

SÔNIA REGINA DA CAL SEIXAS G. BARBOSA

"INDUSTRIALIZAÇÃO, AMBIENTE E CONDIÇÕES DE VIDA EM PAULÍNIA, SP:
AS REPRESENTAÇÕES DE QUALIDADE AMBIENTAL E SAÚDE PARA MÉDICOS E
PACIENTES"

ORIENTADOR: PROF. DR. DANIEL J. HOGAN

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA
APRESENTADA AO INSTITUTO DE FILOSOFIA
E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE ES
TADUAL DE CAMPINAS.

*Este exemplar corresponde
à redação final da dissertação
defendida e aprovada pela
Comissão julgadora.*

31/10/90

Daniel J. Hogan

CAMPINAS
1990

B233i
13066/BC

AGRADECIMENTOS.....	01
APRESENTAÇÃO.....	06
INTRODUÇÃO.....	09
1. QUALIDADE AMBIENTAL, CONDIÇÕES DE VIDA E O MODELO DE SOCIEDADE QUE SE BUSCA: ESBOÇO DA QUESTÃO.....	10
1.1.A PROBLEMÁTICA NUMA VISÃO GLOBAL.....	10
1.2.OS PROBLEMAS DECORRENTES DA CRISE AMBIENTAL NO PAÍS..	16
2. O PROBLEMA E A OBSERVAÇÃO QUE SE FEZ DELE.....	23
2.1.O PROBLEMA.....	23
2.2.A FORMA COMO SE OBSERVOU O PROBLEMA.....	26
3. A SÍNTESE DOS CAPÍTULOS.....	31
BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NA INTRODUÇÃO.....	33
CAPÍTULO I PAULÍNIA: INDUSTRIALIZAÇÃO, TRANSFORMAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS E OS MORADORES.....	36
1. PAULÍNIA: DE VILA A COMPLEXO URBANO INDUSTRIAL.....	37
1.1.0 CONTEXTO NACIONAL: A EXIGÊNCIA DA INDUSTRIALIZAÇÃO COMO REQUISITO PARA O "DESENVOLVIMENTO".....	37
1.2.0 PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO RECENTE NO MUNICÍPIO: ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES.....	46
A. A ÁREA DO ESTUDO: DO PLEBISCITO À TRANSFORMAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL.....	46
B. MORADORES E URBANIZAÇÃO.....	71
2. ALGUNS COMENTÁRIOS.....	84
BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NO CAPÍTULO I.....	87

CAPÍTULO II	AMBIENTE E CONDIÇÕES DE VIDA: DUAS FACES DE UM MESMO PROBLEMA. A POLITIZAÇÃO DA DISCUSSÃO EM PAULÍNIA.....	89
1.	A ESPECIFICIDADE DA QUESTÃO NO MUNICÍPIO: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	90
1.1.	O CENTRO DE SAÚDE ESCOLA E OS POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS: A ORGANIZAÇÃO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	105
2.	AS CONDIÇÕES DE VIDA E A QUESTÃO AMBIENTAL.....	122
2.1.	PARA O ENTENDIMENTO DA QUESTÃO: A MORBIMORTALIDADE NUM DIA-A-DIA POLUÍDO.....	122
A.	CONSEQÜÊNCIAS DE UMA REGIÃO INDUSTRIAL, PARA OS MORADORES.....	127
B.	O PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE OBSERVADO EM PAULÍNIA.....	131
3.	O PAPEL DOS AGENTES SOCIAIS.....	152
3.1.	A PESQUISA DE CAMPO.....	152
A.	O CONTATO COM OS MÉDICOS.....	160
B.	O CONTATO COM OS PACIENTES.....	163
3.2.	A RELAÇÃO ESTABELECIDADA ENTRE MÉDICOS E PACIENTES.....	166
4.	A QUALIDADE AMBIENTAL E A SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DO IDEÁRIO DE MÉDICOS E PACIENTES.....	184
4.1.	A VISÃO DOS MÉDICOS.....	186
4.2.	A VISÃO DOS PACIENTES.....	194
5.	A POLITIZAÇÃO DA DISCUSSÃO EM PAULÍNIA E A GERAÇÃO DE DEMANDAS: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E A CONSTRUÇÃO DA NOÇÃO DE DIREITOS.....	204
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	215
	BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NO CAPÍTULO II.....	223

AGRADECIMENTOS

"Cada um de nós é vários, é muitos, é uma prolixidade de si mesmos. Por isso aquele que despreza o ambiente não é o mesmo que d'elle se alegra ou padece. Na vasta colónia do nosso ser há gente de muitas espécies, pensando e sentindo diferentemente".

Fernando PESSOA (Bernardes Soares, Livro do Desassossego, vol. 1, p. 32-24)

AO FINAL DESTES TRABALHO GOSTARIA DE DEIXAR REGISTRADO DE UMA FORMA BASTANTE SIMPLES O MEU AGRADECIMENTO A ALGUMAS PESSOAS QUE FORAM IMPORTANTES PARA A REALIZAÇÃO DO MESMO.

AOS MORADORES DE PAULÍNIA QUE DIVIDIRAM COMIGO O SEU COTIDIANO E UMA PARTE IMPORTANTE E PRECIOSA DE SUA INTIMIDADE.

AOS MÉDICOS DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA, DOS POSTOS PERIFÉRICOS (MONTE ALEGRE, PLANALTO E JOÃO ARANHA) E DO HOSPITAL MUNICIPAL, QUE INTERROMPERAM, MUITAS VEZES, SUAS ATIVIDADES, SEUS HORÁRIOS DE ALMOÇO E DE DESCANSO, PARA, DE UMA FORMA SOLÍCITA E AFETUOSA, RESPONDER ÀS INÚMERAS PERGUNTAS QUE LHEIS FIZ, PRESTANDO SEUS DEPOIMENTOS, SUAS VALIOSAS INFORMAÇÕES E UM ASPECTO IMPORTANTÍSSIMO, FORNECENDO-ME PISTAS QUE FORAM FUNDAMENTAIS PARA O DELINEAMENTO FINAL DESSA DISSERTAÇÃO. A GASTÃO WAGNER DE SOUZA CAMPOS, QUE EM 1985 PERMITIU QUE EU COLETASSE DADOS FUNDAMENTAIS PARA O PROJETO INICIAL, NO CENTRO DE SAÚDE, ASSIM COMO DEU SUGESTÕES VALIOSAS. EM CONTINUIDADE, PAULO MADUREIRA E FLÁVIO DE SÁ, ACEITARAM A MINHA PRESENÇA NO SERVIÇO DE FORMA AMIGA. EDUARDO GAMBA FOI AINDA UMA IMPORTANTE PRESENÇA NOS DADOS COLETADOS JUNTO A PREFEITURA E COM SEU DEPOIMENTO. MARCY PITOMBO DEU-ME INDICAÇÕES PRECIOSÍSSIMAS, ASSIM COMO SUGESTÕES DE PROFISSIONAIS QUE EU PODERIA CONTATAR, FACILITANDO MEUS CONTATOS COM OS

MESMOS. É EM ESPECIAL, A ALDO G. B. DE TOLEDO QUE DIVIDIU COMIGO UMA RICA PERCEPÇÃO DOS PACIENTES. RITA DONNALÍSEO QUE COM SUA PACIENTE ATENÇÃO E DEDICAÇÃO AO SEU OFÍCIO MOSTROU-ME DADOS INTERESSANTES, ASSIM COMO BOAS SUGESTÕES PARA AS TABELAS NA PARTE REFERENTE AOS DADOS DE MORBIMORTALIDADE. RICARDO CARRAFA QUE COM SUA POSTURA CRÍTICA COM RELAÇÃO A SUA PRÁTICA COTIDIANA, ALIADA A UMA GRANDE SENSIBILIDADE E AFETO, SEM DEIXAR DE LADO A AMIZADE QUE NOS ENVOLVEU, DIVIDIU COMIGO RICAS EXPERIÊNCIAS E INSTIGANTES QUESTIONAMENTOS. E A MARIA DA GRAÇA DANTAS DE S. OLIVEIRA (EX FUNCIONÁRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL), QUE EM FUNÇÃO DE SEU CARINHO E DE NOSSA AMIZADE SE PRESTOU A DISCORRER SOBRE MOMENTOS IMPORTANTES E DIFÍCEIS PARA ELA, QUANDO DA ENTREVISTA PILOTO. ESPERO QUE O PRODUTO FINAL POSSA DE ALGUMA FORMA SER-LHES ÚTIL.

AOS FUNCIONÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, SEMPRE GENTIS E PRESTATIVOS A TODAS AS MINHAS SOLICITAÇÕES, ÀS VEZES NAS HORAS MAIS IMPRÓPRIAS.

AS ASSISTENTES SOCIAIS DO CACO E DO HOSPITAL MUNICIPAL, EM ESPECIAL REGINA ANGÉLICA DE SOUZA ALMEIDA, QUE, EXTREMAMENTE GENTIL E DEDICADA, SE DISPÕS A INÚMERAS CONVERSAS INFORMAIS, A ENTREVISTAS GRAVADAS, E PERMITINDO A UTILIZAÇÃO DE SUA SALA E DE SEUS ARQUIVOS, QUE FORAM FUNDAMENTAIS COMO PANO DE FUNDO NA ANÁLISE SOBRE OS MORADORES.

AOS FUNCIONÁRIOS DA PREFEITURA MUNICIPAL QUE ME EMPRESTARAM ARTIGOS, O ARQUIVO DOS JORNAIS, LIVROS, MAPAS E COLOCARAM OS CADASTROS À MINHA DISPOSIÇÃO, EM ESPECIAL, SÉRGIO PIETROBOM E CRISTINA

AO IZAAK VAIDERGORN, QUE ALIANDO UMA GRANDE SENSIBILIDADE E PREOCUPAÇÃO COM OS PROBLEMAS AMBIENTAIS DO MUNICÍPIO, SOUBE EM VÁRIOS MOMENTOS DO TRABALHO

DE CAMPO FAZER VALIOSAS COLOCAÇÕES, ASSIM COMO SENSIBILIZAR ME PARA O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO MUSEU HISTÓRICO DE PAULÍNIA, SOBRE A "MEMÓRIA" DO MUNICÍPIO, CONTADA ATRAVÉS DE SEUS ANTIGOS MORADORES E QUE EU ACABEI POR CONSULTAR. IZABEL VILLAÇA LIMOLI SILVA, NO MUSEU, FOI SEMPRE PRESTATIVA E DISPONÍVEL, CEDENDO OS ARQUIVOS E ESPAÇO FÍSICO PARA QUE LÁ EU TRABALHASSE.

AOS MEUS AMIGOS DA UNICAMP, QUE, COM SUA CALOROSA AFEIÇÃO, TANTO CONTRIBUÍRAM NA LEITURA DO PROJETO INICIAL, DOS MANUSCRITOS DAS PRIMEIRAS ANÁLISES E MAIS AINDA COM O CARINHO E A AMIZADE IMPRESCINDÍVEIS NAS RELAÇÕES HUMANAS E QUE TÊM ME SIDO DE SUMA IMPORTÂNCIA TANTO EM VÁRIOS MOMENTOS DESTE TRABALHO, COMO NA MINHA VIVÊNCIA EM CAMPINAS. EM ESPECIAL, LEILA DA COSTA FERREIRA, JOHN SYDENSTRICKER E RONALDO BALTAR.

A LÚCIA DA COSTA FERREIRA, GRANDE AMIGA, O AGRADECIMENTO É MUITÍSSIMO ESPECIAL, NÃO SÓ PELAS SUAS VALIOSAS CONTRIBUIÇÕES EM VÁRIOS MOMENTOS DESSA DISSERTAÇÃO COMO TAMBÉM PELA SUA PRESENÇA EM MINHA VIDA.

A CIDA DAVOLI E DEVANIR MERENGUÉ, PELO APOIO E O CARINHO QUE ELES SABERÃO MUITO BEM IDENTIFICAR.

A DANIEL HOGAN, MEU ORIENTADOR, CUJA PACIÊNCIA E BOA VONTADE, ASSOCIADOS A UMA GRANDE DEDICAÇÃO E HONESTIDADE PROFISSIONAL, SEMPRE FORAM IMPORTANTES PARA A REALIZAÇÃO DESTE TRABALHO.

AOS PROFESSORES QUE SE DISPUSERAM A LER OS DIVERSOS MANUSCRITOS DESSA DISSERTAÇÃO DANDO SUA VALIOSA CONTRIBUIÇÃO CRÍTICA: EDMUNDÓ FERNANDES DIAS, TEREZA SALLES, CONCEIÇÃO D'INÇÃO E EDUARDO VIOLA.

A ENID ABREU BOBRANSZKY, CUJO PRO

FISSIONALISMO E DEDICAÇÃO TORNARAM O TEXTO FINAL MUITO MAIS SIMPÁTICO PARA A LEITURA.

E, FINALMENTE, AO JOAQUIM, MEU COMPANHEIRO, QUE ALIANDO UMA TROCA ACADÊMICA E DE VIDA CONSTANTE, ASSOCIADA A UM GRANDE CARINHO, AFETO E PACIÊNCIA QUE SE FIZERAM PRESENTES EM TODOS OS MOMENTOS DESSA DISSERTAÇÃO, FOI DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA PARA QUE EU CRESCESSE E CRIASSE A MINHA PRÓPRIA IDENTIDADE.

AOS MEUS FILHOS THIAGO, SAMUEL E PEDRO QUE DIVIDINDO COMIGO SEU CRESCIMENTO, SUAS BUSCAS E INCERTEZAS, ASSIM COMO AS ALEGRIAS E OS BONS MOMENTOS DE DESCANSO E PRAZER, TÊM TORNADO A MINHA TAREFA ACADÊMICA BEM MAIS FÁCIL DE SER LEVADA. A ELES DEDICO O MEU TRABALHO, PRINCIPALMENTE AO THIAGO, QUE NUMA NOITE DE MUITO CANSAÇO E TENSÃO, PERGUNTOU-ME O QUE PARA MIM ERA MAIS IMPORTANTE, "A MINHA TESE OU ELE?".

APRESENTAÇÃO

"(...) Para experimentar, no sentido ativo, é necessário aventurar-se no desconhecido e experimentar o ilusório e o incerto. Para se tornar um experto, cumprir arriscar-se a enfrentar os perigos do novo. Por que alguém se arrisca? O indivíduo é compelido a isso. Está apaixonado, e a paixão é um símbolo de força mental".

Yi-Fu TUAN (1983)

ESTE ESTUDO COMEÇOU A SE DELINEAR EM 1985, AINDA COMO TRABALHO FINAL DOS CURSOS DE ESTUDOS DE POPULAÇÃO I E II, DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS DO INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNICAMP. NAQUELE PRIMEIRO MOMENTO A ABORDAGEM SE RESTRINGIU AOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA (SÃO PAULO), MAS O INTERESSE PELO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO OCORRIDO NO MUNICÍPIO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS PARA A POPULAÇÃO, VIA ÓTICA DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL, JÁ FAZIA PARTE DE MINHAS PRIMEIRAS INVESTIGAÇÕES (1).

O APROFUNDAMENTO TEÓRICO QUE O PROGRAMA DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA ME POSSIBILITOU E A OBSERVAÇÃO CONSTANTE E SISTEMÁTICA QUE PUDE REALIZAR NO MUNICÍPIO PROPICIARAM O SURGIMENTO DE INDAGAÇÕES MAIS COMPLEXAS, QUE ESTÃO CONSUBSTANCIADAS NESTE TEXTO.

À PARTIR DA OBSERVAÇÃO CONSTANTE DO COTIDIANO DE SEUS ATORES SOCIAIS, REALIZADA PRATICAMENTE DURANTE OS ANOS DE 1987, 1988 E O PRIMEIRO SEMESTRE DE 1989, BEM COMO DE ENTREVISTAS QUALITATIVAS COM MORADO

(1) Os trabalhos a que me refiro são: BARBOSA, Sônia Regina da C.S.G. "Impacto Industrial e Condições de Saúde em Paulínia, SP: estudo de caso". Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Estudo de População I, IFCH/UNICAMP, julho de 1985, mimeo; BARBOSA, Sônia Regina da C.S.G. "Alguns aspectos do recente impacto industrial no município de Paulínia (SP) e suas implica

RES E MÉDICOS QUE MORAM E ATUAM NO MUNICÍPIO, PUDE DESENVOLVER UMA VISÃO PRÓPRIA DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL EM PAULÍNIA.

DESTA FORMA, TENDO COMO PRESSUPOSTO O ASSINALADO ACIMA, PUDE COMPREENDER QUE, A PARTIR DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO, O QUESTIONAMENTO DA QUALIDADE DE VIDA E DE SUA PRÓPRIA CONDIÇÃO DE CIDADÃO, QUE DEVERIA SER FEITO PELOS MORADORES, FOI COLOCADO NAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO MUNICÍPIO E QUE SE TORNARAM, ASSIM, OS REPRESENTANTES OFICIAIS DOS MORADORES, ATUANDO COMO SEUS MEDIADORES ENTRE AS ESFERAS INSTITUCIONAIS SUPERIORES DE AMBIENTE E SAÚDE E OS PROBLEMAS QUE ENFRENTAM, NESSAS ÁREAS, NO SEU COTIDIANO.

ções nas condições de saúde da população". Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. Estudo de População II; IFCH/UNICAMP, dezembro de 1985, mimeo.

INTRODUÇÃO

"Quanto maior a complexidade social, mais necessária será a consciência. Não pode imaginar-se hoje uma nova sociedade, uma nova evolução, sem que a consciência possa realizar um progresso decisivo, quer dizer, sem que se constitua em novo epicentro da aventura humana".

Edgar MORIN (1973)

1. QUALIDADE AMBIENTAL, CONDIÇÕES DE VIDA E O MODELO DE SOCIEDADE QUE SE BUSCA: ESBOÇO DA QUESTÃO.

1.1. A PROBLEMÁTICA NUMA VISÃO GLOBAL.

PODE-SE AFIRMAR QUE ATUALMENTE A QUESTÃO AMBIENTAL DEIXOU DE SER UMA PROBLEMÁTICA ESPECÍFICA DO INTERESSE DE ALGUMAS CIÊNCIAS COMO A ECOLOGIA, A GEOGRAFIA, A BIOLOGIA E QUE ESTÁ FAZENDO PARTE DO INTERESSE DE OUTRAS CIÊNCIAS E DE OUTROS PÚBLICOS, COMO CIENTISTAS SOCIAIS, LEIGOS E A SOCIEDADE COMO UM TODO.

MUITO PROVAVELMENTE, ESTA ABERTURA FAZ PARTE DE UM MOMENTO ÍMPAR PELO QUAL A SOCIEDADE ATUAL VESSA. POIS, SE POR UM LADO A PROBLEMÁTICA EM SI É EXTREMAMENTE SIGNIFICATIVA, POR OUTRO TAMBÉM FAZ PARTE DE UMA CRISE SEM PRECEDENTES NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE.

A PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E A CRISE SE REFLETEM NA SOCIEDADE COMO UM TODO E NAS CIÊNCIAS EM PARTICULAR, ASSUMINDO CARACTERÍSTICAS MUITO PECULIARES.

POR UM LADO, AS CARACTERÍSTICAS QUE APRESENTAM MOSTRAM A COMPLEXIDADE DE UMA CRISE MULTIDIMENSIONAL, QUE ACABA POR AFETAR TODOS OS ASPECTOS DA VIDA HUMANA: A SAÚDE E MODO DE VIDA, A QUALIDADE DO AMBIENTE E DAS PRÓPRIAS RELAÇÕES SOCIAIS FICAM COMPROMETIDAS. A ECONOMIA, A TECNOLOGIA E A POLÍTICA, ENFIM, SE DESESTABILIZAM SOB OS MESMOS ESTIGMAS. POR OUTRO, A DÉCADA DE 1970 MARCA A TOMADA DE CONSCIÊNCIA ECOLÓGICA NO MUNDO, E OS PROBLEMAS DE DEGRADAÇÃO DO AMBIENTE, DECORRENTES DO CRESCIMENTO ECONÔMICO, DEIXAM DE SER VISTOS COMO QUESTÕES PONTUAIS,

É ASSUMEM O CARÁTER GLOBAL QUE POSSUEM (1).

ESSA TOMADA DE CONSCIÊNCIA - OU INÍCIO DE PROBLEMATIZAÇÃO - QUE OCORRE COM A QUESTÃO AMBIENTAL NA DÉCADA DE 1970 POSSUI ALGUNS MARCOS BASTANTE SIGNIFICATIVOS: EM 1972 SE DÁ A CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O MEIO AMBIENTE, REALIZADA EM ESTOCOLMO, DA QUAL TOMARAM PARTE DELEGAÇÕES DE DIVERSOS PAÍSES, INCLUSIVE DO BRASIL; NO MESMO ANO É ELABORADO O RELATÓRIO MEADOWS, PATROCINADO PELO CLUBE DE ROMA, SOBRE OS LIMITES DO CRESCIMENTO; EM DECORRÊNCIA DESTES PRIMEIROS, SURTEM DIVERSOS OUTROS RELATÓRIOS (TINBERGEN, LASZLO, BARILOCHE); SURTEM O PARADIGMA TEÓRICO DA ECOLOGIA POLÍTICA E OS MOVIMENTOS SOCIAIS ECOLÓGICOS EM PAÍSES DO NORTE E OCIDENTE (2).

NO BRASIL, OS REFLEXOS DESSES ACONTECIMENTOS SÓ SE FIZERAM NOTAR AO FINAL DA DÉCADA DE 1970 E INÍCIO DA DE 1980, POIS AQUI ESTAVA ESTABELECIDO UM FORTE E OPORTUNO "SILÊNCIO", EM FUNÇÃO DO PROCESSO DITATORIAL QUE SE INSTALOU NO PAÍS COM O GOLPE MILITAR DE 64. ASSIM, NÃO SE PODIA DENUNCIAR E MUITO MENOS QUESTIONAR OS PLANOS

-
- (1) Para uma abordagem mais detalhada sobre a questão da crise e da problemática ambiental, consultar: VIOLA, Eduardo. "O Movimento Ecológico no Brasil (1974-1986): do Ambientalismo à Ecopolítica". In: PÁDUA, José Augusto (org.). Ecologia e Política no Brasil. RJ, IUPERJ/Espaço e Tempo, 1987. Este texto foi publicado anteriormente com o mesmo título na Rev. Brasileira de Ciências Sociais. ANPOCS, nº 3, vol. 1, SP, fev. 1987, p. 5 - 26; e FERREIRA, Leila C. "A Questão Ambiental - um tema em aberto". Campinas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, IFCH/UNICAMP, julho de 1987.
- (2) Sobre o aprofundamento destas colocações consultar: VIOLA, E. op. cit.; MEADOWS, D. Limites do Crescimento. SP, Perspectiva, 1972; TINBERGEN, J. Para uma Nova Ordem Internacional. RJ, Agir, 1978; LASZLO, E. Goals for mankind. London, Hutchinson, 1977; DAUDERSTADT, M. (org.) Balance crítico y perspectivas. Diálogos Norte-Sur. Caracas, Nueve Imagem, 1982.

GOVERNAMENTAIS DE "DESENVOLVIMENTO" E O MODELO URBANO-INDUSTRIAL QUE FORAM IMPLANTADOS NA MAIORIA DE NOSSAS CIDADES(3).

É IMPORTANTE RESSALTAR, NO ENTANTO, QUE NA DÉCADA DE 70 SURTIRAM TRABALHOS REALIZADOS PRINCIPALMENTE POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, QUE INCORPORARAM CATEGORIAS SÓCIO-ECONÔMICAS (RENDA, CARACTERÍSTICAS HABITACIONAIS, ESCOLARIDADE, ETC.), PROCURANDO ADOTAR UMA CRÍTICA SOCIAL AO MODELO ECONÔMICO VIGENTE. APESAR DA IMPORTÂNCIA DE MUITOS DESTES TRABALHOS (4) NO CONTEXTO NACIONAL, SOMENTE NA DÉCADA DE 80 É QUE O DEBATE NA ÁREA DA SAÚDE AVANÇOU, NO SENTIDO DE EXTRAPOLAR AS CATEGORIAS DE ANÁLISE, SAIR DA POLARIDADE DE CAUSA E EFEITO E INCORPORAR O SOCIAL COMO PANO DE FUNDO PARA O ENTENDIMENTO DO PROCESSO SAÚ

(3) Utiliza-se neste texto a interessante expressão de Lúcia Costa Ferreira para caracterizar o momento por que passou o país durante a ditadura militar. Todos os processos de degradação ambiental e acidentes ecológicos eram totalmente envoltos num código de silêncio visando a tão decantada Segurança Nacional. A quebra desse silêncio - ou a ruptura - ao qual se refere a autora só se deu em decorrência do caos que se instalou no país e em Cubatão (SP), por ser um caso exemplar. As notícias que começaram a surgir na imprensa internacional acabaram por mobilizar não só a opinião pública mas também o esforço de cientistas de renome no país. Para maiores detalhes consultar: FERREIRA, Lúcia da C. Os Fantasmas do Vale - Produção de Consciência Social em Cubatão. Programa de Mestrado em Sociologia, Dissertação de Mestrado (em fase de relatório final), IFCH/UNICAMP, Campinas; da mesma autora: A Crise Ambiental ou a Ruptura do Silêncio? (Produção de Consciência Social em Cubatão - SP). ANPOCS, GT: Ecologia, Política e Sociedade, XII^o Enc. Anual, Águas de São Pedro, 1988.

(4) Para citar só alguns: YUNES, J. e RONCHEZEL, V.S. "Evolução da Mortalidade Geral, Infantil e Proporcional no Brasil". Rev. Saúde Pública. SP 8(supl.): 3 - 48, 1974. LESER, W. "Relacionamento de certas características populacionais com a mortalidade infantil no município de SP de 1950 a 1970". Prob. Brasileiros, 10(109): 17 - 30, 1972.

DE/DOENÇA (5).

ASSIM, SOMENTE NA DÉCADA DE 80 É QUE VIERAM À TONA ALGUNS TRABALHOS CIENTÍFICOS QUE, DE UMA FORMA OU DE OUTRA, COMEÇARAM A DENUNCIAR E QUESTIONAR O MO_ DELO ESTRUTURADO NO PAÍS SOB O PONTO DE VISTA DA DEGRADA_ ÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL. NESSA CONTRIBUIÇÃO TIVERAM DESTAQUE DIVERSOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE, CIENTISTAS SOCIAIS, CIENTISTAS POLÍTICOS, DENTRE OUTROS, QUE, ALIADOS À UNIVERSIDADE, PUDERAM SE POSICIONAR E MOSTRAR QUE O TÃO PROPALADO "DESENVOLVIMENTO" NÃO APRESENTAVA SÓ VANTAGENS, MAS SOBRETUDO RISCOS CONCRETOS À QUALIDADE DE VIDA DA POPU_ LAÇÃO, PRINCIPALMENTE PARA AQUELAS RESIDENTES PRÓXIMO A PARQUES INDUSTRIAIS, COMO POR EXEMPLO: CUBATÃO, CAMAÇARI, DUQUE DE CAXIAS, ETC., E, MUITO RECENTEMENTE, PAULÍNIA.

ALIADOS A ESSE QUADRO, COMEÇARAM A SURGIR TAMBÉM OS MOVIMENTOS SOCIAIS URBANOS, ORGANIZADOS EM TORNO DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SEU COTIDIANO (ASSOCIA_ ÇÃO DAS VÍTIMAS DA POLUIÇÃO E DAS MÁS CONDIÇÕES DE VIDA DE CUBATÃO, DOS SEM TERRA, DOS SEM TETO, DOS MUTUÁRIOS DO BNH, ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS, MOVIMENTO DA ÁGUA, DA SAÚDE, DE FAVELADOS, MOVIMENTOS ECOLÓGICOS, ASSOCIAÇÕES AMBIENTALIS_ TAS, ETC.), QUE ACABARAM POR DAR UMA OUTRA CONOTAÇÃO TANTO ÀS ANÁLISES QUANTO AO MOVIMENTO EM TORNO DAS DENÚNCIAS.

A ANÁLISE COMEÇOU A TOMAR MAIS FÔ_ LEGO QUANDO, NO CAMPO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS, COMEÇARAM A SUR_ GIR INTERESSES MÚLTIPLOS EM SE ABORDAR A QUESTÃO SAÚDE E A PRÓPRIA DEGRADAÇÃO AMBIENTAL, QUE ACABARAM POR INCORPORAR

(5) Dentre alguns podem-se citar: SILVA, L.J. Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo. Tese de Douto_ ramento, Fac. de Medicina de Ribeirão Preto da USP, RP, 1981; BARROS, M.B.A. Saúde e Classe Social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Tese de Dou_ toramento, Dept^o de Medicina Social, FMRR/USP, RP, 1983.

DEFINITIVAMENTE O SOCIAL DE FORMA ABRANGENTE, E NÃO SOMENTE ENQUANTO ATRIBUTO PARA ANÁLISES (6).

POR PARTE DA SOCIOLOGIA, É POSSÍVEL OBSERVAR UM ESFORÇO DE ABERTURA, NO SENTIDO DA ASSIMILAÇÃO DA QUESTÃO AMBIENTAL COMO UMA QUESTÃO VERDADEIRAMENTE IMPORTANTE. COMO INDICADOR DESSA EXPANSÃO, NOTA-SE UM MOVIMENTO SURGIDO NESTA ÚLTIMA DÉCADA DOTADO DE ALGUMAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS; NOMEADAMENTE O INTERESSE DE ALGUNS IMPORTANTES SOCIÓLOGOS CONTEMPORÂNEOS POR ESSA TEMÁTICA (POR EXEMPLO: J. GALTUNG; E. MORIN, A. GUERREIRO RAMOS, DENTRE ALGUNS) E A POSSIBILIDADE DE PESQUISAS EMPÍRICAS SOBRE REALIDADES SÓCIO-AMBIENTAIS DELIMITADAS, DENTRE AS QUAIS SE DESTACAM OS MOVIMENTOS SOCIAIS ECOLOGISTAS, DEGRADAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL DE GRANDES PROJETOS, ETC. (7)

ESSE CONTEXTO ASSUMIU UMA IMPORTÂNCIA SIGNIFICATIVA QUANDO A PRÓPRIA SOCIOLOGIA, OU ALGUNS SEGMENTOS DESSA CIÊNCIA, SE DEBRUÇOU SOBRE A PROBLEMÁTICA AMBIENTAL, ANALISANDO O QUE ESTÁ OCORRENDO NO MUNDO ATUAL E

(6) MEDRADO FARIA, M. "Saúde e Trabalho Industrial". In: HOGAN, D. (org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Textos NEPO nº 12, Campinas, NEPO/UNICAMP, set. 1987; FERREIRA, Leila. As Camadas Populares e a Doença. Um estudo de caso. Dissertação de Mestrado, IFCH/UNICAMP, Campinas, 1986. HOGAN, D. População e Meio Ambiente. Textos NEPO nº 14, NEPO/UNICAMP, Campinas, 1987. FERREIRA, Lúcia da C. op. cit.; CARDOSO, R. "Movimentos Sociais Urbanos: Balanço Crítico". In: ALMEIDA, M^a H.T. (org.) Sociedade e Política no Brasil pós-64. SP, Brasiliense, 1984; JACOBI, P. Movimentos Sociais e Políticas Públicas. SP, Cortez Ed., 1989.

(7) Para uma abordagem mais profunda sobre esse tipo de abertura consultar: VIOLA, E. "O Impacto da Problemática Ambiental na Sociologia Contemporânea". III^o Congresso Nacional de Sociologia. Sociologia, Sociologias. SES, FINEP/CNPq, Universidade de Brasília, DF; julho de 1987.

SE DEFRONTANDO COM PROBLEMAS PALPÁVEIS QUE PODEM SER ELEN_ CADOS DA SEGUINTE FORMA: ESGOTAMENTO DOS RECURSOS NATURAIS; O ENVENENAMENTO PROGRESSIVO DA BIOSFERA; A EMERGÊNCIA DE UM NOVO E DESCONTROLADO QUADRO EPIDEMIOLÓGICO DEVIDO A MU_ DANÇAS A NÍVEL DOS MICROORGANISMOS, DERIVADOS DAS ATIVIDA_ DES HUMANAS (COMO EXEMPLOS, PODEM-SE CITAR: O RESSURGIMEN_ TO DE EPIDEMIAS QUE JÁ ESTAVAM CONTROLADAS EM ALGUMAS RE_ GIÕES, COMO A FEBRE AMARELA, A DENGUE, A MALÁRIA, A POLIO_ MIELITE; O SURGIMENTO DE NOVOS TIPOS DE CÂNCER, A PRÓPRIA AIDS, PARA O QUAL A MEDICINA MODERNA NÃO ESTÁ PREPARADA).

NÃO SE PODE DESCARTAR AINDA O RISCO DE UMA GUERRA NUCLEAR GLOBAL (UMA HIPÓTESE NO MUNDO ATUAL) E ATÉ A POSSÍVEL MODIFICAÇÃO PERMANENTE DO CLIMA E DA ATMOSFERA PELO "EFEITO ESTUFA" E PELO ENFRAQUECIMENTO DA CAMADA DE OZÔNIO (8).

À PARTE O CARÁTER GLOBAL QUE ES_ SAS QUESTÕES COLOCADAS ACIMA POSSAM APRESENTAR, DEVE-SE ACRESCENTAR UM PONTO IMPORTANTE, O DA DISTINÇÃO ENTRE OS PROBLEMAS AMBIENTAIS DO PRIMEIRO E DO TERCEIRO MUNDO. APE_ SAR DE POSSUÍREM UMA NATUREZA SEMELHANTE, OS PROBLEMAS DE DEGRADAÇÃO SOCIAL DE UM E DE OUTRO DIFEREM ESSENCIALMENTE, ACABANDO POR ABRIR UMA POSSIBILIDADE AOS PRIMEIROS DE ME_ LHOR PODER ENFRENTÁ-LOS. POR EXEMPLO, NO PRIMEIRO MUNDO A GRANDE MAIORIA DA POPULAÇÃO TEM RESOLVIDO AS SUAS NECESSI_ DADES MAIS PRIMÁRIAS, COMO ALIMENTAÇÃO, MORADIA, SANEAMEN_ TO BÁSICO, TRANSPORTE, EDUCAÇÃO, SAÚDE, ETC., ENQUANTO QUE NO TERCEIRO MUNDO A MAIORIA DA POPULAÇÃO VIVE EM CONDIÇÕES DE COMPLETA PENÚRIA MATERIAL. EM DECORRÊNCIA DISSO, PODE-

(8) Sobre esse tema e para uma visão mais abrangente, con_ sultar: VIOLA, E. op. cit. p.5.

SE AFIRMAR QUE OS PROBLEMAS SÓCIO-AMBIENTAIS NO TERCEIRO MUNDO SÃO MUITO MAIS GRAVES E DIFÍCEIS DE SEREM RESOLVIDOS (9) E PARA OS QUAIS AINDA NÃO SE ENCONTROU UMA RESPOSTA. PORÉM, NÃO SE PODE ESQUECER QUE ESSA PREMISSA DEVERÁ SER RELATIVIZADA EM FUNÇÃO DA IMINÊNCIA DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL ASSUMIR CADA VEZ MAIS UM ENFOQUE GLOBALIZANTE.

1.2. Os Problemas Decorrentes da Crise Ambiental no País.

No caso específico do Brasil, os problemas de degradação sócio-ambiental podem ser demarcados a partir do processo de industrialização acelerada que se implantou basicamente com o governo KUBITSCHEK, e que se expressou na ideologia que tomou conta do país, a de "AVANÇAR 50 ANOS EM 5". Essa ideologia assumiu contornos muito avançados no período da ditadura militar, principalmente no governo Médici. Nesse período, que coincide com a Conferência das Nações Unidas, já referida anteriormente, os representantes do governo brasileiro espalhavam em jornais e revistas do primeiro mundo que as indústrias, ao se transferirem para o Brasil, não teriam gastos com equipamentos anti-poluentes. Para nossas autoridades, o argumento utilizado na Conferência era definitivo: preocupações com a defesa ambiental eram uma forma de mascarar interesses contrários ao avanço dos países em desenvolvimento.

Levando-se em conta essas considerações, chega-se hoje a um país de imensos problemas.

(9) Consultar sobre esse aspecto: OLIVER, S. Ecologia e subdesarrollo na América Latina. Mexico, Siglo XXI, 1983; e VIOLA, E. "O Movimento Ecológico no Brasil (1974 - 1986): Do Ambientalismo à ecopolítica". op. cit. p. 7. As considerações subsequentes estão fundamentadas neste artigo.

APESAR DE CONSTITUIR A OITAVA ECONOMIA DO MUNDO CAPITALISTA, É TAMBÉM O PAÍS QUE APRESENTA UMA DAS MAIS INJUSTAS DISTRIBUIÇÕES DE RENDA DO MUNDO. A DEGRADAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL QUE APRESENTA É TAMBÉM UMA DAS MAIS PROFUNDAMENTE ENRAIZADAS ENTRE OS PAÍSES DE RENDA MÉDIA E ALTA (OU SEJA AQUELES ACIMA DE 1.000 DÓLARES "PER CAPITA"). A ISSO ASSOCIAM-SE OS DETRITOS DA PRODUÇÃO INDUSTRIAL, OS RESÍDUOS AGROTÓXICOS USADOS NA LAVOURA, MUITAS VEZES PROVENIENTES DE PRODUTOS PROIBIDOS NOS PAÍSES DO PRIMEIRO MUNDO E OS ESGOTOS LANÇADOS DIRETAMENTE NOS RIOS, O QUE TEM COMPROMETIDO SERIAMENTE OS RECURSOS HÍDRICOS E LENÇÓIS FREÁTICOS.

Os problemas de saúde pública cada vez se agravam mais, pois a eles se acrescentam ainda outras questões. A qualidade das águas para consumo, a nível de quase todo o país, é péssima e os gases emanados pelas indústrias, até o final da década de 70 não possuíam nenhum tipo de controle (a partir da década de 80 começou a contar com um controle mínimo, continuando a transformar a atmosfera das cidades industriais brasileiras num criador e multiplicador de doenças respiratórias); a maioria da população não possui rede de esgotos e tratamento adequado de lixo, o que acarreta graves problemas para a saúde.

É importante acrescentar que muitos desses problemas têm sido vistos isoladamente a nível de saúde pública, haja vista o grande número de pesquisas realizadas por instituições de renome e de pesquisadores importantes no contexto nacional (10).

(10) A nível das Ciências da Saúde os trabalhos que têm-se se em mente são: MEDRADO FARIA, M. op. cit.; MONTELEONI-NETO, R., ROGATHO, A. e CHIEN, V.T. "As perdas gestacionais em Cubatão". In: Anais do Seminário Latino-Americano de População e Saúde, Comissão População e Desenvolvimento, UNICAMP/NEPO/CLACSO, Campinas, Ed. UNICAMP,

RESTA AINDA DESTACAR O CARÁTER POLÍTICO QUE ESTAS QUESTÕES TÊM ASSUMIDO. APESAR DESTE CARÁTER ESTAR PRESENTE DE UMA FORMA INDIFERENCIADA NOS DIVERSOS PAÍSES, É DE SUPOR QUE ESSE PESO POLÍTICO ESTÁ ATUANDO MAIS EM ALGUNS DO QUE EM OUTROS, ASSIM COMO JÁ HÁ UMA CERTA INFLUÊNCIA NO JOGO POLÍTICO DE ALGUMAS SOCIEDADES. MAS, EM PAÍSES COMO O BRASIL, O QUESTIONAMENTO DE MUITOS PROJETOS POLÍTICOS TRADIÇIONALMENTE ESTABELECIDOS TEM-SE DADO MUITO DISCRETAMENTE, PRINCIPALMENTE AO FINAL DA DÉCADA DE 80.

PORÉM, O QUE ESTÁ EM DISCUSSÃO É A CONSTATAÇÃO DA INVIABILIDADE DE UM PROJETO NACIONAL CALCADO NUM PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO URBANO-INDUSTRIAL QUE ALIJOU OS TRABALHADORES DE UMA PARTICIPAÇÃO DEMOCRÁTICA EFETIVA, TANTO A NÍVEL DE DECISÕES SÓCIO-POLÍTICAS QUANTO DE MELHORES CONDIÇÕES DE VIDA E DE SALÁRIO.

A CONSTATAÇÃO DESSA REALIDADE COMEÇOU A FAZER PARTE DOS NOTICIÁRIOS DE JORNAIS E REVISTAS,

1986; CIÊNCIA HOJE (vários autores). "Cubatão: uma tragédia ecológica". 1:1 (julho/agosto), 1982; NAUM, P.C., MOURÃO, C.A. e RUIZ, M.A. "Alterações hematológicas induzidas em moradores industriários de Cubatão, SP (Brasil)". Rev. Saúde Pública, SP, 18(4): 267-341, 1984; NORONHA, C.V. Condições de vida e Morbidade em Camaçari (Ba). Salvador, Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, UFBA, 1983; dentre outros. Outros trabalhos importantes, mas provenientes de pesquisadores não diretamente ligados às Ciências da Saúde: FERREIRA, Leila. As Camadas Populares e a Doença. Um Estudo de Caso. Campinas, Dissertação de Mestrado, IFCH/UNICAMP, 1986; HOGAN, D. "Migração, Ambiente e adaptação da População em Cubatão". op. cit.; CAPITANI, E.M. Risco de Pneumoconiose em Trabalhadores expostos a Rocha Fosfática. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP. Campinas, 1987.

TANTO NO PLANO NACIONAL QUANTO INTERNACIONAL, ATRAVÉS DE MANCHETES QUE MOSTRAVAM A DEGRADAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL E TAMBÉM PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE POLUIÇÃO E DE ACIDENTES ECOLÓGICOS, OCORRIDOS EM VÁRIAS REGIÕES DO PAÍS. OUTRO FATO BASTANTE SIGNIFICATIVO FOI O SURGIMENTO, NA DÉCADA DE 1980, DE CANDIDATOS A IMPORTANTES CARGOS POLÍTICOS, A NÍVEL ESTADUAL E FEDERAL, APOIADOS EM PLATAFORMAS "ECOLÓGICAS" (11).

NA REALIDADE, A CONSTRUÇÃO DESSE QUADRO NO PAÍS PERMITIU QUE A DISCUSSÃO SE AMPLIASSE, A PONTO DE ABARCAR O DA PRÓPRIA DEMOCRACIA, POSSIBILITANDO O SURGIMENTO, EMBORA TIMIDAMENTE, DE UMA OUTRA VERTENTE DO PENSAMENTO NO BRASIL, QUE TEM SIDO DENOMINADA DE ECOLOGIA POLÍTICA.

A DISCUSSÃO, NUM PRIMEIRO MOMENTO, CAMINHOU ATRAVÉS DA AÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS, ECOLÓGICOS, DE MELHORES CONDIÇÕES DE VIDA, FEMINISTAS, ETC., SURTIDOS PRINCIPALMENTE A PARTIR DE 1974, E, NUM SEGUNDO MOMENTO, COM BASE NA REFLEXÃO DE DIVERSOS CIENTISTAS, SOBRE A TEMÁTICA E SUAS IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA, A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, A DISCUSSÃO DE PROJETOS NACIONAIS, ETC. (12).

(11) Sob esse aspecto, foram consideradas as matérias publicadas nos seguintes jornais e periódicos: O ESTADO DE SÃO PAULO, FOLHA DE SÃO PAULO, FOLHA DA TARDE, JORNAL DO BRASIL, principalmente a partir de 1983; CIÊNCIA HOJE, REV. PAU BRASIL, dentre outros. Com relação aos candidatos, referimo-nos a FERNANDO GABEIRA, lançado pela coligação PT/PV ao governo do Est. do Rio, em 1986; CARLOS MINC, deputado estadual eleito pelo Est. do Rio, coligação PT/PV; FÁBIO FELDMAN, deputado federal eleito pelo Est. de São Paulo, PMDB - posteriormente transferindo-se para o PSDB. É importante destacar o surgimento neste período do Partido Verde, com maior destaque nos Estados do Rio e São Paulo.

(12) Para maiores detalhes consultar: VIOLA, E. op. cit.; VIOLA, E. e MAINWARING, S. "Novos Movimentos Sociais: Cultura Política e Democracia - Brasil e Argentina". In: SCHERER-WARREN, I. e KRISCHKE, P.J. Uma Revolução no Cotidiano? Os Novos Movimentos Sociais na América do Sul. SP, Brasiliense, 1987.

NAS CIÊNCIAS SOCIAIS, A INSTITUCIONALIZAÇÃO DESSE DEBATE TEM-SE DADO ATRAVÉS DE SEMINÁRIOS, "WORKSHOPS", PROGRAMAS DE MESTRADO E DOUTORADO, ASSIM COMO DE INSTITUTOS, NÚCLEOS E CENTROS DE PESQUISAS ACADÊMICAS, LIGADOS A UNIVERSIDADES TRADICIONALMENTE CONSTITUÍDAS NO CONTEXTO NACIONAL (13).

LEVANDO-SE EM CONTA A ANÁLISE QUE FAZ PÁDUA (14) DO PENSAMENTO ECOPOLÍTICO BRASILEIRO E SUA VINCULAÇÃO COM UMA ANÁLISE MAIS AMPLA DO QUESTIONAMENTO DO PROJETO SÓCIO-POLÍTICO NACIONAL, PODE-SE RESUMI-LO EM QUATRO TENDÊNCIAS PRINCIPAIS: UM DISCURSO ELOGIOSO DO MEIO NATURAL, ONDE POR VEZES ENCONTRA-SE UMA POSTURA CONIVENTE COM A REALIDADE DA SUA DEVASTAÇÃO; UM DISCURSO ONDE SE EXALTA O PAPEL HUMANO, EXCLUINDO-SE A SUA AÇÃO DEVASTADORA E DESTRUTIVA; UMA CRÍTICA DA DESTRUIÇÃO DA NATUREZA, ONDE SE PROPÕE COMO SOLUÇÃO A MODERNIZAÇÃO DO PAÍS BASEADA EM MODELO DE CIVILIZAÇÃO URBANO INDUSTRIAL; UMA CRÍTICA DA DESTRUIÇÃO DA NATUREZA QUE PROPÕE COMO SOLUÇÃO A BUSCA DE UM MODELO ALTERNATIVO E AUTÔNOMO DE DESENVOLVIMENTO NACIONAL.

(13) Como exemplo pode-se citar, na UNICAMP: NEPAM, NEPO, IFCH - DCS (área Estrutura Social, Tecnologia e Meio Ambiente; além de vários professores responsáveis por disciplinas ligadas à temática), IB: Pós-Graduação Ecologia. USP: Pós-Graduação em (Mestrado) em Ciências Ambientais. UNESP: Graduação em Ecologia, Centro Estudos e Pesquisas Ambientais. UFSC: Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Ciências Sociais, com interesses em Ecologia Política.

(14) PÁDUA, J.A. "Natureza e Projeto Nacional: as origens da Ecologia Política no Brasil". In: PÁDUA, J.A.(org.). Ecologia e Política no Brasil. RJ, IUPERJ/Espaço e Tempo, 1987. Neste texto, o autor faz uma análise histórica do pensamento ecopolítico no Brasil, de suas origens, desde o descobrimento até os dias atuais. As considerações posteriores são baseadas neste artigo.

ESSAS POSTURAS, QUE HISTORICAMENTE PODEM SER OBSERVADAS NO PAÍS, SÃO DILUÍDAS NUMA FALTA DE PROPOSTA GOVERNAMENTAL, DEIXANDO AO SABOR DO ACASO A SOLUÇÃO PARA INÚMEROS PROBLEMAS. TODAS AS DISCUSSÕES DE LONGO PRAZO FICAM COMPROMETIDAS, SENDO PRIVILEGIADAS AS DISCUSSÕES E SOLUÇÕES DE CARÁTER IMEDIATO, DE ACORDO COM UMA TOTAL FALTA DE PLANEJAMENTO SÉRIO E CONSOLIDADO NA ESTRUTURA NÃO SÓ DOS PROBLEMAS MAS TAMBÉM NAS REAIS POSSIBILIDADES DE SOLUÇÕES.

DESTA FORMA, PÁDUA AFIRMA: "OS ENORMES PROBLEMAS E DILEMAS QUE O FINAL DO SÉCULO XX NOS COLOCA EXIGEM, PARA O ENCAMINHAMENTO DA SUA RESOLUÇÃO, QUE SE BUSQUEM FORMAS DEMOCRÁTICAS E NÃO-DETERMINISTAS DE CONSTRUIR CONSCIENTEMENTE O FUTURO. É A BUSCA DESSA VONTADE POLÍTICA IMPLICA O DEBATE SOBRE O TIPO DE SOCIEDADE QUE SE DESEJA"(15).

LEVANDO-SE EM CONTA TUDO QUE FOI ASSINALADO ANTERIORMENTE ACERCA DO DEBATE EM TORNO DA QUESTÃO AMBIENTAL, AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E A ÍNTIMA RELAÇÃO DESSSES TEMAS COM UMA DISCUSSÃO POLÍTICA MAIS AMPLA E, CONSEQUENTEMENTE, DO PRÓPRIO PROJETO DE SOCIEDADE QUE SE DESEJA, JÁ ASSINALADO POR PÁDUA, FICA UMA PERGUNTA: COMO SE ENCAIXA O ESTUDO DE UMA REALIDADE COMPLEXA COMO PAULÍNIA?

ASSIM, PROCUROU-SE, DENTRO DESSA ÓTICA, ENTENDER ESSAS QUESTÕES EM PAULÍNIA ATRAVÉS DA ESPECIFICIDADE QUE A QUESTÃO APRESENTA NO MUNICÍPIO, OU SEJA, ATRAVÉS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ENQUANTO "FORUM" PRIVILEGIADO DA DISCUSSÃO E POLITIZAÇÃO DA TEMÁTICA NO MUNICÍPIO, POR CONTA PRIMORDIALMENTE DE SEUS PRINCIPAIS AGENTES SOCIAIS, OS MORADORES (AQUI IDENTIFICADOS ENQUANTO PACIENTES) E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (IDENTIFICADOS ENQUANTO MÉDICOS).

(15). PÁDUA, J.A. op. cit. p. 61.

É INTERESSANTE DESTACAR TAMBÉM QUE, ATRAVÉS DESSA ÓTICA, CONSEGUE-SE DELINEAR UMA VISÃO ESPECÍFICA DE QUALIDADE AMBIENTAL, TANTO NAS CONCEPÇÕES DE MÉDICOS QUANTO NAS CONCEPÇÕES DE PACIENTES.

PARTINDO-SE DAS COLOCAÇÕES QUE SE FIZERAM DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E DOS PROBLEMAS QUE AS AGRESSÕES AO MEIO ACARRETAM PARA A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO, VAMOS DECREVER COMO O PROBLEMA EM PAULÍNIA FOI IDENTIFICADO.

2. O PROBLEMA E A OBSERVAÇÃO QUE SE FEZ DELE.

2.1. O PROBLEMA.

A PARTIR DA DÉCADA DE 70, FOI-SE ESTABELECENDO NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA UM PROCESSO CONSTANTE E CRESCENTE DE INDUSTRIALIZAÇÃO E URBANIZAÇÃO, INICIADO COM A IMPLANTAÇÃO DA REPLAN (REFINARIA DO PLANALTO) E COMPLETADO PELA VINDA DE INDÚSTRIAS LIGADAS À PETROQUÍMICA. ESSE PROCESSO POSSIBILITOU A CRIAÇÃO DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS, TANTO RELATIVOS À SAÚDE DOS MORADORES QUANTO A ASPECTOS MAIS GERAIS DE TRANSFORMAÇÕES A NÍVEL SÓCIO-AMBIENTAL DO MUNICÍPIO.

