saúde de qualquer internado, suprimir a visita de indigentes de determinada enfermaria, ficando-facto, proibida a visita pública a essa enfermaria.

Artigo 24º. Os visitantes devem guardar attitudão respeitosa, não infringir disposições deste regimento, não se sentar nos leitos, não fazer barulho, não cuspir no chão, não fumar, e-cortozes e atender sem discutir as admoe-ções feitas pela irmã de caridade. A transgressão desta regra importa em sua retirada immediata e na proibição de nova visita quando houver relutancia na obdiência a determinação da administração.

Artigo 25º. Os menores abaixo de-otto-anos só será admitidos na visita com licença especial ou em casos especiais.

CAPITULO IV

DO PESSOAL ADMINISTRATIVO, SEUS AUXILIARES E ATRIBUIÇÕES.

Artigo 26º. A administração interna do hospital está a cargo da Congregação das Irmãs Missionarias de São Carlos de Borromeu.

§ Unico- A congregação de acôrdo-com a provedoria, designa a superiora da casa que fica investida das funções de superintendente dos serviços internos, cuja distribuição fará entre outras irmãs e outros auxiliares e por cuja ordem responderá perante a provedoria e a direção clinica.

Artigo 27º. As Irmãs de caridade, com o-auxilio dos empregados leigos sob sua direção e cada qual dentro das atribuições que lhe conferir a superiora, incumbem:

a) As reformas, concertos, lavagem, costuras das roupas do hospital, de-forma te-las sempre em boa-ordem:

b) Os trabalhos de cozinha e despensa, sua guarda conservação e higiene:

c) A guarda, conservação e e-crupulosa distribuição do comuncão do genero alimenticio proveniente de compra ou donativos.

d) O zelo e conservação da capela do hospital, suas imagens, alfaias, paramentos, etc.

e) Fiscalização dos serviços de limpeza geral do terreno anexo ao hospital, seu jardim, horta e dependencias outras.

§ Único. Todos os funcionários internos, mesmo os mais subalternos, respondem, além da subordinação hierárquica interna, pessoalmente perante a administração e a direção clínica pelo bom cumprimento dos deveres.

Artigo 28º. A Irmã superiora, designará:

a) Uma Irmã enfermeira para se incumbir da farmácia, acumulando as funções da secretaria e portaria enquanto possível;

b) Uma Irmã enfermeira para a seção feminina e maternidade e 2ª. auxiliar da clínica cirúrgica;

c) Uma Irmã encarregada dos serviços da cozinha, lavanderia e do serviço geral da casa.

d) Uma enfermeira para a seção masculina, 1ª. auxiliar da clínica cirúrgica e encarregada do material cirúrgico e da sala de operações;

§ 1º. Nenhuma destas funcionárias poderá ser substituída, salvo motivo de falta grave, sem o pleno conhecimento do diretor clínico.

Artigo 29º. São deveres pessoais das enfermeiras:

a) Acompanhar os médicos nas visitas aos doentes de sua seção, tomar notas de suas observações, providenciar sobre a medicação e a dieta de cada doente, fazer as verificações de temperatura, pulso e outras ordenadas pelo médico.

b) Fiscalizar e promover continuamente o serviço de higiene de sua enfermaria e das dependências sanitárias dela, dos leitos e sua roupa, dos doentes e sua roupa, das mezinhas de cabeceira e seus utensílios;

c) Manter em ordem todas as papelotas com anotações e fazer entrega delas à Irmã secretaria no fim do tratamento;

d) Observar cuidadosamente do enfermo, comunicar ao clínico toda ocorrência nova e promover a chamada imediata do assistente ou de um substituto nos casos urgentes;

e) Velar por que as refeições dos doentes sejam servidas de acordo com a dieta prescrita pelo clínico, no seu devido horário e sejam bem cuidadas e aquecidas;

f) Zelar pelas condições de esterilização do material empregado nos curativos e injeções e antiseptia de suas mãos e auxiliares;

g) Atender com paciência e solicitude aos doentes em suas necessidades.