PARALELAMENTE À DEGRADAÇÃO DA SAÚDE E À SATURAÇÃO DO AMBIENTE, DESENVOLVEU-SE UM MODELO ESPECÍFICO DE SERVIÇO DE SAÚDE, TANTO DO PONTO DE VISTA DA ATUAÇÃO DIFERENCIAL DE TÉCNICOS COMO DO PAPEL POR ELES DESEMPENHADO, PAPEL ESSE QUE SE DISTANCIA DO QUE SE VERIFICA EM OUTRAS ÁREAS URBANO-INDUSTRIAIS.

ASSIM, NESTE TRABALHO, PROCUROU-SE IDENTIFICAR QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS PROBLEMAS A NÍVEL DA SAÚDE DOS MORADORES, AS TRANSFORMAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS OBSERVADAS NO MUNICÍPIO E A FORMA COMO ESSES PROBLEMAS SÃO ARTICULADOS E ENFRENTADOS PELOS ATINGIDOS.

O QUE SE CONSTATOU FOI QUE, APESAR DESSA PROBLEMÁTICA SER CLARAMENTE DELIMITADA PELOS MORADORES, NÃO HÁ POR PARTE DOS MESMOS UMA BUSCA COLETIVA PARA ENFRENTÁ-LOS. POR OUTRO LADO, O PAPEL DESENVOLVIDO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, QUE APRESENTAM UM PERFIL PROGRESSISTA, COMPETENTE E CRÍTICO COM RELAÇÃO À PRÁTICA MÉDICA, ACABOU POR, CONTRA

RIAMENTE AO ESPERADO, CRIAR RELAÇÕES DE DEPENDÊNCIA E PASSIVIDADE QUANTO AO SABER INSTITUCIONALMENTE OUTORGADO POR ESSES PROFISSIONAIS.

É INTERESSANTE OBSERVAR QUE, APESAR DO TRABALHO DESENVOLVIDO POR ESSES PROFISSIONAIS TRAZER EMBUTIDA UMA PROPOSTA DE CONSCIENTIZAÇÃO SANITÁRIA DE SEUS USUÁRIOS - QUE, POR SUA VEZ, PARA CONQUISTÁ-LA, DEVERIAM ORGANIZAR-SE PARA TRABALHAR SUAS CARÊNCIAS A NÍVEL COLETIVO -, O ENCONTRADO É UMA SIGNIFICATIVA LIMITAÇÃO NO NÍVEL DA PARTICIPAÇÃO POPULAR, POIS ESSES MESMOS PACIENTES ACABAM POR SUPER-UTILIZAR O SERVIÇO EM TODAS AS ESFERAS DE COMPETÊNCIA, CRIANDO UMA DEMANDA BASTANTE DIFERENCIADA AO COMUMENTE OBSERVADO EM OUTROS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

DESTA FORMA, PODE-SE PERCEBER UM SIGNIFICATIVO INCHAÇO NA UTILIZAÇÃO DO MESMO, PRINCIPALMENTE A PARTIR DE MEADOS DA DÉCADA DE 80, QUANDO OS MORADORES SE COLOCARAM NUMA POSTURA DEPENDENTE DO SABER TÉCNICO, COM EXCESSIVA MEDICALIZAÇÃO, ATRAVÉS DE CONSTANTES IDAS AO SERVIÇO.

NOTA-SE, NO ENTANTO, QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACABAM POR DESENVOLVER VÁRIOS PAPÉIS, COM DIFERENTES RESPOSTAS À POPULAÇÃO, INCLUSIVE ASSUMINDO POSTURAS DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS ENCONTRADOS A NÍVEL DE DIAGNÓSTICO, PERANTE AS INDÚSTRIAS ALOCADAS NO MUNICÍPIO. POR EXEMPLO: EM CASOS DE INTOXICAÇÃO POR ALGUM PRODUTO QUÍMICO, SÃO OS MÉDICOS QUE TOMAM A INICIATIVA DE NEGOCIAÇÃO COM A INDÚSTRIA, RELEGANDO O ATINGIDO A UMA POSTURA DE PASSIVIDADE DIANTE DOS SEUS PRÓPRIOS DIREITOS.

OS RESULTADOS ENCONTRADOS SURPREENDEM NA MEDIDA EM QUE OS PROBLEMAS RELACIONADOS À QUALIDADE AMBIENTAL E DE SAÚDE OBSERVADOS NESTE MUNICÍPIO ACABAM NÃO

FAZENDO PARTE DO COTIDIANO DE SEUS MORADORES, UMA VEZ QUE ESSE TIPO DE INTERVENÇÃO, COM PERFIL EMINENTEMENTE ASSISTENCIALISTA, OBSTRUI O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA. É JUSTAMENTE ESSA OBSTRUÇÃO QUE IMPEDE QUE UMA PERCEPÇÃO GENERALIZADA E DILUÍDA NÃO SE TRANSFORME EM REIVINDICAÇÕES OBJETIVAS DAS CARÊNCIAS COTIDIANAS.

POR OUTRO LADO, ESSA MESMA PASSIVIDADE SE MANIFESTA DE FORMA CONTRADITÓRIA QUANDO ESSES MESMOS MORADORES SÃO CONVIDADOS A ELENCAR OS PROBLEMAS PERCEBIDOS NAS ESFERAS DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE EM SEU MUNICÍPIO. INDIVIDUALMENTE EXPRESSAM OS PROBLEMAS E CARÊNCIAS, FAZENDO COM QUE O AMBIENTE ASSUMA ALGUMAS VERTENTES IMPORTANTES, ACABANDO POR DELINEAR O SENTIDO MAIS AMPLO DE QUALIDADE AMBIENTAL, COMPREENDIDA ENQUANTO PRODUTO REFINADO DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO, OU SEJA: VIOLÊNCIA URBANA, MEDO DE ACIDENTES ECOLÓGICOS EM ALGUMA DAS INDÚSTRIAS DO COMPLEXO INDUSTRIAL SEMELHANTES AO OCORRIDO EM CUBATÃO, FORTES ODORES EMITIDOS PELAS CHAMINÉS E PELA CONTAMINAÇÃO DO RIO ATIBAIA.

É IMPORTANTE RESSALTAR AINDA QUE SE NOTAM NESSES PROFISSIONAIS OPÇÕES POLÍTICAS VOLTADAS PARA A ESQUERDA, ASSIM COMO POSTURAS DE DEDICAÇÃO E CRITICIDADE EM RELAÇÃO AO TRABALHO DESENVOLVIDO. NO ENTANTO, NÃO SE PODE NEGAR O PAPEL DE MEDIAÇÃO ENTRE OS SEUS PACIENTES E AS INSTÂNCIAS SUPERIORES DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE, PERMANECENDO AINDA UM OBJETIVO IMPLÍCITO DE COLOCAR O SERVIÇO COMO AGLUTINADOR DESSAS CARÊNCIAS E DE SUAS POSSÍVEIS SOLUÇÕES.

ENCONTRAMOS, ENFIM, COMPLETA AUSÊNCIA DA POLITIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E DE SAÚDE NO MUNICÍPIO, UM PADRÃO DE SERVIÇO ASSISTENCIALISTA E PATERNA

LISTA, ASSIM COMO UMA "PASSIVIDADE" DOS PACIENTES E DEPENDÊNCIA NAS CONCEPÇÕES DOS ESPECIALISTAS EM DETRIMENTO DE UMA VISÃO DE PARTICIPAÇÃO COLETIVA EM PROL DOS SEUS PRÓPRIOS DIREITOS.

2.2. A FORMA COMO SE OBSERVOU O PROBLEMA.

COMO JÁ FOI ANTERIORMENTE ASSINALADO, DESDE 1985 O MUNICÍPIO DE PAULÍNIA PASSOU A FAZER PARTE DE MINHAS INQUIETAÇÕES ACADÊMICAS. À PRINCÍPIO CHAMAVAM-ME ATENÇÃO OS DADOS DE SAÚDE OBSERVADOS, QUE MOSTRAVAM CLARAMENTE UMA MUDANÇA NO PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE; OU SEJA, NUM PERÍODO DE APENAS 15 ANOS, OS DADOS JÁ APONTAVAM PARA UM PADRÃO COMPATÍVEL AO OBSERVADO EM PAÍSES INDUSTRIALIZADOS.

OUTRO FATO INTERESSANTE ERA O DE, JÁ NAS PRIMEIRAS CONVERSAS INFORMAIS QUE MANTIVE COM OS MORADORES, TER PODIDO NOTAR, DE SUA PARTE, UMA IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS QUE ENFRENTAVAM EM SEU COTIDIANO COM A PRESENÇA DE TANTAS INDÚSTRIAS POLUENTES E DE GRANDE PORTE, QUE MANIPULAM SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS BASTANTE TÓXICAS.

ESSES PROBLEMAS ERAM CLARAMENTE ELENCADOS. A FUMAÇA EMITIDA PELAS CHAMINÉS, PRINCIPALMENTE À NOITE, NOS FINS-DE-SEMANA E FERIADOS, FAZIA COM QUE MUITOS DELES, OU SEUS FILHOS, TIVESSEM PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS, PRINCIPALMENTE NESSES MOMENTOS, OBRIGANDO-OS A PROCURAR AUXÍLIO MÉDICO NO HOSPITAL, OU CENTRO DE SAÚDE. O FORTE E DESAGRADÁVEL ODOR EMITIDO PELO RIO ATIBAIA, PRINCIPALMENTE PARA AQUELES MORADORES DA VIZINHANÇA, FEZ COM QUE DURANTE MUITO TEMPO UTILIZASSEM O HÁBITO DE CHEIRAR PERFUMES OU DESODORANTES, COM

O INTUITO DE SUAVIZAR A SENSACÃO DESAGRADÁVEL QUE SENTIAM QUANDO ESTAVAM EM SUAS RESIDÊNCIAS (16).

POR OUTRO LADO, AS TÍMIDAS TENTATIVAS DE DENÚNCIA COM RELAÇÃO A ESSAS QUESTÕES ESPECÍFICAS NÃO RESULTARAM NUMA AÇÃO COLETIVA FORTALECIDA. O MÁXIMO QUE TENTAM OUSAR SÃO CONVERSAS INFORMAIS COM OS VIZINHOS E AMIGOS, ALGUMAS QUEIXAS ESPORÁDICAS À PREFEITURA E AOS MÉDICOS DO SERVIÇO DE SAÚDE, QUANDO LIMITADAS À INTIMIDADE DAS SALAS DE CONSULTAS OU AOS GRUPOS DOS QUAIS PARTICIPAM (GRUPOS DE GESTANTES, DE MÃES, DE DIABÉTICOS, DE HIPERTENSOS, DE PSICOTERAPIA).

COM ESSE QUADRO BEM DELIMITADO EM MINHAS IMPRESSÕES, FICAVA SEMPRE A QUESTÃO: PORQUE NÃO HÁ UMA AÇÃO COLETIVA POR PARTE DESSES MORADORES PARA ENFRENTAR SUAS CARÊNCIAS COTIDIANAS?

A PARTIR DESSE ESBOÇO, INICIEI UM LONGO CAMINHO DE APROFUNDAMENTO DA QUESTÃO, BASEADO NUMA DUPLA ENTRADA NA ABORDAGEM DOS PROBLEMAS. PRIMEIRAMENTE, TENTEI IDENTIFICAR AS CARÊNCIAS, COMO MOSTRAREI NO DECORRER DESTE TRABALHO. EM SEGUNDO LUGAR, COMECEI A PERCEBER QUE OS MORADORES NÃO SE SENTEM COM DIREITO A POSSUIR MELHORES CONDIÇÕES EM SUA QUALIDADE DE VIDA.

PARA IDENTIFICAR ESSAS CARÊNCIAS, LANCEI MÃO DOS ARQUIVOS DE JORNAIS, PERIÓDICOS E LIVROS DE ÉPOCA, DADOS CENSITÁRIOS, RELATÓRIOS EXISTENTES NA PREFEITURA E DADOS DE SAÚDE EXISTENTES NO CENTRO DE SAÚDE E POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS. COMO ESSES DADOS NÃO FORAM SUFICIENTES, OPTEI POR SISTEMATIZAR AS CONVERSAS INFORMAIS, ATRAVÉS DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS, GRAVADAS (QUANDO MEU INTERLOCUTOR PERMITIA) NOS MOLDES DE HISTÓRIA ORAL.

(16) Depoimento prestado por um morador à autora.

ASSIM, HOUE A NECESSIDADE DE IDENTIFICAR QUEM SERIAM MEUS INTERLOCUTORES PRIVILEGIADOS. OS MORADORES, SEM DÚVIDA, E OS MÉDICOS, ENQUANTO REPRESENTANTES DE UM SERVIÇO FORTEMENTE ESTABELECIDO E INSTITUCIONALIZADO NA POPULAÇÃO. O SERVIÇO DE SAÚDE (ATRAVÉS DE SEUS PROFISSIONAIS) FOI PRIVILEGIADO, PORQUE, ALÉM DE ME POSSIBILITAR O ACESSO A DADOS QUE SÓ O SERVIÇO PODERIA ME FORNECER, FOI IMPLANTADO NO MUNICÍPIO COMO UM SERVIÇO MODELO NA REGIÃO, COM UMA POSTURA TÉCNICA QUE O DIFERENCIA ENORMEMENTE DE SEUS SIMILARES.

ISTO EM FUNÇÃO DE QUE O PRÓPRIO MODELO CHAMA A ATENÇÃO, NA MEDIDA EM QUE HÁ UMA TENTATIVA DE CRIAR CONSCIÊNCIA SANITÁRIA NA POPULAÇÃO, QUER ATRAVÉS DE UMA DESMISTIFICAÇÃO DO PAPEL DOS MÉDICOS, QUER ATRAVÉS DO REPASSE DOS DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS AO PACIENTE.

PORÉM, O QUE SE OBSERVOU FOI O QUE DENOMINEI DE "ATROFIA" NO SISTEMA DE RELAÇÕES, POIS, APESAR DO ALTO ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO EM RELAÇÃO AOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS DE SAÚDE, A OUTRA PARTE QUE SE OBJETIVAVA NÃO É ENCONTRADA NA POPULAÇÃO, PELO MENOS DA FORMA COMO ESSES PROFISSIONAIS TENCIONAVAM, APESAR DA CONSCIÊNCIA INDIVIDUAL E DA CLARA ASSOCIAÇÃO DOS PROBLEMAS COM AS CAUSAS OBJETIVAS, NÃO OCORRE A EFETIVAÇÃO DESSA PROBLEMÁTICA DE FORMA POLITICAMENTE ENGAJADA.

PARA SE ESMIUÇAR A QUESTÃO, PROCUROU-SE, ATRAVÉS DE INDICADORES SUBJETIVOS, LANÇAR MAIS LUZ NESTA ESCURIDÃO -HOJE OBSERVADA NO MUNICÍPIO - EM QUE SE ENCONTRA A POPULAÇÃO QUANTO AO ENFRENTAMENTO COTIDIANO COM SEUS PROBLEMAS.

O FIO CONDUTOR DO TRABALHO PASSA A SER OS OBSERVADOS NAS ENTREVISTAS QUE REALIZEI COM OS MORA

DORES E COM OS MÉDICOS. A MATRIZ UTILIZADA FOI UM ESQUEMA ABERTO DE ABORDAGEM, QUE PERMITIA QUE O INTERLOCUTOR PUDESSE DISCORRER DA FORMA COMO LHE CONVIÉSSE SOBRE O TEMA PROPOSTO.

COM OS PACIENTES/MORADORES PROCUREI, A PARTIR DE CONTATOS PRÉVIOS E DO ESTABELECIMENTO DE UMA RELAÇÃO AMISTOSA, CRIAR CONDIÇÕES DE INTERESSE E EMPATIA PARA COM O PROBLEMA DA PESQUISA. ASSIM, NOS CONTATOS ESTABELECIDOS, ERA PERMITIDO AO INTERLOCUTOR DISCORRER DA FORMA MAIS LIVRE POSSÍVEL SOBRE O TEMA PROPOSTO E, QUANDO PERMITIDO, ERA UTILIZADO O GRAVADOR.

OS PONTOS BÁSICOS DESSA ENTREVISTA ABERTA E SEMI-ESTRUTURADA CONCENTRAVA-SE NA VISÃO QUE O MORADOR POSSUI DA SUA VIDA EM PAULÍNIA, DESDE SUA CHEGADA, PARA O CASO DOS MIGRANTES, ATÉ O MOMENTO DA ENTREVISTA, TENDO COMO PANO DE FUNDO A PROBLEMÁTICA AMBIENTE E A QUALIDADE DE VIDA. É IMPORTANTE ACRESCENTAR QUE FORAM TAMBÉM ESTIMULADAS, QUANDO SURTIAM, AS REFERÊNCIAS AO MOMENTO ANTERIOR A SUA CHEGADA AO MUNICÍPIO OU À CHEGADA DAS INDÚSTRIAS.

DESTA FORMA, AS QUESTÕES-CHAVE ERAM: O MOMENTO ANTERIOR À CHEGADA AO MUNICÍPIO (OU ANTES DA CHEGADA DAS INDÚSTRIAS); A CHEGADA A PAULÍNIA; O SEU BAIRRO; A CIDADE; AS TRANSFORMAÇÕES PERCEBIDAS NO AMBIENTE; OS PROBLEMAS QUE ENFRENTAM NO COTIDIANO; COMO É PERCEBIDA A QUALIDADE DE VIDA E QUESTÕES ESPECÍFICAS COMO SAÚDE.

COM OS MÉDICOS, A FORMA DE ABORDAGEM FOI A MESMA, OU SEJA, CONTATOS PRÉVIOS, CONVERSAS INFORMAIS, PARTICIPAÇÃO EM ALGUM EVENTO QUE SE FIZESSE REALIZAR E PARA O QUAL EU FOSSE CONVIDADA (SEMINÁRIOS, PALESTRAS, ETC.) E A ENTREVISTA PROPRIAMENTE DITA. PROCUREI FAMILIARIZAR-ME O MAIS POSSÍVEL COM O SERVIÇO E ESTES PROFISSIONAIS,

INCLUSIVE EM ATIVIDADES INFORMAIS, COMO OS CAFEZINHOS E ALMOÇOS, PARA OS QUAIS FUI CONVIDADA A PARTICIPAR,

OS TEMAS PROPOSTOS PARA A ENTREVISTA CONSISTIRAM, EM SUMA, NA VISÃO QUE SE TEM DO MUNICÍPIO NO QUAL SE ESTÁ INSERIDO PROFISSIONALMENTE; AS EXPERIÊNCIAS ANTERIORES; OUTROS TIPOS DE ATIVIDADES QUE JÁ SE HAVIA DESENVOLVIDO; O AMBIENTE EM PAULÍNIA; AS CONDIÇÕES DE SAÚDE; A QUALIDADE DE VIDA, OS PROBLEMAS ENFRENTADOS NO COTIDIANO PELOS SEUS MORADORES, ETC.

PARTINDO DESSE PERFIL, QUE PODE SER CONSTRUÍDO E ANALISADO COM RELAÇÃO AO MUNICÍPIO, ENCONTROU-SE UMA QUESTÃO ESPECÍFICA QUE DIZ RESPEITO AO PAPEL ASSUMIDO E AUFERIDO POR ESSES PROFISSIONAIS, ENQUANTO MEDIADORES DAS RELAÇÕES ENTRE PACIENTES E AS ESFERAS SUPERIORES DE AMBIENTE E SAÚDE.

ALÉM DE UTILIZAR-ME DO GRAVADOR, UMA GRANDE PARTE DOS DADOS FOI COLETADA ATRAVÉS DE MINHA OBSERVAÇÃO CONSTANTE TANTO DOS MORADORES QUANTO DOS MÉDICOS, E CUJOS RESULTADOS FORAM REGISTRADOS NO CADERNO DE CAMPO. NÃO ACREDITO QUE TENHA REALIZADO UMA ANÁLISE ETNOGRÁFICA, COMO PROPÕEM OS ANTROPÓLOGOS; NO ENTANTO, PUDE CAPTAR UMA INFINIDADE DE FATOS E DE INTERAÇÕES QUE ACABEI POR ENCONTRAR NA PRÓPRIA REALIDADE DO MUNICÍPIO. SÃO ESSES FATOS QUE PROCURO DESCREVER E ANALISAR NESTE TRABALHO.

3. A SÍNTESE DOS CAPÍTULOS.

PROCUROU-SE CONDENSAR O PRESENTE TRABALHO EM DOIS CAPÍTULOS, SUBDIVIDIDOS EM VÁRIOS ITENS.

NO PRIMEIRO CAPÍTULO, DISCUTIU-SE A SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA FACE AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO, ASSIM COMO AS TRANSFORMAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS E AS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DOS MORADORES. APESAR DE TERMOS CONCENTRADO NOSSA ANÁLISE NUMA PESQUISA HISTÓRICA, ATRAVÉS DE RECORTES DE JORNAIS E TEXTOS DE ÉPOCA, PROCURAMOS TER SEMPRE EM MENTE A HISTÓRIA RECENTE DO PAÍS E AS EXIGÊNCIAS QUE SE FEZ DA INDUSTRIALIZAÇÃO COMO MODELO DE DESENVOLVIMENTO.

PROCUREI TRAÇAR UM PERFIL DAS PRINCIPAIS TRANSFORMAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS SOFRIDAS NO MUNICÍPIO, TENDO COMO RECORTE TEMPORAL 1963 - 1988. ESSE PERÍODO TEM À VER COM A DATA DO PREBISCITO PERMITINDO A TRANSFORMAÇÃO DO DISTRITO DE CAMPINAS EM MUNICÍPIO DE PAULÍNIA E O TÉRMINO DO MANDATO DO PRIMEIRO PREFEITO ELEITO PELO VOTO DIRETO DEPOIS DE 15 ANOS SEM ELEIÇÕES, DEVIDO À IMPLANTAÇÃO DA LEI DE SEGURANÇA NACIONAL.

NO SUB-ÍTEM "MORADORES E URBANIZAÇÃO", PROCUREI APRESENTAR AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES, ATRAVÉS DE DADOS CENSITÁRIOS, DADOS DE CADASTROS DA PREFEITURA E DAS ENTREVISTAS REALIZADAS COM OS MESMOS, REFERIDAS NO ITEM ANTERIOR DESTA INTRODUÇÃO.

O SEGUNDO CAPÍTULO TRATA DOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS OBSERVADOS NO MUNICÍPIO, OU SEJA, UMA ANÁLISE DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE VIDA, ATRAVÉS DA PO

LITIZAÇÃO DA DISCUSSÃO DESSA TEMÁTICA, OU AUSÊNCIA DA MESMA, EM PAULÍNIA.

PARA A ANÁLISE DESSA QUESTÃO PROCUREI ANALISAR A ESPECIFICIDADE DA QUESTÃO, ATRAVÉS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO. PARA TANTO, APRESENTEI A ORGANIZAÇÃO E A HISTÓRIA DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO, QUE ACREDITO SEREM FUNDAMENTAIS PARA O ENTENDIMENTO DA QUESTÃO.

OUTRO PONTO IMPORTANTE É A INVESTIGAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA E A QUESTÃO AMBIENTAL, ATRAVÉS DE UMA ANÁLISE DO PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE OBSERVADO EM PAULÍNIA.

À PARTIR DA IDENTIFICAÇÃO DESSES PROBLEMAS MAIS IMPORTANTES OBSERVADOS NO MUNICÍPIO, PROCEDEU-SE À IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES PRIVILEGIADOS E ANALISADOS NO MUNICÍPIO E A FORMA COMO OS PROBLEMAS TÊM SIDO ENFRENTADOS, ACEITANDO-SE O PRESSUPOSTO DE QUE MÉDICOS E PACIENTES CONSTRUÍRAM EM SEU IDEÁRIO UMA VISÃO ESPECÍFICA DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E DA QUALIDADE DE VIDA DO MUNICÍPIO. ESSE IDEÁRIO, QUE AMBOS POSSUEM, SERVE PARA ENTENDER A PROBLEMÁTICA COMO UM TODO NO MUNICÍPIO E PARA AMPLIÁ-LA NO SENTIDO DE UMA OUTRA DISCUSSÃO: O DIREITO DE CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NA INTRODUÇÃO:

- BARBOSA, Sônia Regina da C.S.G. "Impacto Industrial e Condições de Saúde em Paulínia: estudo de caso". Pós-Graduação em Ciências Sociais, Estudos de População I. IFCH/UNICAMP, julho 1985, mimeo.
- _____. "Alguns aspectos do recente impacto industrial no município de Paulínia (SP) e suas implicações nas Condições de Saúde da População". Pós-Graduação em Ciências Sociais, Estudos de População II. IFCH/UNICAMP, dezembro, 1985, mimeo.
- BARROS, Marilise B.A. Saúde e Classe Social: Um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Tese de Doutorado, Deptº de Medicina Social/Fac. Med. Ribeirão Preto/USP, 1983.
- CARDOSO, R. "Movimentos Sociais Urbanos: Balanço Crítico". In: ALMEIDA, Mª H.T.(org.). Sociedade e Política no Brasil pós-64. SP, Brasiliense, 1984.
- CAPITANI, E.M.De. Risco de Pneumoconiose em Trabalhadores expostos à Rocha Fosfática. Dissertação de Mestrado, Fac.Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas, 1987.
- DAUDERSTADT, M.(org.). Balance crítico y Perspectivas. Diálogo Norte-Sur. Caracas, Nueve Imagem, 1982.
- FERREIRA, Leila da C. As Camadas Populares e a Doença. U estudo de caso. Dissertação de Mestrado, Programa de Mestrado em Sociologia. IFCH/UNICAMP, 1986.
- _____. "A Questão Ambiental - um tema em aberto. Pós-Graduação em Ciências Sociais, IFCH/UNICAMP, julho, 1987.
- FERREIRA, Lúcia da C. "A Crise Ambiental ou a Ruptura do Silêncio? (Produção de Consciência Social em Cubatão - SP). ANPOCS, GT: Ecologia, Política e Sociedade, XIIº Enc. Anual, Águas de São Pedro, 1988.
- _____. Os Fantasmas do Vale - Produção de Consciência Social em Cubatão. Programa de Mestrado em Sociologia, Dissertação de Mestrado. IFCH/UNICAMP, em fase de relatório final.
- HOGAN, D. População e Meio Ambiente. Textos NEPO nº 14, NEPO/UNICAMP, Campinas, 1987.
- JACOBI, P. Movimentos Sociais e Políticas Públicas. Demandas por Saneamento Básico e Saúde. São paulo 1974 - 1984. SP, Cortez Ed., 1989.

- LASZLO, E. Goals for mankind. London, Hutchinson, 1977.
- LESER, W. "Relacionamento de certas características populacionais com a mortalidade infantil no município de São Paulo de 1950 a 1970". Problemas Brasileiros, 10(109): 17 - 30, 1972.
- MEADOWS, D. Limites do Crescimento. SP, Perspectiva, 1972
- MEDRADO FARIA, M. "Saúde e Trabalho Industrial". In: HOGAN, D.(org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Textos NEPO nº 12, Campinas, NEPO/UNICAMP, setembro, 1987.
- MONTELEONI - NETO, R.; ROGATHO, A. e CHIEN, V.T. "As Perdas gestacionais em Cubatão". In: Anais do seminário Latino-Americano de População e Saúde. Comissão População e Desenvolvimento, UNICAMP/NEPO/CLACSO, Campinas, Ed. UNICAMP, 1986.
- NAOUM, P.C.; MOURÃO, C.A. e RUIZ, M.A. "Alterações Hematológicas induzidas em moradores industriários de Cubatão, SP (Brasil)". Rev. de Saúde Pública, SP, 18(4): 267 - 341, 1984.
- NORONHA, C.V. Condições de Vida e Morbidade em Camaçari (Ba). Salvador, Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária, UFBa, 1983.
- OLIVER, S. Ecologia e sub-desarrollo na America Latina. Mexico: Siglo XXI, 1983.
- PÁDUA, J.A. "Natureza e Projeto Nacional: as origens da Ecologia Política no Brasil". In: PÁDUA, J.A.(org.). Ecologia e Política no Brasil. RJ, IUPERJ/Espaço e Tempo, 1987.
- SILVA, L.J. Evolução da Doença de Chagas no Estado de São Paulo. Tese de Doutorado, Fac. de Med. de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 1981.
- TINBERGEN, J. Para uma Nova Ordem Internacional. RJ, Agir, 1978.
- YUNES, J. e RONCHEZEL, V.S. "Evolução da Mortalidade Geral, Infantil e Proporcional no Brasil". Rev. Saúde Pública. SP, 8(supl.): 3 - 48.
- VIOLA, E. e MAINWARING, S. "Novos Movimentos Sociais: cultura política e democracia: Brasil e Argentina". In: SCHERER-WARREN, I. e KRISCHKE, P.J. Uma Revolução no Cotidiano? Os Novos Movimentos sociais na América do Sul. SP, Brasiliense, 1987.
- VIOLA, E. "O Impacto da Problemática Ambiental na Sociologia Contemporânea". IIIº Cong. Nacional de Sociologia. Sociologia, Sociologias. SBS, FINEP/CNPq. Universidade de Brasília, DF, julho de 1987.

VIOLA, E. "O Movimento Ecológico no Brasil (1974 - 1986):
do ambientalismo à ecopolítica". In: PÁDUA, J.A(org).
Ecologia e Política no Brasil. RJ, IUPERJ/Espaço e Tem
po, 1987.

CAPÍTULO I PAULÍNIA : INDUSTRIALIZAÇÃO, TRANSFORMAÇÕES
SÓCIO-AMBIENTAIS E OS MORADORES

"Quando uma nova ordem de fenômenos se torna objeto de ciência, tais fenômenos já se encontram representados no espírito não apenas por meio de imagens sensíveis, mas também por certos conceitos grosseiramente formados. Os homens formulavam noções a respeito dos fenômenos físico-químicos que ultrapassavam a percepção pura, antes mesmo de construir os primeiros rudimentos da física e da química (...). Isto porque, na realidade, a reflexão é anterior à ciência (...). O homem não pode viver entre as coisas sem formular idéias a respeito delas, e regula sua conduta de acordo com tais idéias".

Emile DURKHEIM (1984).

1. PAULÍNIA: DE VILA A COMPLEXO URBANO INDUSTRIAL

1.1. O CONTEXTO NACIONAL: A EXIGÊNCIA DA INDUSTRIALIZAÇÃO COMO REQUISITO PARA O "DESENVOLVIMENTO".

COMO JÁ FOI ASSINALADO ANTERIORMENTE, OS PROBLEMAS DE DEGRADAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL COMEÇARAM A SER CONFIGURADOS A PARTIR DO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO ACELERADA E DENTRO DE UMA ÓTICA ESPECÍFICA QUE SE IMPLANTOU BASICAMENTE COM O GOVERNO KUBITSCHECK. ESSE PROCESSO ASSUMIU OS CONTORNOS DE QUE NECESSITAVA PARA SE DEFINIR MAIS ACENTUADAMENTE NO PERÍODO DE DITADURA MILITAR (PÓS 1964) E ESTAVA LONGE DE SER UMA ESTRATÉGIA POLÍTICA FINCADA NUM PROJETO DE SOCIEDADE DEMOCRÁTICA E NACIONAL.

NÃO SE PODE ESQUECER, CONTUDO, QUE NO BRASIL NUNCA HOUVE UMA PREOCUPAÇÃO ACENTUADA COM O MEIO AMBIENTE. O PAÍS SEMPRE ESTEVE MARCADO POR UM COMPORTAMENTO BASTANTE PREDATÓRIO, MAS ESSE PROCESSO FEZ COM QUE SE ACENTUASSE A CRISE AMBIENTAL QUE ORA ENFRENTAMOS.

ASSIM, O CRESCIMENTO ECONÔMICO ACELERADO E DESVINCULADO DE SEU COMPONENTE SOCIAL BÁSICO, QUE SERIA DE UMA MELHOR ADEQUAÇÃO DA QUALIDADE AMBIENTAL E DE VIDA DA POPULAÇÃO, É FRUTO DO CONSENSO DAS ELITES BRASILEIRAS, QUE CRIARAM A IDEOLOGIA DOMINANTE DA DÉCADA DE 50 - "AVANÇAR 50 ANOS EM 5".

ESSE TIPO DE INDUSTRIALIZAÇÃO QUE ENFRENTAMOS, ESSE "PROJETO NACIONAL" VINCULADO À PRÓPRIA DIVISÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, ATRAVÉS DE UMA ESTRATÉGIA POLÍTICA PELA QUAL AS INDÚSTRIAS DE PONTA SERIAM IMPLANTADAS NOS PAÍSES DO PRIMEIRO MUNDO E AS INTERMEDIÁRIAS (E MAIS POLUIDORAS) NOS PAÍSES DO TERCEIRO MUNDO, COM

FIRMAM AQUI AS INÚMERAS CONTRADIÇÕES QUE SEMPRE ESTIVERAM PRESENTES, SERVINDO PARA AUMENTÁ-LAS AINDA MAIS (1).

DESSE MODO, AS CONTRADIÇÕES ACIMA REFERIDAS DEVERÃO SER ANALISADAS SOB A ÓTICA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO, QUE EM NENHUM MOMENTO FEZ PARTE DAS PREOCUPAÇÕES DAS ELITES GOVERNAMENTAIS QUE PROMOVERAM O "SALTO INDUSTRIALIZANTE" (2) NO PAÍS, POR OUTRO LADO, O TERMO "QUALIDADE" SERÁ AQUI ENTENDIDO SOB TODOS OS SEUS ASPECTOS: CONDIÇÕES DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO, MORADIA, ALIMENTAÇÃO, PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, LAZER, TRANSPORTE, ENFIM TODOS OS COMPONENTES DO DIREITO DE CIDADANIA.

HISTORICAMENTE, COMO DESTACA DRAIBE, O PERÍODO DE 1930 A 1961 MARCOU PROFUNDAMENTE A HISTÓRIA DO PAÍS, QUER SEJA NOS ASPECTOS POLÍTICO, ECONÔMICO E SOCIAL, QUER NO QUE SE REFERE À PRÓPRIA FORMAÇÃO DO ESTADO CAPITALISTA, POIS "MARCOU O MOMENTO FINAL DO PROCESSO DE CONSTITUIÇÃO DO CAPITALISMO NO BRASIL, NA MEDIDA EM QUE A INDUSTRIALIZAÇÃO, DESENCADEADA A PARTIR DA CRISE DE 1929, CULMINOU COM A FORMAÇÃO DAS BASES INDISPENSÁVEIS À AUTODETERMINAÇÃO DA ACUMULAÇÃO CAPITALISTA" (3).

-
- (1) Sobre esse aspecto observar as colocações de GOLDENSTEIN, L. no Workshop: "Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental", realizado no Núcleo de Estudos de População (NEPO)/UNICAMP, julho 1986 e "População, Ocupação do Solo e o uso público da água". In: HOGAN, D. (org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Campinas, NEPO/UNICAMP, Textos nº 12, 1987.
 - (2) Esta imagem é utilizada por Sônia DRAIBE em Rumos e Metamorfoses. Estado e Industrialização no Brasil: 1930/1960. RJ, Paz e Terra, 1985.
 - (3) DRAIBE, S. op. cit. p. 12.

ÀS POUCOS, ESSAS BASES TÉCNICAS FORAM SENDO CONSTRUÍDAS E AS GRANDES BARREIRAS DE ORDEM POLÍTICA E ECONÔMICA FORAM SENDO SUPERADAS A CAMINHO DA INDUSTRIALIZAÇÃO PESADA. AS CARACTERÍSTICAS DA DINÂMICA DESSE PERÍODO IMPLICAM A DELIMITAÇÃO DE DUAS FASES ESPECÍFICAS: NA PRIMEIRA, QUE COMPREENDE O PERÍODO DE 1933 A 1955, "HÁ INDUSTRIALIZAÇÃO PORQUE A DINÂMICA DA ACUMULAÇÃO PASSA A SE ASSENTAR NA EXPANSÃO INDUSTRIAL, OU MELHOR, PORQUE EXISTE UM MOVIMENTO ENDÓGENO DE ACUMULAÇÃO EM QUE SE REPRODUZEM, CONJUNTAMENTE A FORÇA DE TRABALHO E PARTE CRESCENTE DO CAPITAL CONSTANTE INDUSTRIAIS"(4), MAS A INDUSTRIALIZAÇÃO SE ENCONTRA RESTRINGIDA PORQUE AS BASES TÉCNICAS E FINANCEIRAS DA ACUMULAÇÃO SÃO INSUFICIENTES PARA QUE SE IMPLANTE, NUM SÓ MOMENTO, O NÚCLEO FUNDAMENTAL DA INDÚSTRIA DE BENS DE PRODUÇÃO, QUE PERMITIRÁ À CAPACIDADE PRODUTIVA CRESCER ADIANTE DA DEMANDA, AUTODETERMINANDO O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL.

NA SEGUNDA FASE, QUE COMPREENDE O PERÍODO DE 1956 A 1961, O SURGIMENTO DE UM BLOCO DE INVESTIMENTOS ALTAMENTE COMPLEMENTARES E CONCENTRADOS NO TEMPO PROMOVE UMA ALTERAÇÃO RADICAL NA ESTRUTURA DO SISTEMA PRODUTIVO, AO MESMO TEMPO QUE A CAPACIDADE PRODUTIVA SE AMPLIA MUITO ALÉM DOS HORIZONTES DETERMINADOS PELA DEMANDA PREEXISTENTE.

A AUTORA ASSINALA AINDA QUE A INDUSTRIALIZAÇÃO É TÃO SOMENTE O ASPECTO DA FORMAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DA DOMINAÇÃO E DO PODER BURGUESES, OU SEJA, DO PROCESSO DE EVOLUÇÃO BURGUESA. É MAIS, O CRESCIMENTO DA INDÚSTRIA ORIGINOU UMA BURGUESIA INDUSTRIAL E UM PROLETARIADO URBANO, COM O QUAL NUNCA HOUE A PREOCUPAÇÃO SOCIAL, POR

(4) DRAIBE, S. op. cit. p. 13.

PARTE DO IDEÁRIO DAS ELITES DIRIGENTES, COMO UMA META A SER ALCANÇADA, OU SEJA, UMA INTENÇÃO DE DIMINUIR AS IMENSAS CONTRADIÇÕES JÁ EXISTENTES E QUE SE FIZERAM MAIS PRESENTES, A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE UM PROJETO DESSA NATUREZA.

SURGIRAM, DE UM LADO, OUTRAS ATIVIDADES DE SUPORTE DA ECONOMIA EXPORTADORA, COMO O COMÉRCIO, TRANSPORTES, BANCOS, ETC., QUE POR SUA VEZ, PERMITIRAM O APARECIMENTO DE UMA PEQUENA BURGUESIA E DE UM ESTAMENTO DE CLASSE MÉDIA DE ALTAS RENDAS; DE OUTRO, UM SETOR DE ASSALARIADOS URBANOS NÃO DIRETAMENTE PROLETÁRIOS. À PARTIR DESSE PROCESSO, COMEÇOU A SE FORMAR UMA MASSA CUJAS CONDIÇÕES DE VIDA, NAS GRANDES CIDADES, COMEÇAVAM A TOMAR CONTORNOS DE UMA PROBLEMÁTICA URBANA, QUE DEMANDAVA SERVIÇOS DE INFRA-ESTRUTURA BÁSICA, ASSIM COMO ATENDIMENTO NAS ÁREAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO.

EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO PROPRIAMENTE DITO, O PLANO ECONÔMICO DO GOVERNO EXPRESSA A UNIDADE DA POLÍTICA ECONÔMICA, POLITICAMENTE DETERMINADA E ESTABELECIDÁ PELA PRESIDÊNCIA, OU SEJA, O PODER DECISÓRIO PASSAVA DIRETAMENTE PELAS MÃOS DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA.

A POLÍTICA SOCIAL E ECONÔMICA DO ESTADO, FRENTE ÀS QUESTÕES DA INDUSTRIALIZAÇÃO, ISTO É, ALTERNATIVAS DE DESENVOLVIMENTO DO CAPITALISMO, ENVOLVIA UM COMPLEXO DE INSTRUMENTOS QUASE INDISSOCIÁVEIS, ATUANDO SOBRE AS DIFERENTES ÁREAS DE CONFLITOS E ARTICULAÇÕES DE INTERESSES. VISTO COMO UM TODO, O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO - UMA DAS CONDIÇÕES PARA A ATUALIZAÇÃO E MESMO CONCRETIZAÇÃO DAS TENDÊNCIAS DE DIREÇÃO - TERIA O CONTROLE DO ESTADO, UMA VEZ QUE SÓ NELE SE COMPLEMENTAVA A CAPACIDADE DE ARTICULAÇÃO DOS DISTINTOS INTERESSES E DO ESTABELECIMENTO

DE ALIANÇAS POLÍTICAS SOBRE BASES ESTÁVEIS. NESSE SENTIDO, A CONSTRUÇÃO DA DIREÇÃO POLÍTICA TINHA QUE SER DESPISTADA NAS ESTRUTURAS CENTRALIZADAS NACIONAIS E INTERVENCIONISTAS DO ESTADO.

COM RELAÇÃO AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO PESADA, SÔNIA DRAIBE RESSALTA QUE, ENTRE 30 E 45, AO MESMO TEMPO QUE SE DESENCADEAVA A PRIMEIRA FASE DA INDUSTRIALIZAÇÃO BRASILEIRA (A INDUSTRIALIZAÇÃO RESTRINGIDA), AMADURECIA TAMBÉM UM PROJETO DE INDUSTRIALIZAÇÃO PESADA. A AÇÃO ESTATAL FOI DECISIVA TANTO NO MOVIMENTO ECONÔMICO REAL QUANTO NA DEFINIÇÃO DO PROCESSO E NA TOMADA DE INICIATIVA DA INSTALAÇÃO DA INDÚSTRIA DE BASE NO PAÍS.

É INTERESSANTE DESTACAR AINDA QUE, NO TOCANTE ÀS TESES MAIS TRADICIONAIS DE QUE A ACELERAÇÃO INDUSTRIAL NO PÓS 30 FOI DEVIDA A RESULTADOS NÃO ESPERADOS DAS POLÍTICAS ANTI-CRISE, JÁ SE DEMOSTROU QUE A ORIENTAÇÃO DA POLÍTICA ECONÔMICA FOI UMA ENTRE VÁRIAS ALTERNATIVAS EM JOGO E QUE O ESTADO, AO ADOTÁ-LAS, ESTABELECEU DE FATO UMA POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO QUE CONTEMPLAVA A INDUSTRIALIZAÇÃO ENTRE OS SEUS OBJETIVOS PRIORITÁRIOS.

ASSIM, O PROJETO DE INDUSTRIALIZAÇÃO PESADA, QUE GANHARA SEUS PRIMEIROS CONTORNOS NA DÉCADA DE 30, ADQUIRIRÁ PERFIL MAIS NÍTIDO DURANTE O ESTADO NOVO. AGORA, UM CONJUNTO DE INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURA E NAS INDÚSTRIAS DE BASE REQUERIA MUITO MAIS ÓRGÃOS DE PLANEJAMENTO E CONTROLE. DE ALGUM MODO, ESSE PROBLEMA FOI PARCIALMENTE CONTORNADO, NA MEDIDA EM QUE TANTO AS PRIORIDADES DE INVESTIMENTOS FORAM DEFINIDAS NA PRÁTICA, QUANTO NA BUROCRACIA ECONÔMICA, QUE, AGILIZANDO-SE, ELEVOU SUA CAPACIDADE E EFICIÊNCIA E PRODUZIU RESULTADOS SATISFATÓRIOS NO

EQUACIONAMENTO DAS DAS QUESTÕES E NA FORMULAÇÃO DE PLANOS A SEREM IMPLEMENTADOS.

O SURGIMENTO DA INDÚSTRIA PETROQUÍMICA - QUE CONSTITUI UMA DAS INDÚSTRIAS MAIS DINÂMICAS DOS ÚLTIMOS TEMPOS, POSSUINDO MEIO SÉCULO DE EXISTÊNCIA, INTERLIGADA A PRATICAMENTE TODAS AS ÁREAS DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS - ASSUMIU UMA POSIÇÃO CENTRAL PARA O DESEMPENHO DA ECONOMIA MODERNA, APESAR DE CONSTITUIR UMAS DAS INDÚSTRIAS MAIS POLUIDORAS DOS TEMPOS ATUAIS.

PARA ENTENDER COMO SE DEU A ENTRADA DA PETROQUÍMICA NO BRASIL, RECORRER-SE-Á A TEXTO DE SUAREZ (5). É RESSALTADO POR ESTE AUTOR QUE ESTE FATO OCORRE NO PAÍS POR VOLTA DE 1950, POIS OS PAÍSES QUE AMBICIONARAM UM MAIOR DESENVOLVIMENTO A PARTIR DE 1930 (JÁ MENCIONADO ANTERIORMENTE) APRESENTAVAM MERCADOS SIGNIFICATIVOS DE BENS DE CONSUMO DURÁVEIS FORMADOS PELA BURGUESIA PRIMÁRIO EXPORTADORA - A ESSA ALTURA TAMBÉM INDUSTRIAL -.

A PARTIR DA RECONSTRUÇÃO DA EUROPA, NO PÓS GUERRA, E A FORMAÇÃO DO MERCADO COMUM, OS OLIGOPÓLIOS AMERICANOS INICIARAM UM PROCESSO DE INTERNACIONALIZAÇÃO DE PRODUÇÃO PARA MANTEREM SUAS PARTICIPAÇÕES NO MERCADO MUNDIAL. EM DECORRÊNCIA DESSA DINÂMICA, DESENVOLVERAM-SE TAMBÉM NA EUROPA EMPRESAS DE GRANDE PORTE QUE REAGIRAM AO AVANÇO AMERICANO, INCITANDO À INTERNALIZAÇÃO. AS GRANDES EMPRESAS EUROPÉIAS INVESTIRAM NÃO SOMENTE NOS ESTADOS UNIDOS MAS TAMBÉM NA PRÓPRIA PERIFERIA DO SISTEMA, NAQUELES PAÍSES DE MERCADOS MAIS SIGNIFICATIVOS.

(5) As idéias aqui sintetizadas, foram baseadas no texto de SUAREZ, M.A. Petroquímica e Tecnoburocracia. Capítulos do Desenvolvimento Capitalista no Brasil. São Paulo, Ed. HUCITEC, 1986.

A INDUSTRIALIZAÇÃO ENDÓGENA DOS PAÍSES PERIFÉRICOS GANHAVA, ASSIM, CARÁTER EXÓGENO, COM A ENTRADA DE EMPRESAS MULTINACIONAIS. A BURGUESIA LOCAL, SEM CONDIÇÕES PARA SOMAR O AVANÇO DO CAPITAL MULTINACIONAL, ALIA-SE A ELE COMO SÓCIO MENOR E DEPENDENTE DA NOVA DINÂMICA ECONÔMICA.

ESSE NOVO TIPO DE DINÂMICA ECONÔMICA, ENTRETANTO, EXIGIA, PARA SUA VIABILIDADE, A IMPLANTAÇÃO DE TODA INFRA-ESTRUTURA E UMA CAPACIDADE PRODUTIVA DE INSUMOS BÁSICOS NÃO EXISTENTES NOS PAÍSES PERIFÉRICOS. ESSE TIPO DE CONSTITUIÇÃO SE APLICA PERFEITAMENTE AO CASO DE PAULÍNIA, OU SEJA, PARA A EXISTÊNCIA DE UM COMPLEXO INDUSTRIAL PETROQUÍMICO, A ANTIGA VILA TEVE QUE SE CONSTITUIR NUMA BEM ORGANIZADA CIDADE, COM TODOS OS REQUISITOS PRÓPRIOS QUE UMA CIDADE URBANO-INDUSTRIAL SOLICITA.

O AUTOR RESSALTA AINDA O PAPEL IMPORTANTE E DINÂMICO QUE O ESTADO TEVE QUE EXERCER PARA QUE ISSO OCORRESSE. PRIMEIRO, PORQUE O MOVIMENTO PARA A IMPLANTAÇÃO DE TODOS OS EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA A NÍVEL MUNICIPAL ERA LENTO, DEVIDO À POSTURA DO CAPITAL LOCAL. DESSA FORMA, A RESOLUÇÃO DESSE IMPASSE CONTOU COM A ATUAÇÃO IMPORTANTE DO ESTADO.

COM O AVANÇO DO "ESTADO QUE SUPEROU SUA CONDIÇÃO DE SIMPLES REGULADOR DA ACUMULAÇÃO, TORNANDO-SE UM EFETIVO AGENTE PRODUTOR, ATRAVÉS DE UM GRANDE SETOR PRODUTIVO DE EMPRESAS ESTATAIS" (6), ELE É LEVADO A AMPLIAR A POUPANÇA SOB SEU CONTROLE POR MEIO DA EXPANSÃO DA TRIBUTAÇÃO DIRETA OU INDIRETA, BEM COMO DO ENDIVIDAMENTO EXTERNO. CONCEBENDO O ESTADO, EM SEU NÍVEL MAIS GERAL, COMO UM INSTRUMENTO PELO QUAL UMA CLASSE OU UMA ALIANÇA DE

(6) SUAREZ, M.A. op. cit. p.22

CLASSE SE IMPÕE SOBRE OS DEMAIS, O ESTADO DESENVOLVIDO NESSES PAÍSES PERIFÉRICOS OBJETIVAVA UM DINÂMICO PROCESSO DE ACUMULAÇÃO PRIVADA, SOB O COMANDO DOS REPRESENTANTES DO CAPITAL MULTINACIONAL APOIADOS PELA BURGUESIA LOCAL, ÀS CUSTAS DA EXPLORAÇÃO DAS CLASSES TRABALHADORAS.

EM DECORRÊNCIA DISSO E PARA MANTER O ALTO CRESCIMENTO, ADOTARAM-SE NESSES PAÍSES POLÍTICAS ECONÔMICAS GERADORAS DE UMA VIOLENTA CONCENTRAÇÃO DE RENDA, ORIGINANDO O QUE ACABOU POR DENOMINAR-SE "CAPITALISMO SELVAGEM". É INTERESSANTE NOTAR QUE ESSAS POLÍTICAS NÃO FORAM IMPLANTADAS EM ESTADOS DEMOCRÁTICOS, MAS SIM EM ESTADOS AUTORITÁRIOS, CAPAZES DE GARANTIR A ORDEM COM ALTOS NÍVEIS DE CONCENTRAÇÃO DE RENDA E DE REPRESSÃO POLÍTICA. EM GERAL, TENDO À FRENTE MILITARES QUE ASSUMIRAM O PODER ILEGITIMAMENTE DEPOIS DE GOLPES MILITARES QUE LHESS GARANTIRAM MUITOS ANOS DE PODER (NO CASO BRASILEIRO FORAM 21 ANOS DE EXCEÇÃO).

ASSIM, AO ASSUMIR O CONTROLE, OS MILITARES TRANSFORMARAM-SE NO PRÓPRIO ESTADO, TRANSFORMANDO-O NUM ESTADO MILITAR. A DISPUTA PELO ESTADO ENTRE A TECNOBUROCRACIA E O CAPITAL MULTINACIONAL TORNA-SE, PORTANTO, A DISPUTA PELA ALIANÇA COM OS MILITARES.

É IMPORTANTE DESTACAR AINDA QUE A ATUAÇÃO E A INTERVENÇÃO REPRESSORA MILITAR NÃO SE BASEAVAM, ENTRETANTO, EXPLICITAMENTE, NOS OBJETIVOS DE CONCENTRAÇÃO DE RENDA. O AUTORITARISMO MILITAR JUSTIFICAVA-SE NA IDEOLOGIA DA SEGURANÇA NACIONAL, DESENVOLVIDA SOBRE O "RISCO" DO AVANÇO COMUNISTA, SIMBOLIZADO NOS MOVIMENTOS SOCIAIS. É ESSA IDEOLOGIA QUE DETERMINA A ADOÇÃO DO NACIONALISMO, E NÃO DO ESTATISMO, PELA TECNOBUROCRACIA ESTATAL. A IDEOLOGIA NACIONALISTA EM DEFESA DA INICIATIVA PRIVADA NACIONAL MESCLA-SE, PERFEITAMENTE COM A SEGURANÇA NACIONAL ANTICOMUNISTA, SELANDO

A ALIANÇA ENTRE A TECNOBUROCRACIA E OS MILITARES. ESSA ALIANÇA DESENVOLVEU-SE TAMBÉM NO NÍVEL CONCRETO, UMA VEZ QUE, AO ASSUMIR O CONTROLE DO ESTADO, OS MILITARES ACABAM PENETRANDO NO SETOR PRODUTIVO ESTATAL.

O AUTORITARISMO DOS MILITARES PODE MUITAS VEZES FUGIR AO CONTROLE DA ACUMULAÇÃO DO CAPITAL, CRIANDO UMA LÓGICA PRÓPRIA CONTRÁRIA AO PRÓPRIO DESENVOLVIMENTO CAPITALISTA. O BRASIL ACABOU POR SE TORNAR O PAÍS ONDE ESSE PROCESSO ATINGIU SEU ESTÁGIO MAIS ELEVADO, A PONTO DE CRIAR A POSSIBILIDADE DA SUPERAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO CAPITALISTA DEPENDENTE.

NESSE CONTEXTO, A PETROQUÍMICA FOI IMPLANTADA ATRAVÉS DE UM COMPLEXO SISTEMA DE ALIANÇAS E CONFLITOS ENTRE A TECNOBUROCRACIA ESTATAL, OS MILITARES, A BURGUESIA LOCAL E OS REPRESENTANTES DO CAPITAL MULTINACIONAL, QUE RESULTOU NA HEGEMONIA INCONTESTE DOS TECNOBUROCRATAS. A PETROQUÍMICA, ALÉM DE TER-SE CONSTITUÍDO EM UM CENÁRIO EXPLÍCITO DA DISPUTA DESSAS CLASSES, EM RAZÃO DE DIVERSAS CARACTERÍSTICAS HISTÓRICAS DO DESENVOLVIMENTO CAPITALISTA BRASILEIRO, CONSTITUIU-SE NO GRANDE CENÁRIO DO PROCESSO GERAL. É IMPORTANTE DESTACAR AINDA QUE ELA ENGLOBA MAIS DE MIL PRODUTOS INDIVIDUAIS, PRODUZIDOS EM GERAÇÕES SUCESSIVAS QUE INTERLIGAM AS MATÉRIAS-PRIMAS PETROLÍFERAS COM AS INDÚSTRIAS DE TRANSFORMAÇÃO, PRODUTORAS DOS BENS DE CONSUMO FINAL.

1.2. O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO RECENTE NO MUNICÍPIO: ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES.

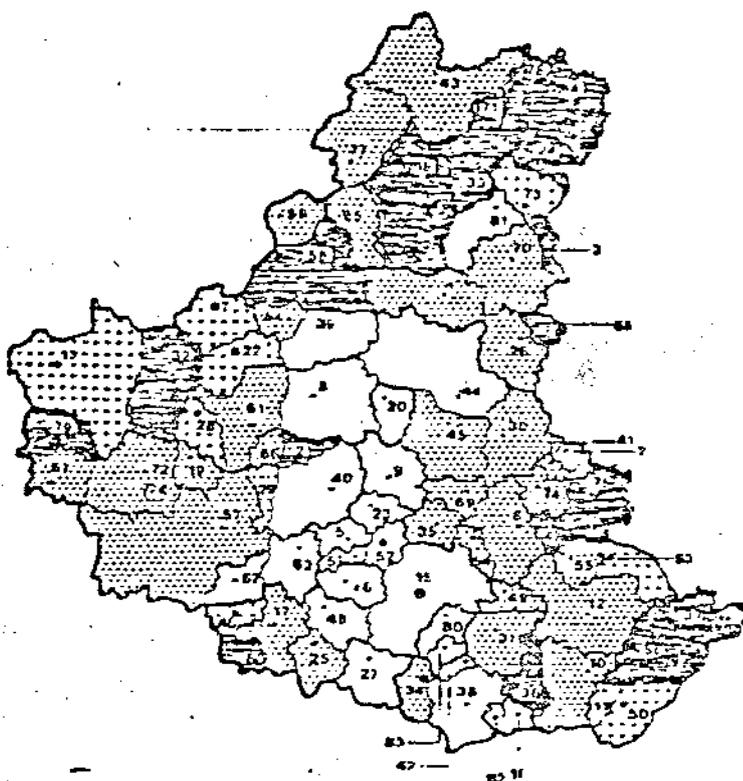
A. A ÁREA DO ESTUDO: DO PLEBISCITO À TRANSFORMAÇÃO SÓCIO- AMBIENTAL E CULTURAL.

A HISTÓRIA DE PAULÍNIA, PEQUENO MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA, COM ÁREA TOTAL DE 144 KM², SENDO 88 KM² DE ÁREA URBANA E 56 KM² DE ÁREA RURAL, PERTENCENTE À REGIÃO DE CAMPINAS (CONFORME MAPA EM ANEXO), NÃO DIFERE EM MUITO DA HISTÓRIA DE MUITOS OUTROS PÓLOS PETROQUÍMICOS DO BRASIL, COMO CUBATÃO, CAMAÇARI, DUQUE DE CAXIAS.

EM PRIMEIRO LUGAR, PORQUE SEU PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO CORRESPONDE ÀS NECESSIDADES BÁSICAS DAS ELITES DIRIGENTES, ISTO É, É UM PROCESSO BASEADO NA INVESTIDA POLÍTICA QUE SE FAZIA PRESENTE NO BRASIL. HAVIA NECESSIDADE DE SE IMPLANTAR UMA OUTRA REFINARIA DE PETRÓLEO E O MUNICÍPIO POSSUÍA INÚMERAS CARACTERÍSTICAS QUE PROPICIARAM SUA ESCOLHA. DESTA FORMA, A PARTIR DE 1968, COM O INÍCIO DA CONSTRUÇÃO DA REFINARIA DO PLANALTO (REPLAN) E COM A VINDA DAS DEMAIS INDÚSTRIAS PETOQUÍMICAS, BASICAMENTE NA DÉCADA DE 70, ATRAÍDAS PELA REFINARIA, O PROCESSO FOI OCORRENDO DENTRO DO OBJETIVO MAIOR DA DIVISÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO.

EM SEGUNDO LUGAR, AS CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA A INSTALAÇÃO DO PARQUE INDUSTRIAL OCORRERAM ATRAVÉS DO PROCESSO DE SOLIDIFICAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA BÁSICA QUE O COMPLEXO URBANO-INDUSTRIAL EXIGE E QUE O ESTADO PROPICIA, ATRAVÉS DE NORMAS PARA GUIAR O PROCESSO DE URBANIZAÇÃO, NECESSÁRIO À INDUSTRIALIZAÇÃO, OCASIONANDO TENSÕES SOCIAIS E POLÍTICAS, POIS, COMO A PREOCUPAÇÃO DO ESTADO RESIDE NA CON

REGIÃO DE CAMPINAS



- | | | | |
|----------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| 1. AGUAS | 22. CORUMBATA | 43. MOCCEL | 64. STA CRUZ DA CONCEIÇÃO |
| 2. AGUAS DE LINDÓIS | 23. COSMÓPOLIS | 44. MOGI-GUAÇU | 65. STA CRUZ DAS PALMEIRAS |
| 3. AGUAS DE PRETOS | 24. DIVINOLÂNDIA | 45. MOGI-MIRIM | 66. STA LERTRUDES |
| 4. AGUAS DE SÃO PEDRO | 25. ELIAS FAUSTO | 46. MONBUCA | 67. STA MARIA DA SERRA |
| 5. AMERICANA | 26. ESPÍRITO SANTO DO PINHAL | 47. MONTE ALEGRE DO SUL | 68. STA ANTONIO DO JARDIM |
| 6. AMPERCI | 27. INDIAIUBA | 48. MONTE-MOR | 69. STA ANTONIO DO POSSO |
| 7. ANALÂNDIA | 28. IPELUNGA | 49. MDRUNGABA | 70. SÃO JOÃO DA BOA VISTA |
| 8. ARAÇATUBA | 29. IRACEMÁPOLIS | 50. NAZARE PAULISTA | 71. SÃO JOSÉ DO RIO PARDO |
| 9. ARTUR NOGUEIRA | 30. ITAPIRA | 51. NOVA ODESSA | 72. SÃO PEDRO |
| 10. ATIBAIA | 31. ITATIBA | 52. PAULÍNIA | 73. SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA |
| 11. BOM JESUS DOS PERDESES | 32. ITIRAPINA | 53. PEDRA BELA | 74. SERRA NEGRA |
| 12. BRAGANÇA PAULISTA | 33. ITOBI | 54. PEDREIRA | 75. SOCORRO |
| 13. BROTAS | 34. ITUPEVA | 55. PINHALZINHO | 76. SUMARÉ |
| 14. CAÇÓDINI | 35. JACUAREMA | 56. PIRACAJÁ | 77. TAMBUL |
| 15. CAMPINAS | 36. JARINU | 57. PIRACICABA | 78. TAPIRITIBA |
| 16. CAMPO LIMPO PAULISTA | 37. JORNÓPOLIS | 58. PIRASSUNUNGI | 79. TORRINHOS |
| 17. CANAÍDE | 38. JUNDIAÍ | 59. PORTO FERREIRA | 80. VALINHOS |
| 18. CASA BRANCA | 39. LEMOS | 60. RAFAEL | 81. VERGEM GRANDE DO SUL |
| 19. CHARQUEADA | 40. LIMEIRA | 61. RID CLARE | 82. VÁRZEA PAULISTA |
| 20. CONCÓRDIA | 41. LINDÓIS | 62. RID DAS PEDRAS | 83. VINHEDOS |
| 21. CORDEIRÓPOLIS | 42. LOUVLEIRA | 63. STA. BARBARA D'ESTE | |

FONTE: SEADE. Análise Demográfica Regional. Região de Campinas. São Paulo, 1983.

SOLIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS, ELE TEVE QUE SE AUSENTAR DA PROVISÃO DAS NECESSIDADES MAIS IMEDIATAS DA GRANDE MAIORIA DA POPULAÇÃO (7), PRINCIPALMENTE AQUELAS QUE VÃO SE ESTABELECEER NA PERIFERIA DAS CIDADES.

ESSE FATO - APESAR DE DIFERIR MUITO POUCO DE OUTROS PROJETOS DESSA ENVERGADURA REALIZADOS NO PAÍS - É BASTANTE IMPORTANTE, POIS, SE OS CINCO PRIMEIROS ANOS DA DÉCADA DE 70 COINCIDIAM COM O PERÍODO DO MILAGRE ECONÔMICO, JÁ INDICAVAM QUE PAULÍNIA, POR OUTRO LADO, NESTE MOMENTO NÃO ERA PROPRIAMENTE UMA CIDADE, MAS SIM UM PROJETO, "UMA CIDADE EM FORMAÇÃO" (8).

COMO TERCEIRO PONTO, É IMPORTANTE ACRESCENTAR QUE O QUE SE VERIFICOU NA CIDADE FOI UM RÁPIDO PROCESSO DE DIVERSIFICAÇÃO DA ECONOMIA LOCAL, OCASIONANDO, A PARTIR DE 1968, UM NÚCLEO PETROQUÍMICO TOTALMENTE DESVINCULADO DA REALIDADE LOCAL, TANTO EM FUNÇÃO DO TIPO DE PRODUÇÃO E DE MATÉRIA PRIMA, QUANTO EM TERMOS DE TECNOLOGIA, CAPITAL E MÃO-DE-OBRA, FUNDAMENTAIS AO PROCESSO DE PRODUÇÃO, OU SEJA, ALTA TECNOLOGIA IMPORTADA, CAPITAL ESTRANGEIRO E MÃO-DE-OBRA ESPECIALIZADA.

ASSIM, APESAR DO INTENSO FLUXO MIGRATÓRIO PARA O MUNICÍPIO, QUE AUMENTAVA SIGNIFICATIVAMENTE A POPULAÇÃO NATURAL EM TERMOS DE MÃO-DE-OBRA QUALIFICADA, VALE RESSALTAR QUE ESSA FORÇA DE TRABALHO NÃO FOI DE TODO ABSORVIDA PELO PARQUE INDUSTRIAL EM FORMAÇÃO. TRATAREMOS ESPECIFICAMENTE DESSE ASPECTO NO SUB-ITEM A SEGUIR.

(7) Para maiores detalhes consultar JACOBI, P. "Equipamentos de consumo coletivo, demandas sociais e conquista da cidadania". In: COVRE, M^a de L. M. (org.). A Cidadania Que Não Temos. SP., Brasiliense, 1986.

(8) COVIAN, R.C. "Paulínia: uma mudança em processo" (Anexos). In: COVIAN, R.C. (coord. e outros). Levantamento Sócio-educativo da Cidade de Paulínia. Paulínia, UNICAMP/Prefeitura Municipal de Paulínia, 1976.

CONCORDANDO COM COVIAN, EM SUA ANÁLISE DE 1976 PARA O MUNICÍPIO DE PAULÍNIA (9) E QUE AINDA HOJE SE MANTÉM ATUAL, ESSA TRANSFORMAÇÃO OCASIONOU DE IMEDIATO O SURGIMENTO DE DUAS COMUNIDADES DISTINTAS: A LOCAL EXISTENTE E O PARQUE INDUSTRIAL EM IMPLANTAÇÃO. O COMPLEXO INDUSTRIAL FICA EM TORNO DO NÚCLEO LOCAL, QUE ACABOU POR SE EXPANDIR E SE ORGANIZOU COM AS EXIGÊNCIAS DA REPRODUÇÃO DO CAPITAL INDUSTRIAL ESPECIALIZADO, ABARCANDO AS MAIS SOFISTICADAS TECNOLOGIAS DE INSTALAÇÃO E CONSTRUÇÃO (TANQUES DE METAL, TURBOVIAS, TORRES, MONTAGENS ELETROMECÂNICAS, CONVERSORES, REFINO DE PETRÓLEO, ETC.), E UM CONJUNTO DE SERVIÇOS TIPICAMENTE URBANOS, COMO ÁGUA, LUZ, ESGOTO, COMUNICAÇÃO (VIAS ASFALTADAS, TELEFONE, TRANSPORTE, ETC.), CUJA INSTALAÇÃO CORREU TOTALMENTE POR SUA CONTA, NÃO IMPLICANDO EM NENHUM ÔNUS PARA O MUNICÍPIO, DO QUAL A EMPRESA APENAS ALUGA A TERRA.

ESSE PROCESSO VAI OCORRER, COMO DESTACA JACOBI, COMO O DE UMA URBANIZAÇÃO INDUZIDA PELAS INDÚSTRIAS: O NÃO PROVIMENTO DE CONDIÇÕES BÁSICAS URBANAS PELA INICIATIVA PRIVADA REFLETE AS CARACTERÍSTICAS DOMINANTES DO PROCESSO DE ACUMULAÇÃO DESENCADEADO, POR UM LADO, E, POR OUTRO, OS CONTRASTES PASSAM A SE CONFIGURAR COMO SUA TÔNICA DOMINANTE (10).

ASSIM, O COMPLEXO INDUSTRIAL VAI COMPOR UM CONJUNTO POLARIZADOR AUTÔNOMO, NO SENTIDO DE QUE ATUA DIRETAMENTE SOBRE A VIDA DO MUNICÍPIO, IMPONDO-LHE UMA SÉRIE DE REARRANJOS, MAS NÃO É EM NADA POR ELE INFLUENCIADO.

PODE-SE OBSERVAR ESSE FATO PELA PRÓPRIA POLÍTICA DO USO DO SOLO DO MUNICÍPIO, CUJA ZONA

(9) COVIAN, R.C. (coord.). op. cit. p.1

(10) JACOBI, P. op. cit. p.96.

AGRÍCOLA FOI SUPRIMIDA: O SOLO FOI ESSENCIALMENTE, A PARTIR DE 1976, OCUPADO PELO PARQUE INDUSTRIAL, O QUE REDUZIU A DISPONIBILIDADE DE TERRAS PARA A AGRICULTURA.

É INTERESSANTE NOTAR QUE A REDUÇÃO DA DISPONIBILIDADE DA TERRA, FAVORÁVEL À ESPECULAÇÃO ALIADA AO ALTO POTENCIAL POLUITIVO DOS PROCESSOS DE PRODUÇÃO PRESENTES NA CIDADE, FOI, EM 1976, O ARGUMENTO DECLARADO DA ADOÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SUPRESSÃO DAS ATIVIDADES DO SETOR PRIMÁRIO LOCAL. ESSA POLÍTICA CONCRETIZADA E GARANTIDA POR LEI (Nº 540 DE 6/8/1976), QUE AMPLIOU O PERÍMETRO URBANO PARA UMA ÁREA CORRESPONDENTE A 75% DA ÁREA TOTAL DO MUNICÍPIO: A MAIOR PARTE DESSE VALOR É HOJE DESTINADA À ZONA INDUSTRIAL, DE ACORDO COM A MESMA LEI DE 1976, QUE DISCIPLINA O USO DO SOLO PARA LOTEAMENTO E UTILIZAÇÃO.

NÃO SE PODE ESQUECER DE DESTACAR, NO ENTANTO, QUE ESSA MUDANÇA PARA UMA NOVA ESCALA DE VALORES NO USO DA TERRA IMPLICOU UMA CRESCENTE INTERPOSIÇÃO DOS RECURSOS TÉCNICOS SOBRE OS RECURSOS NATURIAIS (TECNOLOGIAS DE OCUPAÇÃO, PRODUÇÃO, URBANIZAÇÃO, ETC.) (11).

ESSA MUDANÇA OCASIONOU UM AUMENTO SIGNIFICATIVO DO NÚMERO DE INDÚSTRIAS E DO INCREMENTO POPULACIONAL, OCASIONANDO UM ÔNUS SIGNIFICATIVO PARA A POPULAÇÃO LOCAL, TANTO NOS ASPECTOS DE AGRESSÃO COMO FRUTO DO IMPACTO SÓCIO-AMBIENTAL QUANTO NA DIFICULDADE QUE A POPULAÇÃO COMO UM TODO TEVE QUE COMEÇAR A ENFRENTAR COM RELAÇÃO AO AUMENTO DA DEMANDA POR INFRA-ESTRUTURA BÁSICA.

ASSIM, EM TERMOS DO ACRÉSCIMO DAS INDÚSTRIAS, DURANTE O PERÍODO DE 1970 A 1989, VERIFICA-SE QUE, EM 1970, EXISTIAM 34 INDÚSTRIAS INSTALADAS; EM 1975, ESSE NÚMERO CHEGOU A 66; EM 1980, HAVIA 70 E, EM 1989, 72. OBSERVA-SE, PORTANTO, QUE O PERÍODO EM QUE HOVE O MENOR

(11) COVIAN, R.C. op. cit. p.6.

CRESCIMENTO FOI O CÔMPREENDIDO ENTRE 1980 E 1989.

ATRAVÉS DA RELAÇÃO ENTRE A ÁREA DO MUNICÍPIO E O NÚMERO DE INDÚSTRIAS INSTALADAS, VERIFICA-SE EM 1970 A PRESENÇA DE 1 INDÚSTRIA PARA CADA 4,2 KM² DE ÁREA. ATUALMENTE, ESSA RELAÇÃO É DE 1 INDÚSTRIA PARA CADA 2 KM². APESAR DESSE CÁLCULO SER BASTANTE SIMPLES, ELE INDICA UM CRESCIMENTO BASTANTE GRANDE EM TERMOS DE ÁREA OCUPADA.

A PRÓPRIA DINÂMICA DA URBANIZAÇÃO, FRUTO DE UM PROCESSO ESPECÍFICO VOLTADO PARA A EXPANSÃO DO CAPITALISMO BRASILEIRO, IMPLICOU, COMO DESTACA JACOBI, A IMPLANTAÇÃO DE UM PADRÃO URBANO DE CARACTERÍSTICAS DESIGUAIS, PASSANDO A URBANIZAÇÃO A SE GENERALIZAR PELA EXPANSÃO DE PERIFERIAS QUE TRAZEM CONSIGO CLARAS CONOTAÇÕES DE SEGREGAÇÃO E EXCLUSÃO (12).

ASSIM, O INCHAÇO DA CIDADE EM FUNÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE NOVAS FRENTES DE TRABALHO, ALIADO A UM PROCESSO DE ESPECULAÇÃO IMOBILIÁRIA, LEVOU AO SURGIMENTO DE BAIROS CADA VEZ MAIS DISTANTES, AFASTADOS DOS LOCAIS DE TRABALHO E CARENTES DE EQUIPAMENTOS URBANOS, IMPONDO À SUA POPULAÇÃO DISTÂNCIAS DE DESLOCAMENTO CADA VEZ MAIORES.

A OCUPAÇÃO DESSAS ÁREAS PERIFÉRICAS SE DEU EM GERAL SEM PLANEJAMENTO, E O ESTADO, QUE PODERIA TER ALGUM PAPEL NESSE PROCESSO - CRIANDO LIMITES À ESPECULAÇÃO IMOBILIÁRIA POR EXEMPLO -, TEM UMA AÇÃO QUE BENEFICIA ESSES INTERESSES ESPECULATIVOS. ACENTUAM-SE OS CONTRASTES ENTRE OS BAIROS CENTRAIS E PERIFÉRICOS - ASPECTOS QUE, EMBORA SENDO MAIS NITIDOS NUMA CIDADE GRANDE COMO SÃO PAULO, PODEM SER JÁ OBSERVADOS EM PAULÍNIA -.

NÃO SE PODE NEGAR, CONTUDO, QUE EM PAULÍNIA SE CONFIGURARAM ALGUMAS ESPECIFICIDADES QUE PRO

(12) JACOBI, P. op. cit. p. 96.

PORCIONAM UMA VISÃO "MELHORADA" DA SUA PROBLEMÁTICA MAIS PROFUNDA, SE COMPARARMOS COM OUTRAS CIDADES VIZINHAS COMO SUMARÉ, NOVA ODESSA E ATÉ A MAIS DISTANTE CUBATÃO.

JÁ EM 1976, O MUNICÍPIO ERA CONSIDERADO "RICO", POR POSSUIR A MAIOR RENDA "PER CAPITA" DOS MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO PAÍS (13). ESSE ADJETIVO LHE CONFERIU POR MUITO TEMPO UM STATUS QUE, EM MUITAS OCASIÕES, SERVIU COMO UMA BANDEIRA QUE MINIMIZAVA OS PROBLEMAS CONCRETOS. DO MESMO MODO, OS EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA BÁSICA, FRUTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS LOCAIS, PRINCIPALMENTE EDUCAÇÃO E SAÚDE, FORAM MOLDANDO A CIDADE COM UMA FISIONOMIA DE DESTAQUE ENTRE OS MUNICÍPIOS DA REGIÃO. POR EXEMPLO: NA ÁREA DE EDUCAÇÃO O MUNICÍPIO CONTA COM 10 CRECHES MUNICIPAIS, QUE ATENDEM CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS, COM ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO E PEDIÁTRICO; 14 ESCOLAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL, QUE SEGUEM OS MESMOS CRITÉRIOS DE ATENÇÃO À INFÂNCIA OBSERVADAS NAS CRECHES, ATENDENDO A CRIANÇAS DE 3 A 6 ANOS. EXISTEM 11 ESCOLAS ESTADUAIS DE 1º E 2º GRAUS. CONTA-SE AINDA COM 1 ESCOLA MUNICIPAL DE 1º GRAU E 1 ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO SUPLETIVO DE 1º E 2º GRUAS, ALÉM DA BIBLIOTECA PÚBLICA E DO MUSEU HISTÓRICO. EXISTEM AINDA 3 ESCOLAS DE FORMAÇÃO INTEGRAL (PROJETO AICA-SOL), MANTIDAS PELO MUNICÍPIO, QUE FUNCIONAM NOS MOLDES DOS CIEPS DO RIO DE JANEIRO E PROFIC DE SÃO PAULO.

NA ÁREA DA SAÚDE, ENCONTRAM-SE 2 HOSPITAIS (1 MUNICIPAL E 1 PRIVADO), E O CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA, LOCALIZADO NA PARTE CENTRAL DA CIDADE, FRUTO DE UM CONVÊNIO FIRMADO EM 1973 ENTRE A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), A PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA E A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. EXISTEM TAMBÉM

(13) O ESTADO DE SÃO PAULO. "Um Núcleo Rico e Problemático". São paulo, 27/6/1972.

1 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL, 3 POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS (LOCALIZADO NOS BAIROS DE JOÃO ARANHA, PLANALTO E MONTE ALEGRE), UM CENTRO ODONTOLÓGICO MUNICIPAL (COM) E UM CENTRO DE TERAPIA E REABILITAÇÃO INTEGRADA MUNICIPAL (CETREIM), ATENDENDO A CRIANÇAS COM PROBLEMAS PSICOPEDAGÓGICOS, COGNITIVOS E MOTORES. TODOS ESSES EQUIPAMENTOS URBANOS, ALIADOS À FEIÇÃO ESPACIAL DO MUNICÍPIO, QUE CONTA AINDA COM PRAÇAS AMPLAS E ARBORIZADAS, BOSQUES, ÁREAS DE LAZER E ESPORTE, CONFEREM-LHE UMA APARÊNCIA BASTANTE AGRADÁVEL.

ISSO, NO ENTANTO, NÃO DISSIPA UMA PROBLEMÁTICA A NÍVEL MAIS PROFUNDO DA EXISTÊNCIA DE SEUS MORADORES, TAIS COMO: SANEAMENTO BÁSICO, CONSIDERADO DE PÉSSIMA QUALIDADE; O PROBLEMA HABITACIONAL, PERCEBIDO COMO A GRANDE "PEDRA NO SAPATO" DO PODER INSTITUÍDO; E O PERFIL DE MORBIMORTALIDADE NADA ANIMADOR. SEM FALAR, É CLARO, DO COMPROMETIMENTO REAL TANTO DA BACIA HÍDRICA, QUANTO DO AR RESPIRADO.

ASSIM, PODE-SE COMPARAR ESSA REALIDADE OBSERVADA EM PAULÍNIA COM O QUE RESSALTA JACOBI COM REEAÇÃO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DO PAÍS NO PÓS-64, QUE SE ORIENTARAM BASICAMENTE PELA SUA SUBORDINAÇÃO À ÓTICA DA RENTABILIDADE, ONDE A LÓGICA DE PROVISÃO DOS MEIOS DE CONSUMO COLETIVOS PRIVILEGIOU, DURANTE VÁRIOS ANOS UMA PERSPECTIVA IMEDIATISTA E EM GERAL DEPENDENTE DOS INDICADORES ECONÔMICOS (14).

DESTA FORMA, COM O OBJETIVO DE CONCLUIR A EXPOSIÇÃO DOS PRINCIPAIS ASPECTOS DO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO EM PAULÍNIA, É INTERESSANTE OBSERVAR O QUADRO 1, ONDE ESTÃO SINTETIZADOS OS MAIS IMPORTANTES EVENTOS NO PERÍODO DE 1963 A 1988.

(14) JACOBI, P. op. cit. p. 97.

QUADRO 1: EVOLUÇÃO DOS PRINCIPAIS EVENTOS DO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA - INDÚSTRIAS, ACIDENTES ECOLÓGICOS, ETC., PERÍODO DE 1963 A 1988.

ANO	EVENTOS OU ACIDENTES	EVOLUÇÃO DAS INDÚSTRIAS	EVOLUÇÃO DA QUESTÃO AMBIENTAL NA IMPRESA LOCAL
1963	.plebiscito para emancipação político-administrativa de Paulínia.		
1964	.município		
1965		.J.Bresler Papel e Papelão S.A.	
1969	.proposta de elaboração de um plano diretor para o município.	.início das obras da Refinaria de Planalto (REPLAN/PETROBRÁS)	
1970	.o município passa a ser Área de Segurança Nacional .inauguração do Pronto Socorro Municipal.		.notícias de surto de esquistossomose na cidade: "Não há perigo de contaminação" (JP, 12/12/70).
1971			.continuam as notícias sobre a esquistossomose: "Evitem contato com águas" (JP, 4/12/71). .primeiras notícias na imprensa local sobre problemas ambientais: "Poluição do Atibaia: Reunião em Paulínia" (JP, 27/5/72) "Poluição preocupa o povo e autoridades procuram saná-las" (JP, 3/6/72)
1972	*CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE O MEIO AMBIENTE (ONU/ESTOCOLMO)	.REPLAN S.A .DU PONT DO BRASIL .RHODIA MERLEUX S.A Pedreira Boa Vista	

1973	<p>.o município deixou de ter eleições diretas.</p> <p>.inauguração do Centro de Saúde Escola de Paulínia fruto do convênio entre Pref. Municipal, Secretaria Estadual da Saúde e UNICAMP.</p> <p>.Construção de Núcleos Habitacionais nas áreas periféricas do município.</p>		<p>.o problema ambiental passa a fazer parte do debate na Câmara Municipal e se transforma em matéria constante na imprensa local: "Poluição em Paulínia combatida na Câmara" (JP, 18/8/73)</p>
1974	<p>.início de dois programas especiais de combate a poluição do ar e da água</p> <p>.criação do Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente (COMDEMA)</p> <p>.criação do Conselho de Saúde da Comunidade</p>	<p>.CBI Industrial Ltda.</p> <p>.STAUFFER Prod. Químicos.</p>	<p>.ainda neste ano a temática ambiental é assunto constante na imprensa local: "Apoio à Indústria no combate a Poluição" (JP, 10/8/74).</p> <p>.através da imprensa é projetada uma imagem que há preocupação das esferas federal e estadual com a poluição municipal: "Poluição: Reuniu-se o Conselho Municipal" (JP, 31/8/74).</p> <p>"Aprovado o Conselho de Saúde da Comunidade" (JP, 14/9/74); "Preservação do Meio Ambiente" (JP, 23/11/74)</p>
1975	<p>*Criação da CETESB</p>	<p>.SHELL do BRASIL S.A</p>	<p>.este ano as matérias sobre ambiente continuam na imprensa local: "O Atibaia esta Poluído - Que Fazer?" (JP, 15/3/75); "O Brasil contra a Poluição" (JP, 26/4/75); "A Poluição que vem de Baixo" (JP, 21/6/75); "Ajudar a diminuir a Poluição" (JP, 12/7/75); "Em Pauta a política de saneamento" (JP, 30/8/75); "A Saúde Social do País depende muito da Prefeitura, partes I, II e III" (JP, 6, 13 e 20/9/75); "O Saneamento passado a limpo" (JP, 13/9/75).</p>

1976	.inaugurado o CACO(Centro de Ação Comunitária)	.ICI do BRASIL	. "No meio da poluição o rio agoniza" (JP, 31/1/76); "O pequeno caramujo mata muita gente" (JP, 28/2/76); "Ou o Brasil acaba com a poluição... " (JP, 10/4/76). "Um alerta em defesa de nossas águas" (JP, 23/10/76).
1977		.RHODIACO Industrias Químicas Ltda. .Centro Agroquímico da SHELL Brasil S.A. .Johns-Manville do Brasil.	. "Como se enquadrar nas disposições da CETESB" (JP, 18/6/77).
1978			"Paulínia ainda aguarda a solução para saneamento" (JP, 24/6/78); "Começa a luta contra a Poluição" (JP, 8/7/77); "Onde há progresso, existe poluição" (JP, 21/10/78); "Devastação" (JP, 16/12/78).
1979	.explosão na RHODIA: um reservatório de fenol explodiu inesperadamente, não houve vítimas. .explosão de um compressor do sistema frigorífico da RHODIA, deixou dois mortos e duas pessoas feridas grande quantidade de amônia espalhada. .explosão na Pedreira Boa Vista, causa pânico e prejuízo aos moradores do Jd. Monte Alegre e adjacência. .a população se une para exigir que os serviços de água e esgoto saiam das mãos da SABESP (estadual) e voltem para o município		. "Preservar... verbo no presente" (JP 24/3/79).

<p>1980</p> <p>.a Prefeitura, através de contrato firmado com a CETESB, divulgou índices de poluição.</p> <p>.A indústria ICI quer reativar o plantio de 450 mudas para formar um cinturão verde na cidade</p> <p>.a estrada do petróleo chega a última etapa</p>	<p>.NUTRIPLANT Indústria e Comércio Ltda</p>	<p>."Prefeito divulga índices de Poluição"(JP,14/7/80)</p> <p>."Cinturão Verde"(JP,4/10/80).</p>
<p>1981</p> <p>*1º Congresso Nacional de Meio Ambiente</p> <p>1ª Festa Ecológica de Paulínia, promovida pelo grupo Ecológico Aquarius e Divisão de Educação Cultural e Lazer da Pref. Municipal de Paulínia</p>	<p>.ICI do Brasil S.A. expandindo sua produção de agroquímicos GALVANI Engenharia e Comércio Ltda.</p>	<p>.Pela imprensa local, foi divulgado que o objetivo da festa era conscientizar a população para um maior cuidado com a natureza, combate a poluição dos rios, ar e água. Com a palestra: "Terra poluída, Universo contaminado e degradação do meio ambiente, poluição dos rios com detergentes, resíduos industriais e pesticidas". Ainda um abaixo assinado contra a matança das baleias: "Ecologia"(JP,10/10/81).</p>
<p>1982</p>	<p>.Perfiltra do Brasil Comercial e Industrial Ltda.</p>	<p>.O grupo ecológico Aquarius continua participando na imprensa local com matérias alusivas aos problemas ambientais: "A mãe Ecologia"(JP, 27/3/81).</p>
<p>1983</p>	<p>.GALVANI Fertilizantes Ltda.</p>	<p>.E as matérias continuam: "Lixo atômico: o que fazer?"(JP,22/1/83); "Terra poluída, Universo contaminado! O apelo do grupo Aquarius"(JP, 22/1/83); "Meio Ambiente: fim das espumas. Mas a poluição das águas continua"(JP,12/2/83).</p>

<p>1984</p> <p>.a Prefeitura se colocou duas metas: Saúde e uma pesquisa junto a população para saber quais os problemas merecem ação imediata</p> <p>.CETESB expediu parecer contrário a existência do lixo na cidade</p>	<p>.HERCULES do Brasil Produtos Químicos Ltda.</p>	<p>."CETESB condena local do lixão"(JP 21/4/84);"Urgentes providências da CETESB. Alerta: a poluição do ar e da água em Paulínia"(JP, 23/6/84).</p>
<p>1985</p> <p>.tentativa de se impedir a circulação de cargas perigosas pelo centro da cidade.</p> <p>.assume o primeiro Prefeito eleito depois de 15 anos de Lei de segurança Nacional.</p> <p>.construção dos postos de saúde periféricos com recursos da Prefeitura Municipal.</p> <p>.Centro Odontológico Municipal</p>		<p>."A destruição de florestas no país (JP, 16/11/85); "Grandes queimadas na região do Pantanal"(JP, 25/12/85</p>
<p>1986</p> <p>.vazamento de gás na cidade assusta cinco bairros, mas a CETESB aliada ao Corpo de Bombeiros não conseguem descobrir a fonte. Houve na população desses bairros queixas de irritação nos olhos, narinas e boca</p> <p>.Coordenadoria da Defesa Civil defende a idéia de se criar torre de medição e controle da poluição no município assim como uma equipe especializada para detectar fontes poluidoras</p>	<p>.Indústria de Isolantes Térmicos Caloris sol</p> <p>SHELL Química vai investir US\$ 30 milhões em 3 anos, para ampliação das atividades industriais</p> <p>.ALKYLS do Brasil</p>	<p>.Matéria na imprensa local (assinada), onde o autor discute a poluição do Atibaia:"Reflexões, Tendências, debates. Poluição dos rios.. (JP, 1/2/86). "Poluição da cidade" (JP, 8/2/86). "Poluição das Florestas"(JP, 15/2/86). "Comando de caça à Poluição"(JP, 12/4/84). Esse último artigo sugere que a população se una e organize para descobrir fontes poluidoras.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> .em colaboração a CETESB surge órgão para medir a poluição. .por outro lado é iniciado projeto "isenção", com estímulos para novas indústrias. .acontece Seminário de Defesa do Meio Ambiente, reunindo 17 Prefeitas da região, no auditório da REPLAN. .instalação de incinerador de resíduos sólidos .em função de fortes temporais na cidade, várias casas do NOSSO TETO ficaram destelhadas e 200 pessoas desabrigadas. 		
1987	<ul style="list-style-type: none"> .as famílias do NOSSO TETO encontram-se alarmadas em função de ameaça de chuvas e ventos. .inaugurado um escritório da CETESB em Paulínia .indústria utiliza indevidamente material radioativo em área residencial, a empresa foi interdita. .incêndio na plataforma de gás, na rodovia Paulínia-Cosmópolis, sem vítimas. 	<p>.REPLAN amplia suas instalações.</p>	

1988

.o Centro de Saúde Escola de Paulínia vai fiscalizar empresas que manipulam materiais radioativos na cidade.
.desmatamento de área natural na cidade para construção de nova rodoviária gera protesto de entidade ecológica.
.caminhão limpa-fossa jogava indevidamente seus produtos no Rio Atibaia, o fato gerou protestos ainda mais por ser o caminhão da Prefeitura.
.o governo estadual vai incentivar a ampliação do parque industrial, e Paulínia foi escolhida entre 157 cidades.
.moradores do NOSSO TETO elegeram uma comissão para exigir da Prefeitura o concreto de suas casas.
.instalação oficial do escritório da CETESB.
.inauguração do Centro de Queimados no Hospital Municipal de Paulínia.

."Desmatamento provoca protesto da PROESP" (JP, 9/1/88).

."Caminhão limpa-fossa joga carga no Atibaia" (JP, 30/1/88).

Fonte: Adaptado do JORNAL DE PAULÍNIA, abrangendo o período de 1969 a 1988.

É IMPORTANTE DESTACAR QUE, PARA A CONSTRUÇÃO DESSE QUADRO, UTILIZEI-ME DE ARQUIVO DE JORNAIS DE ÉPOCA (BASICAMENTE O JORNAL DE PAULÍNIA), POR SER O MAIS ANTIGO E COMPLETO PARA O PERÍODO PESQUISADO (1969 A 1988). PARA COMPLETAR ESSE QUADRO, UTILIZEI-ME TAMBÉM DE UM ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO E DE CONVERSAS INFORMAIS COM REPRESENTANTES PRIVILEGIADOS DA POPULAÇÃO (PROFESSORES MUNICIPAIS, PADRES, ASSISTENTES SOCIAIS, VEREADORES, MORADORES ANTIGOS, ETC.).

ACREDITO QUE O TEXTO PODERIA ESTAR MAIS COMPLETO, CASO PUDÉSSEMOS TER UTILIZADO OUTROS JORNAIS, MAS ISSO FOI IMPOSSÍVEL, EM FUNÇÃO DA PRÓPRIA AUSÊNCIA DE OUTROS QUE COBRISSEM O MESMO PERÍODO DE INTERESSE DA PESQUISA. DESTACO QUE O RECURSO AO MATERIAL DE IMPRENSA FOI MOTIVADO PELA ÓBVIA NECESSIDADE DO ACESSO AOS FATOS, INDEPENDENTE DAS CRÍTICAS QUE SE POSSAM FAZER À FORMA DE VEICULAR AS NOTÍCIAS E À PRÓPRIA LIMITAÇÃO QUE ESSA ESTRATÉGIA DE UMA CERTA FORMA IMPÕE.

A SELEÇÃO DO MATERIAL SE BASEOU EM ALGUNS ASPECTOS, A SABER: FATOS HISTÓRICOS; MUDANÇA NO PANORAMA URBANO DA CIDADE, EM FUNÇÃO DA INSTALAÇÃO DAS INDÚSTRIAS; FATOS POLÍTICOS QUE TIVESSEM ALGUMA REPERCUSSÃO IMEDIATA NA POPULAÇÃO; ACIDENTES ECOLÓGICOS E MATÉRIAS RELACIONADAS AO MEIO AMBIENTE QUE TIVERAM REPERCUSSÃO NA IMPRENSA, ETC.

ASSIM, PROCURAREI, DE FORMA SINTÉTICA, ANALISAR ALGUNS DESSES ASPECTOS CONTIDOS NO QUADRO.

VOLTANDO UM POUCO NO TEMPO, É INTERESSANTE OBSERVAR QUE, ATÉ 1963, AS ATIVIDADES PRODUTIVAS DO MUNICÍPIO ERAM BASICAMENTE AGRÍCOLAS, POSSUINDO GRANDES LAVOURAS DE CAFÉ E CANA-DE-AÇÚCAR. CONTUDO, NO FINAL DO SÉ-

CULO XIX E INÍCIO DO XX, OCORRERA UM PROCESSO DE DIVISÃO PARCIAL DE SUAS TERRAS, E, PARALELAMENTE A ESSAS GRANDES PROPRIEDADES AGRÍCOLAS, SURGIRAM PEQUENAS FAZENDAS E SÍTIOS QUE SE VOLTARAM PARA A CULTURA DE MILHO E DE ALGODÃO.

EMBORA TENHA PERDIDO EM GRANDE PARTE ESSAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS, PRINCIPALMENTE COM A CHEGADA DAS INDÚSTRIAS E A POSTERIOR LEI DO USO DO SOLO, COMO JÁ ASSINALEI ANTERIORMENTE, ATUALMENTE APRESENTA UMA ESTRUTURA FUNDIÁRIA CARACTERIZADA PELA ALTA CONCENTRAÇÃO DE TERRAS DISTRIBUÍDAS EM GRANDES E MÉDIAS PROPRIEDADES VOLTADAS AO CULTIVO DO ALGODÃO, CANA-DE-ACÚCAR, LARANJA E PECUÁRIA LEITEIRA, AO LADO DE PEQUENAS PROPRIEDADES COM PRODUÇÃO HORTIGRANJEIRA.

APESAR DESSAS CARACTERÍSTICAS, A MAIOR PARTE DA MÃO-DE-OBRA EMPREGADA NESTAS ATIVIDADES ESTÁ VOLTADA PARA A PLANTAÇÃO DE CANA-DE-AÇÚCAR, PRINCIPALMENTE NAS GRANDES ÁREAS ARRENDADAS PELA REPLAN E RHODIA.

DEVE-SE DESTACAR TAMBÉM QUE, EM 1946, ACONTECEU O PRIMEIRO FATO QUE ALTERARIA ALGUNS ASPECTOS DA ANTIGA VILA. A COMPANHIA RHODIA BRASILEIRA SE INSTALOU, DEDICADA ÀQUELA ÉPOCA À PRODUÇÃO DO ÁLCOOL, PRODUTO SUBSIDIÁRIO À PRODUÇÃO QUÍMICA DE OUTRAS EMPRESAS DO GRUPO RHODIA, SITUADAS NA GRANDE SÃO PAULO. POR TER UTILIZADO NUM PERÍODO DE PRATICAMENTE 20 ANOS A MÃO-DE-OBRA LOCAL, A RHODIA FAZIA PARTE DO "PATRIMÔNIO" CULTURAL DA CIDADE, INCLUSIVE POSSUINDO MUITO PRESTÍGIO INSTITUCIONAL JUNTO AOS MORADORES. COMO A EMPRESA NAQUELA ÉPOCA PRODUZIA ÁLCOOL, A MÃO-DE-OBRA EXISTENTE NA CIDADE ERA SUFICIENTE PARA O PLANTIO E CULTIVO DA CANA-DE-AÇÚCAR. SEGUNDO OS MORADORES, HAVIA POR PARTE DA INDÚSTRIA RESPEITO PARA COM ELES, NA MEDIDA EM QUE TODOS CONSEGUIAM EMPREGO, SEM SE SENTIREM ESTIGMATIZADOS.

FATO COMPLETAMENTE OPOSTO AO OCORRIDO COM A CHEGADA DA PETROBRÁS. PORÉM, O QUE PASSA DESPERCEBIDO PARA ESSES MORADORES É QUE O TIPO DE MÃO-DE-OBRA QUE A RHODIA EXIGIA NOS SEUS PRIMEIROS 20 ANOS DE ATUAÇÃO PODERIA SER ENCONTRADA NO MUNICÍPIO. EM 1965 A EMPRESA ABANDONOU ESSA ATIVIDADE PARA TRANSFORMAR-SE EM INDÚSTRIA QUÍMICA.

COM A DECISÃO DOS MORADORES DE ACEITAREM A EMANCIPAÇÃO DO DISTRITO, ATRAVÉS DO PLEBISCITO DE 1963, PAULÍNIA COMEÇOU A EXISTIR ENQUANTO TAL EM FEVEREIRO DE 1964. ESTE FATO SERVIU PARA CRIAR UMA EXPECTATIVA, MUITO GRANDE NA POPULAÇÃO, DE QUE DEVERIAM SURGIR NOVOS EMPREGOS E, CONSEQUENTEMENTE, MELHORES CONDIÇÕES DE VIDA. PARA AUMENTAR AINDA MAIS AS EXPECTATIVAS CRIADAS JUNTO À POPULAÇÃO, NESSE PERÍODO ACONTECEU, A NÍVEL FEDERAL, A DECISÃO DE IMPLANTAÇÃO DE UMA REFINARIA NO INTERIOR DO ESTADO. ESSA DECISÃO SURTIU NO MOMENTO QUE O PAÍS SE PREPARAVA PARA ENFRENTAR UMA FASE CRÍTICA COM RELAÇÃO AO REFINO DO PETRÓLEO; O PRODUTO ARMAZENADO SE ESGOTARIA E SURTIRIA A NECESSIDADE DE IMPORTÁ-LO EM GRANDE ESCALA.

A ESCOLHA DE PAULÍNIA, DE ACORDO COM OS DOCUMENTOS OFICIAIS, INDICA QUE A PREFERÊNCIA DA LOCALIZAÇÃO DA REFINARIA RECAIU SOBRE ASPECTOS COMO O GRANDE CONSUMO DA REGIÃO DE SÃO PAULO, A NECESSIDADE DE BARATEAR CUSTOS COM TRANSPORTE DO ÓLEO CRU EM RELAÇÃO AOS SEUS DERIVADOS E A CONVENIÊNCIA DE INTERIORIZAÇÃO DE INDÚSTRIAS CONSUMIDORAS DE MATÉRIA PRIMA ORIUNDAS DO PETRÓLEO (15).

(15) O documento oficial a que me refiro é BRASIL.PETROBRÁS. "Histórico e Localização". Boletim informativo das atividades do REPLAN na comemoração dos seus 15 anos de funcionamento. Paulínia, maio de 1987. Um detalhe importante é fornecido por Maria José de Mattos TAUBE, em seu livro De Migrantes a favelados. Estudo de um Processo Migratório. Campinas, Ed. UNICAMP, 1986. Esse estudo

ASSIM, NUMA ÁREA APROXIMADA DE 9 MILHÕES DE METROS QUADRADOS, DESMEMBRADA DA ANTIGA FAZENDA DA SÃO FRANCISCO (PROPRIEDADE DA RHODIA), COMPRADA PELA PREFEITURA E DOADA À PETROBRÁS, FOI IMPLANTADA A REFINARIA DE PAULÍNIA, REPRESENTANDO INVESTIMENTOS DA ORDEM DE US \$ 600.000 MILHÕES (VALOR CORRIGIDO PARA 1986).

O PROCESSO DE CHEGADA DAS INDÚSTRIAS À PAULÍNIA OCORRE DURANTE OS 5 PRIMEIROS ANOS DA DÉCADA DE 70. NESSA PRIMEIRA FASE DA INDUSTRIALIZAÇÃO, OU SEJA, NUM PERÍODO QUE SE ESTENDE DE 1969 A 1975, VIERAM PARA O MUNICÍPIO AS MAIORES INDÚSTRIAS, OCASIONANDO UMA ONDA DE EXALTAÇÃO E UFANISMO, DEVIDA ÀS EXPECTATIVAS TANTO DA INDUSTRIALIZAÇÃO QUANTO DA URBANIZAÇÃO DA CIDADE.

É INTERESSANTE OBSERVAR QUE A PARTIR DE 1972 COMEÇARAM A CIRCULAR NA IMPRENSA LOCAL AS PRIMEIRAS NOTÍCIAS SOBRE PROBLEMAS ESPECÍFICOS DA POLUIÇÃO AMBIENTAL EXISTENTE NA CIDADE. DEVE-SE DESTACAR TAMBÉM QUE, NESTE ANO, ACONTECEU A CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O MEIO AMBIENTE, EM ESTOCOLMO. PARA FAZER QUALQUER TIPO DE RELAÇÃO ENTRE UM FATO E OUTRO, DEVERÍAMOS APROFUNDAR A ANÁLISE DAS POSSÍVEIS IMPLICAÇÕES DE QUE O FATO TERIA NUM MUNICÍPIO COMO PAULÍNIA. COMO ISSO SERIA MUITO DIFÍCIL DE REALIZAR NO MOMENTO, DEVEREMOS CONTENTAR-NOS COM A CONSTATAÇÃO DOS DOIS FATOS.

NOTA-SE, CONTUDO, QUE, DOIS ANOS DEPOIS, HAVIA POR PARTE DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL UMA

aponta para o fato de que a industrialização dos pequenos municípios da região de Campinas se deu em função da grande especulação imobiliária em Campinas, fazendo com que as grandes indústrias procurassem áreas mais baratas para a implantação de suas filiais.

PREOCUPAÇÃO COM A PROBLEMÁTICA AMBIENTAL, TRADUZIDA POR DUAS PROVIDÊNCIAS. A PRIMEIRA, NO INVESTIMENTO EM DOIS PROGRAMAS ESPECIAIS, ATRAVÉS DO BANCO DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE SÃO PAULO (BADESP), COM A FINALIDADE DE COMBATER A POLUIÇÃO DO AR E DAS ÁGUAS. O FINANCIAMENTO SERIA NO SENTIDO DE CONCEDER APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO ÀS EMPRESAS CONSIDERADAS POLUIDORAS, TANTO NO NÍVEL ATMOSFÉRICO, QUANTO NO DOS CURSOS E RESERVAS D'ÁGUA. A SEGUNDA PROVIDÊNCIA ESTÁ CONSUBSTANCIADA NOS ESTUDOS REALIZADOS PELA SECRETARIA ESPECIAL DO MEIO AMBIENTE (SEMA) -ÓRGÃO VINCULADO AO MINISTÉRIO DO INTERIOR -, DESTINADOS À REFORMULAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DOS DOCUMENTOS LEGAIS RELACIONADOS COM O CONTROLE DA POLUIÇÃO E O EQUILÍBRIO ECOLÓGICO.