Artigo 30º. Cada enfermeira terá um ajudante que trabalhará sob sua direção sob o encargo de atender às determinações da superiora relativa a outros serviços nas horas disponíveis.

§ Unico. são deveres do ajudante de enfermeira: Atender e cumprir com presteza todas as ordens da enfermeira em tudo que se referir aos cuidados corporaes dos enfermos, sua medicação, sua dieta, e a limpeza da enfermaria, suas dependencias sanitarias, seus leitos, utensilios e accessorios.

- o 31^o. É rigorosamente prohibido á enfermeira e ao seu ajudante praticar qualquer operação ou ministrar qualquer medicação sem ordem ou consentimento clinico.
- o 32^o. É prohibido aos prepostos da administração, inclusive enfermeiras e Irmã de caridade, influir direta ou indiretamente na escolha do médico por parte de qualquer doente ou lhe manifestar sua opinião sobre a capacidade profissional dos clinicos que trabalham no hospital.
- o 33^o. É permitido ás enfermeiras auxiliarem-se ou substituirem mutuamente em determinado serviço, mas nenhuma enfermeira deverá ficar abandonada hora alguma do dia ou da noite.
- o 34^o. Sempre que o serviço noturno for reclamado com muita frequencia pela existencia de enfermos que demandem cuidados especiais, a Irmã superiora providenciará pelo revezamento do pessoal da guarda, de forma que não vá o serviço sobre carregar um só pessoa.

§ Unico. Ocorrendo a noite um caso urgente, o funcionario em serviço chamará outros em seu auxilio, em caso de necessidade o médico assistente do enfermo.

- o 35^o. A Irmã encarregada da farmacia é responsavel pela sua boa guarda, pela boa manipulação dos medicamentos, e pelo o orden de sua reparação, competindo fiscalizar o consumo e evitar o desperdicio de drogas em todo hospital.
- o 36^o. A farmacia só fornece os medicamentos que possui e aos quais deve obtingir-se as prescrições medicas. Em casos especiais, convido nisto a administração, recorrer-se-á ás farmacias da cidade para a compra de medicamentos e preparo de fórmulas.
- § Unico. Nenhum fornecimento será feito para o serviço externo, sem prescrição médica visada pela administração.
- o 37^o. Os serviços do laboratório de analises serão gratuitos para os indigentes internados no hospital ou tratados no ambulatorio.
- o 38^o. As rendas desses serviços, quando remunerados serão divididos entre o hospital e o médico do laboratório, de acordo com o convenio prévio.
- o 39^o. A enfermeira la auxiliar da clinica cirurgica é responsavel pela guarda de todo o material e por todos os serviços e cuidados de que depende a cirurgia no hospital, competindo-lhe especificamente:-

a) Asseio rigoroso da sala aseptica perfeita dos aparelhos, instrumentos e todo o material destinado ao ato operatório e ao uso pessoal do cirurgião e seus auxiliares;

b) Guarda das chaves da sala aseptica, da ante-sala e da sala de esterilização, para que ninguém ali entre sem o seu consentimento, consentimento da direção clinica ou da administração, guarda e conservação perfeita dos armarios de cirurgia, fechados a chave, o manejo e conservação de todo o aparelhamento do serviço de cirurgia.

c) Fiscalização do uso nas diferentes salas do hospital, de tesouras, bisturis, pinças, drenos, sondas, etc. e do consumo de drogas, gases, algodão, esparadrapos, etc., para que nesses serviços não haja descuidos ou desperdícios, nem se gaste nenhum material em contravenção as regras do próprio regimento.

Artigo 40º. A nenhum dos encarregados de qualquer das seções é permitido o empréstimo de objetos sob sua guarda para fora do hospital, sem ordem escrita da administração.

Artigo 41º. Todas as compras de objetos destinados aos gabinetes de cirurgia, a farmacia e ao laboratório de análises, serão feitas diretamente pela Irmã superiora, á requisição verbal ou por escrita do médico e respectivo encarregado de seções.

Artigo 42º. A Irmã encarregada da cozinha tem a seu cargo, Além de manter em perfeita ordem sua repartição, atender com precisão e pontualidade as prescrições dieteticas dos clinicos, á requisição das enfermeiras.

Artigo 43º. A administração não conhece de furtos ou desvios de dinheiros ou objetos de valores que se acharem em poder dos doentes ou de seus enfermeiros particulares. Na responde pela restituição que tudo que for confiado, mediante declaração escrita, á Irmã ou enfermeira.

§ Unico. A enfermeira tomara a si o encargo de guardar tudo que encontrar em poder do doente desacompanhado e em estado de inconsciencia. Em qualquer caso, tomara conta desde a entrada, da roupa, dinheiro, documentos, objetos de valor e tudo o que portencor ao doente, dando-lhe nota escrita do que receber e, por essa nota fazer a restituição á sua saída.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 44º. Dando-se um óbito no hospital, serão tomadas as seguintes providencias:-

a) comunicação do fato pela enfermeira ao médico do serviço, se tratar de indigente, ou ao médico assistente si se tratar de pensionista;

b) remoção do cadaver para o necrotério do hospital ou para fóra deste si reclamado pela familia;

c) aviso, sempre que for possível e com a máxima urgência à família do morto, tratando-se de indigente;

d) preenchimento pela Irmã secretária do hospital para a testado de óbito a ser assinado pelo médico assistente ou do serviço;

e) aviso a autoridade municipal, tratando-se de indigente e se a família não se encarregar dos funerais, para estes sejam feitos pela municipalidade.

§ Unico. Se o funeral tiver de ser feito pela municipalidade ou a custa do hospital, poderão os médicos proceder a autópsia do cadáver, quando julgada conveniente à elucidação do caso clínico. Este regimento interno poderá ser reformado ou acrescido de novas disposições sempre que a diretoria da Assistência Social São Vicente de Paulo julgar conveniente aos interesses desta ou dos serviços hospitalares. Enquanto em vigor só a diretoria caberá recurso da aplicação de suas regras.

Vera Cruz, em 6 de Abril de 1.970.

José Raymundo Machado - Provedor.

"HOSPITAL BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO DE VERA CRUZ"

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O ANO DE 1.971.

R E C E I T A

Subvenções a Receber:

Subvenções Municipais.....	15.000,00	
Subvenções Estaduais.....	25.000,00	
Subvenções Federais.....	3.000,00	43.000,00

Receitas de Pensionistas:

Diárias hospitalares.....	80.000,00	
Taxas de serviços.....	20.000,00	
Diversas.....	20.000,00	120.000,00

Diversas:

Convênio Funerário.....	24.000,00	
Doativos de particulares.....	10.000,00	
"DEFICIT" previsto.....	10.000,00	44.000,00
		205.000,00

(DUZENTOS E CINCO MIL CRUZEIROS)

D E S P E S A

Aquisições

Mantimentos.....	50.000,00	
Medicamentos.....	60.000,00	
Equipamentos.....	10.000,00	
Rouparia.....	5.000,00	125.000,00

Despesas Diversas

Ordenados do pessoal.....	40.000,00	
Despesas Gerais.....	10.000,00	
Limpesa e conservação.....	5.000,00	
Telefone, Luz e água.....	5.000,00	
Auxílios a indigentes.....	5.000,00	
Contribuições a religiosas.....	5.000,00	
Diversas.....	10.000,00	80.000,00
		205.000,00

(DUZENTOS E CINCO MIL CRUZEIROS)

Vera Cruz, 29 de março de 1.971.