POR UM LADO, O TIPO DE PROJETO ASSINALADO ANTERIORMENTE FOI UM DOS MAIS IMPORTANTES DE QUE SE TEM NOTÍCIA, ANTES DA CRIAÇÃO DA COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL (CETESB), PARA O ESTADO DE SÃO PAULO. HAVIA DOIS PROGRAMAS BÁSICOS A SEREM DESENVOLVIDOS, A SABER: O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E FINANCEIRA PARA CONTROLE DA POLUIÇÃO DO AR (PROSAM), E A ASSISTÊNCIA PRÉVIA PARA EMPRESAS QUE SE ENCONTRAM EM PLENO FUNCIONAMENTO E PARA AQUELAS EM VIAS DE IMPLANTAÇÃO, EM TODO O ESTADO PAULISTA.

ESSES PROGRAMAS VISAVAM FORNECER RECURSOS, EM CONDIÇÕES FAVORÁVEIS, PARA FINANCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE COMBATE À POLUIÇÃO, POSSIBILITANDO QUE AS EMPRESAS ATENDESSEM ÀS EXIGÊNCIAS DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS. PARALELAMENTE, OBJETIVAVA PROPORCIONAR AOS EMPRESÁRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO RECURSOS PARA UTILIZAÇÃO ESPECÍFICA NO COMBATE À POLUIÇÃO DE MANEIRA QUE O CRESCIMENTO DO PARQUE PRODUTIVO NÃO IMPLICASSE COMPROMETER O AR ATMOSFÉRICO.

Os BENEFICIADOS FORAM TODAS AS EMPRESAS LOCALIZADAS NO ES_ TADO OU AS QUE NELE VIESSEM A SE INSTALAR, E QUE FOSSEM CA_ RACTERIZADAS PELA SUPERINTENDÊNCIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL (SUSAM) COMO POLUIDORAS DO AR ATMOSFÉRICO OU PRODUTORAS DE SUBSTÂNCIAS CONSIDERADAS POLUENTES.

Os SETORES PRINCIPAIS QUE ESSE PROJETO ABRANGEU FORAM OS MINERAIS NÃO METÁLICOS, METALÚR_ GICOS, PAPEL E PAPELÃO, QUÍMICA E FARMACÊUTICA, PRODUTOS ALIMENTARES, MECÂNICA, MATERIAL ELÉTRICO E COMUNICAÇÕES, MATERIAL DE TRANSPORTES, MADEIRA E MOBILIÁRIO E PRODUTOS DE BORRACHA. MERECERIA APOIO DO PROGRAMA, TAMBÉM, QUALQUER OUTRO TIPO DE EMPRESA QUE, PELA ATIVIDADE DESENVOLVIDA, VIESSE A SER CARACTERIZADA PELA SUSAM COMO POLUIDORA DO AR.

O OUTRO PROJETO DENOMINOU-SE PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E FIANÇEIRA PARA SANEAMENTO DOS CURSOS DE ÁGUA (PROSAB) E VISAVA ESPECIFICAMENTE AS IN_ DÚSTRIAS CONSIDERADAS POLUIDORAS DOS CURSOS E RESERVAS DE ÁGUA, PARA AQUISIÇÃO E INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE TRATA_ MENTO DE SEUS DEJETOS. Os SETORES ABRANGIDOS FORAM AS USI_ NAS DE AÇÚCAR E ÁLCOOL, ENGENHOS DE AGUARDENTE, PAPEL E CE_ LULOSE, CURTUMES, QUÍMICA E FARMACÊUTICA, TEXTIL, ALIMENTÍ_ CIA, METALÚRGICAS, EXTRATIVAS E OUTRAS.

POR OUTRO LADO, OS ESTUDOS DA SEMA VISAVAM INCENTIVOS DE NATUREZA FISCAL: HAVERIA LINHA DE FINANCIAMENTOS ESPECIAIS PARA COMPRA DE APARELHOS ANTI_ POLUENTES, MEDIANTE REPASSE DE RECURSOS DO BANCO NACIONAL DE HABITAÇÃO E DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL. A PREOCUPAÇÃO BÁSICA DO GOVERNO SERIA A DE COMPATIBILIZAR A PROTEÇÃO AM_ BIENTAL COM O DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL, SEM PRE_ JUÍZO PARA QUALQUER DESSES SETORES, EVITANDO-SE ERROS DE AVALIAÇÃO QUE PUDESSEM REPRESENTAR OBSTÁCULOS AO CRESCIMEN_ TO DO PAÍS.

COMO ACREDITAM ALGUNS AUTORES (16), OS REFLEXOS DA CONFERÊNCIA DE ESTOCOLMO JÁ SE HAVIAM FEITO NOTAR NO FINAL DA DÉCADA DE 70, INÍCIO DOS ANOS 80, E, CONSEQÜENTEMENTE, ESSES TIPOS DE PROJETOS DEVERIAM SER MELHOR EQUACIONADOS, PARA QUE SE PUDESSE ENTENDER O SEU REAL SIGNIFICADO.

ENCONTRA-SE NA IMPRENSA LOCAL UMA AFIRMAÇÃO INDICATIVA DA EMINÊNCIA DESTA QUESTÃO: "ESSE QUADRO DE INTENÇÕES E PROVIDÊNCIAS MOSTRA QUE O GOVERNO ESTÁ EMPENHADO NA FORMULAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO DE UMA POLÍTICA DESTINADA À PRESERVAÇÃO DO MEIO-AMBIENTE NO PAÍS, (...), ENTRETANTO, É PRECISO ESTABELECEER UMA CONSCIÊNCIA NACIONAL EM TORNO DO PROBLEMA (...)" (17).

NESSE MESMO PERÍODO, O CONSELHO MUNICIPAL DE DEFESA DO MEIO AMBIENTE (COMDEMA) SE ESTRUTUROU NO MUNICÍPIO, COM O OBJETIVO DE TRAÇAR DIRETRIZES SOBRE O EQUILÍBRIO ECOLÓGICO E SUGERIR MEDIDAS DE COMBATE E PREVENÇÃO À POLUIÇÃO. EM TERMOS DE REPRESENTATIVIDADE, DEVE-SE DESTACAR QUE O CONSELHO CONTAVA COM A PARTICIPAÇÃO DE REPRESENTANTES DAS INDÚSTRIAS (NO CASO A REPLAN, RHODIA, J. BRESLER S.A. E DU PONT), VEREADORES, MÉDICOS (DO CSEP), O DELEGADO DE POLÍCIA LOCAL, REPRESENTANTES DA PREFEITURA E SOMENTE UM REPRESENTANTE DA COMUNIDADE. PELO TIPO DE COMPOSIÇÃO QUE O CONSELHO POSSUÍA É DE SE OBSERVAR QUE OS PROBLEMAS DE DEGRADAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL ERAM CONSIDERADOS APENAS SOB OS ASPECTOS DE SEGURANÇA NACIONAL. O CONSELHO DE SAÚDE

(16) Para tanto consultar: HOGAN, D. "Migração e Adaptação da População em Cubatão". In: HOGAN, D. (org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Textos NEPO nº 12, NEPO/UNICAMP, Campinas, 1987; e VIOLA, E. "O Movimento Ecológico no Brasil (1974-1986): Do Ambientalismo à Ecopolítica". RBSC, nº3, vol. 1, fev. 1987.

(17) JORNAL DE PAULÍNIA. "Preservação do Meio Ambiente". Paulínia, 23/11/1974.

DA COMUNIDADE, QUE TAMBÉM FOI CRIADO A ESSA ÉPOCA, NÃO POSSUÍA TAMPOUCO GRANDE PARTICIPAÇÃO DOS MORADORES E, COMO O ANTERIOR, NÃO TEVE UMA VIDA MUITO LONGA.

OUTRO ASPECTO QUE CHAMA ATENÇÃO É O FATO DE QUE COINCIDENTEMENTE AO MAIOR PERÍODO DE REPRESSÃO POLÍTICA E SOCIAL POR QUE PASSAVA O PAÍS, OS ARTIGOS NA IMPRENSA, APESAR DE NÃO SEREM TOTALMENTE OBJETIVOS, APOSTAVAM PARA DIVERSOS PROBLEMAS QUE ESTAVAM ACONTECENDO NA CIDADE POR AQUELA ÉPOCA, BASICAMENTE ATÉ 1978 - POR EXEMPLO, ALGUNS SOBRE POLUIÇÃO DO RIO ATIBAIA E OUTROS SOBRE A QUESTÃO DE "SAÚDE SOCIAL", ONDE O AUTOR ASSINALA QUE A SOLUÇÃO PARA ESSES PROBLEMAS ESTARIA NA DEPENDÊNCIA DA PREFEITURA LOCAL -.

A PARTIR DE 1979, OS ARTIGOS SE TORNARAM GENÉRICOS, AO MESMO TEMPO QUE OS ACIDENTES ECOLÓGICOS QUE ACONTECIAM NO MUNICÍPIO, PROVOCADOS POR ALGUMAS DAS INDÚSTRIAS, ERAM FARTAMENTE NOTICIADOS, APESAR DE QUALIFICADOS DE "FATALIDADES".

SOMENTE EM 1980 A PREFEITURA CONSEGUIU DIVULGAR DADOS SOBRE A POLUIÇÃO DO MUNICÍPIO, EMITIDOS PELA CETESB (QUE FOI CRIADA EM 1975). É INTERESSANTE DESTACAR QUE, APESAR DE TEREM ESTABELECIDO UM CONVÊNIO DE MANUTENÇÃO DE RELATÓRIOS PERIÓDICOS, ATÉ HOJE HÁ UMA DIFICULDADE MUITO GRANDE EM SE OBTEREM ESSES DADOS PELA POUCA DISPONIBILIDADE DA CETESB EM ENVIÁ-LOS (18).

DURANTE UM PERÍODO DE 3 ANOS (81 A 83), AS MATÉRIAS PUBLICADAS NA IMPRENSA COM RELAÇÃO À PROBLEMÁTICA AMBIENTAL FORAM ASSINADAS POR UMA ASSOCIAÇÃO ECOLÓGICA.

(18) Em todo o período observado, somente neste ano foram divulgados dados oficiais; atualmente o Diretor da Divisão de Saúde e Meio Ambiente (DISMA) envia ofícios periódicos a CETESB, para tomar conhecimento da real situação do município, sem ser atendido. Depoimento prestado a autora.

LÓGICA QUE SE DENOMINAVA GRUPO ECOLÓGICO AQUARIUS. APESAR DE UMA ASSOCIAÇÃO ECOLÓGICA INDICAR UMA MAIOR ORGANIZAÇÃO DOS MORADORES EM TORNO DOS SEUS PROBLEMAS COTIDIANOS, PERCEBE-SE UM COMPLETO AFASTAMENTO DOS PROBLEMAS DO MUNICÍPIO COM O DISCURSO EMITIDO NOS JORNAIS. HAJA VISTA O TIPO DE MATÉRIA PUBLICADA, POR EXEMPLO: "ECOLOGIA"; "A MÃE ECOLOGIA"; "LIXO ATÔMICO: O QUE FAZER" (19).

OS ARTIGOS ERAM EXTREMAMENTE GÊNERICOS, ABORDANDO PROBLEMAS QUE, APESAR DE NÃO DEIXAREM DE SER IMPORTANTES, ESTAVAM MUITO DISTANTES DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL LOCAL.

COM RELAÇÃO A ALGUM TIPO DE ORGANIZAÇÃO DOS MORADORES EM TORNO DE SEUS PROBLEMAS, DESTACAM-SE APENAS DOIS MOMENTOS EM QUE ISSO ACONTECEU: EM 1979, OS MORADORES EXIGIRAM QUE OS SERVIÇOS DE ÁGUA E ESGOTO VOLTASSEM PARA A ADMINISTRAÇÃO LOCAL, ATRAVÉS DA SANASA, DEVIDO À MÁ ADMINISTRAÇÃO DA SABESP; OUTRO MOMENTO, MAIS RECENTE, FOI QUANDO OS MORADORES DO PROGRAMA NOS SO TETO EXIGIRAM DA PREFEITURA LOCAL QUE CONSERTASSE SUAS CASAS, DESTELHADAS E COM PERIGO DE DESABAR, QUANDO DAS FORTES CHUVAS NO PERÍODO DE 87 A 88.

É INTERESSANTE OBSERVAR A PARTICIPAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE NA VIDA DA COMUNIDADE. CRIADO EM 1973 E AMPLIADO EM 1984, ATRAVÉS DOS POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS, NOTA-SE QUE ASSUME A DEFESA DA POPULAÇÃO NO TOCANTE AOS PROBLEMAS AMBIENTAIS. POR EXEMPLO, EM 1988, A PARTIR DA OCORRÊNCIA DE UM PROBLEMA ESPECÍFICO (EM 1987) DE MANIPULAÇÃO INDEVIDA DE MATERIAL RADIOATIVO POR PARTE DE UMA INDÚSTRIA, O CSE PASSOU A FISCALIZAR TODAS AS

(19) JORNAL DE PAULÍNIA. Respectivamente em 10/10/81; 27/3/82; e 22/1/83.

INDÚSTRIAS QUE MANIPULASSEM TAL MATERIAL. EM OUTRO MOMENTO DESTE TRABALHO, ESSE EXEMPLO DE PARTICIPAÇÃO FICARÁ MAIS DE FINIDO.

EM SUMA, O MUNICÍPIO, A PARTIR DO SEU PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO, CONCENTROU NO PERÍODO DE 1972 A 1978 UM QUESTIONAMENTO INTENSO COM RELAÇÃO À PROBLEMÁTICA AMBIENTAL; A PARTIR DESSE PERÍODO ATÉ 1988, OCORRERAM ALGUNS ACIDENTES AMBIENTAIS DE DESTAQUE COMO EXPLOSÕES, VAZAMENTOS DE GÁS E INCÊNDIO, QUE FORAM NOTICIADOS PELA IMPRENSA ENQUANTO ACIDENTES (COMO PODERIA SER O CASO DE UM DESABAMENTO OU ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO), PORÉM O SIGNIFICADO DESSES FATOS NO CONTEXTO SÓCIO-AMBIENTAL PASSOU DESPERCEBIDO. ATÉ MESMO A INAUGURAÇÃO, EM 1988, DO CENTRO DE QUEIMADOS - QUE INCLUSIVE ERA REFERÊNCIA PARA A REGIÃO - NÃO É MOSTRADA COM O SEU SIGNIFICADO MAIS AMPLO, ISTO É, O DA NECESSIDADE DE UM TIPO DE ATENDIMENTO DESSA NATUREZA (20).

POLITICAMENTE, O FATO MAIS MARCANTE FOI A LEI DE SEGURANÇA NACIONAL, QUE COLOCOU O MUNICÍPIO FORA DO PODER DE DECISÃO COM RELAÇÃO À PRÓPRIA ADMINISTRAÇÃO LOCAL. ISSO SÓ VOLTOU A ACONTECER EM 1985, COM A ELEIÇÃO DO PRIMEIRO PREFEITO EM 15 ANOS. HOVE, DURANTE OS ÚLTIMOS ANOS DESSE PERÍODO, UMA INTENSA MOVIMENTAÇÃO POR PARTE DAS ELITES LOCAIS, NO SENTIDO DE SE EXIGIR DAS AUTORIDADES FEDERAIS E ESTADUAIS QUE O MUNICÍPIO RETOMASSE SUA AUTONOMIA E QUE OS PREFEITOS INDICADOS, NO MÍNIMO, PASSASSEM A SER ESCOLHIDOS NO PRÓPRIO MUNICÍPIO, FATO ESSE QUE SÓ ACONTECEU EM 1983.

ESSE PRIMEIRO GOVERNO ELEITO COMPLETOU SEU CICLO EM 1988, ANO EM QUE ACONTECEU NOVA ELEIÇÃO.

(20) Em dezembro de 1989, tomou-se conhecimento da desativação do Centro de Queimados do Hospital Municipal de Paulínia.

B. MORADORES E URBANIZAÇÃO.

NO QUE DIZ RESPEITO AOS MORADORES, O MUNICÍPIO PODE SER CONSIDERADO DE PEQUENO PORTE, MAS APRESENTOU UM CRESCIMENTO SIGNIFICATIVO NA ÚLTIMA DÉCADA, COM A QUASE DUPLICAÇÃO DE SUA POPULAÇÃO. PARA SE TER UMA IDÉIA EM TERMOS NUMÉRICOS DESSE AUMENTO, DEVE-SE OBSERVAR O QUADRO 2. EM 1960, A POPULAÇÃO TOTAL ERA DE 5.745 MORADORES, SENDO 911 NO SETOR URBANO E 4.834 NO SETOR RURAL; EM 1970, O TOTAL PASSOU A 10.708 (3.673 CONCENTRADOS NO SETOR URBANO E 7.035 NO SETOR RURAL). EM 1980, TINHA-SE UMA POPULAÇÃO DE 20.957 HABITANTES (19.283 NO SETOR URBANO E 1.674 NO SETOR RURAL).

PARA UM PERÍODO DE DUAS DÉCADAS, O AUMENTO OBSERVADO É BASTANTE SIGNIFICATIVO. DE ACORDO COM OS DADOS DA PREFEITURA, ESTIMA-SE PARA 1990 UM TOTAL DE 41.179 MORADORES (3.397 NO SETOR RURAL E 37.782 NO SETOR URBANO).

QUADRO 2: PAULÍNIA - POPULAÇÃO TOTAL, POR SETOR, PARA O PERÍODO DE 1960 A 1990.

ANO	TOTAL	SETOR URBANO		SETOR RURAL	
		Nº	%	Nº	%
1960	5.745	911	15	4.834	84
1970	10.708	3.673	34	7.035	65
1980	20.957	19.283	92	1.674	8
1990*	41.179	37.782	91	3.397	9

Fonte: IBGE, 1960, 1970, 1980

(*) Estimativas para população, Prefeitura Municipal de Paulínia/ SEPLE/DIPLAN.

DEVE-SE ACRESCENTAR, ENTRETANTO, QUE PROVAVELMENTE O CENSO DE 1990 EXTRAPOLARÁ A ESTIMATIVA FEITA PELA PREFEITURA, POIS EXISTE UMA GRANDE QUANTIDADE DE FAMÍLIAS QUE MORAM JUNTO A PARENTES EM CÔMODOS DE UMA MESMA CASA, O QUE AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE AS ESTIMATIVAS QUE SÃO FEITAS PARA DETERMINADOS BAIROS, POR EXEMPLO. NO ENTANTO, ISSO PODE SER NOTADO COM A OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA DOS BAIROS. NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO TAMBÉM APARECE ESSE NÚMERO DE PESSOAS, DEVIDO À DISCREPÂNCIA ENTRE O NÚMERO DE PACIENTES ESPERADOS PARA ATENDIMENTO E O NÚMERO DE FICHAS QUE REALMENTE POSSUEM.

COM RELAÇÃO À NATURALIDADE DA POPULAÇÃO, SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA DE PROCEDÊNCIA, PODEMOS NOTAR, DE ACORDO COM O QUADRO 3, QUE A REGIÃO SUDESTE CONTRIBUI COM O MAIOR PERCENTUAL (88%). A REGIÃO NORDESTE SITUA-SE EM SEGUNDO LUGAR (5,6%); A REGIÃO SUL É A TERCEIRA MAIS SIGNIFICATIVA (5,4%); AS DEMAIS APRESENTAM MENOR EXPRESSIVIDADE.

QUADRO 3: PAULÍNIA - NATURALIDADE DA POPULAÇÃO, SEGUNDO A REGIÃO DE ORIGEM, BRASIL, 1980

REGIÃO DE ORIGEM (BRASIL)	NÚMERO Nº	PERCENTAGEM %
NORTE	25	0,12
NORDESTE	1.158	5,6
SUDESTE	18.096	88,0
SUL	1.104	5,4
CENTRO-OESTE	174	0,85
BRASIL SEM ESPEC.	9	0,04
TOTAL	20.566	100,0

Fonte: IBGE, 1980

COMO ESSES DADOS INDICAM O LOCAL DE NASCIMENTO DOS MORADORES, REFLETEM POUCO A REALIDADE DO MUNICÍPIO, NÃO DANDO CONTA DAS INÚMERAS MIGRAÇÕES PELOS QUAIS MUITAS DESSAS PESSOAS JÁ PASSARAM.

ATUALMENTE, O CRESCIMENTO POPULACIONAL NO MUNICÍPIO GIRA EM TORNO DE 12% AO ANO E, SEGUNDO ALGUNS DEPOIMENTOS PRESTADOS DURANTE A PESQUISA, NÃO HÁ ADMINISTRAÇÃO QUE RESISTA A UM AUMENTO DESSA PROPORÇÃO.

A MAIORIA DESSES MORADORES TEM HISTÓRIA ANTERIOR DE VIDA NO MEIO RURAL. ATÉ MESMO OS MORADORES QUE JÁ SE ENCONTRAVAM NO MUNICÍPIO ANTES DE 1964 TRABALHAVAM NAS FAZENDAS LOCAIS (21). AS PLANTAÇÕES QUE PREDOMINAVAM ERAM CANA-DE-AÇÚCAR E ALGODÃO, APESAR DE UMA DAS FAZENDAS JÁ TER SIDO CONSIDERADA MODELO NA REGIÃO, DEVIDO ÀS PLANTAÇÕES DE ARROZ. ATUALMENTE, O PREDOMÍNIO É DE CANA-DE-AÇÚCAR, VOLTADA PARA A PRODUÇÃO DE ÁLCOOL, INCLUSIVE COM ARRENDAMENTO DE TERRAS PELA PRÓPRIA REPLAN.

COM A VINDA DA RHODIA EM 1944, HOUVE UMA ABERTURA PARA O TRABALHO INDUSTRIAL, VOLTADO PARA A PRODUÇÃO DE ÁLCOOL MEDICINAL, EXIGINDO UMA MÃO-DE-OBRA MENOS ESPECIALIZADA QUE A DA PETROQUÍMICA. OS MORADORES ÀQUELA ÉPOCA NA VILA E OS POUCOS MIGRANTES QUE VIERAM PARA A CIDADE, EM FUNÇÃO DA OPÇÃO DE TRABALHO, PUDERAM SER ABSORVIDOS. NO DIZER DE ALGUNS ENTREVISTADOS, A VINDA DA RHODIA FOI UM GRANDE MARCO, PORQUE, ALÉM DE PROPORCIONAR UM ACRÉSCIMO SIGNIFICATIVO NA RENDA DO DISTRITO, "DEU EMPREGO PARA OS FILHOS DO LUGAR" (Depoimento prestado à autora).

COM A EMANCIPAÇÃO POLÍTICA DA VILA EM 1964 E A CHEGADA DA REPLAN, ESSE QUADRO NÃO PERMANECEU O MESMO. O PARQUE ATRAIU MUITA GENTE, MAS NA REALIDADE A MAIO-

(21) As mais importantes fazendas eram: São Bento, St^a Genebra, Nova Atibaia, Rosa Amélia, Meia Lua, São José e Paraíso.

RIA DOS MIGRANTES, QUE POSSUÍA UMA EXPERIÊNCIA ANTERIOR NA AGRICULTURA, NÃO PODE SER TOTALMENTE ABSORVIDA. NA MAIORIA DAS VEZES, QUANDO CONSEGUIRAM EMPREGOS, FOI NO SETOR TERCIÁRIO OU EM SUBEMPREGOS.

É INTERESSANTE OBSERVAR QUEM SÃO ESSAS PESSOAS QUE SE ENCONTRAM EM PAULÍNIA, TANTO OS QUE JÁ SE ENCONTRAVAM NA CIDADE ANTES DO INÍCIO DO PROCESSO URBANO-INDUSTRIAL.

PARA IDENTIFICAR ESSES MORADORES, OPTOU-SE POR ENTREVISTAR PESSOAS PERTENCENTES AOS DIVERSOS SEGMENTOS SOCIAIS QUE COMPÕEM A CIDADE E DISTRIBUÍDAS ESPECIALMENTE POR TODOS OS BAIRROS QUE A CONSTITUEM (ZONA URBANA), AGRUPADOS POR CARACTERÍSTICAS PECULIARES E SEGUNDO UMA ÓTICA DE ACORDO COM A PRÓPRIA DIVISÃO QUE A PREFEITURA REALIZOU DOS BAIRROS (22).

OS ENTREVISTADOS FORAM ESCOLHIDOS ALEATORIAMENTE E EM NÚMERO QUE COMPLETASSE O QUADRO APRIORÍSTICO DO ROTÉIRO DA ENTREVISTA. CONTAREI MAIS DETALHES DESSA ESCOLHA E O PROCEDIMENTO DA ENTREVISTA EM OUTRO ITEM DESTE TRABALHO, PORQUE NESTE MOMENTO NÃO ME RESTRINGIREI SOMENTE AOS DADOS DAS ENTREVISTAS PARA ESSA ANÁLISE, MAS UTILIZAREI OUTRAS FONTES DE DADOS PARA CARACTERIZAR OS MORADORES COMO UM TODO.

O QUE SE PODE OBSERVAR NO TOTAL DAS ENTREVISTAS É QUE 47,1% ERAM PROCEDENTES DO MEIO RURAL, ANTES DE DIRIGIR-SE PARA PAULÍNIA; 35,3% DOS ENTREVISTADOS SEMPRE VIVERAM NA CIDADE E SOMENTE 17,6% SÃO PROVENIENTES

(22) Atualmente, a cidade de Paulínia está dividida em 22 bairros, fazendo com que a distribuição espacial da cidade se alterasse, passando da longa avenida principal para a expansão em outro sentido, para áreas mais periféricas. A longa avenida, no entanto, continua abrigando os primeiros moradores e o comércio mais tradicional. Consultar: PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. Informativo para 1989. Paulínia, 1989.

DA ZONA URBANA. É INTERESSANTE DESTACAR QUE MESMO OS PROVENIENTES DA ZONA URBANA VÊM DE CIDADES PEQUENAS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO OU MINAS GERAIS E MUITO POUCOS TIVERAM COMO PASSAGEM ANTERIOR CIDADES COMO SÃO PAULO, POR EXEMPLO.

OBSERVANDO A HISTÓRIA DE VIDA DESSAS PESSOAS, PERCEBE-SE QUE OS DEPOIMENTOS SE REPETEM ENTRE OS PROCEDENTES DA ZONA RURAL COM RELAÇÃO À HISTÓRIA DE MIGRAÇÃO. A MAIOR PARTE DELES TRABALHAVAM EM TERRAS PRÓPRIAS - COMO PEQUENOS PRODUTORES - OU EM TERRAS FAMILIARES; OUTROS ERAM EMPREGADOS DE GRANDES LAVOURAS DE LARANJA OU ALGODÃO. EM SEUS DEPOIMENTOS, ENFATIZARAM QUE "NÃO DAVA MAIS PARA CONTINUAR TRABALHANDO NA TERRA, POIS ERA DURO". O TRABALHO NAS TERRAS QUE OCUPAVAM ANTERIORMENTE ARREGIMENTAVA TODA A FAMÍLIA, SIGNIFICANDO COM ISSO QUE "TRABALHAVAM QUE NEM LOUCOS E NÃO CONSEGUIA NADA, SÓ TER ESPERANÇA DE QUE NO OUTRO ANO AS COISAS IAM SER DIFERENTES, MAS ERA TODO ANO A MESMA COISA: SÓ TER ESPERANÇA" (Depoimento prestado à autora).

A MUDANÇA PARA PAULÍNIA SIGNIFICOU A POSSIBILIDADE DE "LARGAR OS SERVIÇOS NA LAVOURA E TENTAR A SORTE AQUI". MUITOS, EM FUNÇÃO DO SERVIÇO SER TÃO PESADO E DESPENDER TANTAS ENERGIAS DE TODA A FAMÍLIA, ACREDITAVAM QUE "IAM ACABAR MORRENDO DE TANTO TRABALHAR". ASSIM, TIVERAM A "IDÉIA" DE VENDER A TERRA, DESPEDIR-SE DO EMPREGO E MUDAR PARA TENTAR A VIDA DE OUTRA FORMA. O CAMINHO NÃO DIFERE MUITO DO TRAÇADO POR DIVERSOS MIGRANTES NO BRASIL E PAULÍNIA ACABOU SE CONCRETIZANDO COMO OPÇÃO, PORQUE MUITOS DELES TINHAM AMIGOS OU PARENTES QUE HAVIAM FEITO A MESMA TRAJETÓRIA E ESCREVIAM DIZENDO QUE LÁ HAVIA POSSIBILIDADES DE EMPREGO E DE UMA VIDA MELHOR. É BOM DESTACAR QUE ESSE TIPO DE CONVENCIM

MENTO É MUITO COMUM NOS MIGRANTES MAIS ANTIGOS; NOS MAIS RECENTES ENCONTRAREMOS OUTRO TIPO DE DISCURSO, COMO VEREMOS MAIS ADIANTE.

DESTA FORMA, MUITOS VIERAM "TENTAR A SORTE AQUI, QUANDO A PETROBRÁS INICIOU A CONSTRUÇÃO DA REPLAN". COMPARANDO ESSES DEPOIMENTOS COM OS QUE ENCONTROU DURHAM EM TRABALHO PARA A CIDADE DE SÃO PAULO (23) E TAUBE (24) EM SEU ESTUDO SOBRE O PROCESSO DE MIGRAÇÃO PARA A CIDADE DE CAMPINAS, PODE-SE CONCLUIR, COMO AS AUTORAS, QUE, APESAR DE AS ENTREVISTAS POSSUÍREM UM CARÁTER ETNOGRÁFICO MUITO RICO EM TERMOS DAS DESCRIÇÕES QUE FAZEM DA VIDA RURAL ENQUANTO ATIVIDADE ISOLADA, SÃO COMUMENTE POBRES EM EXPLICAÇÕES DO "PORQUÊ" DA EMIGRAÇÃO. ASSIM, A "PERCEPÇÃO QUE O TRABALHADOR POSSUI DA SITUAÇÃO NA QUAL SE ENCONTRA É DIFUSA E POUCO ARTICULADA" (25). OU SEJA, EM PAULÍNIA, COMO NAS ANÁLISES PARA SÃO PAULO E CAMPINAS, O TRABALHADOR RURAL EMIGRA "PARA MELHORAR DE VIDA" E "PORQUE A VIDA NA ROÇA ERA MUITO DIFÍCIL". EMBORA NÃO SEJA ESTE O OBJETIVO ESPECÍFICO DESTE TRABALHO, ACREDITO SER IMPORTANTE MAPEAR ALGUNS ASPECTOS DAS CARACTERÍSTICAS DESSES MORADORES, COM O INTUITO DE ANALISÁ-LOS COM RELAÇÃO À PERCEPÇÃO QUE TEM DO AMBIENTE NO QUAL SE INSERIU E AS IMPLICAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS DESSE PROCESSO NA QUALIDADE DE SUA VIDA.

VOLTANDO À ENTREVISTAS, É IMPORTANTE ENTENDER O QUE PERCEBEM COMO "MELHORAR DE VIDA". PARA INÍCIO DE CONVERSA, NO MEIO RURAL, ELE APRENDEU QUE ANO APÓS

(23) DURHAM, E. A Caminho da Cidade. A vida rural e a migração para São Paulo. São Paulo, Perspectiva, 1984.

(24) TAUBE, M^a J. de M. De Migrantes a Favelados. Estudo de um Processo Migratório. Vol. I e II. Campinas, Ed. UNICAMP, 1986.

(25) DURHAM, E. op. cit. p. 112.

ANO DE LUTA ÁRDUA EM NADA RESULTOU: NÃO PÔDE DAR "ESCOLA, NEM MÉDICO PARA OS FILHOS", O TRABALHO ERA MUITO DURO E O CORPO JÁ SE RESSENTIA - APESAR DA POUCA IDADE DECLARADA (43, 45, 50 ANOS), O ASPECTO VISUAL É DE MUITO MAIS IDADE - .

CONSEQÜENTEMENTE, O TRABALHADOR TENDE A ABANDONAR A ZONA RURAL QUANDO PERCEBE QUE A SUA PAUPERIZAÇÃO É UMA CONDIÇÃO PERMANENTE E IMUTÁVEL. DURHAM, DESTACA QUE A EMIGRAÇÃO DECORRE PRINCIPALMENTE DA CONSTATAÇÃO DE QUE A SITUAÇÃO DESFAVORÁVEL EM QUE VIVE É VISTA COMO PERMANENTE. QUANDO O MIGRANTE RESSALTA QUE A VIDA NA ROÇA ERA DIFÍCIL, NÃO ESTÁ SE REFERINDO A UMA SITUAÇÃO PASAGEIRA, MAS A UMA CONDIÇÃO INERENTE À VIDA RURAL.

O CONTEÚDO DA FRASE "MELHORAR DE VIDA" TEM UM ASPECTO COMUM, ENTRE OS MORADORES ENTREVISTADOS, TANTO PARA OS QUE DE UMA CERTA FORMA TIVERAM UMA ASCENSÃO SOCIAL, QUANTO PARA OS QUE ESTÃO DESEMPREGADOS. PARA OS PRIMEIROS, MELHORAR DE VIDA SIGNIFICOU DEIXAR DE TRABALHAR DURO, CONSEGUIR UMA CASA PRÓPRIA, POR EXEMPLO. EMBORA AINDA TENHAM UM TRABALHO MAIS DESQUALIFICADO E POUCO REMUNERADO, OS SEUS FILHOS JÁ CONSEGUIRAM PASSAR ATRAVÉS DE CURSO PÚBLICO PARA OS QUADROS DAS GRANDES INDÚSTRIAS, COMPRAR CARRO E AINDA ACUMULAR ALGUNS BENS (TERRENOS, CASAS DE ALUGUEL, ETC.). OS SEGUNDOS, EMBORA NÃO TENHAM CONSEGUIDO ARRANJAR NEM MESMO UM TRABALHO DESQUALIFICADO, AO MENOS COMPRARAM UMA CASA PELO SISTEMA FINANCEIRO DE HABITAÇÃO E CONTAM COM A AJUDA DOS FILHOS MAIORES E EMPREGADOS PARA PAGAR A PRESTAÇÃO. ADEMAIS, TÊM PODIDO OFERECER À FAMÍLIA AS CONDIÇÕES GERAIS MÍNIMAS DE INFRA-ESTRUTURA BÁSICA, POR EXEMPLO: ACESSO À SAÚDE E À EDUCAÇÃO BÁSICA. ASSIM, VOLTAR NÃO FAZ PARTE DOS PLANOS IMEDIATOS, PORQUE INCLUSIVE SE SENTEM "DESTREINADOS PARA A VIDA NA ROÇA", DEPOIS DE UMA EMIGRAÇÃO PARA O MEIO URBANO HÁ MAIS DE DEZ ANOS.

ASSIM, O CONTRAPONTO DA VIDA QUE LEVAM ATUALMENTE COM A VIDA QUE LEVAVAM NO MEIO RURAL, ONDE "LÁ ERA TUDO MUITO DIFÍCIL, TINHA MUITA MISÉRIA", SE FAZ COM "ESPERAVA MELHORAR DE VIDA", "VIVER COM MAIS FOLGA", SIGNIFICANDO QUE A MELHORIA DE VIDA É PENSADA COMO MELHORIA DE NÍVEL DE VIDA OU DE PADRÃO DE VIDA (26).

À UMA EXISTÊNCIA ONDE VÁRIOS FATORES INTERVIERAM, A SABER, AS DIFICULDADES LIGADAS AOS FATORES NATURAIS, AS RELAÇÕES DE PRODUÇÃO E DE MERCADO, A INVIABILIDADE DO SISTEMA TRADICIONAL DE AGRICULTURA - QUE IMPOSSIBILITAM O HOMEM DO CAMPO DE PODER VIVER NA SUA TERRA DE ORIGEM E COM ACESSO AOS BENS DE CONFORTO - E AS DEMAIS ANÁLISES DAS FORÇAS SOCIAIS QUE ESTÃO TRANSFORMANDO A SOCIEDADE RURAL, SE CONTRAPÕE UMA PERSPECTIVA DIFERENTE, QUE É OFERECIDA AO ASSALARIADO URBANO. NESTA ÚLTIMA CONDIÇÃO, EM QUE TAMBÉM A VIDA É DIFÍCIL - MAS PORQUE GANHAM POUCO OU NO DIZER DE MUITOS "AGORA ALÉM DO SALÁRIO SER DIFÍCIL NÃO HÁ EMPREGO", E "HOJE AS FIRMAS QUE GANHAM AS CONCORRÊNCIAS PARA CONSTRUIR JÁ TRAZEM OS SEUS EMPREGADOS E NÃO DÃO OPORTUNIDADE PARA O PESSOAL DAQUI" -, OS PROBLEMAS DERIVAM DIRETAMENTE DE RELAÇÕES DE PRODUÇÃO QUE SE IMPÕEM SOB A FORMA DE SALÁRIO. OU SEJA, COMO SE OBSERVA NO DEPOIMENTO ACIMA, A SITUAÇÃO É VISTA COMO "EXTERNA" À AÇÃO INDIVIDUAL, POIS O NÍVEL DE SALÁRIOS SE APRESENTA COMO UMA REALIDADE QUE ESCAPA ÀS POSSIBILIDADES DE CONTROLE DO TRABALHADOR (27).

LEVANDO-SE EM CONTA AS ATIVIDADES OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS POR ESSAS PESSOAS, NO MOMENTO ANTERIOR À SUA CHEGADA A PAULÍNIA, OU AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO, TEM-SE QUE 52,9% DESENVOLVIAM ATIVIDADES NA LAVOURA,

(26) DURHAM, E. op. cit. p. 114

(27) DURHAM, E. op. cit. p. 115.

8,8% TRABALHAVAM EM SERVIÇOS GERAIS - CATEGORIA QUE ENGLOBA, NESTA PESQUISA, OS TRABALHADORES MAIS DESQUALIFICADOS E MENOS REMUNERADO (FAXINEIROS, BRAÇAIS, COZINHEIROS, AUXILIARES EM GERAL, ETC.) -, 2,9% ERAM DOMÉSTICAS, SEM REGISTRO, 11,76% TRABALHAVAM NO LAR, E, 9% EM FIRMAS EMPREITEIRAS. SoMENTE 8,8% PROVINHAM DO SETOR INDUSTRIAL E 11,7% DE SERVIDORES MUNICIPAIS ESPECIALIZADOS.

ATUALMENTE, EXCETUANDO-SE AS ATIVIDADES DO LAR, QUE SÃO AS DE MAIOR PERCENTUAL ENTRE OS ENTREVISTADOS (35,3%) E OS APOSENTADOS RURAIS (17,6%), O PREDOMÍNIO PERMANECE COM OS SERVIÇOS GERAIS, JÁ DEFINIDOS ANTERIORMENTE (14,7%); OS SERVIDORES MUNICIPAIS ESPECIALIZADOS, ISTO É, DE NÍVEL TÉCNICO (11,7%), E OS DESEMPREGADOS (COM O MESMO PERCENTUAL). SOMENTE 5,8% DOS ENTREVISTADOS TRABALHAM EM INDÚSTRIAS E 2,9% EM FIRMAS EMPREITEIRAS.

PARTINDO DOS DADOS ACIMA ANALISADOS, CABEM AQUI ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A QUESTÃO DA ASCENSÃO OCUPACIONAL QUE O TRABALHO NA INDÚSTRIA POSSIBILITA, NÃO SÓ PARA O EMIGRANTE RURAL COMO TAMBÉM PARA OS TRABALHADORES MAIS DESQUALIFICADOS DO MEIO URBANO INDUSTRIAL.

EUNICE DURHAM DESTACA QUE A OPÇÃO PELO TRABALHO INDUSTRIAL SE DEFRONTA COM DUAS VERTENTES: POR UM LADO, ESSA OPÇÃO POSSUI O SIGNIFICADO DE UM PROCESSO DE ASCENSÃO OCUPACIONAL, E, POR OUTRO, O TRABALHO NA INDÚSTRIA É UMA OPÇÃO REJEITADA POR SE MOSTRAR INCOMPATÍVEL COM OS VALORES QUE ORIENTAM AS ASPIRAÇÕES OCUPACIONAIS. COMO NÃO EXISTEM DADOS NUMÉRICOS, É IMPOSSÍVEL DIZER QUAL A PROPORÇÃO EFETIVA DE MIGRANTES QUE PROCURA COLOCAÇÃO NA INDÚSTRIA (28).

OS DADOS AUFERIDOS DAS ENTREVISS

(28) DURHAM, E. op. cit. p. 146.

TAS INDICAM QUE SOMENTE 5,8% DOS MESMOS TRABALHAM EFETIVAMENTE NAS INDÚSTRIAS DO MUNICÍPIO E, PELA CONFRONTAÇÃO COM OS PRÓPRIOS DADOS DA PREFEITURA DE PAULÍNIA PARA 1986 (29), DO TOTAL DE TRABALHADORES DAS INDÚSTRIAS, 71,36% NÃO RESIDEM NO MUNICÍPIO, SENDO QUE AS DUAS GRANDES INDÚSTRIAS RESPONSÁVEIS POR ESSA MÃO-DE-OBRA EXTERNA SÃO A REPLAN E A RHODIA. COMO ESSAS DUAS INDÚSTRIAS EXIGEM A FORMAÇÃO DE QUADROS MAIS ESPECIALIZADOS, É DE SUPOR QUE NÃO ENCONTREM ESSE PERFIL ENTRE OS TRABALHADORES DO PRÓPRIO MUNICÍPIO.

ESSE QUADRO CONFIRMA ALGUMAS OBSERVAÇÕES FEITAS POR DURHAM E APONTA PARA A CONCLUSÃO DE QUE O CRESCIMENTO DAS CIDADES NA AMÉRICA LATINA OCORRE ATRAVÉS DE UMA ENORME EXPANSÃO DAS ATIVIDADES TERCIÁRIAS, O QUE INDICA PRECISAMENTE A INCAPACIDADE DO SETOR INDUSTRIAL DE ABSORVER A MÃO-DE-OBRA DISPONÍVEL. ASSIM, DE ACORDO COM AS PRÓPRIAS CARACTERÍSTICAS DO MERCADO DE MÃO-DE-OBRA, PARTE DA POPULAÇÃO MIGRANTE É FORÇADA A PROCURAR COLOCAÇÃO NÃO INDUSTRIAL (30).

A INSERÇÃO DO TRABALHADOR NO SETOR INDUSTRIAL ESTÁ LIMITADA A DUAS EXIGÊNCIAS BÁSICAS. EM PRIMEIRO LUGAR, A DE UMA QUALIFICAÇÃO QUE CORRESPONDE ÀS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DAQUELE SETOR. EM SEGUNDO LUGAR, ESSE REQUISITO SE DESDOBRA NA EXIGÊNCIA DE UMA CAPACIDADE - AGORA NUM SENTIDO MAIS AMPLO - DE DESENVOLVER DETERMINADAS TÉCNICAS PARA A EXECUÇÃO DE TAREFAS ESPECÍFICAS, O QUE PRESSUPÕE, POR SUA VEZ, NOVAS NORMAS DE RELAÇÕES SOCIAIS E VALORES CULTURAIS TENDENTES À MOBILIZAÇÃO E MOTIVAÇÃO DO TRABALHADOR PARA A EXECUÇÃO DE DETERMINADAS TAREFAS.

(29) PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. "Cadastramento Demográfico de Paulínia". Paulínia, SEPLE/DIPLAN, 1986.

(30) DURHAM, E. op. cit. p. 146. As demais colocações, se encontram no referido texto.

ASSIM POSTA A QUESTÃO, A FALTA DE OPÇÕES OCUPACIONAIS PARA O IMIGRANTE DERIVA PRINCIPALMENTE DA SUA FALTA DE QUALIFICAÇÃO, POIS SUA PASSAGEM DA ZONA RURAL PARA A URBANA VAI IMPLICAR UM CAMINHO QUE LEVA A UM SISTEMA ECONÔMICO CAPITALISTA-INDUSTRIAL QUE EXIGE DO TRABALHADOR UM DOMÍNIO AMPLO NÃO SÓ DE CONHECIMENTOS MAS DE ATITUDES E VALORES BASTANTE DIFERENTES DOS QUE ELE POSSUÍA EM SEU MEIO RURAL, O QUE EXIGIRÁ DELE UMA REORGANIZAÇÃO PARA SEU AJUSTAMENTO AO MEIO URBANO.

APESAR DESSAS DIFICULDADES, A VISÃO QUE OS MORADORES TÊM DE SUA CIDADE E DO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO POR QUE PASSOU RECENTEMENTE PODE SER CONSIDERADA MAIS POSITIVA QUE NEGATIVA. NAS ENTREVISTAS QUE REALIZEI, VÁRIOS PROBLEMAS FORAM IDENTIFICADOS E SERÃO TRATADOS EM OUTRO ITEM DESTE TRABALHO. POR ORA, GOSTARIA DE SALIENTAR OS ASPECTOS GERAIS QUE FAZEM COM QUE OS MORADORES ACREDITEM QUE UMA CIDADE COMO PAULÍNIA PODE OFERECER MAIS VANTAGENS DO QUE DESVANTAGENS AOS SEUS MORADORES.

OS EQUIPAMENTOS URBANOS QUE A CIDADE POSSUI E QUE DE UMA CERTA FORMA "DEMOCRÁTICA", SÃO OFERECIDOS AOS SEUS MORADORES, POSSIBILITAM A VISÃO POSITIVA QUE DELA POSSUEM. O ASPECTO QUE MAIS DESTACAM SÃO OS SERVIÇOS DE SAÚDE, AS "CRECHES PARA A MULHER QUE QUER TRABALHAR E NÃO TEM COM QUEM DEIXAR OS FILHOS", ESCOLA E BENEFÍCIOS QUE O SERVIÇO SOCIAL MUNICIPAL OFERECE AOS MAIS DESFAVORECIDOS (31).

É INTERESSANTE OBSERVAR QUE ESSA VISÃO ESTÁ MAIS PRESA À PRESENÇA DE "RECURSOS" DISPONÍVEIS

(31) O Serviço de Assistência Social Municipal é efetivado pelo CACO (Centro de Ação Comunitária), ligado à Prefeitura e presidido pela esposa do Prefeito em atuação. Esse órgão tem-se comportado, até a última gestão, de modo paternalista, considerado pela população como um

DO QUE A OUTROS, TAIS COMO, SEGURANÇA E LIMPEZA, QUE FORAM ENCONTRADOS POR DURHAM (32) EM TRABALHO MAIS RECENTE. A AUTORA, AO ANALISAR TRÊS CIDADES DE PORTE MÉDIO DO INTERIOR PAULISTANO (MARÍLIA, RIO CLARO E SÃO JOSÉ DOS CAMPOS), ENCONTROU TRÊS ASPECTOS IMPORTANTES NA VISÃO POSITIVA QUE SEUS MORADORES POSSUEM DAS MESMAS ENQUANTO OPÇÃO DE MIGRAÇÃO E DE MORADIA. O CONJUNTO DE ATRIBUTOS ENCONTRADOS SÃO LIMPEZA, SEGURANÇA E PRESENÇA DE RECURSOS. OS ENTREVISTADOS SEMPRE SE REFEREM A UMA CIDADE MAIOR PARA FAZER INFERÊNCIAS COM RELAÇÃO AOS DOIS PRIMEIROS ATRIBUTOS, PRINCIPALMENTE SÃO PAULO, E A CIDADES MENORES, PARA COMPARAR O TERCEIRO ASPECTO, PRINCIPALMENTE AS DO MEIO RURAL.

NESTE ASPECTO, PAULÍNIA APRESENTA ALGUMAS CONTRADIÇÕES PARA OS SEUS MORADORES: OS BAIRROS NÃO SÃO CONSIDERADOS ESTETICAMENTE BONITOS E NEM LIMPOS E, COM RELAÇÃO À SEGURANÇA, OS DEPOIMENTOS MOSTRAM QUE A CIDADE JÁ FOI MUITO MAIS TRANQUILA E QUE HOJE "UMA MULHER SOZINHA OU AS CRIANÇAS JÁ NÃO PODEM FAZER CAMINHADAS A PÉ DOS BAIRROS ATÉ A CIDADE". ESSES DOIS ÚLTIMOS ASPECTOS SERÃO TRATADOS EM OUTRO ITEM, POIS ACREDITO QUE SEGURANÇA SE REFIRA ANTES ÀS TRANSFORMAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS PELAS QUAIS A CIDADE PASSOU, E, PORTANTO ESTÁ INTIMAMENTE LIGADA À QUALIDADE DE VIDA DOS MORADORES.

grande benefício, na forma de doações desde óculos, cobertores, remédios, cestas básicas, material escolar, até aparelhos de surdez. A partir de janeiro de 1989, tem havido, por parte da presidência, a tentativa de mudar esse quadro. Porém, pelo que pude observar, as atitudes continuam as mesmas, ao menos por ora.

(32) DURHAM, E. "A Cidade Vista de Periferia". Revista Brasileira de Ciências Sociais/ Associação Nacional de Pós Graduação em Ciências Sociais, vol. 1, nº 1, junho, 1986, p. 84-99.

CONCLUI-SE, POIS, DA ANÁLISE EFETIVADA NESTE ITEM SOBRE OS ASPECTOS GERAIS QUE CARACTERIZAM OS MORADORES DE PAULÍNIA, QUE, DE UM MODO AMPLO, HÁ UM PREDOMÍNIO DE MIGRANTES DO MEIO RURAL. OBSERVOU-SE, SOBRETUDO QUANTO À SUA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO, QUE SUA BAGAGEM PROFISSIONAL E CULTURAL CONSTITUI UM OBSTÁCULO À SUA COLOCAÇÃO NA INDÚSTRIA. POR OUTRO LADO, A POSSIBILIDADE DE INSERÇÃO NO SETOR TERCIÁRIO INDICA QUE A MUDANÇA EFETIVA PARA O MEIO URBANO TRAZ EMBUTIDO O DESEJO DE SE FIXAR NESSES SERVIÇOS, POIS O FATO DE NÃO ESTAREM VINCULADOS À INDÚSTRIA NÃO É MOTIVO PARA INSATISFAÇÕES MAIS GERAIS. A CIDADE ACABA POR OFERECER OPÇÕES QUE, COMPARATIVAMENTE À VIDA LEVADA ANTERIORMENTE, PRINCIPALMENTE NO MEIO RURAL, ERA MUITO MAIS INSATISFATÓRIA E LIMITADA DO QUE A QUE ELE ENCONTROU NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA.

2. ALGUNS COMENTÁRIOS.

NESTE PRIMEIRO CAPÍTULO, PROCUREU-SE ANALISAR DE QUE FORMA A QUESTÃO BÁSICA DESTA DISSERTAÇÃO É AQUI ENTENDIDA, OU SEJA, COMO A PROBLEMÁTICA QUALIDADE AMBIENTAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE FAZEM PARTE DE UMA QUESTÃO MUITO MAIOR, QUE É A DA CONSTRUÇÃO DA PRÓPRIA CIDADANIA.

DENTRO DESSE ASPECTO, FOI IMPORTANTE O ENTENDIMENTO DO PRÓPRIO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO POR QUE PASSOU O MUNICÍPIO, SEM DEIXAR DE LEVAR-SE EM CONTA O CONTEXTO MAIS AMPLO, QUE SERIA O DA CONSTITUIÇÃO DO PROCESSO NO PAÍS.

ESTA DISCUSSÃO LEVA A UMA CONSTATAÇÃO DA INVIABILIDADE DE UM PROJETO NACIONAL CALCADO NUM PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO URBANO-INDUSTRIAL QUE ALIJOU OS TRABALHADORES DE UMA PARTICIPAÇÃO DEMOCRÁTICA EFETIVA, TANTO A NÍVEL DE DECISÕES SÓCIO-POLÍTICAS QUANTO DE MELHORES CONDIÇÕES DE VIDA E DE SALÁRIO.

DENTRO DESSA PERSPECTIVA, O PROCESSO COMO UM TODO OBSERVADO EM PAULÍNIA OCASIONOU, DE IMEDIATO O SURGIMENTO DE DUAS COMUNIDADES DISTINTAS: A LOCAL EXISTENTE E O PARQUE INDUSTRIAL EM IMPLANTAÇÃO. ASSIM, O COMPLEXO INDUSTRIAL FICA EM TORNO DO NÚCLEO LOCAL, QUE ACABOU POR SE EXPANDIR E SE ORGANIZAR SEGUNDO AS EXIGÊNCIAS DA REPRODUÇÃO DO CAPITAL INDUSTRIAL ESPECIALIZADO, ABRACANDO AS MAIS SOFISTICADAS TECNOLOGIAS DE INSTALAÇÃO E CONSTRUÇÃO E UM CONJUNTO DE SERVIÇOS TÍPICAMENTE URBANOS, COMO

ÁGUA, LUZ, ESGOTO, COMUNICAÇÃO. A SUA INSTALAÇÃO CORREU TOTALMENTE POR SUA CONTA, NÃO IMPLICANDO NENHUM ÔNUS PARA O MUNICÍPIO, DO QUAL A EMPRESA APENAS ALUGA A TERRA.

DESSE MODO, O COMPLEXO INDUSTRIAL VAI COMPOR UM CONJUNTO POLARIZADOR AUTÔNOMO, NO SENTIDO DE QUE ATUA DIRETAMENTE SOBRE A VIDA DO MUNICÍPIO, IMPONDO-LHE UMA SÉRIE DE REARRANJOS, MAS NÃO SENDO EM NADA POR ELE INFLUENCIADO.

POR OUTRO LADO, OS MORADORES, EM SUA MAIORIA PERTENCENTES AO MEIO RURAL, VIRAM NA MUDANÇA PARA PAULÍNIA A POSSIBILIDADE DE LARGAR OS SERVIÇOS NA LAVOURA E TENTAR "A SORTE POR AQUI", PRINCIPALMENTE QUANDO A PETROBRÁS INICIOU A CONSTRUÇÃO DA REPLAN. APESAR DESSA EXPECTATIVA, A MAIORIA NÃO CONSEGUIU EMPREGO NAS INDÚSTRIAS, PERMANECENDO EM CATEGORIAS COMO SERVIÇOS GERAIS, TANTO NO CASO DOS TRABALHADORES DAS INDÚSTRIAS COMO DOS CONTRATADOS PELA PREFEITURA.

É IMPORTANTE NÃO DEIXAR DE LEVAR EM CONTA, COMO DESTACA DURHAM, QUE A OPÇÃO PELO TRABALHO INDUSTRIAL SE DEFRONTA COM DUAS VERTENTES; POR UM LADO, POSSUI O SIGNIFICADO DE UM PROCESSO DE ASCENSÃO OCUPACIONAL E, POR OUTRO, O TRABALHO NA INDÚSTRIA É UMA OPÇÃO QUE É REJEITADA POR SE MOSTRAR INCOMPATÍVEL COM OS VALORES QUE ORIENTAM AS ASPIRAÇÕES OCUPACIONAIS. COMO NÃO EXISTEM DADOS NUMÉRICOS, É IMPOSSÍVEL DIZER QUAL A PROPORÇÃO EFETIVA DE MIGRANTES QUE PROCURA E CONSEGUE COLOCAÇÃO NA INDÚSTRIA.

NO PRÓXIMO CAPÍTULO ESPECIFICAREMOS MELHOR ESSA PROBLEMÁTICA NO MUNICÍPIO. POR ORA, PODEMOS ASSINALAR QUE, DE UM LADO, OBTIVEMOS OS ASPECTOS CARACTERÍSTICOS LEVANTADOS ACIMA, E, POR OUTRO, A CONSTATAÇÃO DE QUE OS MORADORES FICAM COMPLETAMENTE ALIJADOS DE UM EN

VOLVIMENTO NO PROCESSO POLÍTICO E DE CONSTRUÇÃO DE SUA IDENTIDADE POLÍTICA. CONSEQÜENTEMENTE, HÁ UM CRESCIMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE, ACABANDO POR CONSTITUIR-SE NUM ESPAÇO PRIVILEGIADO E INSTITUCIONALIZADO DAS DISCUSSÕES SOBRE A PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

A FIM DE ANALISARMOS ESSE ASPECTO, ALÉM DE PERCORRERMOS O PRÓPRIO PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO NO MUNICÍPIO, ACABOU-SE POR PRIVILEGIAR OS PRINCIPAIS ATORES SOCIAIS ENVOLVIDOS, OS MÉDICOS E OS MORADORES, ENQUANTO PACIENTES. É SERÁ NOS SEUS DISCURSOS E NA SUA PRÁTICA QUE PROCURAREMOS ENTENDER OS ASPECTOS PRINCIPAIS DA CONSTITUIÇÃO DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE EM QUESTÕES PRIMORDIAIS DA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NO CAPÍTULO I:

- BRASIL. PETROBRÁS. "Histórico e Localização". Boletim informativo das atividades da REPLAN na comemoração dos seus 15 anos de funcionamento". Paulínia, maio de 1987.
- CIÊNCIA HOJE (vários autores). "Cubatão: uma tragédia ecológica". 1:1(julho/agosto), 1982.
- COVIAN, R.C. (coord. e outros). "Paulínia: uma mudança em processo (anexos). In: COVIAN, R.C. Levantamento sócio-educativo da cidade de Paulínia. UNICAMP/Prefeitura municipal de Paulínia, Paulínia, 1976.
- DRAIBE, S. Rumos e Metamorfoses. Estado e Industrialização no Brasil: 1930/1960. RJ, Paz e Terra, 1985.
- DURHAM, E. A Caminho da Cidade. A vida rural e a migração para São Paulo. SP, Perspectiva, 1984.
- _____. "A Sociedade vista da Periferia". RBCS/ANPOCS, vol. 1, nº 1, junho 1986, p. 84 - 99.
- FUNDAÇÃO SEADE. Análise Demográfica Regional. Região de Campinas. São Paulo, 1983.
- GOLDENSTEIN, L. "População, Ocupação do solo e o uso público da água". In: HOGAN, D.(org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Campinas, NEPO/UNICAMP, Textos NEPO nº 12, 1987.
- HOGAN, D. "Migração, Ambiente e Adaptação da População em Cubatão". In: HOGAN, D.(org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Campinas, NEPO/UNICAMP, Textos NEPO nº 12, setembro 1987.
- JACOBI, P. "Equipamentos de consumo coletivo, demandas sociais e conquista da cidadania". In: COVRE, M^o de L. M. (org.). A Cidadania que não Temos. SP, Brasiliense, 1986.
- JORNAL DE PAULÍNIA. Arquivo, período 1969 a 1988.
- O ESTADO DE SÃO PAULO. "Um núcleo rico e problemático". SP, 27/6/72.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. "Informativo para 1989". Paulínia, 1989.
- _____. "Cadastramento Demográfico de Paulínia". Paulínia, SEPLE/DIPLAN, 1986.

SUAREZ, M.A. Petroquímica e Tecnoburocracia. Capítulos do Desenvolvimento Capitalista no Brasil. SP, Ed. HUCITEC, 1986.

TAUBE, M^a J.de M. De Migrantes a Favelados. Estudo de um processo migratório. Campinas, Ed. UNICAMP, 1986.

CAPÍTULO II AMBIENTE E CONDIÇÕES DE VIDA: DUAS FACES
DE UM MESMO PROBLEMA. A POLITIZAÇÃO DA
DISCUSSÃO EM PAULÍNIA.

"Na origem da impotência do homem industrializado encontra-se outra função da medicina atual, que serve de ritual para conjurar a morte. O paciente confia-se ao médico, não só por causa do padecimento, mas também por medo da morte, para se proteger dela".

Ivan ILLICH, 1973.

1. A ESPECIFICIDADE DA QUESTÃO NO MUNICÍPIO: A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

PARA QUE SE POSSA ENTENDER O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO E DE QUE FORMA ESSE PROCESSO VAI "CONDICIONAR" NUMA MESMA ESTATURA TEMÁTICA AS DUAS FACES DO PROBLEMA - AMBIENTE E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO -, DEVE-SE DESTACAR QUAL É, A NOSSO VER, A QUESTÃO DE FUNDO: O PAPEL DA INDUSTRIALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO, PARTINDO DO QUE JÁ FOI ANALISADO NO CAPÍTULO ANTERIOR E LEVANDO-SE EM CONTA TAMBÉM O PAPEL DO ESTADO BRASILEIRO NÃO SÓ COM RELAÇÃO ÀS POLÍTICAS DE "DESENVOLVIMENTO" COMO TAMBÉM ÀS DA ÁREA ESPECÍFICA DA SAÚDE, PRINCIPALMENTE NAS ÚLTIMAS DÉCADAS.

PAULÍNIA NÃO CONSTITUI UMA CIDADE INDUSTRIAL QUE FOI SOFRENDO ESSA TRANSFORMAÇÃO GRADATIVAMENTE, MAS UM ESPAÇO ONDE FOI OFERECIDO SUPORTE GEOFÍSICO PARA ALOCAR INDÚSTRIAS DE GRANDE PORTE, UM COMPLEXO INDUSTRIAL, NO QUAL SE ORGANIZOU UM PARQUE INDUSTRIAL DIVERSIFICADO AO REDOR DE UMA COMUNIDADE EXISTENTE E EM EXPANSÃO. ESSE PROCESSO VEM DESENCADEANDO PROBLEMAS COMPLEXOS A NÍVEL DA QUALIDADE SÓCIO-AMBIENTAL DO MUNICÍPIO E DE SUA POPULAÇÃO.

POR UM LADO, ORGANIZOU-SE UM PROGRAMA DE SAÚDE ESPECÍFICO PARA ESSA COMUNIDADE, FRUTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO BRASILEIRO, MAS QUE, NO CASO PONTUAL DESSE MUNICÍPIO, ASSUMIU UMA NOVA DIMENSÃO. ELE SURTIU A PARTIR DE UM DEBATE ORGANIZADO E COM O RESPALDO DA COMUNIDADE CIENTÍFICA (NO CASO A FACULDADE DE CIÊNCIAS

MÉDICAS DA UNICAMP), QUE PROCURAVA RENOVAR A PRÁTICA MÉDICA, ENQUANTO PROPOSTA DE SE AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO ENVOLVIDA. VISAVA-SE A RESOLUÇÃO NÃO SÓ DOS SEUS PROBLEMAS DE SAÚDE ESPECÍFICOS, MAS A AMPLIAÇÃO DE SUA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, MESMO QUE ISSO ESTIVESSE POUCO EXPLICITADO EM SUAS ESTRATÉGIAS BÁSICAS.

POR OUTRO LADO, JÁ QUE A SUPOSTA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA DOS MORADORES NÃO OCORREU NA FORMA ESPERADA, ENQUANTO MOVIMENTO SOCIAL ORGANIZADO, A QUESTÃO NO MUNICÍPIO PASSOU A TER CONTORNOS MUITO ESPECÍFICOS. É ESSA ESPECIFICIDADE QUE PROCURAREI ANALISAR, PROCURANDO RESSALTAR OS PONTOS QUE CARACTERIZAM TANTO O PROGRAMA DE SAÚDE DA COMUNIDADE COMO O CONTEXTO NA QUAL ELA SE INSERE.

LONGE DE FAZER UMA ANÁLISE APROFUNDADA DO PAPEL DO ESTADO NA ÁREA DA SAÚDE, TANTO POR NÃO SER O OBJETO DE NOSSA ANÁLISE QUANTO POR JÁ TER ESSA TEMÁTICA SIDO ANALISADA MAIS PROFUNDAMENTE POR DIVERSOS OUTROS TRABALHOS, É INTERESSANTE DESTACAR ALGUNS PONTOS QUE NOS AUXILIEM A ENTENDER SEU DESEMPENHO E ESTRUTURAÇÃO, PRINCIPALMENTE NO BRASIL PÓS- 60 (1).

(1) Dentre os textos mais significativos sobre esse aspecto, consultar: DONNANGELO, M^a. C.F. Medicina e Sociedade (O Médico e seu Mercado de Trabalho). SP, Pioneira, 1975. Principalmente o capítulo I: "Estado e Assistência Médica", p. 1-46; LUZ, M.T. Medicina e Ordem Política Brasileira - Políticas e Instituições de Saúde (1850-1930). RJ, Graal, 1982. Principalmente na 2^a parte, a Introdução: As Origens Institucionais do Projeto de Saúde Pública. p. 101-104; As Instituições Médicas no Brasil. Instituição e Estratégia de Hegemonia. 3^a ed., RJ, Graal, 1986; e BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. Saúde e Previdência. Estudos de Política Social. SP, CEBES/HUCITEC, 1981.

NA ANÁLISE DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CAPITALISMO, A QUESTÃO SAÚDE NÃO SÓ CRESCE COMO PROBLEMA COLETIVO COMO TAMBÉM GANHA ESPAÇO NO PENSAMENTO ECONÔMICO-SOCIAL. PORÉM, ESTE AVANÇO TEÓRICO NÃO SE DÁ NA MESMA PROPORÇÃO EM QUE AUMENTA A GRAVIDADE DO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, MAS NA MEDIDA EM QUE A ATENÇÃO À SAÚDE PASSA A SER UM PROBLEMA POLÍTICO E ECONÔMICO DENTRO DE UMA ESTRUTURA SÓCIO-ECONÔMICA CONCRETA.

DESTA FORMA, NO BRASIL, A SAÚDE COMO UMA QUESTÃO SOCIAL SURGE NA PRIMEIRA ETAPA DO DESENVOLVIMENTO CAPITALISTA BRASILEIRO (ANTES DE 1930), VINCULADO AO SURGIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO, E, DO PONTO DE VISTA PÚBLICO, ASSUME A FORMA EMBRIONÁRIA DE POLÍTICA SOCIAL.

ESTE PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DO CAPITALISMO NO BRASIL E DE EMERGÊNCIA DE POLÍTICAS SOCIAIS, SOBRE A ÓTICA DA ECONOMIA, REPRESENTA A INSTAURAÇÃO DO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO, AINDA QUE LIMITADO, DEVIDO À INSUFICIÊNCIA TÉCNICA E FINANCEIRA DO PRÓPRIO CAPITAL INDUSTRIAL.

NO DIZER DE BRAGA E PAULA, NESTE PERÍODO TAMBÉM INSTALOU-SE UM "ESTADO COM ELEVADO GRAU DE AUTONOMIA, NÃO RESPONDENDO A NENHUM GRUPO EXCLUSIVO DENTRE OS INTERESSES BURGUESES" (2). CONTUDO, TRATA-SE DE UM ESTADO TAMBÉM LIMITADO, DEVIDO À PRECARIEDADE DE SEU APARELHO E À PEQUENEZ DE SUA BASE FINANCEIRA E, POR OUTRO LADO, UM ESTADO QUE TENTAVA A INDUSTRIALIZAÇÃO E PROPICIAVA O AVANÇO DAS POLÍTICAS SOCIAIS.

ASSIM, POR MAIS COMPLEXO QUE POSSA SER PENSAR POLÍTICAS DE SAÚDE PROPOSTAS POR UM ESTADO COM ELEVADO GRAU DE AUTONOMIA, POR UM LADO E, POR OUTRO,

(2) BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. op. cit. p. 50.

LIMITADO PELA PRECARIIDADE DE SEU APARELHO DE BASE FINANCEIRA, É POSSIVEL COMPREENDER ESSA CONJUNTURA, NA MEDIDA EM QUE POSSA SER ENCARADA COMO CRISE (NÃO NO SENTIDO DE CAOS) A TRANSFORMAÇÃO ECONÔMICO-SOCIAL E POLÍTICA PROVOCADA PELA IMPLANTAÇÃO, NUMA SOCIEDADE DETERMINADA, DE UM NOVO SISTEMA DE PRODUÇÃO.

DESTA FORMA, AS POLÍTICAS DE SAÚDE E AS POLÍTICAS EM GERAL PODEM NA REALIDADE CONSTITUIR-SE DE FORMA TENSIONAL, OU ATÉ CONTRADITÓRIA, NA MEDIDA EM QUE ATENDA A INTERESSES DIFERENTES DAQUELES QUE SE APRESENTAM COMO O REAL MOTIVO DE SUA EXISTÊNCIA.

AS POLÍTICAS DE SAÚDE VÃO CORRESPONDER, NA REALIDADE, ÀS FORMAS HISTORICAMENTE DETERMINADAS DE O ESTADO ATUAR SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES E DE INTERVIR NA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DESTAS POLÍTICAS, PARTICULARMENTE EM RELAÇÃO À PRODUÇÃO E AO CONSUMO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

ALIADO AO DESENVOLVIMENTO DO CAPITALISMO E AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO OCORRIDOS NO BRASIL, A URBANIZAÇÃO SERVIU PARA AMPLIAR A INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SETOR SAÚDE, PRINCIPALMENTE NAS ÚLTIMAS TRÊS DÉCADAS. PORQUE NESSE PERÍODO SE OBSERVOU NO PAÍS UM PROCESSO ASSOCIADO URBANO-INDUSTRIAL DE CONSTITUIÇÃO DE UM "LOCUS", ONDE SE AGRUPARAM AS POPULAÇÕES MAIS CARENTES, EXPULSAS QUE FORAM DO MEIO RURAL, DE CENTROS URBANOS MENORES, OU DO PRÓPRIO CENTRO DAS CIDADES MAIORES OU GRANDES METRÓPOLES.

ASSIM, ESSE PROCESSO INICIADO NESTE CONTEXTO CRIOU ESPAÇO NO PLANO SOCIAL PARA O SURGIMENTO DE POLÍTICAS SOCIAIS DE CUNHO MAIS ABRANGENTE, REPRESENTADAS PELA CRIAÇÃO DE DIVERSOS MECANISMOS DE FINANCIAMENTO, DESTINADAS A POSSIBILITAR UM FLUXO CONSTANTE DE RECURSOS

PARA OS DIFERENTES SETORES DE INTERVENÇÃO E SUSTENTADAS POR VULTUOSOS GASTOS EM PROGRAMAS DE ATENDIMENTO; CONSEQUENTEMENTE, FORAM TAMBÉM AMPLIADOS OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO E OS SEGMENTOS POPULACIONAIS QUE DEVERIAM TER ACESSO AOS MESMOS.

MESMO ASSIM, NÃO É POSSÍVEL IGNORAR QUE, APESAR DISSO, O QUADRO DE CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA ESTEVE - COMO AINDA ESTÁ - LONGE DE APROXIMAR-SE DOS PADRÕES INDICATIVOS DE UMA SOCIEDADE MAIS IGUALITÁRIA NA DISTRIBUIÇÃO DE SUA RENDA OU PARTICIPATIVA QUANTO AOS BENS DE CIDADANIA.

EM SÍNTESE, NESTA FASE, O ESTADO, ATRAVÉS DO APRIMORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E DA BUROCRATIZAÇÃO EXCESSIVA DO APARELHO ESTATAL, DESENVOLVE A MEDIAÇÃO ENTRE AS CAMADAS POPULARES, DE UM LADO E, DE OUTRO, ATENDE AOS INTERESSES DAS ELITES DOMINANTES, VISTO QUE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS CAMADAS POPULARES NÃO SOFRERAM ALTERAÇÕES SUBSTANCIAIS (3).

PARA ESMIUÇAR AS DIFERENTES FASES QUE AS POLÍTICAS DE SAÚDE ASSUMIRAM E ENTENDER MELHOR O OBSERVADO EM PAULÍNIA, É IMPORTANTE CONSIDERAR QUE AS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL FORAM EXPLICITADAS OFICIALMENTE EM 1930 E, A PARTIR DE CARACTERÍSTICAS QUE AS DIFERENCIAM, PODEM SER SUBDIVIDIDAS EM TRÊS PERÍODOS: ANTES DE 1930 (COMO INÍCIO DE UM PROCESSO QUE SE CONSOLIDA NO PÓS-30), DE 1930 AOS ANOS 60 E DE 1960 AOS ANOS 80.

(3) Sobre o papel do Estado como mediador entre as classes populares ver: LOYOLA, M^a A. e QUINTEIRO, M.C. Instituições e População: estudo da atuação das instituições sociais no processo de reprodução humana. Estudos de População VII. CEBRAP, SP, 1982; GRAMSCI, A. Maquiavel e o Estado Moderno. RJ, Civilização Brasileira, 1976; BOURDIEU, P. A Economia das Trocas Simbólicas. SP, Perspectiva, 1974; FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica. RJ, Forense/Universitária, 1980.

INICIALMENTE, PODE-SE CONSTATAR QUE, ANTES DE 1930, OS TRABALHADORES CONTAVAM COM BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS OFERECIDOS POR CAIXAS DE APOSENTADORIAS E PENSÕES E DE GRANDES EMPRESAS. PORÉM, A MAIORIA DOS ASSALARIADOS ESTAVA EXCLUÍDA DOS BENEFÍCIOS, TENDO QUE RECORRER À ASSISTÊNCIA MÉDICA DOS LIMITADOS SERVIÇOS PÚBLICOS E AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRIVADOS, ASSIM COMO OUTRAS FORMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.

ESSE QUADRO, ANTERIOR A 1930, RELACIONA-SE COM O QUE RESSALTA BRAGA E PAULA (4), QUE OS ANOS 20 SÃO MARCADOS POR DUAS CRISES BASTANTE SIGNIFICATIVAS: CRISE DO PADRÃO EXPORTADOR CAPITALISTA E CRISE DO ESTADO.

A CRISE DO ESTADO SE REFERE À SUA EXPECTATIVA EM PRETENDER SER UM ESTADO NACIONAL, APESAR DE POSSUIR BASES SOCIAIS E FINANCEIRAS ESTRITAS, O QUE LHE LIMITAVA A CAPACIDADE DE RESPONDER SATISFATORIAMENTE AOS PROBLEMAS SOCIAIS.

ASSIM, AS MEDIDAS DE SAÚDE PÚBLICA NESTE PERÍODO IRÃO CARACTERIZAR-SE PELA TENTATIVA DE EXTENSÃO DE SEUS SERVIÇOS POR TODO O PAÍS E, A NÍVEL DO DISCURSO DO PODER, GANHA UMA NOVA DIMENSÃO. O FATO MAIS IMPORTANTE NESTA ÉPOCA É A CRIAÇÃO DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (1923), ESTABELECIDO-SE COMO ATRIBUIÇÕES FEDERAIS: SANEAMENTO RURAL E URBANO; PROPAGANDA SANITÁRIA, HIGIENE INFANTIL, INDUSTRIAL E PROFISSIONAL; SAÚDE DOS PORTOS E DO DISTRITO FEDERAL E COMBATE ÀS ENDEMIAS RURAIS.

DEVE-SE DESTACAR TAMBÉM, QUE ESSAS NOVAS ATRIBUIÇÕES DO APARELHO CENTRAL NÃO ENTRAM EM VIGÊNCIA, E QUE OS PROBLEMAS DE SANEAMENTO RURAL E URBANO,

(4) BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. op. cit. p. 44.

ASSIM COMO O COMBATE AS ENDEMIAS RURAIS SEGUEM SOB RESPONSABILIDADE LOCAL. APESAR DE CONTINUAREM A EXISTIR SOLUÇÕES LOCAIS, É EVIDENTE TAMBÉM QUE NOS ANOS 20 AS INSTITUIÇÕES E O DISCURSO POLÍTICO COMEÇAM A APONTAR NA DIREÇÃO DA CENTRALIZAÇÃO E DA TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE EM QUESTÃO SOCIAL.

A DÉCADA DE 30 REPRESENTA UM MARCO A PARTIR DO QUAL TOMAM FORMA ALGUNS ASPECTOS DA CHAMADA QUESTÃO SOCIAL: SAÚDE PÚBLICA, PREVIDÊNCIA SOCIAL E ASSISTÊNCIA MÉDICA. A EDUCAÇÃO BÁSICA TAMBÉM SURGE NESTA ÉPOCA COMO QUESTÃO SOCIAL. A INTERVENÇÃO ESTATAL NESTE SENTIDO É REORIENTADA COM A FUNÇÃO DE ORGANIZAR E CRIAR INSTITUIÇÕES ESPECIALMENTE VOLTADAS PARA ESSE CAMPO.

BRAGA E PAULA (5) DESTACAM QUE O ESTADO, POR TER ACENTUADO SEU CARÁTER NACIONAL, COMEÇA A DISTINGUIR-SE DO PERÍODO PRÉ-30 QUANTO À SUA ESTRUTURA DE PODER E ESTAS ALTERAÇÕES DE CARÁTER POLÍTICO, ASSIM COMO AS TRANSFORMAÇÕES DA NATUREZA DO ESTADO BRASILEIRO, CRIARAM CONDIÇÕES INICIAIS PARA QUE AS QUESTÕES SOCIAIS, ESPECIFICAMENTE AS DE SAÚDE, PUDESSEM SER ENFRENTADAS ATRAVÉS DE UM CORPO ORGÂNICO E SISTEMÁTICO DE POLÍTICAS.

AS POLÍTICAS E PROGRAMAS CRIADOS PASSAM A SER DESENVOLVIDOS POR ORGANIZAÇÕES BUROCRÁTICAS PERMANENTES E ESPECIALIZADAS, DAS QUAIS PODE-SE DESTACAR: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO PÚBLICA, INSTITUTOS E CAIXAS DE APOSENTADORIAS E PENSÕES, MINISTÉRIO DO TRABALHO, QUE COMPÕEM O EIXO BÁSICO DA AÇÃO ESTATAL NA ÁREA SOCIAL.

NOS ANOS 50 ALGUMAS MEDIDAS CONCRETAS SÃO ADOTADAS, TORNANDO AS POLÍTICAS SOCIAIS MAIS COMPLEXAS. PODEMOS CITAR, DENTRE OUTRAS, A SEPARAÇÃO DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE EM DOIS MINISTÉRIOS INDEPENDENTES E A APROVAÇÃO DA LEI ORGÂNICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL;

(5) BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. op. cit. p.52.

É POSSÍVEL, NESTA FASE, IDENTIFICAR UMA POLÍTICA DE CARÁTER NACIONAL, ORGANIZADA CENTRALMENTE EM DOIS SUBSETORES: O DE SAÚDE PÚBLICA E O DE MEDICINA PREVIDENCIÁRIA. DESTA FORMA, O SUBSETOR DA SAÚDE PÚBLICA PREDOMINARÁ ATÉ MEADOS DE 60, COM ALGUNS ASPECTOS QUE EXISTEM ATÉ HOJE, ENQUANTO QUE O SUBSETOR DE MEDICINA PREVIDENCIÁRIA SE AMPLIARÁ A PARTIR DE FINS DA DÉCADA DE 50 E, EM TERMOS DE POLÍTICA ESTATAL DE SAÚDE, ASSUMIRÁ PREDOMINÂNCIA A PARTIR DA SEGUNDA METADE DOS ANOS 60 (6).

OBSERVANDO-SE OS DADOS EXISTENTES, COMPARATIVAMENTE, NESTE PERÍODO DE 30 A 60, PODE-SE DESTACAR QUE O RESULTADO, DEVIDO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, FOI A MELHORIA DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, COMO DESTACAM ALGUNS AUTORES (7), MAS O QUADRO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, ASSIM COMO AS ELEVADAS TAXAS DE MORBIDADE, DE MORTALIDADE INFANTIL, ETC., PERMANECEM INALTERADOS OU COM MUDANÇAS POUCO SIGNIFICATIVAS.

APÓS 1964, UMA NOVA ETAPA DA INTERVENÇÃO ESTATAL NO CAMPO SOCIAL SE INICIA, POIS NESTE PERÍODO O PODER TRIBUTÁRIO E FINANCEIRO DO ESTADO, ENTRE OUTROS ASPECTOS, ESTRUTUROU-SE DE MODO A PERMITIR O ENFRENTAMENTO DAS QUESTÕES SOCIAIS POR MEIO DE POLÍTICAS COMPLEXAS E DE CARÁTER CADA VEZ MAIS NACIONAL. AS MAIS IMPORTANTES E DIRETAMENTE LIGADAS À SAÚDE SÃO: REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (1967); CRIAÇÃO DO INPS E UNIFICAÇÃO DOS DIFE

(6) BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. op. cit. p. 52 e seguintes.

(7) Sobre a questão das melhorias das condições de saúde dentro do contexto da industrialização, urbanização e o incremento das políticas públicas, pode-se citar alguns autores que trataram do assunto, dentre eles: SILVEIRA, M.M. "Programação de Saúde Pública". In: Desenvolvimento e Conjuntura, RJ, nº 7, 1961; BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. op. cit. CIGNOLLI, A. Estado e Força de Trabalho: introdução à política social no Brasil. SP, Brasiliense, 1985.

RENTES ÓRGÃOS PREVIDENCIÁRIOS SOB SEU COMANDO (1967); CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DO TRABALHADOR RURAL (PRORURAL) E DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR RURAL (FUNRURAL), DESTINADOS A PRESTAR ASSISTÊNCIA MÉDICA, SOCIAL E ESTENDER ALGUNS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS AO TRABALHADOR DO CAMPO (1971).

OUTROS PONTOS A DESTACAR FORAM A CRIAÇÃO DA CENTRAL DE MEDICAMENTOS (CEME/1971); A CRIAÇÃO DO CONSELHO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (CDS) EM 1974, DESTINADO A DELIBERAR E ADOTAR MEDIDAS DE CUNHO NORMATIVO, NA TENTATIVA DE INTEGRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL DA NAÇÃO; CRIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPAS/1974); CRIAÇÃO DO FUNDO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (FAS/1974), DESTINADO AO FINANCIAMENTO PARA AS POLÍTICAS SOCIAIS NAS ÁREAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, ETC.

ALÉM DESTAS, PODE-SE CITAR AINDA: CRIAÇÃO DO PLANO DE PRONTA AÇÃO (PPA/1974), GERIDO PELO COMPLEXO PREVIDENCIÁRIO, DESTINADO A POSSIBILITAR A QUALQUER INDIVÍDUO NO BRASIL RECEBER ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA; INSTITUIÇÃO DO SALÁRIO-MATERNIDADE, RETIRANDO DAS EMPRESAS ESTE ENCARGO E, AO MESMO TEMPO RESPONDENDO AO INTUITO DE EVITAR A DISCRIMINAÇÃO DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO (1974); EXTENSÃO DA CONCESSÃO DA PRESTAÇÃO DE BENEFÍCIOS POR ACIDENTE DE TRABALHO AOS TRABALHADORES RURAIS (1975) E, O MAIS SIGNIFICATIVO EM TERMOS DA EXTENSA BUROCRATIZAÇÃO DO ESTADO, A CRIAÇÃO DO SINPAS, SISTEMA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, EM 1977, QUE PASSA A ENGLOBALAR UM MINISTÉRIO, TRÊS AUTARQUIAS, DUAS FUNDAÇÕES E UMA EMPRESA PÚBLICA, MOBILIZANDO RECURSOS QUE O TORNAM O SEGUNDO ORÇAMENTO DO PAÍS.

ASSIM, DEVE-SE RECONHECER QUE, APESAR DA EXISTÊNCIA DE PROCESSOS QUE PUDESSEM SUGERIR EXPLICA

ÇÕES PARA UM TIPO DE INTERVENÇÃO ESTATAL COMPLEXA COMO FOI O ACIMA DESCRITO; OU SEJA, A CRIAÇÃO DE DIVERSOS ÓRGÃOS PARA ATENDER ÀS "NECESSIDADES" EMERGENTES DAS CONDIÇÕES DE VIDA DO POVO BRASILEIRO NAQUELE MOMENTO HISTÓRICO, ESSAS POLÍTICAS, NA REALIDADE, SOFRIAM DE UMA CRESCENTE TENDÊNCIA À ESTATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COMO PARTE DO AUMENTO DAS RESPONSABILIDADES DO ESTADO COM O BEM ESTAR DA POPULAÇÃO E COM OS DIREITOS DO HOMEM, POR UM LADO E, POR OUTRO, PROCURAVAM DESTACAR A DIMENSÃO RACIONALIZADORA DA AÇÃO ESTATAL NO SENTIDO DE AMPLIAR A COORDENAÇÃO DOS RECURSOS E O AUMENTO DA "PRODUTIVIDADE" DOS SERVIÇOS.

UMA OUTRA QUESTÃO QUE DEVE SER LEVANTADA E QUE SE INICIA, MAIS FORTEMENTE, A PARTIR DE 1964, SIMULTANEAMENTE À CRIAÇÃO DE TANTOS ÓRGÃOS ESTATAIS PARA "CUIDAR" DA SAÚDE DA POPULAÇÃO, É A DE UM CONSTANTE CRESCIMENTO DO PROCESSO DE PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA PELA PRODUÇÃO DE BENS E SERVIÇOS, GRAÇAS À CANALIZAÇÃO DE FUNDOS PÚBLICOS ATRAVÉS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. O CRESCIMENTO DESSA ATIVIDADE FOI MAIS ELEVADO QUE A DO CONJUNTO DA ECONOMIA. ASSIM, A MEDICINA CURATIVA FOI FAVORECIDA À CUSTA DA MEDICINA PREVENTIVA, COM CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS PARA O CONJUNTO DA POPULAÇÃO (8).

NO PERÍODO QUE SE INICIA EM 1979, FLORESCEM NO PAÍS DIFERENTES CRISES SETORIAIS, QUE ACABAM POR PROBLEMATIZAR A ATUAÇÃO ESTATAL NO CAMPO SOCIAL. ASSIM, COM UMA CONJUNTURA ECONÔMICA PROBLEMÁTICA E DE DECLÍNIO DE ATIVIDADES, ORIGINADA DA CRISE DO CAPITALISMO INTERNACIONAL E DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS - ALIADAS À CRISE DE LEGITIMIDADE POLÍTICA, NUM CONTEXTO DE SIGNIFICATIVAS TENSÕES

(8) Sobre a privatização dos serviços médicos, consultar: CORDEIRO, H. As Empresas Médicas: um estudo das transformações capitalistas da prática médica no Brasil. Tese de Doutorado, Fac. Medicina/USP, SP, 1982; e LUZ, M.T. op. cit., 1986.

SOCIAIS E POLÍTICAS -, O DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL FOI ASSUMINDO CONTORNOS SIGNIFICATIVOS QUE INFLUÏRÃO NA DEFINIÇÃO TANTO DOS RUMOS DOS PROGRAMAS SETORIAIS COMO NA FORMA DE RESOLVER OS CONFLITOS INTERNOS.

ESSAS TENSÕES E CONFLITOS VÃO CADA VEZ MAIS SE TORNANDO DIFÍCEIS DE SEREM RESOLVIDOS, NA MEDIDA EM QUE O PAPEL DO ESTADO CAPITALISTA ESTÁ LIGADO A UMA DINÂMICA POR SI SÓ MULTIFACETADA. ASSIM, O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES ESTATAIS E DAS DIFERENTES FUNÇÕES DO ESTADO TÊM QUE LEVAR EM CONTA O CAMPO DE RELAÇÕES SOCIAIS, CUJO EIXO DE ARTICULAÇÃO ORGANIZACIONAL SERÁ O PRÓPRIO ESTADO (9).

DESTA FORMA, ASSUMINDO O PAPEL DE ARTICULADOR E ORGANIZADOR DA SOCIEDADE INDEPENDENTE NA SUA CONDIÇÃO DE BASE DAS RELAÇÕES DE DOMINAÇÃO, O ESTADO ADOTA O PAPEL DE FIADOR DE RELAÇÕES SOCIAIS. POR ISSO, TRATA-SE DE UM ESTADO QUE TEM QUE EXERCER FUNÇÕES CONTRADITÓRIAS, TANTO A NÍVEL DE ACUMULAÇÃO QUANTO DE LEGITIMAÇÃO, VISANDO CRIAR AS BASES DE UM CONSENSO ATRAVÉS DA AÇÃO DE SUAS INSTITUIÇÕES. É MAIS, PELO FATO DE ESTAREM AS POLÍTICAS SOCIAIS, DESTA FORMA, PERMEADAS DAS CONTRADIÇÕES E TENSÕES ENTRE OS IMPERATIVOS DA REPRODUÇÃO DO CAPITAL E AS NECESSIDADES DA FORÇA DE TRABALHO, ELE SE TORNA INTERLOCUTOR DAS DEMANDAS SOCIAIS E AGENTE INDUTOR DAS POLÍTICAS QUE REGULAM A DINÂMICA GERAL DA SOCIEDADE.

ASSIM, O ESTADO MODERNO FICA DIVIDIDO ENTRE TAREFAS E EXIGÊNCIAS DIFICILMENTE "CONCILIÁVEIS". CONSEQÜENTEMENTE, AS POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS REFLETEM AMBIGUIDADES, AO MESMO TEMPO EM QUE AMPLIA SEU DOMÍNIO DE

(9) JACOBI, P. Movimentos Sociais e Políticas públicas. Demandas por Saneamento Básico e Saúde. São Paulo 1974 - 1984. SP, Cortez, 1989, p.4.

ATUAÇÃO PARA ÁREAS COMO, URBANISMO, TRANSPORTE, SAÚDE, EDUCAÇÃO E A PRÓPRIA QUALIFICAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO. NO ENTANTO, AS FUNÇÕES DO ESTADO SE INCORPORAM NA MATERIALIZAÇÃO INSTITUCIONAL DOS SEUS APARELHOS, CONSUBSTANCIANDO-SE NAS POLÍTICAS SOCIAIS QUE EXPRESSAM AS CONTRADIÇÕES INERENTES ÀS RELAÇÕES ESTADO E SOCIEDADE (10).

É IMPORTANTE RESSALTAR QUE, A DESPEITO DAS TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS, MUITOS DOS PROBLEMAS A NÍVEL DA SAÚDE COLETIVA CONTINUARAM A PERSISTIR OU A ASSUMIR UMA OUTRA ROUPAGEM (COMO VEREMOS NO ITEM SOBRE O PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE). ASSIM, PODE-SE OBSERVAR QUAL TEM SIDO A POSIÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO CONTEXTO DAS PRIORIDADES GOVERNAMENTAIS, COM A IMPLEMENTAÇÃO DE UM NOVO CONCEITO DE EFICIÊNCIA, NO QUAL HÁ O PREDOMÍNIO DOS INTERESSES ECONÔMICOS SOBRE OS SOCIAIS. DESTA FORMA, AS POLÍTICAS PÚBLICAS, NAS ÁREAS DA SAÚDE COLETIVA, SANEAMENTO BÁSICO, EDUCAÇÃO, NUTRIÇÃO, HABITAÇÃO, POSSUEM PEQUENO DESTAQUE NO ROL DE PRIORIDADES GOVERNAMENTAIS. PORTANTO NÃO SE ALTERA SIGNIFICATIVAMENTE O PERFIL DE DESIGUALDADE SOCIAL PREDOMINANTE, O QUE, ALIADO AOS BAIXOS SALÁRIOS E DESEMPREGO, CONFIGURA UM CRESCENTE AGRAVAMENTO DAS CONDIÇÕES GERAIS DA POPULAÇÃO.

PORÉM, ESSE QUADRO CRESCENTE DE PAUPERIZAÇÃO TEM AJUDADO A MULTIPLICAR OS MOVIMENTOS SOCIAIS URBANOS, ENQUANTO FENÔMENOS POLÍTICOS DE UMA SOCIEDADE EM MOVIMENTO, CUJAS BASES ESTÃO NOS DIVERSOS PROBLEMAS ENFRENTADOS NO COTIDIANO. ENTRETANTO, NÃO É ISSO QUE SE OBSERVA EM PAULÍNIA. OBSERVA-SE UM ESTADO QUE SEMPRE ESTEVE À FRENTE DAS POSSÍVEIS DEMANDAS SOCIAIS, CONSTRUINDO NO MUNICÍPIO UM SERVIÇO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE NA REGIÃO E DIFÍCIL DE SER ENCONTRADO EM OUTROS LUGARES.

(10) JACOBI, P. op. cit. p. 5.

DE UM OUTRO ÂNGULO, RESSALTANDO A ANÁLISE DE DURHAM (11) COM RELAÇÃO AOS MOVIMENTOS SOCIAIS, DEVE-SE QUESTIONAR ATÉ QUE PONTO A PAUPERIZAÇÃO CRESCENTE DA CLASSE TRABALHADORA PROMOVEU OU ACIONOU OS MOVIMENTOS SOCIAIS. O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO RECENTE, QUE, POR UM LADO, ACENTUOU A CONCENTRAÇÃO DE RENDA E GEROU UMA CRISE ECONÔMICA SEM PRECEDENTES NA HISTÓRIA RECENTE DO PAÍS, VEM REBAIXANDO O NÍVEL DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, MAS NÃO SE PODE CREDITAR SOMENTE A ESSE FENÔMENO O EMPOBRECIMENTO CONTÍNUO DAS MASSAS TRABALHADORAS.

PARA FUNDAMENTAR ESSE ASPECTO, PODE-SE OBSERVAR O PRÓPRIO ITEM DESTA DISSERTAÇÃO COM RELAÇÃO AOS MORADORES E DEMAIS TRABALHOS SOBRE O TEMA (12). O FATO DE ACREDITAR QUE ESTÃO MELHORANDO DE VIDA NÃO IMPEDE OS MORADORES DE CONSTRUIR UMA VISÃO CRÍTICA DE SUA PARTICIPAÇÃO NOS FRUTOS DA INDUSTRIALIZAÇÃO NEM DE ELABORAR UMA AVALIAÇÃO NEGATIVA DA ATUAÇÃO DO ESTADO NO ATENDIMENTO DE SUAS NECESSIDADES. ASSIM, NÃO É A MISÉRIA CRESCENTE, MAS A CONSCIÊNCIA DA POBREZA QUE CONTRIBUI PARA A MOBILIZAÇÃO POPULAR, NÃO SOMENTE COMO DEFESA CONTRA ESSE EMPOBRECIMENTO MAS COMO LUTA PELA AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO ESPAÇO POLÍTICO E AOS BENEFÍCIOS DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO.

ASSIM, NESTE CAPÍTULO, ANALISAREMOS A ESPECIFICIDADE DA QUESTÃO ATRAVÉS DA IMPLANTAÇÃO E GERÊNCIA DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE ESPECÍFICA QUE SE MATERIALIZOU NO MUNICÍPIO, A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA, E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DESSE SERVIÇO

(11) DURHAM, E. "Movimentos Sociais. A Construção da Cidadania". NOVOS ESTUDOS CEBRAP. SP, nº 10 pp. 24-30, out. 84, p.25.

(12) _____ . A Caminho da Cidade. A vida rural e a mi

NA VIDA DA POPULAÇÃO, INCLUSIVE COMO AGLUTINADOR E ESPAÇO PRIVILEGIADO DA DISCUSSÃO DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL, ENQUANTO SUBPRODUTO DA COMPLEXIDADE DO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO, ENTENDIDA AQUI NO SEU SENTIDO GLOBALIZANTE, ONDE TANTO A QUALIDADE AMBIENTAL QUANTO A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO POSSUEM A MESMA ESTATURA TEMÁTICA.

EM OUTRAS PALAVRAS, O FORUM DE DEBATES E DE AÇÕES MEDIADORAS ENTRE OS PROBLEMAS ENFRENTADOS POR TRABALHADORES DE INDÚSTRIAS OU PELOS MORADORES EM GERAL - PROBLEMAS DE CONTAMINAÇÃO POR USO INDEVIDO DE AGROTÓXICOS EM FAZENDAS DA REGIÃO, UTILIZAÇÃO DE MERCÚRIO POR TRABALHADORES INDUSTRIAIS, UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA DO TRABALHO, ETC. - SÃO LIDERADOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO (NO CASO O CSEP E OS PSPs). COMPLETANDO O QUADRO, DEVEMOS ACRESCENTAR QUE A ATUAL ADMINISTRAÇÃO DOS ASSUNTOS DO MEIO AMBIENTE E DA SAÚDE SÃO DA COMPETÊNCIA DE UMA MESMA PASTA - DISMA (DIVISÃO DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE) -, SENDO SEU DIRETOR UM MÉDICO.

DESTACAMOS TAMBÉM AS CONDIÇÕES ATUAIS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, ENQUANTO FRUTO MENSURÁVEL DESTA PROBLEMÁTICA, E O PAPEL DOS AGENTES EXTERNOS QUE AUXILIAM NESTA MEDIAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO; QUE SE EXPRESSA ATRAVÉS DA CONSCIÊNCIA INDIVIDUAL DAS SUAS CARÊNCIAS E DA

gração para São Paulo. SP, Perspectiva, 1984; DURHAM, E. "A Sociedade Vista da Periferia". Rev. Brasileira de Ciências Sociais/ANPOCS, nº 1, vol. 1, junho de 1986, p. 84 - 99; TAUBE, M^a J.M. De Migrantes a Favelados. Estudo de um Processo Migratório. Vols. I e II. Campinas, Ed. UNICAMP, 1986; dentre outros.

TENTATIVA DE "CRIAR" NA POPULAÇÃO A CONSCIÊNCIA COLETIVA DOS SEUS PROBLEMAS. ACREDITAMOS QUE O PERFIL PROGRESSISTA DESSES PROFISSIONAIS TEM UM PAPEL DE DESTAQUE NA RELAÇÃO, MAS QUE, AO MESMO TEMPO, O OBJETIVO NÃO ESTÁ SENDO ALCANÇADO, NA MEDIDA EM QUE O SERVIÇO DE SAÚDE NÃO SURTIU DE UMA VISÃO DE CARÊNCIAS, OU SEJA, DA PRESENÇA DE UM MOVIMENTO SOCIAL ARTICULADO EM FUNÇÃO DE "UMA OU MAIS REINVIDICAÇÕES COLETIVAS QUE SÃO DEFINIDAS A PARTIR DE UMA PERCEPÇÃO DE CARÊNCIAS COMUNS" (13).

NO DIZER DE DURHAM, É A CARÊNCIA QUE DEFINE A COLETIVIDADE POSSÍVEL, DENTRO DA QUAL SE CONSTITUI A COLETIVIDADE EFETIVA DOS PARTICIPANTES DO MOVIMENTO. EM FUNÇÃO DE AS CARÊNCIAS PODEREM SER DEFINIDAS DE DIFERENTES MODOS EM DIFERENTES NÍVEIS, OS MOVIMENTOS SOCIAIS CONSTITUEM FORMAS MUITO FLEXÍVEIS DE MOBILIZAÇÃO, QUE OPERAM "CORTES" MUITO DIVERSOS UNS DOS OUTROS, DEFININDO COLETIVIDADES DE TIPOS MUITO DIFERENTES E O EMPENHO NA LUTA E NA MOVIMENTAÇÃO PARA A RESOLUÇÃO DESSAS CARÊNCIAS.

ASSIM, PARA ENTENDER MELHOR ESSE QUADRO, SERIA IMPORTANTE ANALISAR A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO, O PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO, O TRABALHO ESPECÍFICO DESSE SERVIÇO NA MEDIDA EM QUE TENTA SOLUCIONAR OS PROBLEMAS E A RELAÇÃO ESTABELECIDADA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS MORADORES.

(13) DURHAM, E. "Movimentos Sociais. A Construção da Cidadania". NOVOS ESTUDOS CEBRAP, São Paulo, nº 10 pp. 24-30, outubro de 1984. p. 27.

1.1. O CENTRO DE SAÚDE ESCOLA E OS POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS: A ORGANIZAÇÃO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.

O TRATAMENTO DA QUESTÃO SAÚDE É ANTIGA NO MUNICÍPIO, SEJA ATRAVÉS DE UMA PRÁTICA ELEITÓRIA, OU NA TENTATIVA DE LEGITIMAÇÃO DAS ADMINISTRAÇÕES QUE SE IMPLANTARAM NO PERÍODO DA DITADURA MILITAR. O CERTO É QUE JÁ EM 1958 FOI INSTALADO O PRIMEIRO POSTO DE PUERICULTURA NO ENTÃO DISTRITO DE CAMPINAS. O SERVIÇO ERA PRECÁRIO, COM UM ÚNICO MÉDICO, QUE ABRIA O POSTO ÀS 14,00 E FECHAVA ÀS 15,00 (14). EM 1968, A CÂMARA DE VEREADORES RECLAMAVA VERBAS PARA AQUISIÇÃO DE UMA AMBULÂNCIA, ONDE A POPULAÇÃO PUDESSE SER TRANSPORTADA PARA CAMPINAS EM CASOS DE EMERGÊNCIA. FINALMENTE, NO MESMO ANO, FOI SUGERIDA TAMBÉM A CONSTRUÇÃO DE HOSPITAL MUNICIPAL.

EM 1970, FORAM INSTALADOS UM PRONTO SOCORRO E UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO. A AFLUÊNCIA A ESSES SERVIÇOS MOSTRA QUE EM 10 MESES DE FUNCIONAMENTO JÁ TINHAM SIDO REGISTRADOS 6.273 ATENDIMENTOS MÉDICOS E 2.312 SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS (15). CONSIDERANDO-SE A POPULAÇÃO TOTAL PARA 1970 (10.708 HABITANTES), TEM-SE QUE 59% DA POPULAÇÃO JÁ TINHAM RECORRIDO PELO MENOS UMA VEZ AO ATENDIMENTO MÉDICO DE PRONTO SOCORRO NA CIDADE.

POR OUTRO LADO, NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, OCORRE NO INÍCIO DA DÉCADA DE 70 A INCORPORAÇÃO DE NOVOS CONHE-

(14) BRITO, J. História da Cidade de Paulínia. Vol. 1, São Paulo, Indústria Gráfica Saraiva S.A., 1972.

(15) _____, op. cit. vol.2, p.137.

CIMENTOS, ATRAVÉS DE SIMPÓSIOS (16), VOLTADOS PARA O GRUPO DE PROFESSORES DO PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL. OS SIMPÓSIOS FORAM CONDUZIDOS POR PROFISSIONAIS POSSUIDORES DE REFERENCIAL TEÓRICO ABRANGENTE, ESPECIFICAMENTE O DAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS À MEDICINA. É IMPORTANTE DESTACAR ESSE FATO, POIS TODA A LEGITIMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE FUTURA NO MUNICÍPIO ESTÁ RELACIONADA COM ESSAS PRIMEIRAS DISCUSSÕES.