- José Raymundo Machado -
Previdor.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
URDEM	PAR.	IDADE	SEXO	E.CIVIL	NAT/NAC.	T.RES.	INSTR.	OCUP.	SALARIO	RELIGIÃO	PARTO	REGIST
NOME	CH. C F/O		M F	C S V/D/A	SIGLA DO ESTADO OU PAIS	-5 ANOS + 5	A PI/PC G/C/PR	M P A/E	\$	C P E/O	D H	SIM NÃO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
0												
1												
2												

1. CH: CHEFE
 C : CONJUGE
 F : FILHO
 O : OUTROS

4. C: CASADO
 S: SOLTEIRO
 V: VIUVO
 D: DESQUITADO
 A: AMASIADO

7. A: ANALFABETO
 PI: PRIMARIO INCOMPL.
 PC: PRIMARIO COMPLETO
 G: GINASIAL
 C: COLEGIAL
 PR: PROFISSIONAL

8. M: MEIEIRO
 P: PROPRIETARIO
 A: ARRENDATARIO
 E: EMPREGADO

10. C: CATOLICO
 P: PROTESTANTE
 E: ESPIRITA
 O: OUTROS
 11. D: DOMICILIAR
 H: HOSPITALAR

FORMULÁRIO Nº

- 1) O Sr.(a) costuma se reunir com amigos/parentes?
 - Sim
 - Não

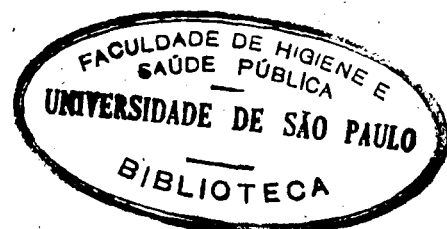
- 2) Se sim, onde o Sr.(a) costuma se reunir?
 - Bar
 - Igreja
 - Campo de futebol
 - Em casa
 - Clube
 - Outro local. Qual? _____

- 3) Quais as doenças mais frequentes na sua família?
 - Diarréia
 - Verminose
 - Dor de dente
 - Dor de garganta
 - Outra. Qual? _____

- 4) Quando alguém fica doente, quem o Sr.(a) costuma procurar?
 - Médico
 - Farmacêutico
 - Benzedor
 - Curandeiro
 - Outro. Qual? _____

- 5) Existe curandeiro neste lugar?
 - Sim
 - Não

- 6) Se sim, já se utilizou?
 - Sim
 - Não



7) Em que doenças o Sr.(a) costuma usar remédios caseiros?

8) Como o Sr.(a) fica sabendo das notícias?

- Jornal
- Rádio
- Televisão
- Cinema
- Conversas
- Outro. Qual? _____

9) Em caso de precisar de ajuda, a quem o Sr.(a) recorre? (Zona rural). Na sua opinião, quais são as três pessoas que a população mais gosta? (Zona urbana.)

- Prefeito
- Médico
- Farmacêutico
- Padre
- Professor
- Fazendeiro
- Outro. Qual? _____

10) Sr.(a) possui:

- Geladeira
- Rádio
- Televisão
- Telefone
- Enceradeira
- Liquidificador

11) Como o Sr.(a) recebe água?

- Encanada
- Torneira coletiva
- Poço com bomba
- Poço manual
- Córrego
- Outro. Qual? _____

12) O Sr.(a) bebe a água como é recolhida?

- Sim

- Não

13) Se não, o que faz com a água?

- Filtra

- Ferve

- Outro. Qual? _____

14) Tem caixa d'água?

- Sim

- Não

15) Se sim, a caixa d'água é:

- Aberta

- Fechada

16) Tipo de habitação:

- Alvenaria

- Madeira

- Pau-a-pique

- Mista

17) Sua casa é:

- Própria

- Alugada

- Cedida

18) Quantos cômodos tem sua casa? (Incluir cozinha.)