DESSAS DISCUSSÕES ORIGINOU-SE O QUE FOI CHAMADO "PROCESSO GLOBAL DE TRANSFORMAÇÃO", TENDO COMO PRINCÍPIO QUE A "A FACULDADE DE MEDICINA, EM SEU CONJUNTO, POSSUI OBJETIVOS, DETERMINADOS DE ACORDO COM SEUS COMPROMISSOS COM A SOCIEDADE E QUE OS ELEMENTOS QUE A CONSTITUEM DEVEM ORIENTAR-SE PARA ESSES OBJETIVOS, REPRESENTANDO POR CONSEQUENTE, UM PREDOMÍNIO DA 'consciência individual' DA INSTITUIÇÃO, O QUE FAVORECE O VÍNCULO UNIVERSIDADE-SOCIEDADE E DETERMINA A ESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO" (17).

SURTIU A NECESSIDADE DA EXISTÊNCIA DE UMA COMISSÃO DE PLANOS E ESTUDOS QUE DEFINIRIA OS OBJETIVOS E A POLÍTICA GERAL DO CURSO DE MEDICINA, ABRINDO ESPAÇO PARA A FORMAÇÃO DE UM QUADRO MULTIPROFISSIONAL E A DEFINIÇÃO DOS PROGRAMAS DE EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA FUTURAS.

DENTRO DESSA CONCEPÇÃO E DE MODELOS PREVIAMENTE ESTABELECIDOS QUE ESTARIAM VOLTADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE SAÚDE PLANIFICADO, SURTIU EM 1971 O PROGRAMA DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE PAULÍNIA, COMO "ELEMENTO AGLUTINADOR DOS VÁRIOS GRUPOS COM TENDÊNCIAS INOVADORAS EXIS

(16) MARQUES, M.B. Análise das Limitações e Possibilidades de Atuação em um Serviço de Puericultura. Tese de Doutorado/Fac. Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas, 1976.

(17) _____ . op. cit. p. 1 e as seguintes para maiores detalhes.

TENTES NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS"; E O PROGRAMA DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL, QUE INICIOU SUAS ATIVIDADES EM 1974, FOI DEFINIDO COMO "UM DE SEUS VALIOSOS INSTRUMENTOS" (18).

A ESCOLHA DE PAULÍNIA DECORREU DA NECESSIDADE DE SE TRABALHAR EM UMA REGIÃO QUE PERMITISSE O ENRIQUECIMENTO DO "MODELO INOVADO" E QUE, PARA TANTO, DEVERIA POSSUIR UM CENTRO URBANO COM CARACTERÍSTICAS INDUSTRIAIS, UMA ÁREA RURAL E DIMENSÕES QUE POSSIBILITASSEM A INSTALAÇÃO DE UMA REDE DE SAÚDE EM NÍVEIS DE ESPECIALIZAÇÃO CRESCENTE, ATÉ MESMO UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA (19).

É INTERESSANTE DESTACAR TAMBÉM QUE OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA COMUNIDADE ERAM: QUE O PROGRAMA DEVERIA CONSTITUIR-SE NUM MODELO REPRODUZÍVEL, COM COMPROMISSO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS INTERESSES E NECESSIDADES DA COMUNIDADE; QUE AS AÇÕES DE SAÚDE ESTIVESSEM COMPROMETIDAS TANTO COM O SABER MÉDICO QUANTO COM O SABER POPULAR, BUSCANDO UMA SÍNTESE ENTRE ESSAS DUAS FORMAS DE CONHECIMENTO, QUE IRIAM CONCRETIZAR AS AÇÕES E PRÁTICAS DE SAÚDE; QUE OS PROFISSIONAIS LIGADOS AO SERVIÇO DEVERIAM TER UMA POSTURA EDUCATIVA, QUE DEVERIA PERMEAR TODAS AS FASES DO ATENDIMENTO, NO SENTIDO DE UMA TROCA ENTRE OS APRENDIZADOS POPULARES, POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (PARAMÉDICOS E MÉDICOS), E O SABER MÉDICO, POR PARTE DA POPULAÇÃO.

(18) MARQUES, M.B. op. cit. p. 3.

(19) _____ . op. cit. p. 3 e seguintes. O modelo inovado seria a aglutinação dessas correntes progressistas que existiam na Fac. Ciências Médicas, por essa época.

ESSE PROGRAMA TRADUZIDO OBJETIVAMENTE EM PRINCÍPIOS CONCRETIZOU-SE COM A CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA, FRUTO DE UM CONVÊNIO ENTRE A PREFEITURA DE PAULÍNIA, A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. ATRAVÉS DESTES CONVÊNIO, FICOU ESTABELECIDO QUE A PREFEITURA CONSTRUIRIA O PRÉDIO NUM TERRENO DE 1.600 M², DOADO PELA PRÓPRIA PREFEITURA, ATRAVÉS DE DESAPROPRIAÇÃO DE TERRAS. PARA ESSA CONSTRUÇÃO, CONTOU-SE COM UM EMPRÉSTIMO DE METADE DO VALOR TOTAL DA CONSTRUÇÃO FEITO PELA CAIXA ECONÔMICA DO ESTADO DE SÃO PAULO.

À SECRETARIA DE SAÚDE CABERIA CRIAR A UNIDADE E MANTÊ-LA ATRAVÉS DE VERBAS E DO SUPRIMENTO E MANUTENÇÃO DE REMÉDIOS E VACINAS. A RESPONSABILIDADE DO PESSOAL TÉCNICO E ADMINISTRATIVO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS FICARIA A CARGO DA UNICAMP, VIA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, COMO SUPORTE ACADÊMICO E INSTITUCIONAL.

NOS TRÂMITES DE CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA FOI ESCOLHIDA UMA COMISSÃO QUE FORMARIA O CENTRO TÉCNICO DE ADMINISTRAÇÃO - CTA (20), QUE ADMINISTRARIA O CENTRO DE SAÚDE NESSA FASE E NAS SUBSEQUENTES.

NESSE COMEÇO, AS ATRIBUIÇÕES DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA, QUE JÁ FUNCIONAVA NUM ESPAÇO ALUGADO DESDE JANEIRO DE 1973, ESTAVAM RELACIONADAS AOS TRABALHOS DE HIGIENE PRÉ-NATAL, LACTÁRIO, SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA, OFTALMOLOGIA, RAIOS-X, ABREUGRAFIA, ASSIM COMO AOS PRO

(20) O CTA era formado, nesta época, pelo Prefeito, pelo Diretor da Divisão de Saúde e Educação, pelo Chefe do Setor Saúde da Divisão, pelo Diretor da Faculdade de Ciências Médicas, pelo Diretor do Deptº de Medicina Preventiva e Social e pelo Diretor do Centro de Saúde Escola.

GRAMAS TRADICIONAIS DE UM CS, PROGRAMAS DE TUBERCULOSE E HANSEM E DIVERSOS CONSULTÓRIOS MÉDICOS. O CENTRO DE SAÚDE FUNCIONAVA COMO EXTENSÃO DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, PROPICIANDO TREINAMENTO PARA INTERNOS E RESIDENTES DO CURSO DE MEDICINA NAS DIVERSAS ÁREAS DA FACULDADE.

É INTERESSANTE DESTACAR QUE O CENTRO DE SAÚDE, EM FASE DE CONSTRUÇÃO, NASCIA COM O COMPROMISSO DE SER NO BRASIL UMA UNIDADE "PIONEIRA E MODELO", RECEBENDO, INCLUSIVE, VISITAS IMPORTANTES QUE CADA VEZ MAIS REFORÇAVAM, ATRAVÉS DE SEUS DEPOIMENTOS, ESSE "DESTINO" QUE ESTAVA RESERVADO AO SERVIÇO (21).

EM NOVEMBRO DE 1973, FOI INAUGURADO OFICIALMENTE, COM 40 SALAS PARA AS DIVERSAS ATIVIDADES NAS ÁREAS MATERNO-INFANTIL E DE MEDICINA PREVENTIVA, ATIVIDADES AMBULATORIAIS, VACINAÇÕES, ETC. PARA O INÍCIO DO TRABALHO, CONTAVA COM 20 MÉDICOS, 1 TÉCNICO DE LABORATÓRIO, 2 VISITADORAS SANITÁRIAS E MAIS FUNCIONÁRIOS DE APOIO E ADMINISTRATIVOS, NUM TOTAL DE 15 PESSOAS.

A PARTIR DAÍ, O CENTRO DE SAÚDE COMEÇOU A FUNCIONAR COM UMA PROPOSTA BASTANTE ARROJADA PARA A ÉPOCA, OU SEJA, MAIS DO QUE ATENDER A POPULAÇÃO NAS TRÊS ÁREAS PRINCIPAIS QUE JÁ EXISTIAM (SAÚDE DA MULHER, DO ADULTO E DA CRIANÇA), HAVIA A PROPOSTA DE ORGANIZAR A POPULAÇÃO, TORNÁ-LA MAIS CONSCIENTE DE SEUS PROBLEMAS E, CONSEQUENTEMENTE, REINVIDICATIVA. PRATICAMENTE ESSE PERÍODO DUROU UNS 2 ANOS.

(21) Em visita às obras em 1972, o Diretor do Programa de Docência e Investigação da Federação Pan-Americana da Associação das Faculdades de Medicina (FEPAFEM), representando o órgão, declarou "ser (o CSEP) dos melhores existentes no momento, nas Américas, no campo do ensino médico". Assim como o Vice-Presidente da Fundação Kellogg, responsável pelos programas de saúde na América Latina, se pronunciou da mesma forma que o colega. Consultar: BRITO, J. op. cit. vol. 2., pp. 137 a 139.

ESSE TRABALHO DE "conscientização" ERA CALCADO EM REUNIÕES E TRABALHOS NOS BAIRROS, ONDE, MAIS DO QUE PALESTRAS PROPRIAMENTE DITAS, OS MORADORES TINHAM ESPAÇO PARA DEBATER OS SEUS PROBLEMAS EM FUNÇÃO DO TRABALHO EDUCATIVO, JÁ ASSINALADO ANTERIORMENTE, QUE PERMEAVA TODO O TRABALHO ASSISTENCIAL.

POR OUTRO LADO, DURANTE AS CONSULTAS MÉDICAS, PROCURAVA-SE FAMILIARIZAR OS PACIENTES COM OS INSTRUMENTOS PRÓPRIOS ÀS CONSULTAS (ESTETOSCÓPIOS, APARELHOS DE MEDIR PRESSÃO ARTERIAL, TERMÔMETROS, ETC.). ASSIM, DURANTE A CONSULTA, OS MÉDICOS PROCURAVAM ESTIMULAR OS PACIENTES A MANUSEAREM OS INSTRUMENTOS, COLOCANDO-OS EM SI PRÓPRIOS OU EM SEUS FILHOS, COM O OBJETIVO DE DESMISTIFICAR O ATO MÉDICO, A FIGURA DO MÉDICO E SEUS INSTRUMENTOS DE TRABALHO (22).

NÃO SE PODE AVALIAR QUE TIPO DE REPERCUSSÃO ESSES ATOS TIVERAM SOBRE OS MORADORES, POIS O PERÍODO DUROU SOMENTE DOIS ANOS, SENDO ABORTADO AO COMEÇAR A INCOMODAR AS AUTORIDADES LOCAIS E FEDERAIS.

CONCRETAMENTE, ESSES PROFISSIONAIS QUE TIVERAM SEU TRABALHO DIFICULTADO, OPTARAM POR SE DESLIGAR DO SERVIÇO, TRANSFERINDO-SE PARA OUTRAS INSTITUIÇÕES INCLUSIVE DE OUTROS ESTADOS (23).

(22) Informação dada a autora em entrevista, por Maria da Graça Garcia de Andrade, que realiza dissertação de Mestrado na Faculdade de Ciências Médicas, analisando as políticas públicas na área da saúde e as Faculdades de Medicina Preventiva, tendo como estudo de caso o Projeto de Paulínia: "A Experiência Ensino-Serviço no Projeto Paulínia". Trabalho em andamento.

(23) Cf. nota 22, inclusive para a periodização a seguir.

O PERÍODO POSTERIOR, BASICAMENTE DE 76 A 78, FOI CARACTERIZADO POR UMA FASE DE "LATÊNCIA": OS AVANÇOS POLÍTICOS DA ÉPOCA ANTERIOR FORAM REPRIMIDOS. O TRABALHO SE CARACTERIZOU POR UM TIPO ASSISTENCIAL TRADICIONALMENTE PRECONIZADO PARA ESSES CENTROS. A COORDENAÇÃO, NESSE PERÍODO, ESTEVE NAS MÃOS DE PESSOAS AFINADAS COM O SISTEMA, SENDO QUE UM DESSES COORDENADORES FOI TIDO COMO INTERVENTOR.

NO PERÍODO QUE SE ESTENDE DE 79 A 82, OCORREU NOVAMENTE UMA POSSIBILIDADE DE ABERTURA. NOVAMENTE O CENTRO DE SAÚDE FOI ASSUMIDO POR PROFISSIONAIS PROGRESSISTAS, QUE TENTARAM RESGATAR, GUARDANDO AS DEVIDAS PROPORÇÕES E CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS, ALGUMAS PROPOSTAS DA PRIMEIRA FASE. HOVE A POSSIBILIDADE DE SE AMPLIAR A PROPOSTA ASSISTENCIAL, TENTANDO COBRIR OUTROS PROGRAMAS QUE NÃO SOMENTE OS COMUMENTE EXECUTADOS PELOS CENTROS DE SAÚDE.

AS ATIVIDADES "EXTRA-MURAIIS" TAMBÉM VOLTARAM A SER DESENVOLVIDAS, COMO OS TRABALHOS NAS FAZENDAS, NAS INDÚSTRIAS, PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A NÍVEL DE HIPERTENSOS, GESTANTES, DIABÉTICOS, ETC. NESSE PERÍODO, TEVE INÍCIO UMA NOVA FORMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, QUE COMEÇAVA A INTRODUIR NO SERVIÇO PÚBLICO UMA CARACTERÍSTICA DE PORTA DE ENTRADA AO SERVIÇO, COM UMA GRANDE CAPACIDADE DE "RESOLUTIVIDADE" E QUE, MAIS TARDE, SERIA ADOTADO PELO SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL NOS PROGRAMAS DE AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE (AIS).

É INTERESSANTE OBSERVAR QUE, NAS DUAS PRIMEIRAS FASES DO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO, A POPULAÇÃO UTILIZAVA-O MUITO POUCO, PREFERINDO OS SERVIÇOS DE PRONTO SOCORRO, MAIS IMEDIATO, OU MESMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMPINAS. OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE REFERIRAM-SE A ESSA SITUAÇÃO EM VÁRIOS DEPOIMENTOS, DECLARANDO QUE ATÉ MESMO PRATICAMENTE IAM "ATRÁS DOS PACIENTES".

BASICAMENTE, FOI COM A MUDANÇA DE POSTURA QUE VAMOS ENCONTRAR NA TERCEIRA FASE QUE O SERVIÇO COMEÇOU A SE LEGITIMAR JUNTO AOS MORADORES. ISSO OCORREU PROVAVELMENTE EM FUNÇÃO DE UMA AMPLA ASSISTÊNCIA À DEMANDA POR SOLUÇÕES NA ÁREA ESPECÍFICA DE SAÚDE E TAMBÉM PELO INÍCIO DOS DIVERSOS PROGRAMAS (JÁ ASSINALADOS): OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEIXARAM DE SE ENCASTELAR E SAÍRAM PARA UM CONTATO MAIS EFETIVO COM A POPULAÇÃO, ATRAVÉS DE TRABALHOS TAMBÉM EFETUADOS NAS CRECHES, NAS ESCOLAS, E DA INTERFERÊNCIA NAS INDÚSTRIAS, MEDIANTE AS QUEIXAS DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO QUE MUITOS DOS SEUS PACIENTES FAZIAM.

EM 1983, COM NOVA MUDANÇA DE COORDENAÇÃO, OCUPADA DESSA VEZ POR PROFISSIONAIS AFINADOS COM AS PROPOSTAS DA COORDENAÇÃO PRECEDENTE (E QUE FEZ A SUCESSÃO), A PARTICIPAÇÃO DOS MORADORES, TANTO NA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS COMO NAS REUNIÕES E NOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE O SERVIÇO OFERECE, FOI AUMENTANDO GRADATIVAMENTE. "HÁ CERCA DE 5 ANOS 80% DA POPULAÇÃO DE SUA ÁREA PROGRAMÁTICA O UTILIZA QUANDO DEMANDA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL, CONSTITUINDO-SE COMO PRIMEIRA LINHA DE ATENDIMENTO DO SISTEMA PÚBLICO QUE SE LOGROU ORGANIZAR NA REGIÃO" (24).

(24) MADUREIRA, P.R; CAPITANI, E.M.DE e CAMPOS, G.W.S. "Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde na Rede Básica". Cadernos de Saúde Pública. RJ (1): 45-59, jan/mar, 1989, p. 48.

NESSE PERÍODO, OCORREU UMA CONTINUIDADE NAS PROPOSTAS ANTERIORES, COM UMA DESATIVAÇÃO DOS TRABALHOS EXTRA-MURAIIS, COMO OS DE FAZENDA E DAS INDÚSTRIAS, PERMANECENDO OS DE CRECHES, GESTANTES E, MAIS RECENTEMENTE, OS DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL.

PORÉM, O PAPEL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PERMANECIA MAIS VOLTADO PARA UMA TENTATIVA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO. ESSE PAPEL É EXERCIDO POR PROFISSIONAIS CADA VEZ MAIS ESPECIALIZADOS NAS DIVERSAS ÁREAS, QUE PROCURAM COBRIR UMA GAMA DE ESPECIALIDADES - NÃO SÓ OS MAIS COMUNS PROBLEMAS COMO GINECOLOGIA, CLÍNICA MÉDICA E PEDIATRIA, MAS TAMBÉM PSIQUIATRIA, CIRURGIA GERAL, PSICOLOGIA, ORTOPEDIA, RADIOLOGIA, ETC.-. SEM CONTAR COM O APOIO SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO, PRESTADO PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA E HOSPITAL DAS CLÍNICAS (UNICAMP), ESSES PROGRAMAS VISAM ESCLARECER DIAGNÓSTICOS, ATRAVÉS DE EXAMES MAIS SOFISTICADOS E INTERVENÇÕES MAIS ESPECÍFICAS, COMO INTERNAMENTO E CIRURGIAS.

POR OUTRO LADO, É DADA AO PACIENTE A POSSIBILIDADE DE ESTAR SEMPRE INFORMADO COM RELAÇÃO AOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS, TANTO A NÍVEL CLÍNICO, QUANTO LABORATORIAL, BUSCANDO, ATRAVÉS DISSO, CONSCIENTIZÁ-LO DE SEUS PROBLEMAS E DAS REAIS CAUSAS DE SUA CONDIÇÃO DE VIDA. NO TOCANTE À EFICIÊNCIA DO SERVIÇO, A TENTATIVA RESIDE NA QUEBRA DE UMA ANTIGA IDEOLOGIA, A SABER, "MEDICINA POBRE PARA OS POBRES".

NA TENTATIVA DE DESCENTRALIZAR O SERVIÇO, FORAM INAUGURADOS EM 1984 TRÊS POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS: JARDIM MONTE ALEGRE, JOÃO ARANHA E JARDIM PLANALTO. DEVE-SE RESSALTAR, CONTUDO, QUE SOMENTE O PS DE JD. PLANALTO SURTIU A PARTIR DA REINVIDICAÇÃO POPULAR; OS DEMAIS FORAM FRUTO DA DECISÃO DA PREFEITURA LOCAL, SEM NENHUMA PARTI-

CIPAÇÃO DOS MORADORES, NEM A NÍVEL DA NECESSIDADE SENTIDA, NEM DA SUA POSSÍVEL LOCALIZAÇÃO, CONTANDO COM A CONFIRMAÇÃO TÉCNICA DOS PROFISSIONAIS QUE COORDENAVAM A REDE BÁSICA NA QUELE MOMENTO.

É INTERESSANTE OBSERVAR COMO A POPULAÇÃO ESTEVE SEMPRE ALIJADA DESSE PROCESSO. EM 1984, QUANDO DO INÍCIO DE IMPLANTAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DO MONTE ALEGRE, OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE REALIZARAM UMA REUNIÃO COM OS MORADORES PARA DISCUTIR COMO SERIA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO, PROCURANDO LEGITIMÁ-LO E CONCLAMANDO OS MORADORES A PARTICIPAR DE UM FUTURO CONSELHO DE SAÚDE. AS PESSOAS PARTICIPANTES OUVIRAM ATENTAMENTE O QUE OS PROFISSIONAIS EXPLICAVAM E DECLARARAM QUE NÃO TINHAM INTERESSE, NEM PRECISAVAM DE UM POSTO, POIS PODERIAM IR AO CENTRO DE SAÚDE NA CIDADE OU AO PRONTO SOCORRO. AGORA, O QUE ELES QUERIAM E PRECISAVAM MESMO ERA DE UM "ORELHÃO" PARA LIGAR PARA O PRONTO SOCORRO, PARA QUE A AMBULÂNCIA VIESSE BUSCÁ-LOS QUANDO NECESSITASSEM. COMO OS MÉDICOS TINHAM "INFLUÊNCIA", SERIA MAIS FÁCIL PARA ELES CONSEGUIREM ISSO, JÁ QUE ELES TINHAM SOLICITADO, MAS NÃO TINHAM SIDO ATENDIDOS (25).

É IMPORTANTE DESTACAR QUE, A NÍVEL DE NECESSIDADES SENTIDAS, OS POSTOS NÃO ESTAVAM NA LISTA DE PREFERÊNCIAS DOS MORADORES, POIS MESMO O DE JARDIM PLANALTO, QUE FOI UMA REIVINDICAÇÃO POPULAR, FICOU, DEPOIS DE CONSTRUÍDO, UM LONGO TEMPO SEM USO, COM O MATO EM VOLTA TOMANDO CONTA DO PRÉDIO.

PARA ENTENDERMOS COMO SE DEU O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA, NÃO SE PODE FUGIR DOS ASPECTOS QUE JÁ FORAM LEVANTADOS NO ÍTEM ANTERIOR, A FORMA COMO FORAM INSTALADOS E O EFETIVO EXERCÍCIO DOS CSE E PSPs DO MUNICÍPIO; PO

(25) Depoimento de um médico prestado à autora.

RÉM, UM OUTRO ASPECTO PRECISA SER MELHOR ANALISADO, OU SEJA, A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO JUNTO À POPULAÇÃO E O PRÓPRIO MODELO ASSISTENCIAL QUE SE ESTABELECEU NO MUNICÍPIO.

É INTERESSANTE DISCUTIR ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES COM RELAÇÃO AO MODELO ASSISTENCIAL, EM SUAS LINHAS TEÓRICAS E COMPARATIVAMENTE AO ENCONTRADO EM PAULÍNIA.

DE ACORDO COM CAMPOS (26), MODELOS ASSISTENCIAIS SÃO UMA DECORRÊNCIA DIRETA DO "MODO COMO SÃO PRODUZIDAS AÇÕES DE SAÚDE E A MANEIRA COMO OS SERVIÇOS DE SAÚDE E O ESTADO SE ORGANIZAM PARA PRODUZÍ-LAS E DISTRIBUÍ-LAS". ESSE CONCEITO É NOVO E POSSUI ALGUMAS UTILIDADES IMEDIATAS NA CONCEPÇÃO DO AUTOR, NA MEDIDA EM QUE PERMITE IDENTIFICAR UM DETERMINADO MODO DE PRODUÇÃO EXISTENTE E POSSIBILITA PENSAR MODELOS ASSISTENCIAIS NOVOS IMAGINADOS EM QUANTO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS A SEREM ATINGIDOS. O CONCEITO É NOVO, NA MEDIDA EM QUE AÇÕES DE SAÚDE DEIXAM DE SER ENTENDIDAS COMO UM CONJUNTO ESTANQUE DE NORMAS E DE REGRAS QUE CONDICIONARIAM UM CERTO DESENHO ORGANIZACIONAL E TÉCNICO.

O AUTOR RECONHECE A EXISTÊNCIA NO BRASIL, DE VÁRIOS MODELOS DECORRENTES DE DIVERSAS POLÍTICAS DE SAÚDE, E DESTACA O MAIS ANTIGO, O MODELO LIBERAL-PRIVATIZADO. ESTE MODELO NÃO FOI BASEADO EM UM PLANEJAMENTO EM SAÚDE, DE ACORDO COM OS PRECEITOS ADMINISTRATIVOS DA REGIONALIZAÇÃO E DA HIERARQUIZAÇÃO, MAS VÊ O MERCADO DE CONSUMO COMO ORGANIZADOR E DISTRIBUIDOR DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE. A LÓGICA NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO MÉDICA, QUE PRE-

(26) CAMPOS, G.W. de S. "Modelos Assistenciais e Unidades Básicas de saúde: Elementos para Debate". Centro de Saúde Escola de Paulínia. Paulínia, fev. 1989, mimeo. As discussões apresentadas neste ítem estão baseadas neste artigo, que foi elaborado para discussão interna.

DOMINOU NESTE MODELO, ERA O ATENDIMENTO INDIVIDUAL, CURATIVO E CENTRADO EM PROCEDIMENTOS MAIS RACIONAIS DO PONTO DE VISTA DE MERCADO. O INVESTIMENTO NA ÁREA DE SAÚDE É FEITO ONDE HOUVER POSSIBILIDADE DE LUCRO E EM MODALIDADES DE SERVIÇOS QUE GERAM UM RETORNO FINANCEIRO MAIS IMEDIATO.

DESSA FORMA, SUA POPULAÇÃO ALVO SERIA AQUELA DE MAIOR PODER AQUISITIVO, EM PROVEITO DA QUAL SE ESTRUTUROU A MEDICINA DE CONSULTÓRIOS, COM VÁRIAS ESPECIALIDADES E, EM COMPLEMENTO, UMA REDE HOSPITALAR ALTAMENTE SOFISTICADA. PARA O RESTANTE DA POPULAÇÃO, ORGANIZOU-SE UMA AMPLA REDE DE PRONTO-ATENDIMENTOS, ONDE A ATENÇÃO É IMPOSSÍVEL E DE POUCA RESOLUTIVIDADE; ESSES SERVIÇOS SÃO COMPRADOS PELO ESTADO.

OUTRO MODELO QUE O AUTOR ANALISA É O RACIONALIZADOR/REFORMISTA, QUE SURTIU EM FUNÇÃO DE UMA CRISE DO MODELO ANTERIORMENTE DESCRITO E DE UMA CERTA DEBILIDADE DOS MOVIMENTOS SOCIAIS. É INTERESSANTE OBSERVAR QUE ESSE MODELO SURTIU DE DENTRO DOS ORGANISMOS DO ESTADO COMO UM PROJETO QUE PRETENDIA CORRIGIR AS PRINCIPAIS DISTORÇÕES DA PRÁTICA LIBERAL, SEM CONTUDO PRETENDER LIQUIDAR COM A MEDICINA DE MERCADO. A PARTIR DESTES PROJETOS, VÁRIOS OUTROS, COM UMA PROPOSTA REFORMISTA, APESAR DE SUAS IMENSAS LIMITAÇÕES, ACABARAM POR AMPLIAR A CAPACIDADE DO ESTADO DE PRODUZIR SERVIÇOS DE SAÚDE, NÃO SÓ RESTRITOS À ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA, MAS TAMBÉM ATINGINDO AS ÁREAS HOSPITALAR E AMBULATORIAL.

ESTE MODELO TAMBÉM INTRODUZIU A PRÁTICA DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE COMO UM INSTRUMENTO MAIS EFICAZ E MAIS JUSTO DO QUE O MERCADO, NA ALOCAÇÃO DE RECURSOS, SERVINDO TAMBÉM COMO UM CONTRA PROJETO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ORGANIZADOS SEGUNDO A PRÁTICA LIBERAL. PORÉM, A CONVIVÊNCIA DE DOIS MODELOS ANTAGÔNICOS ACABA PARALISANDO

O DESENVOLVIMENTO DAS DUAS ALTERNATIVAS.

CAMPOS DESTACA QUE VEM OCORRENDO NO BRASIL, EM FUNÇÃO DISSO, UMA PENETRAÇÃO DOS PRINCÍPIOS E DA ORGANIZAÇÃO LIBERAL MESMO NA PARTE "REFORMADA" DOS SERVIÇOS, FAZENDO COM QUE ANTIGOS CENTROS DE SAÚDE TRANSFORMEM-SE EM PRONTO-ATENDIMENTO, HOSPITAIS MUNICIPAIS SEJAM ORGANIZADOS COMO SE FOSSEM PRIVADOS, RECURSOS PÚBLICOS CONTINUEM SENDO REPASSADOS AO SETOR PRIVADO PARA FINANCIAR UMA ASSISTÊNCIA QUE BUSCA O LUCRO. OU SEJA, NESTE MODELO, A REDE BÁSICA NÃO TEM CONSEGUIDO SE DESENVOLVER, A NÃO SER COMO UMA EXTENSÃO DOS PA DO SETOR PRIVADO.

O OUTRO MODELO ANALISADO PELO AUTOR É O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, QUE, EM SUA CONCEPÇÃO, É "UM PROJETO A SER CONSTRUÍDO". OS PONTOS MAIS IMPORTANTES DENTRO DA LÓGICA DESSE MODELO, QUE, A NOSSO VER, DEVEM SER OBSERVADOS COM ATENÇÃO, POIS SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA O ENTENDIMENTO DA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA, SÃO, EM PRIMEIRO LUGAR, QUE O MERCADO DEIXA DE SER O PRINCIPAL CRITÉRIO PARA ORGANIZAR E DISTRIBUIR SERVIÇOS, SENDO SUBSTITUÍDO PELO PLANEJAMENTO EM SAÚDE, NÃO A PARTIR DO PODER AQUISITIVO DAS PESSOAS, MAS DE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE.

ASSIM, O ATENDIMENTO SERÁ ESTENDIDO A TODA POPULAÇÃO (SAÚDE PASSA A SER CONSIDERADO UM DIREITO), GRATUITAMENTE E ORGANIZADO A PARTIR DE UMA RACIONALIDADE TÉCNICA E POLÍTICA, ISTO É, HIERARQUIZADO SEGUNDO A COMPLEXIDADE DA ATENÇÃO, E REGIONALIZADO CONFORME A DISTRIBUIÇÃO POPULACIONAL E DO QUADRO DE MORBIMORTALIDADE DAS COMUNIDADES.

ESTE MODELO EXIGE, PARA SUA IMPLANTAÇÃO, O DESENVOLVIMENTO DE UMA AMPLA REDE BÁSICA QUE

GARANTE, JUNTO COM OS SERVIÇOS DE PRONTO SOCORRO, O PRIMEIRO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS.

ASSIM HÁ QUE SE DESTACAR QUE, PARA O BOM FUNCIONAMENTO DESSE MODELO, É IMPORTANTE QUE A REDE BÁSICA DE UNIDADES SEJA DISTRIBUÍDA GEOGRAFICAMENTE, SEGUNDO OS AGLOMERADOS POPULACIONAIS. A REDE BÁSICA DEVERIA AGORA REALIZAR DUAS TAREFAS PRINCIPAIS: PROVER O ATENDIMENTO AMBULATORIAL BÁSICO AQUELAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS (27) DE TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS, AO MESMO TEMPO EM QUE DESENVOLVE AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA, ORGANIZADOS NO ENTANTO DE FORMA INTEGRADA.

A REDE BÁSICA, OU SEJA, OS CENTROS DE SAÚDE E POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS, DEVE ESTAR PREPARADA PARA O ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA (AQUELES COM ALGUM PROBLEMA IMEDIATO) ASSIM COMO ORGANIZAR PRÁTICAS PREVENTIVAS E COLETIVAS.

DENTRO DESSA ÓTICA, ALGUNS EXEMPLOS PODEM SER CITADOS, COM RELAÇÃO ÀS RESPONSABILIDADES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE: ATENDER AS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DAS CRIANÇAS DE SUA ÁREA DE COBERTURA; ORGANIZAR AÇÕES PREVENTIVAS. DENTRO DESSAS AÇÕES PREVENTIVAS, INCLUEM-SE CONTROLE DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, IDENTIFICAÇÃO DOS GRUPOS DE RISCO EM CRECHES OU FAVELAS E FORMAÇÃO DE GRUPOS PARA DISCUSSÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA; IDENTIFICAÇÃO DE UMA ÁREA COM ALTOS ÍNDICES DE POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA, OU DE UMA CRECHE INSALUBRE, OU DE UMA FÁBRICA QUE EXPONDO TRABALHADORES A RISCOS, PODE GERAR UMA DEMANDA AMBULATORIAL "PROGRAMADA".

(27) O termo intercorrências clínicas, diz respeito aos vários tipos de patologias que necessitam de cuidados médicos e terapêuticos.

É IMPORTANTE ENTENDER OS PONTOS BÁSICOS DESSE "PROJETO EM CONSTRUÇÃO", PORQUE O ENTENDIMENTO DO PROJETO POLÍTICO QUE PRESIDIU À CONSTRUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DE PAULÍNIA A PARTIR DE 1983 É FRUTO DESTA VISÃO DE ATENDIMENTO NA ÁREA DA SAÚDE. COM BASE NO PRÓPRIO PRINCÍPIO "SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS", TEREMOS QUE CONSIDERÁ-LA COMO UM BEM DE CIDADANIA. A QUESTÃO POLÍTICA É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA COMPREENDER A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE EM PAULÍNIA.

DESTA FORMA, A ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE, A PARTIR DESTA LÓGICA, EXIGE UMA RADICAL ALTERAÇÃO DOS MECANISMOS DE GESTÃO E DE FINANCIAMENTO DA REDE BÁSICA. O SERVIÇO FOI ORGANIZADO NESSES MOLDES E PROCUROU-SE CONSTRUIR UM PERFIL DOS PROFISSIONAIS PARA MUDAR A IDÉIA DE QUE O SERVIÇO BÁSICO É TAMBÉM BARATO E POBRE, E QUE UM PROFISSIONAL GENERALISTA RESOLVERIA TODOS OS PROBLEMAS. ASSIM, FORAM CONTRATADOS PROFISSIONAIS ESPECIALISTAS NAS DIVERSAS ÁREAS DE ATUAÇÃO: PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. CRIARAM-SE CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA A HIERARQUIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO. COM RELAÇÃO À HIERARQUIZAÇÃO, O SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO OFERECE À SUA CLIENTELA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, QUE É A PORTA DE ENTRADA NO SISTEMA, ATRAVÉS DO CENTRO DE SAÚDE E DOS POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS, DE ACORDO COM O SETOR DE MORADIA DO PACIENTE, COMO JÁ FOI ANTERIORMENTE ASSINALADO; O NÍVEL SECUNDÁRIO, PELO HOSPITAL MUNICIPAL, EFETUANDO PEQUENAS CIRURGIAS, PARTOS E INTERNAÇÕES; O NÍVEL TERCIÁRIO, PARA CASOS QUE REQUEREM A INTERVENÇÃO DE ESPECIALISTAS, TANTO PARA DIAGNÓSTICOS, COMO PARA TRATAMENTO, OU SEJA, "OS CASOS MAIS COMPLICADOS" NO JARGÃO MÉDICO, REALIZADOS PELO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA

UNICAMP, COM A INTERMEDIÇÃO DIRETA E ENCAMINHAMENTO DOS SERVIÇOS DO MUNICÍPIO.

A REGIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO SIGNIFICA QUE O "PACIENTE DEVE SAIR O MÍNIMO POSSÍVEL DE SUA REGIÃO". ASSIM, O SERVIÇO DEVE SER ORGANIZADO PARA QUE A MAIORIA DE EXAMES, POR EXEMPLO, SEJAM REALIZADOS NA PRÓPRIA UNIDADE. COMO NAS REGIÕES URBANAS E INDUSTRIALIZADAS O PADRÃO DE MORBIDADE É COMPLEXO (COMO VEREMOS NOS ÍTENS SUBSEQUENTES), TEM QUE OCORRER A INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, DE RECURSOS HUMANOS, DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, E INFRAESTRUTURA FÍSICA CAPAZ DE RESOLVER PELO MENOS 80% DOS PROBLEMAS DE SAÚDE.

NESTE CONTEXTO, O CENTRO DE SAÚDE E OS POSTOS DE SAÚDE EM PAULÍNIA TÊM-SE ESTRUTURADO DESTA FORMA. INCLUSIVE A PRÓPRIA PRESENÇA DE UMA DEMANDA SIGNIFICATIVA SE EXPLICARIA PELA TOTAL FALTA DE ENTRAVES BUROCRÁTICOS AO ATENDIMENTO DOS PACIENTES. ESTA FRASE DE CAMPOS EXEMPLIFICARIA BEM A QUESTÃO: "NENHUM PACIENTE DEVE SER DISPENSADO PORQUE ESQUECEU UM DOCUMENTO - CENTRO DE SAÚDE NÃO É BANCO-, NÃO TRABALHAMOS COM DINHEIRO, MAS COM VIDA E COM GENTE" (28).

CHEGAMOS, ASSIM, À QUESTÃO - AINDA TENDO POR BASE O TEXTO DE CAMPOS - QUE ACREDITO SER O CERNE DA TEMÁTICA QUE PROCURO ANALISAR, OU SEJA, A DA PREOCUPAÇÃO COM A "*consciência sanitária dos usuários e da comunidade, bem como a humanização do atendimento*" (29). O PONTO

(28) CAMPOS, G.W. de S. op. cit. p.5.

(29) _____ . op. cit. p.5.

SOBRE O QUAL CONCORDAMOS COM O AUTOR DIZ RESPEITO A UMA TAREFA QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ENQUANTO CENTRO DE SAÚDE - SE IMPÕEM, QUE SERIA A DO INTERCÂMBIO, COM A POPULAÇÃO, DE INFORMAÇÕES MÉDICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E DE POLÍTICAS DE SAÚDE, TANTO A NÍVEL INDIVIDUAL, NO DIA-A-DIA DURANTE O ATENDIMENTO, COMO COLETIVAMENTE, ATRAVÉS DE GRUPOS, DISCUSSÕES, ETC. COM RELAÇÃO À HUMANIZAÇÃO DO SERVIÇO, DE ACORDO COM ESSA POSTURA O PACIENTE DEVE SE SENTIR *"respeitado, apoiado, informado, protegido e estimulado pelo serviço de saúde"*. COMO UM EXEMPLO OBJETIVO DESSAS CARACTERÍSTICAS ESTARIA O RESPEITO À INTIMIDADE DO PACIENTE E O RECONHECIMENTO, POR PARTE DA EQUIPE, DE QUE AS PESSOAS TÊM DIREITO À INFORMAÇÃO, EM TODO O SEU SENTIDO.

POR ÚLTIMO, A IMPLANTAÇÃO DESSE SERVIÇO DEPENDE DE UM SISTEMA DE GERÊNCIA, TANTO TÉCNICA COMO POLÍTICA (NA DEMOCRATIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE DECISÃO E DE CONTROLE). ASSIM, O ESPAÇO DO COORDENADOR E DAS COMISSÕES DE GESTÃO É TAMBÉM DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DOS SEUS REPRESENTANTES INDICADOS PELO MOVIMENTO POPULAR ORGANIZADO.

O PAPEL QUE ESSES ATORES SOCIAIS (NO CASO, MÉDICOS E PACIENTES) DESEMPENHAM NESSE CONTEXTO É DE SUMA IMPORTÂNCIA PARA ENTENDER A DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DESSE SERVIÇO. TENDO AGORA COMO PANO DE FUNDO O PAPEL DOS MÉDICOS, ENQUANTO ATORES SOCIAIS, ESTES SE IMBUEM DA TENTATIVA DE PROCEDER À CONSCIENTIZAÇÃO SANITÁRIA DESTA POPULAÇÃO, ENTENDIDA AQUI COMO UM BEM DE CIDADANIA. O QUE PROCURAREMOS ANALISAR NOS ÍTENS SUBSEQUENTES É QUE A CONSCIENTIZAÇÃO SANITÁRIA, ENQUANTO BEM DE CIDADANIA, SERÁ ALCANÇADA ATRAVÉS DOS PAPÉIS QUE AMBOS OS ATORES EXERCEM.

2. AS CONDIÇÕES DE VIDA E A QUESTÃO AMBIENTAL.

2.1. PARA O ENTENDIMENTO DA QUESTÃO: A MORBIMORTALIDADE NUM DIA-A-DIA POLUÍDO.

AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO DEVEM SER ENTENDIDAS DE FORMA AMPLA, ISTO É, FAZEM PARTE DE UM ASPECTO MAIS ABRANGENTE, QUE É A QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO, E, SEJA QUAL FOR O CONTEXTO ONDE ESSA POPULAÇÃO ESTÁ INSERIDA, REFERIR-SE-Á A UMA QUESTÃO MAIS COMPLEXA E MULTIFACETADA. A COMPLEXIDADE DESSE ASPECTO SE TORNA MAIOR AINDA QUANDO SE LEVA EM CONTA QUE O LOCAL A QUE NOS REFERIMOS OBTVE UMA EXPANSÃO URBANO-INDUSTRIAL NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO, PASSANDO DE VILA AGROPECUÁRIA A COMPLEXO PETROQUÍMICO, CASO EM QUE SE ENQUADRA PAULÍNIA.

PARA ENTENDER ESSE QUADRO, MAIS DO QUE ANALISAR OS INDICADORES DE SAÚDE DISPONÍVEIS (MORTALIDADE INFANTIL, GERAL, POR CAUSA, DENTRE ALGUNS) - QUE, ALÉM DE TUDO, NO CASO ESPECÍFICO DOS DANOS À SAÚDE PROVOCADOS PELOS PROBLEMAS RELACIONADOS À POLUIÇÃO AMBIENTAL (EM TODAS AS SUAS FORMAS), SÃO MUITO DIFÍCEIS DE SEREM MEDIDAS NA POPULAÇÃO DE UMA FORMA IMEDIATA -, DEVE-SE PROCURAR DESCRERER UM QUADRO MUITO MAIS ABRANGENTE DA POPULAÇÃO EM QUESTÃO DO QUE AQUELE QUE OS INDICADORES PODEM FORNECER. POIS, MUITAS VEZES, UM PROBLEMA DE SAÚDE QUE SE IMAGINA ESTAR ASSOCIADO À POLUIÇÃO SÓ APARECERÁ NA POPULAÇÃO ENQUANTO SIGNO (SINTOMAS) MUITO TEMPO DEPOIS, O QUE NÃO SIGNIFICA QUE NÃO EXISTA, OU QUE NÃO SE POSSA FAZER INFERÊNCIAS, NEM ESTIMAR RELAÇÕES DE CAUSA E EFEITO.

ASSIM, PARA ENTENDER DE QUE FORMA AS CONDIÇÕES DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO NUM CONTEXTO COMO ESSE

ESTÁ SITUADA, DEVE-SE OBSERVAR TAMBÉM DE QUE FORMA ESSA POPULAÇÃO SE ARTICULA POLITICAMENTE, COMO TEM ACESSO A BENS E SERVIÇOS, NUM CONTEXTO SÓCIO-AMBIENTAL MAIS AMPLO, ONDE AS RELAÇÕES DE MORADIA, ALIMENTAÇÃO, BAIXOS SALÁRIOS, LAZER, ETC., DEVERÃO SER OBSERVADAS. EM SUMA, A PRÓPRIA QUALIDADE DE VIDA RESUMIDA NAS REAIS CONDIÇÕES DA POPULAÇÃO AO ACESSO AOS BENS DE CIDADANIA, DEVERÃO SER ANALISADAS.

DESSA FORMA, VISANDO ENTENDER UM POUCO MAIS O PROBLEMA DAS CONDIÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS DE UMA REGIÃO ONDE UM COMPLEXO INDUSTRIAL COMO O DE PAULÍNIA, SERIA INTERESSANTE OBSERVAR A LITERATURA PERTINENTE, PARA QUE POSSAMOS DELINEAR UM OUTRO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE A QUE ESTÃO SUBMETIDOS OS MORADORES E OS TRABALHADORES DE REGIÕES SEMELHANTES NO SEU DIA-A-DIA.

DEVE-SE DESTACAR, CONTUDO, QUE NÃO HÁ UM QUADRO PRONTO SOBRE ESSA TEMÁTICA. O QUE OCORRE SÃO RELATOS ESPARSOS ONDE SE PROCURA ASSOCIAR ENTRE SI DE TERMINADOS TIPOS DE AGENTES AGRESSORES, AOS QUAIS AS PESSOAS ESTÃO SUBMETIDAS, QUER SEJA PELA PROXIMIDADE DE MORADIA, PELA QUALIDADE DA ÁGUA INGERIDA, OU PELO TIPO DE ATIVIDADE OCUPACIONAL DESENVOLVIDA.

É IMPORTANTE RELATAR, AINDA, QUE NA LITERATURA CORRENTE EXISTEM ALGUNS TIPOS DE CASOS JÁ CONSIDERADOS EXEMPLARES, SEJA PELO TIPO DE PREJUÍZO QUE CAUSARAM À VIDA HUMANA, SEJA PELO NÚMERO DE PESSOAS ATINGIDAS. NO QUADRO 1, PROCUROU-SE APRESENTAR ESSES CASOS DE FORMA SUSCINTA, A FIM DE ACENTUAR A SUA IMPORTÂNCIA.

NO CASO DOS TRABALHADORES DIRETAMENTE LIGADOS À PRODUÇÃO, É BEM PROVÁVEL QUE ESTEJAM EXPOSTOS A UM ÚNICO AGENTE POLUIDOR. O CASO DOS MORADORES DA REGIÃO É DIFERENTE, POIS, EM GERAL, DEPENDE DAS CONDIÇÕES DE

QUADRO 1: CASOS EXEMPLARES DE PROBLEMAS OCACIONADOS POR ACIDENTES ECOLÓGICOS (EM GERAL).

ANO	LOCAL (PAÍS)	TIPO DE ACIDENTE	Nº DE PESSOAS ATINGIDAS
1948	Donora, Pennsylvania(USA)	inversão térmica	6.000 intoxicadas e 20 mortas
1950	Cidade do México(México)	inversão térmica	-
1952	Londres(Inglaterra)	inversão térmica	4.000 mortas
1953	New York(USA)	inversão térmica	-
1956	Baía de Minamata(Japão)	a Fábrica CHISSO-MINAMATA contaminou a baía com mercúrio	602 com lesões físicas e mentais e 79 mortas.
1959	Londres(Inglaterra)	inversão térmica	-
1969	Saint Louis(USA)	inversão térmica	-
1975	Santo André, SP(Brasil)	inversão térmica	várias intoxicadas
1976	Salvador, Ba(Brasil)	Cia. Química do Recôncavo (estatal), liberou uma descarga de cloro.	2.000 intoxicadas
1977	Contagem, MG(Brasil)	níveis de poluição atmosférica 60 vezes superiores aos recomendados pela OMS.	-
1977	Bicas, MG(Brasil)	inversão térmica	26 mortas
1977	Cubatão, SP(Brasil)	neste ano observou-se a emissão de 469 toneladas de monóxido de carbono, e milhares de toneladas de enxôfre, cloro, nitrogênio e fumos metálicos.	-
1983	Vila Parisi, Cubatão(Brasil)	vazamento de amônia	-
1984	Vila Socó, Cubatão(Brasil)	vazamento de gás e incêndio sobre o mangue.	várias pessoas feridas.
1986	Tchernobyl, Ucrânia(URSS)	incêndio de uma Usina Nuclear e contaminação radioativa.	várias pessoas contaminadas e removidas da cidade.
1987	Goiânia, GO(Brasil)	manipulação indevida de uma bomba de Césio 137	diversas pessoas contaminadas, uma rua desapropriada e 4 pessoas mortas.

LOCALIZAÇÃO DE SEUS DOMICÍLIOS POSICIONAMENTO GEOGRÁFICO ENTRE REGIÃO INDUSTRIAL E RESIDENCIAL, DOS VENTOS E OUTRAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS QUE OU ATUAM SOBRE A CARACTERIZAÇÃO AMBIENTAL, OU COMPLICAM A ANÁLISE DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS.

A PARTIR DESSAS OBSERVAÇÕES, PODE-SE SUPOR QUE OS MORADORES ESTÃO SUBMETIDOS A OUTROS FATORES DE AGRESSÃO A SUA SAÚDE - FATORES QUE PODERÃO ATUAR ISOLADAMENTE OU EM CONJUNTO COM OUTROS -.

EM GERAL, NAS REGIÕES DE GRANDES INDÚSTRIAS, O AUMENTO DA POLUIÇÃO DO AR, ASSOCIADO ÀS CONDIÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS, DETERMINA DOIS PROBLEMAS BÁSICOS: AUMENTO PROGRESSIVO SE SINTOMAS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E AUMENTO SENSÍVEL DA TAXA DE MORTALIDADE, PRINCIPALMENTE EM CRIANÇAS E IDOSOS, DECORRENTE DOS QUADROS DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS OU CRÔNICAS.

A PARTIR DO MOMENTO EM QUE SE OBSERVOU UMA MUDANÇA QUALITATIVA NO PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE PRINCIPALMENTE EM CIDADES ONDE HOVE UMA VARIAÇÃO CONSIDERÁVEL NO MODO DE PRODUÇÃO, PÔDE-SE OBSERVAR UM QUADRO ONDE DOENÇAS PARASITÁRIAS E INFECCIOSAS DERAM LUGAR AOS MAIS VARIADOS TIPOS DE CÂNCER, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ETC. ALGUNS AUTORES CONSTATARAM ESSA MUDANÇA EM DIVERSAS REGIÕES (FATO OBSERVÁVEL TAMBÉM EM PAULÍNIA, COMO VEREMOS MAIS ADIANTE). ESSE QUADRO FICOU CONHECIDO COMO "TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA", CONCEITO DESCRITO POR OMRAN EM 1972 (1).

(1) Sobre a transição epidemiológica, ver: OMRAN, A. The Epidemiologic Transition: a Theory of Population Change. The Milbank Memorial Fund Quarterly of Population 49, 4(oct), Part 1: 509-538. Contudo, deve-se destacar outros trabalhos: POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil. SP, HUCITEC, 1989; BAYER, G.F. e PAULA, S.G. "Mortalidade nas Capitais Brasileiras 1930 - 1980. RADIS/FIOCRUZ, DADOS nº7, ano II, agosto 84; dentre alguns.

AO MESMO TEMPO, A POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA AUMENTA OS ATAQUES DE ASMA, PROVOCA ENFISEMA E BRONquite e aumenta os casos de pessoas com problemas respiratórios e de ordem cardíaca. Exemplos podem ser citados: a cidade operária de Perus, a 25 km do centro de São Paulo, vem há muito impondo a seus moradores um quadro de saúde dos mais deprimentes. Cubatão é outro exemplo, já bastante analisado sob esse aspecto, que nos mostra as mudanças significativas que sua população vem sofrendo há algumas décadas(2).

O pólo petroquímico de Camaçari, Bahia, também apresenta uma situação alarmante de saúde de sua população, com a presença de doenças semelhantes às encontradas em regiões que possuem um complexo industrial do mesmo tipo. É necessário recorrermos à literatura específica para entender melhor a questão e mostrar de uma forma mais ampliada de que maneira pode-se analisar melhor as condições de saúde de uma população.

-
- (2) Para entender o quadro que Cubatão apresenta, consultar: MONTELEONE-NETO, R., ROGHATO, A. e CHIEN, V.T. "As Perdas Gestacionais em Cubatão". In: Anais do Seminário Latino-Americano de População e Saúde, Comissão População e Desenvolvimento, UNICAMP/NEPO/CLACSO, Campinas, Ed. UNICAMP, 1986; CIÊNCIA HOJE (vários autores). Cubatão: uma tragédia ecológica. 1:1 (julho/agosto), 1982; NAQUM, P.C., MOURÃO, C.A e RUIZ, M.A. "Alterações hematológicas induzidas em moradores industriários de Cubatão, SP (Brasil)". Rev. Saúde Pública, SP, 18(4): 267 - 341, 1984; MEDRADO-FARIA, M. "Saúde e Trabalho Industrial". In: HOGAN, D. (org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Campinas, NEPO/UNICAMP, TEXTOS NEPO nº 12, setembro de 1987; COSTA FERREIRA, L. "As Questões Ecológicas e as Classes Sociais". In: HOGAN, D. (org.). op. cit.

A. CONSEQÜÊNCIAS DE UMA REGIÃO INDUSTRIAL, PARA OS MORADORES:

EM UM LEVANTAMENTO ESPECÍFICO DA LITERATURA CORRENTE (3), PODE-SE CITAR ALGUNS TRABALHOS SIGNIFICATIVOS SOBRE CASOS DE MORBIDADE, COMO PRODUTOS DE CONDIÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS CÔMPROMETIDAS.

NAOUM E COLS. ESTUDARAM AS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS INDUZIDAS POR POLUIÇÃO INDUSTRIAL, NOS MORADORES E INDUSTRIÁRIOS DE CUBATÃO (SP) E CONCLUÍRAM, BASEADOS EM AMOSTRAS DE 496 INDIVÍDUOS ENVOLVIDOS, QUE AS ALTERAÇÕES SÃO CAUSADAS POR POLUENTES TÓXICO-OXIDANTES E QUE AS CONSEQÜÊNCIAS FÍSICO-PATOLÓGICAS NO SANGUE DESSAS PESSOAS ESTÃO RELACIONADAS COM O TEMPO DE EXPOSIÇÃO E COM A PROXIMIDADE AOS FOCOS DE POLUIÇÃO (4).

OUTRO TRABALHO IMPORTANTE FOI REALIZADO POR CARVALHO E COLS. QUE, AO PROCEDEREM UM ESTUDO ONDE ANALISARAM O ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE SANTO AMARO DA PURIFICAÇÃO (BAHIA) COMPARATIVAMENTE À CONCENTRAÇÃO DE CHUMBO E CÁDMIO NO SANGUE, CONCLUÍRAM QUE A DISTÂNCIA DO DOMICÍLIO DA CRIANÇA FOI A VARIÁVEL QUE SE MOSTROU MAIS FORTEMENTE ASSOCIADA AOS ASPECTOS DOS NÍVEIS DE CHUMBO PRESENTES NO SANGUE. AS CRIANÇAS ENVOLVIDAS POSSUÍAM IDADE DE 1 A 9 ANOS, RESIDENTES A MENOS DE 900 METROS DE UMA FUNDIÇÃO PRIMÁRIA DE CHUMBO. OS AUTORES TRABALHARAM COM 951 CRIANÇAS, LEVANDO EM CONTA OUTRAS VARIÁVEIS, COMO

(3) As observações contidas na nota 2 emais: NORONHA, C.V. Condições de Vida e Morbidade em Camaçari. Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária/UFBA, Salvador, 1983; NORONHA, C.V. e CARVALHO, F.M. "Camaçari: Migração e Investimentos em Saúde Pública à égide do Capital Monopolista". Rev. Baiana de Saúde Pública, vol. 12, jan/jul, 1985.

(4) NAOUM, P.C. et all. op. cit.

IDADE, SEXO, GRUPO RACIAL, DISTÂNCIA DO DOMICÍLIO DA CRIANÇA COM RELAÇÃO À FUNDIÇÃO, SER FILHO DE TRABALHADOR DA FUNDIÇÃO, RENDA FAMILIAR, BALANÇO DE FERRO DO ORGANISMO E INFESTAÇÃO ANCILOSTOMÁTICA SEVERA (5).

NO QUE RESPEITA À SAÚDE DOS TRABALHADORES DE INDÚSTRIAS DE REGIÕES POLUÍDAS, OS TRABALHOS QUE MAIS TÊM-SE DESTACADO ATÉ O MOMENTO SÃO OS REALIZADOS POR MEDRADO-FARIA E COLS. ESTÃO SENDO REALIZADOS ACOMPANHAMENTOS SISTEMÁTICOS, COM O OBJETIVO DE AVERIGUAR DE QUE FORMA O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO REFLETE-SE NA SAÚDE DO TRABALHADOR, UTILIZANDO-SE DO CONTEXTO DE CUBATÃO.

COMO RESSALTOU A PESQUISADORA EM RECENTE "WORKSHOP" REALIZADO NO NÚCLEO DE ESTUDOS DE POPULAÇÃO DA UNICAMP, FORAM ANALISADAS MORBIDADES QUE ESTÃO RELACIONADAS COM O PROCESSO DE TRABALHO, TAIS COMO: DOENÇA DE CHAGAS, "STRESS", DOENÇAS MENTAIS, FADIGA, ETC. ESSE TRABALHO VEM SENDO REALIZADO DESDE 1980, E, A PARTIR DE 1985, OUTROS INTERESSES FORAM SENDO INCORPORADOS À QUESTÃO DAS MORBIDADES, A SABER: EXPOSIÇÃO A AGENTES TÓXICOS, FREQUÊNCIA DE CHUMBO, MERCÚRIO NO SANGUE, DOSAGEM DE FENOL, FLÚOR URINÁRIO. O RESULTADO É UM PERFIL DE MORBIDADE QUE CHAMA ATENÇÃO PARA O APARELHO RESPIRATÓRIO, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, APARELHO DIGESTIVO, PROBLEMAS ARTICULARES, SISTEMA NERVOSO E DOENÇAS PARASITÁRIAS (CHAGAS E HANSENÍASE).

NA CONCLUSÃO DOS AUTORES, OS RISCOS AOS QUAIS ESTÃO SUBMETIDOS OS TRABALHADORES DE CUBATÃO SÃO REFERENTES À QUESTÃO POLUIÇÃO (PROCESSO DE TRABALHO) E ASPECTOS RELACIONADOS À PRÓPRIA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (POR EXEMPLO AS PESSOAS QUE TRABALHAM EM TURNO). POR OUTRO,

(5) CARVALHO, F.M. e NORONHA, C.V. op. cit.

É DESTACADO QUE AS PRÓPRIAS CONDIÇÕES DE VIDA (CONDIÇÕES DE MORADIA, ALIMENTAÇÃO E O PRÓPRIO "STRESS") SÃO TAMBÉM MUITO IMPORTANTES PARA A DELIMITAÇÃO DO QUADRO (6).

ALÉM DESSES TRABALHOS CITADOS ANTERIORMENTE, PODE-SE INCLUIR OS EXECUTADOS POR MONTELEONE-NETO (7), QUE ANALISARAM A OCORRÊNCIA DE CASOS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS QUE OCORRERAM EM CUBATÃO COM MAIOR FREQUÊNCIA DO QUE EM OUTRAS CIDADES. O AUTOR NÃO CONCLUI PELA VARIÁVEL POLUIÇÃO COMO A MAIS IMPORTANTE NESTE TIPO DE OCORRÊNCIA, MAS, COM A LEITURA ATENTA DO TEXTO, PODE-SE LEVANTAR A HIPÓTESE DE SER ESTA A VARIÁVEL MAIS IMPORTANTE A SE ANALISAR (8).

O MESMO AUTOR TEM REALIZADO OUTRO TRABALHO (9), ONDE ACOMPANHA OS CASOS DE PERDAS GESTACIONAIS EM CUBATÃO, A PARTIR DE 1976, COMPARATIVAMENTE COM AS TAXAS PARA O ESTADO DE SÃO PAULO COMO UM TODO. MONTELEONE-NETO CONCLUI QUE, EMBORA A TAXA DE NATIMORTALIDADE SER CONSIDERADA UM INDICADOR POUCO SENSÍVEL DE TOXIDADE AMBIENTAL, DEVE-SE CONTINUAR NESTE CAMINHO, INCLUSIVE COM O INTUITO DE APRIMORAR AS TÉCNICAS METODOLÓGICAS PARA MELHORES CONCLUSÕES PODEREM SER TIRADAS.

(6) MEDRADO-FARIA, M. et. all. op. cit.

(7) MONTELEONE-NETO, R. "Birth Defects and Environmental Pollution: the Cubatão Example". In: Prevention of Physical and mental Congenital defects: Proceedings of the Internacional Conference of the Institut de la Vie Held, in Stasbourg, France, October 10-17, 1982. New York: A.R.Liss.

(8) Sobre as conclusões do autor, é interessante observar à análise que realizou FERREIRA, Lúcia da C. em A Crise Ambiental ou a Ruptura do Silêncio. (Produção de Consciência Social em Cubatão - SP). Águas de São Pedro, GT: Ecologia, Política e Sociedade; Trab. Apres. ao XIIº Enc. Anual da ANPOCS, 1988, pp. 44 -45.

(9) MONTELEONE-NETO, R., ROGHATO, A. e CHIEN, V.T. op. cit.

Em 1984, CAPITANI (10), ESTUDANDO 73 TRABALHADORES EXPOSTOS À MANIPULAÇÃO DE ROCHA FOSFÁTICA, EM DEPÓSITOS DE UMA INDÚSTRIA LOCALIZADA EM PAULÍNIA, SP, CONSTATOU A OCORRÊNCIA DE 27,4% DE CASOS DE PNEUMOCONIOSE. EM SEU ESTUDO, INCLUIU A INVESTIGAÇÃO RADIOLÓGICA DE TÓRAX, PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR, CITOLOGIA DE ESCARRO E BIÓPSIA DE PULMÃO, ALÉM DE EXAME FÍSICO, COMO INSTRUMENTO DE ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA E ETIOLÓGICA.

O AUTOR CONSTATOU SEREM OS TRABALHADORES ACOMETIDOS (ASSINTOMÁTICOS EM SUA MAIORIA, COM PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR POUCA ALTERADA) DE UMA PNEUMOCONIOSE NÃO FIBROGÊNICA, DE EVOLUÇÃO CLÍNICA AINDA NÃO CONHECIDA, A SER INVESTIGADA PELA UTILIZAÇÃO DE ESTUDOS PROSPECTIVOS. NO ENTANTO, RECOMENDOU O AFASTAMENTO DESSES TRABALHADORES E ALTERAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DO REFERIDO DEPÓSITO, VISANDO A PREVENÇÃO DE NOVOS CASOS.

(10) CAPITANI, E.M. DE. Risco de Pneumoconiose em Trabalhadores expostos a Rocha Fosfática. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas, 1987.

B. O PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE OBSERVADO EM PAULÍNIA:

A INTENÇÃO PRIMORDIAL DESTE ITEM É ANALISAR AS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE O MUNICÍPIO DE PAULÍNIA APRESENTA DE FORMA HISTÓRICA, A PARTIR DE 1975 ATÉ 1989. ERA MINHA INTENÇÃO PROCEDER ESSA ANÁLISE A PARTIR DE 1970, PORÉM ANTES DE 1975 OS DADOS DE SAÚDE SÃO CONSIDERADOS POUCO FIDEDIGNOS, DEVIDO A UMA SÉRIE DE FATORES, TAIS COMO: DIFICULDADE NA COLETA DE DADOS, AUSÊNCIA DE REGISTROS PARA DOENÇAS ENDÊMICAS, ETC. DEVE-SE RESSALTAR TAMBÉM QUE FOI A PARTIR DA EPIDEMIA DE MENINGITE MENINGOCÓCICA, PRINCIPALMENTE NO ESTADO DE SÃO PAULO, QUE DEU-SE INÍCIO A UM REGISTRO MAIS ACURADO DOS DADOS RELACIONADOS A MORBIDADE E MORTALIDADE.

A FINALIDADE DA APRESENTAÇÃO DESSES DADOS ESTÁ VOLTADA NÃO SÓ PARA UM CONHECIMENTO MAIS ABRANGENTE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DESTA POPULAÇÃO, A FIM DE MAPEAR SEUS PRINCIPAIS PROBLEMAS, MAS TAMBÉM OFERECER SUBSÍDIOS PARA FUTUROS TRABALHOS NA ÁREA QUE PRIVILEGIEM ESSES ASPECTOS, ASSIM COMO CONTRIBUIR PARA UM MELHOR ENTENDIMENTO DA REALIDADE NA QUAL ESSA POPULAÇÃO ESTÁ INSERIDA.

O QUADRO QUE PAULÍNIA APRESENTA EM RELAÇÃO AO PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE TEM SOFRIDO ALTERAÇÕES SIGNIFICATIVAS A PARTIR DA DÉCADA DE 70. DE ANTE MÃO, PODE-SE AFIRMAR QUE ESSE PADRÃO SE CONFIGUROU DE UMA FORMA SEMELHANTE AO QUE SE OBSERVA EM REGIÕES DE PAÍSES ONDE OS PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS ESTÃO ASSOCIADOS À "MODERNIZAÇÃO" E À INDUSTRIALIZAÇÃO, COM A PRESENÇA AINDA DE PADRÕES ASSOCIADOS A REGIÕES COM "ATRASSO". OU SEJA, POR UM

LADO, ENCONTRAM-SE NA MESMA POPULAÇÃO AS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CAUSAS EXTERNAS (QUE ENGLOBALAM HOMICÍDIOS, SUICÍDIO E ACIDENTES), NEOPLASIAS, E, POR OUTRO, DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, E OS SINTOMAS E ESTADOS MÓRBIDOS MAL DEFINIDOS.

ESSE PADRÃO NÃO FOGE, ENTRETANTO, AO QUE HOJE PODE-SE ENCONTRAR EM UM PAÍS COMO O NOSSO E MUITO MENOS NUMA REGIÃO COMO A SUDESTE, QUE APRESENTA UM GRAU MUITO DIFERENCIADO NA ESFERA ECONÔMICA COMPARATIVAMENTE ÀS DEMAIS REGIÕES DO PAÍS. O IMPORTANTE DE SE ASSINALAR PARA O CASO DE PAULÍNIA É O FATO DE QUE, EMBORA TENHA SE DADO NUM CURTO ESPAÇO DE TEMPO (BASICAMENTE 15 ANOS), ESSA MUDANÇA VEM JUSTAMENTE CONFIRMAR OS PADRÕES DE INDUSTRIALIZAÇÃO COMO O CONSTATADO NO MUNICÍPIO.

É INTERESSANTE DESTACAR QUE A OPÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA POR "PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO", E NÃO "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO", COMO COMUMENTE SE OBSERVA NESAS ANÁLISES, DIZ RESPEITO À SEPARAÇÃO DE UMA CONCEITUAÇÃO EM TERMOS DE CLASSE SOCIAL QUE O "PERFIL" ENGLOBA E QUE É PROBLEMÁTICA PARA A REALIDADE BRASILEIRA (11). JÁ O CONCEITO DE PADRÃO INTEGRA OS NÍVEIS DE MORBIDADE E MORTALIDADE CARACTERÍSTICOS DE DISTINTOS GRUPOS POPULACIONAIS SUBMETIDOS A CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO, POSSUINDO UM CARÁTER MAIS ABRANGENTE QUE O DO PERFIL PROPOSTO ANTERIORMENTE POR OUTROS AUTORES (12).

(11) A análise mais recente e global que se tem notícia para o Brasil é feita por POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil. SP, HUCITEC, 1989. Essa opção teórico-metodológica diz respeito a uma forma de entendimento da questão mais aprofundada e que foi objeto de discussão da referida autora, para o qual remetemos o leitor.

(12) Autores como BREIHL, LAURELL fizeram as suas análises

PARTINDO DESSES PRESSUPOSTOS, NESSE TÓPICO DISCUTIREI ALGUNS ASPECTOS QUE ACREDITO SEREM IMPORTANTES PARA TRAÇAR UM QUADRO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE A QUE ESTÁ SUBMETIDA A POPULAÇÃO PAULINENSE. É IMPORTANTE ACENTUAR, CONTUDO, QUE OS INDICADORES AQUI UTILIZADOS (MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA; TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL; CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL) MERECEM UMA DISCUSSÃO À PARTE.

COM RELAÇÃO À ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE, PRIMEIRAMENTE DEVE SER DESTACADO - EM CONCORDÂNCIA COM TAMBELLINI (13) - QUE A FORMA COMO SE TENTA ANALISAR A SAÚDE, APESAR DE TER VARIADO HISTORICAMENTE, DEPENDE MUITO FREQUENTEMENTE DE UMA VISÃO TEÓRICA DO QUE SEJA SAÚDE E DOENÇA E SEU SIGNIFICADO A NÍVEL INDIVIDUAL E COLETIVO. MUITAS VEZES A SAÚDE/DOENÇA TEM SIDO EXPLICADA POR FATORES LIGADOS À ESTRUTURA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS, ENTENDIDA COMO RELAÇÕES QUE SE ESTABELECEM A PARTIR DE CARACTERÍSTICAS DE TRÊS ELEMENTOS FUNDAMENTAIS QUE A COMPÕEM: O AGENTE, O SUSCETÍVEL E O MEIO AMBIENTE.

DESSA FORMA, A EXPLICAÇÃO DE UM QUADRO ESPECÍFICO DE SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO, MEDIDA POR INDICADORES DE MORBIDADE E/OU MORTALIDADE, DERIVA INVARIAVELMENTE DE UM DESTES ELEMENTOS, SEM QUE SE CONSIDERE A MULTI

voltadas para esse conceito, que ora POSSAS tenta avançar, inclusive assumindo propostas bastante críticas com relação a conceitos abstratos como o de classe social.

- (13) TAMBELLINI, A. "Análise dos Determinantes das Condições de Saúde da População Brasileira". In: GUIMARÃES, R. (org). Saúde e Medicina no Brasil. Contribuição para um Debate. RJ, GRAAL, 1978.

PLICIDADE DAS POSSÍVEIS RELAÇÕES QUE SE ESTABELECEM ENTRE ELES. EM OUTRAS PALAVRAS, O FENÔMENO TEM PERDIDO SEU SIGNIFICADO MAIS COMPLETO, QUE SERIA A EXPRESSÃO DO SOCIAL NO PLANO BIOLÓGICO (14);

ASSIM, UMA ANÁLISE QUE SE EXPRESSA SOMENTE EM TERMOS DE INDICADORES SOCIAIS TEM DEMOSTRADO QUE O PESO DOS FATORES SÓCIO-AMBIENTAIS SUPERA A QUESTÃO EM TERMOS DE AGENTES E/OU HOSPEDEIROS. DESSA FORMA, OS INDICADORES MENCIONADOS (PRINCIPALMENTE O PADRÃO DE MORTALIDADE POR CAUSA) TÊM PERMITIDO UMA ANÁLISE QUE PRIVILEGIA ALGUMAS INFERÊNCIAS VOLTADAS PARA UMA MUDANÇA SÓCIO-AMBIENTAL QUE SE EXPRESSA NAS REAIS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO.

A ANÁLISE PODERÁ INDICAR QUE ESSA POPULAÇÃO, PRECARIAMENTE ENVOLVIDA NO PROCESSO PRODUTIVO, HABITANDO LOCAIS INSALUBRES, COM POUCA PARTICIPAÇÃO EM EDUCAÇÃO E LAZER, ASSIM COMO NA POLÍTICA LOCAL, VAI APRESENTAR UMA NOVA FORMA DE IATROGÊNESE (15) - COMO RESSALTA POSSAS (16) - QUE SE EXPRESSARÁ ATRAVÉS DE UM DESGASTE NO PROCESSO DE TRABALHO CAPITALISTA (ALIADO AO IMPACTO NA SAÚDE), TRABALHO ESSE DE CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE OCUPAÇÃO DO ESPAÇO URBANO E DE TRANSFORMAÇÕES DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS PROVOCADAS PELA MUDANÇA NO MODO DE PRODUÇÃO, GERANDO E SOBREPONDO NOVOS PADRÕES DE MORBIDADE E MORTALIDADE AOS JÁ EXIS-

(14) TAMBELLINI admite que os indicadores não explicitam num mesmo plano, que os fenômenos são biológicos e sociais, em suma características do ser social.

(15) Iatrogênese diz respeito a alguma forma de alteração patológica provocada no paciente por qualquer tipo de tratamento ou ato médico.

(16) POSSAS, C. op. cit. p.23.

TENTES, OU SEJA, AUMENTO DE DOENÇAS DEGENERATIVAS, CARDIOVASCULARES E MENTAIS, ACIDENTES DO TRABALHO E OUTROS EVENTOS ASSOCIADOS AS CAUSAS EXTERNAS, NO CONJUNTO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO, COMO INTOXICAÇÕES E OUTRAS AGRESSÕES.

ALÉM DISSO, ALIADO ÀS RÁPIDAS TRANSFORMAÇÕES NA BASE PRODUTIVA COM A INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS, PODE-SE OBSERVAR UM IMPACTO DE CONSEQUÊNCIAS DESCONHECIDAS, NA MAIORIA DAS VEZES, PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO.

NO ENTANTO, A IDENTIFICAÇÃO TÃO SOMENTE ISOLADA DE UM NOVO PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE PARA UM MUNICÍPIO PODE TER POUCA IMPORTÂNCIA, CASO NÃO SEJA RELACIONADA À DINÂMICA DA COMPLEXIDADE DO PROCESSO QUE ESTÁ FAZENDO COM QUE ISSO OCORRA (17). NO CASO DE PAULÍNIA, ESSA IDENTIFICAÇÃO É IMPORTANTE NA MEDIDA EM QUE O MUNICÍPIO É DE PEQUENO PORTE E QUE O SERVIÇO DE SAÚDE TEM SE ORGANIZADO PARA ANALISAR E ENTENDER O PROCESSO.

NA TABELA 1, APRESENTAM-SE OS DADOS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL (%), SEGUNDO GRANDES GRUPOS DE CAUSAS DE ÓBITOS PARA O MUNICÍPIO DE PAULÍNIA NOS ANOS DE 1975, 1980, 1986 E 1989, POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA.

ESSE QUADRO PERMITE ASSOCIAR ALGUMAS CAUSAS DE MORTE COM ASPECTOS SÓCIO-AMBIENTAIS, QUE PODEM EXPRESSAR DOENÇAS ATRIBUÍDAS AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO.

ESSA MEDIDA MUITO UTILIZADA EM SAÚDE PÚBLICA, NADA MAIS É DO QUE UMA PERCENTAGEM MEDIANTE A QUAL PODEMOS ESTABELECEER UM ROL DOS ÓBITOS DE UMA DETERMINADA DOENÇA EM RELAÇÃO AO CONJUNTO DE ÓBITOS DE UM DETERMINADO ANO, PARA UMA LOCALIDADE ESPECÍFICA.

OS DADOS ANALISADOS EM SÉRIE HIS

(17) POSSAS, C. op. cit., com destaque especial para as páginas 19 a 134.

TABELA 1: MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA (%), ORDENADA SEGUNDO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO POR ANO - PAULÍNIA, 1975, 1980, 1986 e 1989.

CAUSA	ANO		1975*		1980*		1986*		1989**	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
cardiovasculares	15	16,85(2ª)	16	18,39(1ª)	32	29,62(1ª)	43	28,85(1ª)		
neoplasias	13	14,60(3ª)	14	16,09(2ª)	17	15,74(3ª)	26	17,44(2ª)		
causas externas	11	12,64(5ª)	11	12,64(3ª)	13	12,03(4ª)	22	14,76(3ª)		
doenças perinatais	1	1,12(9ª)	2	2,29(8ª)	1	0,92(9ª)	13	8,72(4ª)		
sint.estados mórbidos..	1	1,12(9ª)	2	2,29(8ª)	5	4,62(5ª)	11	7,38(5ª)		
pneumopatias	8	8,98(6ª)	10	11,49(4ª)	2	1,85(8ª)	8	5,36(6ª)		
doen.trato gen.-urinár.	1	1,12(9ª)	2	2,29(8ª)	-	-	6	4,02(7ª)		
doen.aparelho digestiv.	1	1,12(9ª)	3	3,44(7ª)	3	2,77(7ª)	5	3,35(8ª)		
doen.infec.cont.e par.	17	19,10(1ª)	9	10,34(5ª)	5	4,62(5ª)	5	3,35(8ª)		
diabetes	2	2,24(8ª)	2	2,29(8ª)	4	3,70(6ª)	4	2,68(9ª)		
anomalias congênitas	5	5,61(7ª)	5	5,74(6ª)	5	4,62(5ª)	4	2,68(9ª)		
doen.sang.e tec.hemat.	2	2,24(8ª)	-	-	-	-	1	0,67(10ª)		
doen.sistema nervoso...	-	-	-	-	-	-	1	0,67(10ª)		
todas as demais doen...	12	13,48(4ª)	11	12,64(3ª)	21	19,44(2ª)	-	-		
TOTAL	89	100	87	100	108	100	149	100		

FONTE: (*) FUNDAÇÃO SEADE, Estatísticas Vitais, 1975, 1980 e 1986.
 (***) SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, CSF/Paulínia, 1989

TÓRICA, OU EM ANOS REPRESENTATIVOS DE UM PERÍODO CONSIDERADO, PERMITEM OBSERVAR AS MUDANÇAS MAIS IMPORTANTES QUE OCORERAM, PRINCIPALMENTE ENTRE OS ANOS 75 E 80. PARA O CASO DE PAULÍNIA, FICA CLARO QUE, A PARTIR DE 80, O PADRÃO DE MORTALIDADE PERMANECE POUCO ALTERADO COM RELAÇÃO ÀS TRÊS PRIMEIRAS CAUSAS MAIS IMPORTANTES (CARDIOVASCULARES, NEOPLASIAS E CAUSAS EXTERNAS), OU SEJA, É UM PADRÃO TÍPICO DE REGIÕES INDUSTRIALIZADAS. NO ENTANTO, ELE NOS MOSTRA A PERSISTÊNCIA DE CAUSAS COMO DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS E PARASITÁRIAS, DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO E AS PERINATAIS.

DEVE-SE DESTACAR ALGUNS PONTOS IMPORTANTES DO QUADRO. COM RELAÇÃO AOS CINCO MOMENTOS ANALISADOS, A PRIMEIRA CAUSA FICOU COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (18). COM EXCEÇÃO DO ANO DE 1975, EM QUE APARECE COMO SEGUNDA CAUSA. ESSE QUADRO JÁ SE OBSERVA NO BRASIL EM 1977 E EM ALGUMAS REGIÕES COMO A SUDESTE, A SUL E A CENTRO-OESTE, TAMBÉM NA MESMA ÉPOCA. EM 1980 E 1984, O BRASIL COMO UM TODO TAMBÉM APRESENTA ESSA FISIONOMIA COM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (19). O COMPORTAMENTO DAS NEOPLASIAS NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA É OUTRO PONTO IMPORTANTE A SER ANALISADO. ENTRE 1975 E 1989 FICOU EM TERCEIRO E SEGUNDO LUGARES ALTERNATIVAMENTE. É IMPORTANTE ASSINALAR QUE NÃO SE ANALISARAM OS DIVERSOS TIPOS DE CÂNCER, E SIM AGRUPARAM-SE ESSES TIPOS EM NEOPLASIAS, SEM QUE SE LEVASSEM EM CONTA SUAS DIFERENTES ETIOLOGIAS. NOSSA PREOCUPAÇÃO ERA COM O COMPORTAMENTO ESTATÍSTICO DA DOENÇA, POIS, CASO QUISÉSSEMOS PROCEDER A UM ESTUDO DETALHADO DOS DIFERENTES TIPOS, A METODOLOGIA EMPREGADA DEVERIA SER OUTRA.

(18) As doenças cardiovasculares englobam doenças cérebro vasculares, doenças hipertensivas, doenças isquêmicas do coração, outras formas de doenças do coração, doenças reumáticas do coração, etc.

(19) POSSAS, C. op. cit. p. 36.

TRANSPORTANDO ESSES DADOS PARA O BRASIL EM 1977, 1980 E 1984, OBTÉM-SE UM QUADRO EM QUE AS NEOPLASIAS FIGURAM EM TERCEIRO LUGAR EM 77, E EM QUINTO EM 80 E 84 (20).

AS CAUSAS EXTERNAS (21), EM 1975 APARECE EM QUINTO LUGAR; EM 1980 EM TERCEIRO; EM 1986, EM QUARTO E EM 1989 EM TERCEIRO. APESAR DAS VARIAÇÕES POUCO ACENTUADAS DURANTE O PERÍODO ANALISADO, É INTERESSANTE OBSERVAR QUE EM 1975 ERA A QUINTA CAUSA E EM 1989 ERA A TERCEIRA. ESSE DADO É IMPORTANTE, POIS ESTÁ DISTANTE DO PADRÃO BRASILEIRO E DA REGIÃO SUDESTE PARA O ANO DE 1977, PORÉM PRÓXIMO AO OBSERVADO PARA O BRASIL EM 1980 E 1984, ONDE OCUPA A TERCEIRA POSIÇÃO (22).

AS DOENÇAS PERINATAIS CHAMAM A ATENÇÃO PARA O ANO DE 1989. EM 1975, 1980 E 1986 ALTERNAM SE NA OITAVA E NONA POSIÇÃO EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA ENTRE OS ÓBITOS GERAIS, PORÉM EM 1989 PASSAM PARA A QUARTA POSIÇÃO. AS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS TÊM APRESENTADO UM DECLÍNIO CONSTANTE A PARTIR DE 1980: SE NO ANO ANALISADO ANTERIORMENTE ERAM A PRIMEIRA CAUSA DE MORTALIDADE NO MUNICÍPIO, PASSAM EM 1980 PARA A QUINTA COLOCAÇÃO E EM 1989 PARA A OITAVA. COMO AS DEMAIS CAUSAS POSSUEM PEQUENAS ALTERAÇÕES, NÃO ENTRAREI EM MAIORES DETALHES, FICANDO A OBSERVAÇÃO DA TABELA COMO REFERÊNCIA.

(20) POSSAS, C. op. cit. p. 34 e 36.

(21) As causas externas englobam acidentes de veículo a motor; lesões e envenenamentos; homicídios, suicídios, etc.

(22) POSSAS, C. op. cit. p.34.

OUTRO INDICADOR IMPORTANTE COM RE
 LAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO É A TAXA DE MORTALI
 DADE INFANTIL. APRESENTAMOS OS DADOS PARA PAULÍNIA NA TABELA 2, ONDE PODEMOS VER A EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE POR MIL NASCIDOS VIVOS PARA 1975, 1980, 1985 E 1988. NO GRÁFICO 1, PODE-SE OBSERVAR A EVOLUÇÃO DESTAS TAXAS.

TABELA 2: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL/NASCIDOS VIVOS - PAULÍNIA: 1975, 1980, 1985 E 1988.

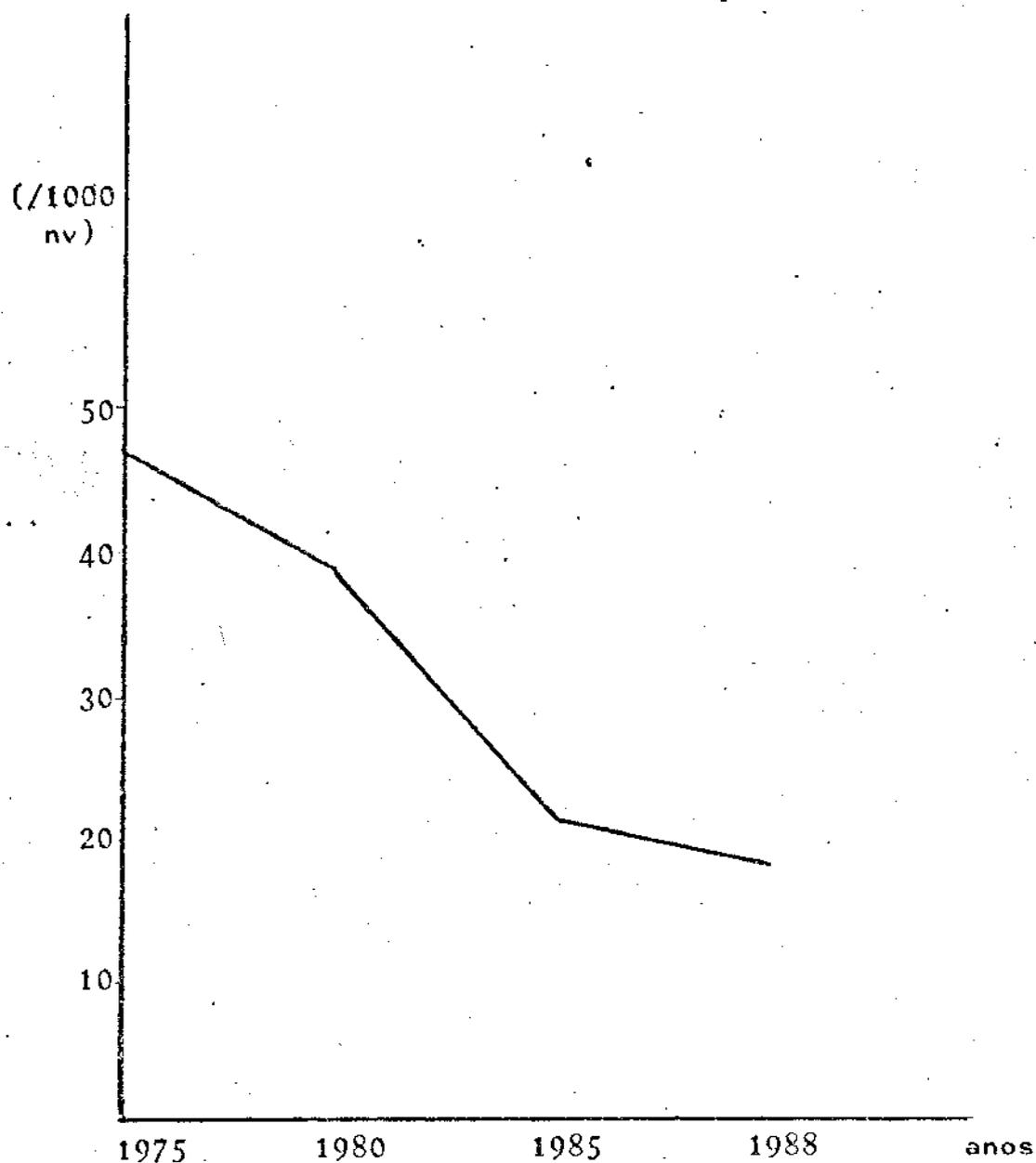
ANO	TAXA DE MORT. INF./1.000 NASC. VIVOS
1975	47,72
1980	38,93
1985	20,73
1988	18,53

FONTE: FUNDAÇÃO SEADE. ESTATÍSTICAS VITAIS, 1975, 1980, 1985 E 1988.

A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL É DAQUELES INDICADORES CLÁSSICOS NA SAÚDE PÚBLICA, EMBORA DENTRO DE UMA VISÃO ONDE OS ATRIBUTOS QUE PODEM SER OBSERVADOS SÃO ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS: RENDA, ESCOLARIDADE DA MÃE, CONDIÇÕES DE MORADIA, ETC., NÃO DEVEM SER DEIXADOS DE LADO, QUANDO SE PRETENDE ENTENDER A QUE CONDIÇÕES DE VIDA ESTÁ SUBMETIDA UMA DETERMINADA POPULAÇÃO.

DE TODOS OS ANOS OBSERVADOS, 1975

GRÁFICO I: EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS) . PAULÍNIA - 1975, 1980, 1985 E 1988.



APRESENTA O MAIS ALTO VALOR, ENQUANTO QUE, PELA TABELA, VAMOS OBSERVAR, A PARTIR DE 1980, UM DECLÍNIO CONSTANTE ATÉ O ÚLTIMO ANO ANALISADO. SE CONSIDERARMOS O PRIMEIRO E O ÚLTIMO ANO ANALISADO, NUM PERÍODO DE TREZE ANOS, OBSERVA-SE QUE O DECLÍNIO É ACENTUADO (VEJA-SE O GRÁFICO 1).

OUTRO INDICADOR UTILIZADO É A CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL DETERMINADA PARA UMA DADA LOCALIDADE E PERÍODO, DISTRIBUINDO A PORCENTAGEM DE ÓBITOS PARA OS GRUPOS ETÁRIOS ESTABELECIDOS (MENORES DE 1 ANO; DE 1 A 4 ANOS; DE 5 A 19 ANOS; 20 A 49 ANOS E 50 ANOS E MAIS). ELA POSSUI A VANTAGEM DE FORNECER UMA VISÃO GRÁFICA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE PELA CONTRIBUIÇÃO DE CADA UM DAQUELES CONJUNTOS DE IDADE PARA O TOTAL DE MORTES.

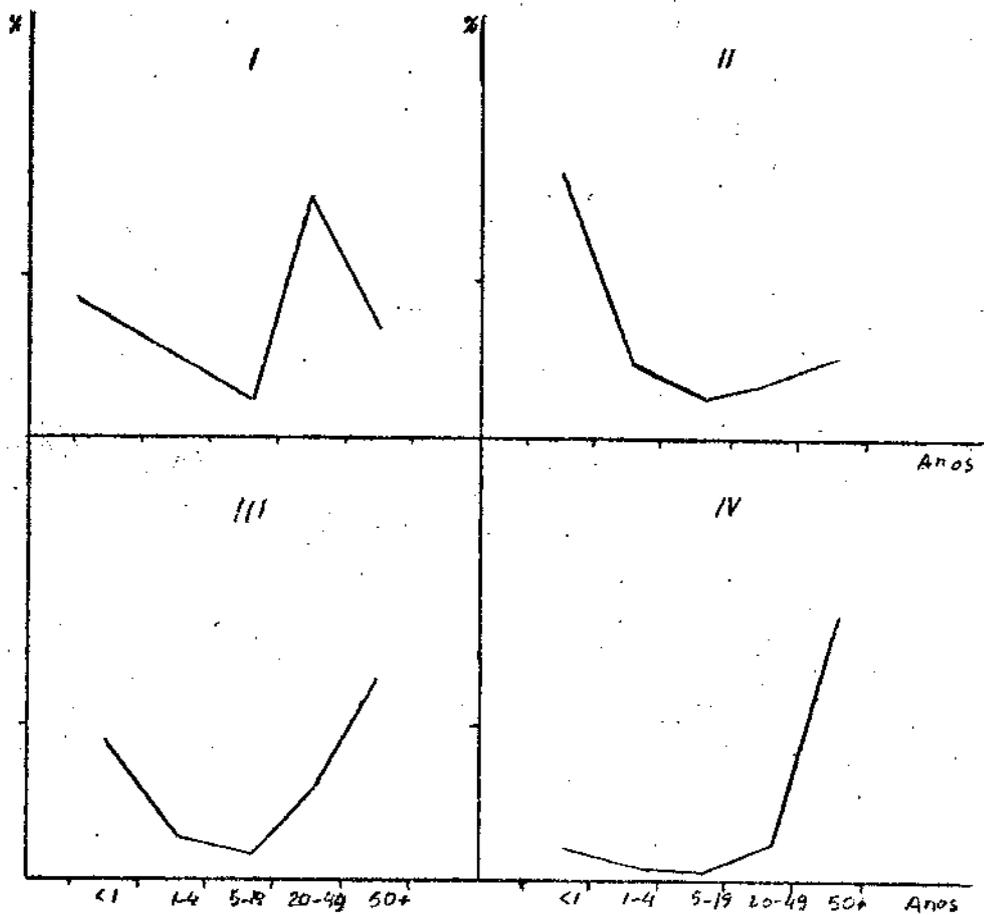
DE ACORDO COM FORATTINI (23), RECONHECEM-SE QUATRO TIPOS DE CURVAS, ONDE SE PODE CLASSIFICAR QUATRO NÍVEIS DE SAÚDE (I: MUITO BAIXO; II: BAIXO; III: REGULAR E IV: ELEVADO) COMO BASE PARA A AVALIAÇÃO DO ESTADO SANITÁRIO DE UMA REGIÃO EM ÉPOCAS DIFERENTES OU DE REGIÕES DIFERENTES NA MESMA ÉPOCA (ver figura 1).

UTILIZAMOS ESSE INDICADOR PARA O MUNICÍPIO DE PAULÍNIA EM TRÊS ÉPOCAS DISTINTAS (1980, 1986 E 1989). COMO SE PODE OBSERVAR (DE ACORDO COM O GRÁFICO II) E COMPARAR COM AS CURVAS TIPOS APRESENTADAS NA FIGURA 1, A CURVA VERIFICADA EM PAULÍNIA ESTÁ ENTRE OS NÍVEIS REGULAR E ELEVADO. NO ANO DE 1980 JÁ SE NOTA QUE A MORTALIDADE INFANTIL ESTÁ MAIS BAIXA E, ACIMA DE 50 ANOS, MAIS ALTA. O QUADRO, ENTRETANTO, AINDA ESTÁ PRÓXIMO DE UM PADRÃO REGULAR.

NO ENTANTO, EM 1986 E 1989 O NÍVEL PODE SER CONSIDERADO ELEVADO, POIS A MORTALIDADE INFANTIL

(23) FORATTINI, O. Epidemiologia Geral. SP, Livraria Ed. Artes Médicas, 1980, p. 77.

FIGURA 1: TIPOS ESQUEMATIZADOS DE CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, INDICADORAS DE NÍVEIS DE SAÚDE.

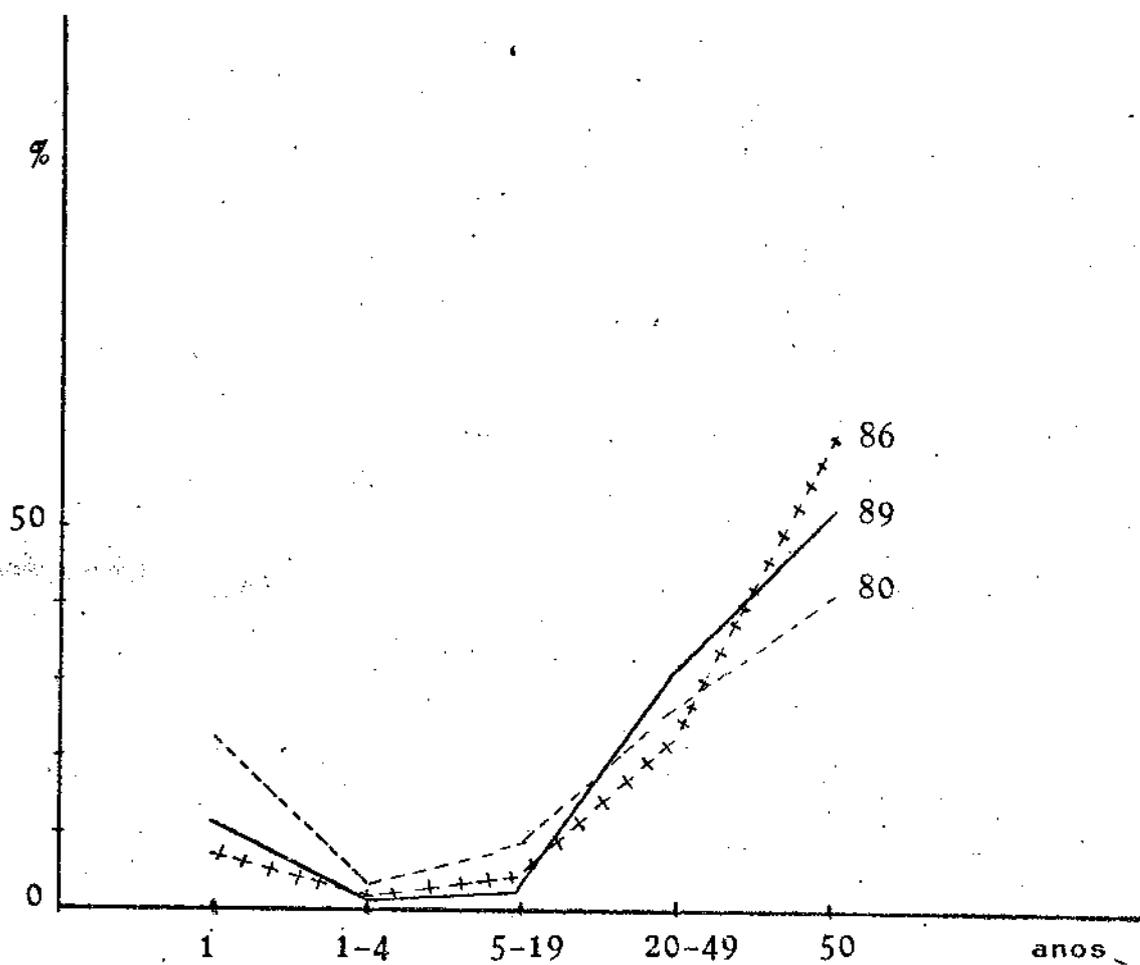


Legenda:

- Tipo I: muito baixo
- Tipo II: baixo
- Tipo III: regular
- Tipo IV: elevado

Fonte: FORATTINI, O. "Medidas de Mortalidade". In: Epidemiologia Geral. SP, Artes Médicas, 1980, p.77

GRÁFICO 2: CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL - PAULÍNIA:
1980, 1986 E 1989.



Legenda:

- 80
- +++ 86
- 89

BAIXA CONSIDERAVELMENTE E A FAIXA DE 50 ANOS E MAIS, ELEVA-SE SIGNIFICATIVAMENTE. ESSA INVERSÃO ESTÁ RELACIONADA COM A QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, O APRIMORAMENTO DAS TÉCNICAS DE PREVENÇÃO, A MELHOR QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRÉ-NATAL, PARTO E PUERICULTURA (INCLUINDO COBERTURA VACINAL) E AUMENTO DA TAXA DE ESPERANÇA DE VIDA NO MUNICÍPIO.

PARA COMPLETARMOS ESSES DADOS, É INTERESSANTE OBSERVAR ALGUNS ASPECTOS COM RELAÇÃO À MORBIDADE.

COMO NÃO EXISTEM DADOS SOBRE MORBIDADE DISPONÍVEIS DE FORMA ROTINEIRA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, É SEMPRE DIFÍCIL UTILIZAR ESSA INFORMAÇÃO COMO INDICADOR DE SAÚDE NO SENTIDO DE CONSTRUIR UM PADRÃO HISTÓRICO, POR EXEMPLO. PORÉM, A NÍVEL DE PLANEJAMENTO LOCAL, ESSES DADOS SÃO ALGUMAS VEZES COMPILADOS PELO SERVIÇO.

COM VISTAS A UMA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA, FOI REALIZADO UM TRABALHO POR MADUREIRA, CAPITANI E CAMPOS (24). CONSTRUIU-SE UM PERFIL DE MORBIDADE ATRAVÉS DA ANÁLISE DE OBSERVAÇÕES OBTIDAS EM FICHAS (PREENCHIDAS PELO MÉDICO OU ESTAGIÁRIO MÉDICO, DURANTE O ATO DE CONSULTA) QUE CONTEMPLAVAM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE MOGRÁFICA, DIAGNÓSTICOS REALIZADOS, EXAMES SOLICITADOS, ESQUEMAS TERAPÊUTICOS, ETC.

ASSIM, NA TABELA 3, PROCURAMOS APRESENTAR OS DADOS DE MORBIDADE, DE ACORDO COM O DIAGNÓSTICO REALIZADO NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA A PARTIR DE 663 CONSULTAS MÉDICAS, NA ÁREA DE CLÍNICA DE ADULTOS, ABRANGENDO UM TOTAL DE 949 DIAGNÓSTICOS. OS AUTORES AFIR

(24) MADUREIRA, P.R., CAPITANI, E.M. e CAMPOS, G.W.S. "Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde na Rede Básica" Cadernos de Saúde Pública. RJ, 5(1): 45 - 49, jan./mar., 1989.

TABELA 3: PADRÃO DE MORBIDADE, POR DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS, PAULÍNIA, 1988.

DIAGNÓSTICOS	Nº	%
hipertensão arterial	122	13,9
dispepsia	80	8,5
ansiedade	69	7,3
dermatopatias	53	5,6
parasitoses intestinais	49	5,2
lombalgias	45	4,7
afecções otorrinolaringológicas	41	4,3
infecções das vias aéreas sup.	40	4,2
infecções do trato urinário	40	4,2
cardiopatias	38	4,0
pneumopatias	30	3,1
diabete mellitus	26	2,7
cefaléias	26	2,7
síndrome anêmica	24	2,5
doenças nefro/uroológicas	19	2,0
obesidade	19	2,0
leucorréias	18	1,9
TBC	18	1,9
afecções ortopédicas	17	1,8
afecções reumatológicas	17	1,8
colopatias funcionais	13	1,4
doenças sexualmente transmis.	12	1,3
afecções oftalmológicas	11	1,2
gastroenterocolites	11	1,2
doenças mentais	11	1,2
esquistossomose	10	1,0
epilepsia	9	0,9
moléstia de Hansen	7	0,7
afecções neurológicas	7	0,7
afecções vasculares	6	0,6
outros	61	6,4
TOTAL	949	100,0

Fonte: MADUREIRA, P.R.; CAPITANI, E.M. De e CAMPOS, G.W. de S. "Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde na Rede Básica". Cadernos de Saúde Pública, RJ, 5(1): 45 - 59, jan/mar, 1989.

MAM QUE, DEVIDO AO CENTRO DE SAÚDE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS ATEN-
DER A UMA DEMANDA ESPONTÂNEA DE 80% DA POPULAÇÃO RESIDENTE,
ACREDITA-SE QUE ESSE PERFIL, ATRAVÉS DOS DIAGNÓSTICOS, ES-
TEJA O MAIS PRÓXIMO POSSÍVEL DE UM RETRATO FIEL DO MUNICÍ-
PIO.

PROCURAREI ANALISAR ESSES DADOS
ALIADOS AOS DE "IMPRESSÃO CLÍNICA" OBTIDOS ATRAVÉS DE EN-
TREVISTAS QUALITATIVAS QUE REALIZEI COM OS MÉDICOS, COMPRO-
VANDO QUE ESSES DOIS PERFIS TÊM MUITO EM COMUM.

OS DADOS ENCONTRADOS NA TABELA 3
CHAMAM ATENÇÃO PARA OS TRÊS PRIMEIROS PERCENTUAIS EM GRAU
DE IMPORTÂNCIA, QUE SÃO: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DISPEPSIA E
ANSIEDADE.

PARA SE ENTENDER O SIGNIFICADO
DOS PERCENTUAIS VERIFICADOS, DEVE-SE LEVAR EM CONTA ALGUNS
PONTOS. PRIMEIRO: COMO DESTACAM OS PRÓPRIOS AUTORES, A
DISTRIBUIÇÃO DA DEMANDA DO CENTRO DE SAÚDE, NA CLÍNICA DE
ADULTOS, POR FAIXA ETÁRIA E POR SEXO, NÃO SEGUE A LÓGICA
DOS PROGRAMAS TRADICIONALMENTE RECOMENDADOS E ADOTADOS NA
REDE BÁSICA. NESTA REDE, COMUMENTE PREDOMINA O ATENDIMEN-
TO "PREVENTIVO" DE PRÉ-NATAL E CONTROLE DE DOENÇAS INFECTO-
CONTAGIOSAS ENDÊMICAS, CONFIRMANDO O PAPEL DE PORTA DE EN-
TRADA NA UNIDADE.