- 1 cômodo

- 2 cômodos

- 3 cômodos

- 4 cômodos

- cômodos

19) Localização do banheiro:

- Interno
- Externo

20) Destino do dejetos:

- Rêde de esgôto
- Fossa
- Solo
- Outro. Qual? _____

21) Destino do lixo:

- Solo
- Enterrado
- Incinerado
- Coletado
- Outro. Qual? _____

22) Distância em passos, da fossa ao poço d'água:

- Passos

23) Em sua casa tem?

- Horta
- Pomar
- Criação de galinhas

24) Os produtos produzidos são para:

	Horta	Pomar	Criação
Venda			
Consumo			
Venda e Consumo			

25) Qual o consumo semanal da família?

- a) Carne de porco: _____
- b) Carne de vaca: _____
- c) Galinha.....: _____
- d) Ovos.....: _____ unidades
- e) Leite.....: _____ litros

26) O que sua família costuma comer?

- a) No café da manhã: _____

- b) No almoço: _____

- c) No jantar: _____

27) No caso de haver criança menor de 1 (um) ano, qual o tipo de leite usado?

- Materno
- Em pó
- Fresco
- Nenhum

28) Aqui em sua casa há:

- Ratos
- Moscas
- Pernilongos
- Borrachudos
- Baratas

29) Em caso de precisar de hospital, o Sr.(a) procura:

- Vera Cruz
- Marília
- Garça
- Outro. Qual? _____

30) Alguém de sua família já esteve internado no Hospital de Vera Cruz?

- Sim
- Não

31) Sem sim, o que o Sr.(a) achou do atendimento?

- Bom
- Razoável
- Mau

32) Por que? _____

32) O Sr.(a) já recebeu alguma orientação do Hospital ou Centro de Saúde sobre como evitar doenças?

- Sim
- Não

33) Quantas pessoas de sua família tem ou tiveram vermes?

Número de pessoas	Idade
_____	_____

34) Como o Sr.(a) acha que as pessoas "apanham" vermes? (Não ler as alternativas).

- Alimentos mal cozidos
- Verduras mal lavadas
- Água contaminada
- Andar descalço
- Não sabe
- Outro. Qual? _____

35) O que se faz para curar bichas?

36) Onde as mulheres de sua casa costumam ter filhos?

- Hospital
- Domicílio

37) Se em casa, por quem foi atendida?

- Médico
- Parteira
- Curiosa
- Outra. Qual? _____

38) Sua família tem direito a assistência médica em alguma Instituição?

- FUNRURAL
- INPS
- Não tem

39) O Sr.(a) costuma procurar essa Instituição quando há algum doente?

- Sim
- Não

39-A) Caso não, por que? _____

40) Quem já foi vacinado em sua casa?

Quem?	Contra que?	Quando?
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

41) Se houver crianças não vacinadas. Por que não o foram?

42) Quando as pessoas de sua família procuram o dentista?

- Quando dói o dente?
- Para tratamento
- Não procuram

43) Caso não procuram. Por que?

44) Tem animais domésticos em sua casa?

- Cães
- Gatos
- Outros

45) Os cães já foram vacinados?

- Sim
- Não

46) Os gatos já foram vacinados?

- Sim
- Não

47) Em sua opinião, qual o maior benefício que poderia ser feito pelo Sr.(a)?

- Estradas
- Luz elétrica
- Água encanada
- Outro. Qual? _____

48) Quantos filhos sua esposa (a Sra.) teve?

- Filhos vivos
- Filhos mortos

Observações:



Foto 10: Destino final do efluente "in natura" dos esgotos sanitários no Córrego Santa Rita.

Foto 11: Vista geral do local de deposição do lixo a céu aberto. Observa-se o número de porcos se alimentando dos detritos, sem qualquer tratamento anterior.



Foto 12: Outro aspecto geral do local de deposição do lixo a céu aberto, observando-se a presença de catadores.