POR OUTRO LADO, OS DIAGNÓSTICOS
REALIZADOS MAIS PREVALENTES EVIDENCIAM QUE, ENTRE OS ADUL-
TOS, NÃO ESTÃO PRESENTES OS PROCESSOS MÓRBIDOS CONSIDERA-
DOS OBJETOS DE INTERVENÇÃO ESPECÍFICA DO CAMPO DA SAÚDE PÚ-
BLICA, E SIM AQUELES COMUMENTE ENCONTRADOS ENTRE POPULA-
ÇÕES QUE VIVEM EM REGIÕES INDUSTRIALIZADAS E COM ALTAS TA-
XAS DE URBANIZAÇÃO, COMO AS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
- QUE, NO CASO BRASILEIRO, DEMANDAVAM ASSISTÊNCIA PREDOMI-

NANTE NA ÁREA HOSPITALAR -.

É INTERESSANTE LEMBRAR QUE, NO CASO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL - NO QUADRO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, MOTIVO DE 11% DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES -, EM HOSPITAIS CREDENCIADOS DO INAMPS, NO PERÍODO DE JANEIRO - JULHO DE 1987, A DOENÇA HIPERTENSIVA ENCONTRAVA-SE EM SEGUNDO LUGAR ENTRE AS CINCO MAIS IMPORTANTES, COM 2,4% DE PACIENTES (25). ASSOCIANDO ESSES DADOS DOS DIAGNÓSTICOS COM A TABELA 1 - ONDE, EM TODOS OS ANOS OBSERVADOS, A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE FORAM AS CARDIOVASCULARES (COM EXCEÇÃO DE 1975 QUE FOI A SEGUNDA) -, OBSERVE-SE O PESO QUE ESSA DOENÇA POSSUI, SEM ESQUECER QUE DISPEPSIA E ANSIEDADE (A SEGUNDA E TERCEIRA CAUSAS DE MORBIDADE, COMO ATESTA A TABELA 3) REPRESENTAM UM QUADRO SIGNIFICATIVO DE DOENÇAS "EMOCIONAIS" OBSERVADAS ENTRE OS ADULTOS NO MUNICÍPIO.

ASSIM, CHEGAMOS A UMA ANÁLISE MAIS ABRANGENTE DESSAS MORBIDADES QUE DIZEM RESPEITO ÀS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS. ESSAS DOENÇAS POR SI SÓ MERECELIAM UM TRATAMENTO DIFERENCIADO, QUE NÃO É O OBJETIVO DESTE TRABALHO. PORÉM, NA ANÁLISE DO PERFIL DAS MORBIDADES OBTIDAS POR "IMPRESSÃO CLÍNICA", FICA CLARO O GRAU DE IMPORTÂNCIA DESSAS MORBIDADES PARA O PERFIL GERAL DA POPULAÇÃO.

A PARTIR DAS ENTREVISTAS, É POSSÍVEL CONSTRUIR UM QUADRO (GERAL E NÃO SISTEMÁTICO) ONDE AS PRINCIPAIS MORBIDADES, DE ACORDO COM A "IMPRESSÃO CLÍNICA", PODEM SER OBSERVADAS. ACENTUE-SE QUE A IMPRESSÃO CLÍNICA CONSTITUI AQUILO QUE É OBSERVADO PELOS MÉDICOS EM SUA PRÁTICA COTIDIANA, O QUE FICA REGISTRADO EM SUA MEMÓRIA E SE CONSEGUE SISTEMATIZAR.

DESSA FORMA, LONGE DE PROCEDER A ESTIMATIVAS QUANTITATIVAS, PROCUROU-SE AQUI DESCREVER DE FOR

(25) POSSAS, C. op. cit. p. 45 a 47.

MA SINTÉTICA O QUE SE ENCONTRA COM MAIS FREQUÊNCIA EM PAULÍ_ NIA.

PARA OS PEDIATRAS ENTREVISTADOS, DENTRE AS PATOLOGIAS QUE DEMANDAM UM MAIOR NÚMERO DE CONSUL_ TAS ENTRE OS PACIENTES DE 0 A 14 ANOS ENCONTRAM-SE: alergi_ as (base para doenças de pele e respiratórias), doenças res_ piratórias (bronquites, asma; laringites, traqueítes, rini_ tes, sinusites, otites, amidalites e pneumonias), doenças de pele (larva migrans, micoses em geral, piodermites, urti_ cárias sem especificação, celulite, escabiose, pediculose), doenças diarréicas (gastroenterites), verminoses (giardíase, amebíase, etc.), hipertrofia de adenóides (ocasionando oti_ tes de repetição), sarampo e problemas genéticos.

ESSE QUADRO É PONTUAL E REFLETE O MOMENTO DAS ENTREVISTAS (PRIMEIRO SEMESTRE DE 1989), PORÉM, DE ACORDO COM OS PRÓPRIOS DEPOIMENTOS, O MAIOR PERCENTUAL, PARA AS CRIANÇAS, FICA POR CONTA DAS DOENÇAS ALÉRGICAS E RESPIRATÓRIAS.

DE ACORDO COM OS CLÍNICOS, ENCON_ TRA-SE UM QUADRO BASTANTE SIGNIFICATIVO, ONDE HÁ O PREDOMÍ_ NIO DE hipertensão arterial (de 100 pessoas acima de 35 anos, 22 têm hipertensão); doenças cardiovasculares; doenças das vias aéreas superiores; cirrose hepática; diabetes; doen_ ças psicossomáticas; doenças mentais (convulsivas, epiléti_ cas, distúrbios psicológicos, neuroses, etc.); problemas de frigidez na mulher; doenças sexualmente transmissíveis (tri_ comonas vaginalis, sífilis, etc.); rinites alérgicas, bron_ quites graves, pneumonia; doenças de pele (principalmente associadas à ocupação: elaicomicoses - dermatite de contato por varsol em trabalhadores de manutenção em máquinas que possuem graxas; dematites de contato por cimento, ou por bor_

racha, para os que trabalham com botas de material plástico; onicomiose- doenças das lavadeiras -, unheiro; conjutivites por soda cáustica); lombalgias (doenças profissionais, principalmente encontradas entre os carregadores de botijões de gás nas engarrafadoras do município); outros problemas da coluna cervical; doenças infecciosas (viroses, amida lites); intoxicação por agrotóxicos; tuberculose; hanseníase; "envelhecimento precoce" (pessoas com 35/40 anos que aparentam 60); úlcera gátrica; gastrite; doenças de chagas; "síndrome do migrante" (pessoas inadaptadas a vida no meio urbano); "doença da alma" (uma profunda tristeza, associada a queixas vagas).

PORTANTO, O QUE SE OBSERVA NO MUNICÍPIO, DE ACORDO COM O QUADRO DE "IMPRESSÕES CLÍNICAS" (QUE PODE SER CONFRONTADO COM OS DADOS DE MORBIMORTALIDADE É UMA EPIDEMIOLOGIA MISTA (OU DE TRANSIÇÃO), ONDE SE ENCONTRAM AS PATOLOGIAS MAIS IMPORTANTES DOS PAÍSES CONSIDERADOS EM ATRASO: DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, ENTERITES E OUTRAS DOENÇAS DIARRÉICAS, DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO (RESFRIADOS, BRONQUITES, ASMA, PNEUMONIAS, ETC.) E UM QUADRO MAIS PRÓXIMO AOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS, ONDE OCORRE O PREDOMÍNIO DAS DOENÇAS HIPERTENSIVAS, DOENÇAS CÉREBROVASCULARES, OU SEJA, AS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS DE UMA MANEIRA GERAL.

DENTRO DESSE QUADRO, AINDA SE ENCAIXA UM TIPO DE SÍNDROME - ASSINALANDO PARA UMA CERTA ESPECIFICIDADE AOS PACIENTES -, QUE SÃO AS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS E PSÍQUICAS DE UMA MANEIRA GERAL, QUE ACABAM POR CRIAR UMA DEMANDA SIGNIFICATIVA DO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL OFERECIDO PELO CENTRO DE SAÚDE.

ESSAS DOENÇAS SE EXPRESSAM ATRAVÉS

DE QUADROS DE SINTOMAS PROPRIAMENTE DITOS (ÚLCERAS, GASTRITE, DORES OU SINTOMAS MAL DEFINIDOS, CUJO DIAGNÓSTICO NÃO PODERIA SER JUSTIFICADO POR QUALQUER PATOLOGIA), OU ENTÃO DE DISTÚRBIOS MAIS GRAVES, QUE SÃO AS NEUROSES, AS PSICOSES, ESPECIFICADAS PELO JARGÃO PSIQUIÁTRICO. UM OUTRO SINTOMA QUE APARECE MUITO CONSTANTEMENTE É O DO PACIENTE COM UMA "PROFUNDA TRISTEZA", COM IDAS CONSTANTES AO SERVIÇO AMBULATORIAL, POR "CAUSA DE NARIZ ESCORRENDO", OU, COMO DIAGNOSTICOU UM MÉDICO ENTREVISTADO, "DOENÇA DA ALMA, NÃO DESCRITA EM NENHUM MANUAL DE MEDICINA QUE SE CONHEÇA".

É NESTE ÚLTIMO ASPECTO QUE RESIDE A INCAPACIDADE MAIOR DO ENTENDIMENTO DESSA REALIDADE POR PARTE DO SERVIÇO E DOS PRÓPRIOS ATINGIDOS. PROCURAREMOS ANALISAR MELHOR ESSES PONTOS NO ITEM SOBRE A RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES.

RESUMINDO, AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS CONTIDAS NA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS PAULINENSES DIZ RESPEITO, POR UM LADO, A UM QUADRO ONDE A MORTALIDADE INFANTIL (INDICADOR CONSIDERADO CLÁSSICO NA SAÚDE PÚBLICA) TEM DECRESCIDO CONSIDERAVELMENTE (GRÁFICO 1). O PADRÃO DE SAÚDE, DE ACORDO COM O GRÁFICO 2, COM RELAÇÃO ÀS CURVAS DE MORTALIDADE PROPORCIONAL, TEM SE APRESENTADO NOS ÚLTIMOS ANOS ENTRE REGULAR E ELEVADO. POR OUTRO LADO, OS PERCENTUAIS DE MORTALIDADE POR CAUSA INDICAM CLARAMENTE UM PADRÃO PRÓXIMO ÀS REGIÕES INDUSTRIALIZADAS, PORÉM AINDA COM A PERSISTÊNCIA DE DOENÇAS DITAS DAS REGIÕES EM ATRASO (TABELA 1).

ASSOCIADOS A ESSES INDICADORES, PODEMOS OBSERVAR, ATRAVÉS DOS ACHADOS NA TABELA 3 E NAS ENTREVISTAS, UM QUADRO DE MORBIDADE COMPATÍVEL COM O DE MORTALIDADE.

DESSA FORMA, O MUNICÍPIO DE PAULÍ
NIA, VISTO SOB O ÂNGULO DA SAÚDE DE SEUS MORADORES, APRESEN
TA UMA DEMANDA DIFERENTE DO OBSERVADO EM MUNICÍPIOS COM ES
SE TAMANHO POPULACIONAL E TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE, MAS COM
PATÍVEL COM UMA REGIÃO QUE PASSOU POR ESSA ESPÉCIE DE TRANS
FORMAÇÃO NO SEU PROCESSO PRODUTIVO E NOS SEUS ASPECTOS SÓ
CIO-AMBIENTAIS.

3. O PAPEL DOS AGENTES SOCIAIS.

3.1. A PESQUISA DE CAMPO:

APESAR DE AO LONGO DESTA TRABALHO, PRINCIPALMENTE NA INTRODUÇÃO, JÁ TER-ME REFERIDO ESPARSAMENTE AOS DEPOIMENTOS COLETADOS EM PAULÍNIA (QUE CORRESPONDEM AO TRABALHO EMPÍRICO PROPRIAMENTE DITO), PROCURAREI NESTE ITEM SISTEMATIZAR A FORMA COMO OS DADOS FORAM COLETADOS E ANALISADOS.

SEGUINDO O QUADRO ANTERIORMENTE TRAÇADO, QUE APRESENTOU O CONTEXTO ONDE SE DETERMINOU A INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, CHEGA-SE AO ESMIUÇAMENTO DA QUESTÃO QUE EXPRESSA TODA A CONJUNTURA TRAÇADA NO MUNICÍPIO, CRISTALIZADA NA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES.

ESSES ATORES SOCIAIS SERIAM O FRUTO DO ENFRENTAMENTO QUE SE OBSERVA NA DIFICULDADE DE UMA ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DA DISCUSSÃO DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E DA QUALIDADE DE VIDA NO MUNICÍPIO. A QUESTÃO ASSUMIU CONTORNOS ESPECÍFICOS E DISTANTES DE UM DEBATE ORGANIZADO. CAMINHOU-SE PARA UMA EXPRESSÃO EM TERMOS DE UMA RELAÇÃO QUE SE ESTABELECEU NUM DETERMINADO CAMPO DE FORÇAS, ONDE ATUAM MÉDICOS, PELO LADO INSTITUCIONAL, E PACIENTES, ENQUANTO INDIVÍDUOS E AFASTADOS DAS FORÇAS ORGANIZADAS DA POPULAÇÃO.

ACREDITA-SE QUE A AUSÊNCIA DE MOVIMENTO SOCIAL ORGANIZADO NO MUNICÍPIO EM TORNO DOS PROBLEMAS ENFRENTADOS NO COTIDIANO, LONGE DE POSSUIR SOMENTE UMA CAUSA, ESTÁ RELACIONADA COM O MODELO DE SAÚDE IMPLANTADO NO MUNICÍPIO. O ESTADO SE ANTEPÔS ÀS CARÊNCIAS EXPRESSAS DA POPULAÇÃO

E AO PAPEL TÉCNICO DE EFICIÊNCIA QUE SE CONSTITUIU ATRAVÉS DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SERVIÇO, SERVINDO PARA AUMENTAR ESSA DISPARIDADE.

O SERVIÇO SE MOLDOU NUMA POSTURA GERADORA DE DEPENDÊNCIA QUE SE ESTABELECEU ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (AQUI ANALISADOS SOMENTE OS MÉDICOS) E OS PACIENTES. BASEIO ESTA AFIRMAÇÃO NO QUE JÁ FOI DESTACADO NO SUB-ITEM ANTERIOR, QUANDO ME REFERI À HUMANIZAÇÃO DO SERVIÇO (1). ESPERA-SE QUE OS PACIENTES SEJAM RESPEITADOS E INFORMADOS. ATÉ AÍ CONCORDAMOS; CONTUDO ESPERA-SE TAMBÉM QUE SEJAM APOIADOS, PROTEGIDOS E ESTIMULADOS PELO SERVIÇO DE SAÚDE. ESSE ASPECTO SERÁ MELHOR ANALISADO NO DECORRER DESTE ITEM, MAS, DE QUALQUER FORMA, FICA AQUI A QUESTÃO QUE ACREDITO SER A BASE DESTA PROBLEMÁTICA: PARA QUÊ, DE QUE FORMA, OU DE QUE É NECESSÁRIO PROTEGER E AMPARAR O PACIENTE?

ESSE MODELO ASSISTENCIAL VISA A FORMAÇÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO E SUA FUTURA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA EM BUSCA DE UM DIREITO QUE SERIA O DA SAÚDE, COMO UM ASPECTO DE CIDADANIA.

BERLINGUER (2), AO ANALISAR O PROCESSO DE "despertar" DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA NA SOCIEDADE ITALIANA, DESTACA DUAS PREMISAS QUE ENVOLVEM O TEMA. ANTES DE MAIS NADA, PARA ESSA SOCIEDADE, A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA SERIA A TOMADA DE CONSCIÊNCIA DE QUE A SAÚDE É UM DIREITO DA PESSOAS E UM INTERESSE DA COMUNIDADE. COMO ESTE DIREITO (BASEADO NA CONSTITUIÇÃO) É SUFOCADO E O INTERESSE DESCUIDADO, A CONSCIÊNCIA É A AÇÃO INDIVIDUAL E COLE

(1) CAMPOS, G.W.de S. "Modelos Assistenciais e Unidades Básicas de Saúde: elementos para debate". CSEPaulínia, Paulínia, mimeo, fevereiro de 1989.

(2) BERLINGUER, G. "A Formação da Consciência Sanitária" (cap. 1). In: Medicina e Sociedade. 3ª ed. SP, HUCITEC, 1987.

TIVA PARA ALCANÇAR ESSE OBJETIVO.

COMO SEGUNDO PONTO, O AUTOR DESTACA O PAPEL DAS FORÇAS SINDICAIS E POLÍTICAS, NO SENTIDO DE ORGANIZAR, ORIENTAR E REPRESENTAR AS GRANDES MASSAS POPULARES, DESENVOLVENDO UM PAPEL RELEVANTE NÃO SÓ NAS INSTITUIÇÕES MAS TAMBÉM NA FORMAÇÃO CULTURAL DOS CIDADÃOS. ESSE PESSO EXERCIDO PODERÁ SER NEGATIVO OU POSITIVO, DEPENDENDO DA ORIENTAÇÃO E DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA BUSCA DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA.

É IMPORTANTE OBSERVAR QUE, SE A INTERVENÇÃO NO PROCESSO DA DEMOCRACIA ORGANIZADA TIVESSE UM ASPECTO NEGATIVO, A EDUCAÇÃO SANITÁRIA PERMANECERIA UMA OBRA FRAGMENTÁRIA, DISPERSA, FRUTO DE EDUCADORES ISOLADOS, EMBORA COM UM PAPEL DE CORAGEM DE SEUS EMPREENDEDORES.

ASSIM, PARA O AUTOR, DENTRO DE SEU ENFOQUE DE MOVIMENTO POPULAR COM RESULTADOS POSITIVOS, A EDUCAÇÃO SANITÁRIA PODE SER AÇÃO DE MASSA: "OS ESPECIALISTAS PODEM DESENVOLVER UMA AÇÃO RELEVANTE SE SE LIGAM NÃO SÓ ÀS EXIGÊNCIAS, MAS TAMBÉM ÀS EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO DE 'BASE' DE UMA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA", ISTO É, AOS MOVIMENTOS ORGANIZADOS DOS TRABALHADORES E DOS CIDADÃOS.

FOI A PARTIR DESSA CONSTATAÇÃO E COM ESSAS PREOCUPAÇÕES QUE PROCUREI CONSTRUIR UM PERFIL DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS SÓCIO-AMBIENTAIS QUE OS MORADORES DE PAULÍNIA ENFRENTAM, ASSIM COMO DAR UMA RESPOSTA À INDAGAÇÃO ANTERIOR, COM RELAÇÃO À PREOCUPAÇÃO COM OS PACIENTES POR PARTE DO SERVIÇO. POR OUTRO LADO, CHEGUEI À CONCLUSÃO DE QUE NÃO PODERIA RESPONDER ÀQUELAS QUESTÕES CONTANDO APENAS COM OS DADOS DISPONÍVEIS SOBRE O PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE NEM SOBRE O CONTEXTO ONDE FORAM CRIADOS - OU SEJA, O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO E A COMPLEXIDADE DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL -.

ASSIM, RESOLVI CAPTAR INFORMAÇÕES MAIS ABRANGENTES, ATRAVÉS DE UM CONTATO MAIS ÍNTIMO COM OS MÉDICOS, FUNCIONÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E COM UM NÚMERO SIGNIFICATIVO DE MORADORES DO MUNICÍPIO. FORAM ESCOLHIDOS ALEATORIAMENTE, E AS ENTREVISTAS ABERTAS, SEMI-ESTRUTURADAS, FORAM GRAVADAS QUANDO O MEU INTERLOCUTOR PERMITIA, E TRANSCRITAS PARA O CADERNO DE CAMPO. FORNECERAM INFORMAÇÕES PRECIOSAS NA MEDIDA EM QUE TANTO MÉDICOS COMO PACIENTES TÊM ACUMULADO, AO LONGO DE UM PERÍODO EXTENSO, INFORMAÇÕES SOBRE COMO PERCEBEM A QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS ENVOLVIDAS NO CONTEXTO DO MUNICÍPIO.

SOB UM ASPECTO, PARTICULARMENTE, O TRABALHO DE CAMPO FOI MUITO IMPORTANTE PARA A DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA. AO LONGO DESSE PERÍODO (QUE SE ESTENDEU, SISTEMATICAMENTE, DE AGOSTO DE 1988 ATÉ JUNHO DE 1989), PUDE OBSERVAR E ELENCAR CARACTERÍSTICAS MUITO PECULIARES DE MOVIMENTO E ATUAÇÃO, TANTO DE MÉDICOS QUANTO DE PACIENTES. DESSA FORMA, MAIS DO QUE UMA COLETA DE MATERIAL E ACUMULAÇÃO DE INFORMAÇÕES, ESSE MOMENTO SIGNIFICOU UMA REFORMULAÇÃO DE HIPÓTESES, DESCOBERTA DE NOVAS PISTAS E REELABORAÇÃO DE NOVAS ENTREVISTAS (3).

BASICAMENTE, ESSA FORMA DE ENTENDER O PROBLEMA EM PAULÍNIA FOI CONSTRUÍDA A PARTIR DE UMA ANÁLISE CUJO ARCABOUÇO GEROU-SE DA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA, DAS CONVERSAS INFORMAIS COM DIVERSOS OUTROS AGENTES QUE COMPOEM O UNIVERSO DO MUNICÍPIO E, POR ÚLTIMO, DAS ENTREVISTAS COM PERSONAGENS PREVIAMENTE IDENTIFICADOS. EM OUTRAS

(3) Nesse momento profundo de interação entre pesquisador e objeto da pesquisa, pôde-se contar com as valiosas observações teóricas encontradas em CARDOSO, R. (org). A Aventura Antropológica. Teoria e Pesquisa. RJ, Paz e Terra, 1986. Principalmente os textos de: CARDOSO, R. "Aventuras

PALAVRAS, PROCUROU-SE CRIAR UMA RELAÇÃO DE INTEGRAÇÃO ENTRE AS PARTES ENVOLVIDAS (PESQUISADOR/PESQUISADOS), MAS CUJAS DIMENSÕES OBJETIVAS (QUE ENVOLVEM UMA PESQUISA) PUDESSEM SER RESGUARDADAS.

ASSIM, NOS CONTATOS ESTABELECIDOS COM OS ENTREVISTADOS, PROCUROU-SE FAZER COM QUE ESSE ENVOLVIMENTO PERMITISSE AFLORAR A PERCEPÇÃO MAIS ÍNTIMA QUE ESSES ATORES TÊM COM RELAÇÃO À QUALIDADE DE SEU AMBIENTE, ASSIM COMO OUTROS ASPECTOS QUE ENVOLVEM A PROBLEMÁTICA DA QUALIDADE DE VIDA. TENDO COMO REFERENCIAL CARDOSO (4), PROCUROU-SE VALORIZAR TANTO A OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E DO PRÓPRIO CONTEXTO DAS ENTREVISTAS QUANTO A PARTICIPAÇÃO E ENVOLVIMENTO NA PROBLEMÁTICA QUE OS ENTREVISTADOS EXPRESSAVAM, POIS, COMO DESTACA A AUTORA, A PARTICIPAÇÃO É CONDIÇÃO NECESSÁRIA PARA O ESTABELECIMENTO DE UMA RELAÇÃO ONDE "AFETO E A RAZÃO SE COMPLETAM", E A OBSERVAÇÃO FORNECE A DIMENSÃO DOS FATOS.

A OBSERVAÇÃO SERVIU PARA IDENTIFICAR, CONTAR, DESCREVER E SITUAR OS FATOS COTIDIANOS E ESPECÍFICOS, VISANDO CONSTRUIR UMA TEIA DE SIGNIFICAÇÕES, SEM CONTUDO ESQUECER DE AFERIR CONSTANTEMENTE A LENTE COM QUE SE OLHAVA A REALIDADE. ADEMAIS, PARA NÃO SE ENTRAR NUM TIPO DE ANÁLISE ONDE OS PAPÉIS SE MISTURASSEM E OS SUBJETIVOS SE CONFUNDISSEM, PROCUROU-SE NÃO PERDER DE VISTA OS PRÓPRIOS

de Antropólogos em Campo, ou Como Escapar das Armadilhas Método"; ZALUAR, A. "Teoria e Prática do Trabalho de Campo: alguns problemas"; e MAGNANI, J.G.C. "Discurso e Representação, ou de como os Baloma de Kiriwina podem encarnar-se nas atuais pesquisas".

(4) CARDOSO, R. op. cit. p. 103.

CONTEXTOS E AS CONDIÇÕES SOCIAIS ONDE FORAM PRODUZIDOS.

ESSES PONTOS ESTÃO SENDO RESSALTADOS PARA SE DAR A DEVIDA DIMENSÃO AOS PAPÉIS QUE CADA UM DESSES PERSONAGENS POSSUI - ENTREVISTADOR/ENTREVISTADO (MÉDICO E PACIENTE). LONGE DE DEFENDER UMA NEUTRALIDADE - QUE, NESSA ÓTICA, NÃO EXISTE -, ERA NECESSÁRIO GARANTIR, DENTRO DO POSSÍVEL, A LEGITIMIDADE DESTA ANÁLISE.

OS ATORES SOCIAIS FORAM IDENTIFICADOS E CONTATADOS NO MUNICÍPIO, COM BASE NOS SEGUINTES CRITÉRIOS, ESTABELECIDOS PREVIAMENTE: OS MÉDICOS DEVERIAM ESTAR TRABALHANDO NO SERVIÇO DE SAÚDE HÁ MAIS DE UM ANO, NÃO IMPORTANDO, CONTUDO, O VÍNCULO EMPREGATÍCIO (SE FUNCIONÁRIO DA PREFEITURA OU DA UNICAMP), SENDO ESCOLHIDOS REPRESENTANTES DOS CINCO SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE QUE O MUNICÍPIO OFERECE (1 CENTRO DE SAÚDE, 3 POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS E 1 HOSPITAL MUNICIPAL), ABRANGENDO AS QUATRO ÁREAS BÁSICAS DE ATENDIMENTO - PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA E SAÚDE MENTAL. COMO O SERVIÇO DO HOSPITAL É DIFERENTE DOS OUTROS QUATRO TIPOS DE SERVIÇOS BÁSICOS, AS ENTREVISTAS COM ESSES PROFISSIONAIS FUNCIONARAM SOMENTE COMO SUPORTE NA ANÁLISE.

OS PACIENTES DEVERIAM SER MORADORES DOS DIFERENTES PONTOS GEOGRÁFICOS DA CIDADE, ESTAR NO MUNICÍPIO TAMBÉM HÁ MAIS DE 1 ANO E SEREM MATRICULADOS NO SERVIÇO DE SAÚDE DA REDE BÁSICA DO MUNICÍPIO.

DEVE-SE RESSALTAR, PORÉM, QUE O CONTATO COM ESSAS PESSOAS NÃO FOI FEITO NEM ATRAVÉS, NEM POR INDICAÇÃO, NEM POR INTERMÉDIO DO SERVIÇO DE SAÚDE.

CABEM AQUI, AINDA, ALGUMAS CONSIDERAÇÕES QUE JULGO IMPORTANTES COM RELAÇÃO À ANÁLISE DOS DISCURSOS DOS ATORES SOCIAIS. EM PRIMEIRO LUGAR, CONCORDAMOS COM

MAGNANI (5), QUANDO AFIRMA QUE O "MATERIAL DISCURSIVO OCUPA UM LUGAR (...) AO LADO DE OUTRAS FORMAS DE OBTENÇÃO DE DADOS (...). NO ENTANTO, COMO TODO E QUALQUER DADO, OS DEPOIMENTOS NÃO FALAM POR SI; HÁ, ADEMAIS, OUTRAS 'PRÁTICAS SIGNIFICANTES' E É DO ENTREJOGO, DA RELAÇÃO ENTRE ESSAS PRÁTICAS QUE SE PODE RECONSTRUIR O SIGNIFICADO". FOI COM ESSA PREMISSA QUE SE PROCUROU CONCENTRAR NOSSA ANÁLISE NAS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS QUE SÃO SUGERIDAS SOBRE A TEMÁTICA EM QUESTÃO, A PARTIR DO ESTABELECIMENTO COTIDIANO DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES.

O CONCEITO DE REPRESENTAÇÕES COLETIVAS FOI RETIRADO DE MAUSS (6), LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS OPORTUNAS DELIMITAÇÕES QUE O AUTOR FAZ DESSE CONCEITO, OU SEJA, "(...) NA SOCIEDADE, HÁ OUTRAS COISAS ALÉM DAS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS, POR MAIS IMPORTANTES QUE ESTAS SEJAM", POIS "ATRÁS DO ESPÍRITO DE GRUPO, NUMA SÓ EXPRESSÃO, ESTÁ O GRUPO QUE MERECE SER ESTUDADO". O AUTOR CONSIDERA QUE, PARA QUE AS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS POSSAM SER ENTENDIDAS, TRÊS ASPECTOS IMPORTANTES DEVEM SER CONSIDERADOS: OS FATOS SOCIAIS SÃO PRODUZIDOS DENTRO DE UMA FORMA ESPECÍFICA DE SOCIEDADE, OU SEJA, UMA MORFOLOGIA SOCIAL; EXISTE AINDA O FUNCIONAMENTO E A HISTÓRIA DESSA SOCIEDADE, QUE VÃO ACABAR POR SER DETERMINANTES PARA A PRODUÇÃO DESSAS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS.

DESTA FORMA, É IMPORTANTE RESSALTAR UM PONTO CRUCIAL NA ANÁLISE DE MAUSS:

(5) MAGNANI, J.G.C. op. cit. p. 139.

(6) MAUSS, M. "Relações Reais e Práticas entre a Psicologia e a Sociologia". Cap. I. "Posição da Sociologia dentro Antropologia". In: Sociologia e Antropologia. Vol. I, SP, EPU/EDUSP, 1974, p. 183. Com relação as representações coletivas é interessante também observar à análise que FERREIRA, Lúcia C. Os Fantasmas do Vale - Produção De Consciência Social em Cubatão. Dissertação de Mestrado em Sociologia, IFCH/UNICAMP, em fase de relatório final.

"Mesmo quando o espírito do indivíduo está inteiramente tomado por uma representação ou por uma emoção coletiva, mesmo quando a sua atividade está inteiramente voltada para uma obra coletiva (...), o indivíduo é ponte de ação e de impressões particulares" (7).

ASSIM, ESSA POSSIBILIDADE PRIVILEGIADA DO ACESSO ÀS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS ORGANIZADAS DOS ENTREVISTADOS, QUE SE CONSTITUEM NOS SEUS DISCURSOS, DEVERÁ SER RESGUARDADA METODOLOGICAMENTE. PARA SE TER SEGURANÇA DE QUE NÃO SE ANALISAM SOMENTE DADOS SUBJETIVOS, FRUTOS DAS IMAGENS MENTAIS DOS ENTREVISTADOS (INCORRENDO NUMA PSICANÁLISE AMADORÍSTICA), É QUE SE ATRIBUÍRAM IDENTIDADES, DENTRO RECORTE ESCOLHIDO (ISTO É, MÉDICOS E PACIENTES).

EM SUMA, A PROBLEMÁTICA SÓCIO-AMBIENTAL, EM SEU SENTIDO AMPLO, VISTA SOB ESSA ÓTICA, PODERIA SER JULGADA COM LENTES DE GRAUS DIFERENCIADOS, OU SEJA, OPINIÃO DE ESPECIALISTAS - NO CASO, OS MÉDICOS, DETENTORES DO SABER OFICIAL, E OS PACIENTES, LEIGOS E CAPAZES SOMENTE DE FORNECER ESPECULAÇÕES PESSOAIS -. ACREDITA-SE QUE ESSE IMPASSE FOI SUPERADO, NA MEDIDA EM QUE NÃO SE VIU UMA CONTRADIÇÃO METOLÓGICA ENTRE OS DOIS DISCURSOS, UMA VEZ QUE PROCUROU ANALISÁ-LOS ATRAVÉS DAS EXPERIÊNCIAS INDIVIDUAIS, FRUTOS DA REALIDADE SOCIAL ONDE CADA UM DOS AGENTES SOCIAIS SE INSERE, E QUE EXPRESSAM A REDE DE RELAÇÕES (FAMÍLIA, VIZINHANÇA, BAIRRO, CATEGORIA PROFISSIONAL, PARTIDO POLÍTICO, ETC.) QUE CONSTITUI A REALIDADE DO MUNICÍPIO E A PRÓPRIA FORMA PARTICULAR COM QUE CADA UM DELES ARTICULA O SEU DISCURSO (7).

(7) Para uma observação mais abrangente, deve-se consultar: MAGNANI, J.G.C. op. cit. principalmente quando analisa

A. O CONTATO COM OS MÉDICOS:

O CONTATO INICIAL COM ESSES PROFISSIONAIS FOI SENDO ESTABELECIDO A PARTIR DE 1985, COM AS PRIMEIRAS VISITAS QUE FIZ AO MUNICÍPIO E AO CENTRO DE SAÚDE, INICIALMENTE PARA CONVERSAS INFORMAIS, POSTERIORMENTE PARA COLETA DE DADOS NA FASE DE ELABORAÇÃO DO PROJETO E, POR ÚLTIMO PARA ENTREVISTAS ESTRUTURADAS, SEMPRE MARCADAS COM ANTECEDÊNCIA E COM EXPLICAÇÕES MUITO OBJETIVAS DOS MEUS INTERESSES E DO TRABALHO EM SI.

ASSIM, A PARTIR DESSE CONTATO INICIAL, PROCUREI OUVIR AS OPINIÕES DESSES PROFISSIONAIS, ATRAVÉS DE ENTREVISTAS ABERTAS, SEMI-ESTRUTURADAS, NÃO DIRETIVAS, ONDE O ENTREVISTADO PODERIA EXPRESSAR SUAS OPINIÕES LIVREMENTE, A PARTIR DAS PERGUNTAS OU COLOCAÇÕES QUE ERAM FORMULADAS.

AS ENTREVISTAS FORAM GRAVADAS, EM SUA MAIORIA (SOMENTE NUM CASO NÃO ME FOI PERMITIDO UTILIZAR O GRAVADOR), E AO ENTREVISTADO ERA PERMITIDO VETAR

a obra de MALINOWSKI ("Baloma: los espíritus de los muertos en las islas Trobriand". In: Magia, Ciencia, Religión, Barcelona, Ariel, 1974), comparativamente às pesquisas antropológicas que são realizadas hoje. Ainda sobre a questão de identificação e análise dos discursos dos atores sociais, consultar: CARDOSO, R. e ZALUAR, A. ambas já citadas anteriormente na nota 3, e SADER, E. Quando novos Personagens entraram em Cena. Experiências e lutas dos Trabalhadores da Grande São Paulo. 1970 - 1980. RJ, Paz e Terra, 1988, com destaque especial para o capítulo 1, p. 25 - 60.

ALGUM TRECHO EM QUE ELE NÃO SE SENTISSE À VONTADE PARA VER DOCUMENTADO NUMA FITA CASSETE. TODO O MATERIAL FOI TRANSCRITO POSTERIORMENTE, TENDO POR BASE ANOTAÇÕES NO CADERNO DE CAMPO QUE, FEITAS DURANTE OU LOGO-APÓS AS ENTREVISTAS, REGISTRAVAM NÃO APENAS DADOS INFORMATIVOS (COMO LOCAL DA ENTREVISTA, OBJETOS PESSOAIS, NÚMERO DE PESSOAS PARTICIPANTES ALÉM DO ENTREVISTADO) MAS TAMBÉM IMPRESSÕES RECOLHIDAS RELATIVAS À POSTURA E GOSTOS PESSOAIS E DEMAIS ASPECTOS SEMELHANTES DO ENTREVISTADO.

O TEMPO PARA CADA ENTREVISTA FOI EM MÉDIA DE UMA HORA E TRINTA MINUTOS, COM RELAÇÃO À ENTREVISTA PROPRIAMENTE DITA; PORÉM, COM CADA UMA DAS PESSOAS UTILIZEI UM TEMPO SUPERIOR, VISANDO O ESTABELECIMENTO DE UMA RELAÇÃO AMISTOSA.

A MAIORIA DOS ENTREVISTADOS RECEBEU-ME EM SEUS LOCAIS DE TRABALHO, BASICAMENTE EM SALAS/CONSULTÓRIOS, ONDE OCUPEI INVARIAVELMENTE A CADEIRA DO PACIENTE. AS QUE NÃO ACONTECERAM NESSES LOCAIS FORAM REALIZADAS EM LOCAIS NEUTROS, COMO SALAS DE REUNIÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO, OU, EM UM CASO, NA BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP.

OS CONTATOS FORAM AGRADÁVEIS, EM SUA MAIORIA, NUM CLIMA DE CORDIALIDADE RECÍPROCA. EM NENHUM CASO HOUE RECUSA, SEMPRE OS PROFISSIONAIS PROCURARAM ME RECEBER AO FINAL DE SEUS HORÁRIOS DE TRABALHO, EM DETRIMENTO DE SEUS HORÁRIOS DE ALMOÇO OU DE SAÍDA.

ACREDITO QUE ESSE CLIMA DEVA SER CREDITADO AO FATO DE ESTARMOS LIGADOS A UMA MESMA INSTITUIÇÃO, E A FATO DE ESSES PROFISSIONAIS ESTAREM FAMILIARIZADOS COM PESQUISAS, OU POR ESTAREM REALIZANDO-AS, OU POR JÁ TEREM PARTICIPADO DE OUTRAS. CABE TAMBÉM UMA OUTRA HIPÓTE

SE, QUE SERIA A DA POSSIBILIDADE DESSES PROFISSIONAIS TRO_ CAREM IMPRESSÕES SOBRE SUAS DÚVIDAS E ANGÚSTIAS, COM RELA_ ÇÃO AO SERVIÇO, COM UM PROFISSIONAL NÃO MÉDICO. ESSE GRAU DE EMPATIA SE DEVE TAMBÉM À EXISTÊNCIA DE UMA PROXIMIDADE CULTURAL ENTRE PESQUISADOR E PESQUISADOS; DESSA FORMA, NÃO HOUE UMA DIVERGÊNCIA DE LINGUAGEM QUE PRECISASSE SER UL _ TRAPASSADA.

CABE ELENCAR ALGUNS DADOS SOBRE ESSES PROFISSIONAIS QUE AUXILIEM NA DELIMITAÇÃO DE UM QUA_ DRO MAIS ABRANGENTE. OS PROFISSIONAIS ATUANTES NA REDE BÁ SICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA ESTÃO SITUADOS EM TERMOS DE FAIXA ETÁRIA ENTRE 26 A 42 ANOS (NO ANO DE 1989), COM UMA PREPONDERÂNCIA (61,12%) DA FAIXA ETÁRIA DE 26 A 34 ANOS, ENQUANTO QUE ACIMA DESTA FAIXA ENCONTRAM-SE 38,88%.

AS INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS DES_ SES PROFISSIONAIS, BASICAMENTE, SÃO A UNICAMP E A PREFEITU RA MUNICIPAL DE PAULÍNIA, DISTRIBUÍDAS ENTRE 52,77% PARA OS MANTIDOS PELA PREFEITURA E 47,22% PELA UNICAMP.

COM RELAÇÃO À FORMAÇÃO BÁSICA (GRADUAÇÃO EM MEDICINA), 90% DESSES PROFISSIONAIS FORMARAM- SE PELA UNICAMP, SOMENTE 10% POR OUTRAS INSTITUIÇÕES DE EN_ SINO MÉDICO; 35% ESTÃO REALIZANDO MESTRADO NA UNICAMP, SEM AINDA TEREM CONCLUÍDO SUAS DISSERTAÇÕES. QUANTO AO TEMPO DE SERVIÇO, O MAIOR PERCENTUAL (52,76%) SE REFERE AOS PRO_ FISSIONAIS QUE ATUAM HÁ MENOS DE 3 ANOS. SEGUEM-SE, PARA 4 - 6 ANOS, 30,54% E, PARA 7 - 15 ANOS, 16,63%.

A MAIORIA DOS PROFISSIONAIS ATUAM SOMENTE NO SERVIÇO PÚBLICO; MESMO AQUELES QUE TRABALHAM EM OUTROS MUNICÍPIOS SEMPRE ESTIVERAM VINCULADOS A ESTE TIPO DE SERVIÇO. FORAM ENCONTRADOS 10% DE PROFISSIONAIS QUE POSSUEM CONSULTÓRIO PARTICULAR (EM GERAL NO PRÓPRIO MUNICÍ_ PIO).

EM TERMOS POLÍTICO-IDEOLÓGICOS, ESSES PROFISSIONAIS ATUANTES NO MUNICÍPIO PODEM SER IDENTIFICADOS, ATRAVÉS DE SEUS DISCURSOS, COM POSIÇÕES PROGRESSISTAS: MUITOS DELES SÃO SIMPATIZANTES OU FILIADOS AOS PARTIDOS DE ESQUERDA, PRINCIPALMENTE O PARTIDO DOS TRABALHADORES.

B. O CONTATO COM OS PACIENTES:

APESAR DE ANALISÁ-LOS ENQUANTO PACIENTES (IDENTIDADE OUTORGADA), AS PESSOAS ENTREVISTADAS FORAM ESCOLHIDAS ALEATORIAMENTE NOS BAIRROS. NÃO SE CONSTITUÍRAM ENQUANTO OBJETO DE ESTUDO ATRAVÉS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, NEM ENQUANTO REFERÊNCIA, NEM NO MOMENTO DE SEREM ATENDIDAS NOS SERVIÇOS, NEM POR ESTAREM CADASTRADAS NOS MESMOS.

A SUA ESCOLHA SE DEU POR IDAS CONSTANTES AOS BAIRROS E, DEVIDO NOS CONTATOS INFORMAIS ESTABELECIDOS, SE MOSTRAREM RECEPTIVAS A PARTICIPAR DA PESQUISA. NA MAIORIA DAS VEZES, O GRAU DE RECEPTIVIDADE E VONTADE DE PARTICIPAR FOI BOM. OBTIVE SOMENTE UMA RECUSA.

EM GERAL, ENTREVISTAS MARCADAS FORAM, DE CERTO MODO, MENOS PRODUTIVAS, AO CONTRÁRIO DE CONTATOS INFORMAIS, EM QUE O ENTREVISTADO (A MULHER) SE MOSTROU MAIS DISPOSTO A CONVERSAR. ESSE FATO FOI OBSERVADO PRINCIPALMENTE QUANDO A ENTREVISTA TRANSCORRIA NA RESIDÊNCIA DA PESSOA E NA PRESENÇA, EM GERAL, DO ESPOSO (QUANDO TRABALHAVA EM TURNO OU DESEMPREGADO). NESSES CASOS, A MU-

LHER SE MOSTROU POUCO À VONTADE E MENOS PARTICIPATIVA DO QUE NOS ENCONTROS ANTERIORES.

É INTERESSANTE OBSERVAR TAMBÉM QUE, EM GERAL, OS HOMENS SE MOSTRAVAM MUITO POUCO À VONTADE PARA FALAR DE ASSUNTOS RELACIONADOS AO AMBIENTE E À SAÚDE. ACREDITO QUE ISSO OCORRE POR DUAS RAZÕES BÁSICAS: POR SER DESEMPREGADO OU SER FUNCIONÁRIO DAS EMPREITEIRAS. EM PRIMEIRO LUGAR, PORQUE O DESEMPREGADO TINHA RECEIO DE SER ROTULADO DE DOENTE, SE CONTASSE PARA UMA PESSOA "ESTRANHA", CASOS DE DOENÇAS EM SI PRÓPRIO OU EM SUA FAMÍLIA - O QUE, NA SUA PERCEPÇÃO, PODERIA SER UM POSSÍVEL EMPECILHO PARA CONSEGUIR FUTUROS EMPREGOS. DO MESMO MODO, OS FUNCIONÁRIOS DE EMPREITEIRAS RECEAVAM QUE ISSO DIFICULTASSE SUA VIDA NAS EMPRESAS.

ASSIM, EM SEUS DISCURSOS, NÃO HAVIA PROBLEMAS DE SAÚDE EM CASA, MESMO QUANDO NO MOMENTO DA ENTREVISTA ALGUMA "TOSSE" MAIS INSISTENTE FIZESSE QUESTÃO DE SE MANIFESTAR E PERMANECER.

A ESTRUTURA DAS ENTREVISTAS FOI A MESMA DA QUE SE OBSERVOU COM OS MÉDICOS, OU SEJA, FORAM ABERTAS, SEMI-ESTRUTURADAS, GRAVADAS SOMENTE COM O CONSENTIMENTO PRÉVIO DO ENTREVISTADO. É INTERESSANTE OBSERVAR TAMBÉM QUE A UTILIZAÇÃO DO GRAVADOR SÓ SE FEZ PRESENTE EM POUQUÍSSIMAS ENTREVISTAS; NA SUA MAIORIA, UTILIZEI-ME DA CÓPIA NO CADERNO DE CAMPO. FORAM ABORDADAS PESSOAS DOS DIFERENTES BAIRROS, SELECIONANDO-SE FAMÍLIAS REPRESENTANTES DE TODOS OS BAIRROS URBANOS, ENTRE ANTIGOS E NOVOS MORADORES.

É IMPORTANTE RESSALTAR QUE NÃO SE REALIZOU UMA ANÁLISE ETNOGRÁFICA NESTE TRABALHO DE CAMPO, MAS PROCUROU-SE, ATRAVÉS DAS OPINIÕES DOS ENTREVISTAS

DOS, CONSTRUIR UM QUADRO DE SUAS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS SOBRE AMBIENTE E CONDIÇÕES DE VIDA NESTE CONTEXTO SÓCIO-AMBIENTAL ESPECÍFICO (NO CASO, PAULÍNIA).

OUTRO ASPECTO IMPORTANTE QUE SE DEVE RESSALTAR É O FATO DE OS MÉDICOS NÃO SEREM RESIDENTES NO MUNICÍPIO (NENHUM DOS ENTREVISTADOS), E OS PACIENTES SIM. APESAR DESSE FATO PODER PARECER UM ASPECTO LIMITANTE, NÃO É BEM ASSIM QUE DEVERÁ SER ANALISADO, POIS EMBORA NÃO RESIDAM NO MUNICÍPIO, OS PRIMEIROS PASSAM A MAIOR PARTE DE SEUS DIAS NA CIDADE, UTILIZANDO MUITOS DELES SERVIÇOS COMO: BANCOS, CRECHES, COMÉRCIO, ETC. NOS SEUS DEPOIMENTOS FICOU CLARA A RELAÇÃO ÍNTIMA QUE MANTÊM COM ELE.

3.2. A RELAÇÃO ESTABELECIDADA ENTRE MÉDICOS E PACIENTES:

PARTINDO DAS COLOCAÇÕES QUE FORAM FEITAS ANTERIORMENTE, CHEGA-SE A UM NÍVEL DE DETERMINAÇÃO MAIS ESPECÍFICO E QUE FOI OBSERVADO NO MUNICÍPIO. ASSIM, NESTE ITEM, MAIS DO QUE ENTENDER UMA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES, COM NUANCES DE UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL, VAMOS ENTENDER A EXPRESSÃO DO SIGNIFICADO DESTA RELAÇÃO COMO FRUTO DE UM ASPECTO MAIS AMPLO, QUE SERIA O SERVIÇO E SEUS CONSUMIDORES, AQUI ANALISADA ATRAVÉS DA COMBINAÇÃO DE ASPECTOS DA CONDUTA DO SERVIÇO, VIA SEUS REPRESENTANTES OFICIAIS (OS MÉDICOS) E AQUELES QUE SE UTILIZAM DO MESMO (OS PACIENTES).

APESAR DE O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE VOLTAR PARA UMA POSTURA PROGRESSISTA E DA TENTATIVA DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO (ATRAVÉS DOS OBJETIVOS DE SE DAR UM RETORNO AOS PACIENTES DOS ACHADOS EM DIAGNÓSTICOS E EXAMES EFETIVADOS) SOBRE SUAS REAIS CONDIÇÕES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, OU ENTÃO A TENTATIVA DE SE INSERIR A SAÚDE NUMA ANÁLISE MAIS AMPLA, O QUE SE OBSERVA É UM TRABALHO FRAGMENTADO E ISOLADO, NÃO POSSUINDO SUSTENTAÇÃO POPULAR, POIS AS CARÊNCIAS DA POPULAÇÃO NÃO SÃO EXPRESSAS A NÍVEL DA COLETIVIDADE.

COMO A POPULAÇÃO NÃO SE APROPRIA DESSES "ACHADOS" E TENTA ELA PRÓPRIA DAR UM RUMO COLETIVO ÀS SUAS REINVIDICAÇÕES, OBSERVA-SE UM USO INDISCRIMINADO DO SERVIÇO DE SAÚDE, NÃO COMO ALGO A QUE SE TENHA DIREITO, MAS COMO UM "PRODUTO QUE SE DEVE CONSUMIR" (Depoimento de um médico prestado à autora).

ISSO VEM DE ENCONTRO AÓ QUE SE CONS

TATA A PARTIR DE 1980, POIS O SERVIÇO CRESCER SIGNIFICATIVAMENTE E DE UMA FORMA GRITANTE FOI GANHANDO IMPORTÂNCIA PARA OS MORADORES. COM O AUMENTO PÓPULACIONAL, COMEÇOU A AUMENTAR TAMBÉM RAPIDAMENTE A PROCURA DO SERVIÇO, FAZENDO COM QUE O TIPO DE SERVIÇO PRESTADO TAMBÉM TIVESSE QUE SE MODIFICAR, OU SEJA, SE REORGANIZAR.

O SERVIÇO FUNCIONAVA ANTERIORMENTE NOS MOLDES DOS CENTROS DE SAÚDE COMUMENTE OBSERVADOS NO PAÍS. COM ESSE AUMENTO DA DEMANDA E SUA DIFERENCIAÇÃO, OU SEJA, O SURGIMENTO DE CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE UM PADRÃO DE MORBIMORTALIDADE DIFERENCIAL (COMO OBSERVADO NO ITEM ANTERIOR), O SERVIÇO COMEÇOU A SE ESPECIALIZAR CADA VEZ MAIS, PROCURANDO AINDA OFERECER PROGRAMAS DE SAÚDE QUE PUDESSEM ATENDER A ESSA DEMANDA ESPECÍFICA.

PARA ALGUNS PROFISSIONAIS MÉDICOS, FICA MUITO CLARA UMA POSTURA "consumista" OBSERVADA NOS PACIENTES E EXPRESSA ATRAVÉS DE ALGUNS DEPOIMENTOS, POR EXEMPLO:

"...serviço público que funciona a mil por hora, todo mundo trabalhando a mil por hora. Essa loucura é muito diferente de outros serviços por aí. Então eu acho que tem uma coisa paternalisada nesta cidade, que eu acho o cúmulo (...), é uma comunidade desagregada e acaba se unindo nessas coisas que são de fora para dentro, tipo: estamos precisando de uma psicóloga, não, é dado de fora para dentro e foi dado como produto de consumo (...). Acaba a saúde tapando esses buracos".

(Depoimento prestado à autora).

ESSE DEPOIMENTO VEM REFORÇAR DOIS ASPECTOS IMPORTANTES. POR UM LADO, A EFICIÊNCIA DO SERVIÇO PRESTADO, COMPROVADO NO CARÁTER DE PORTA DE ENTRADA QUE O

O SERVIÇO OCUPA, COM UMA RESOLUTIVIDADE (8) DE 80% DA DEMANDA ESPONTÂNEA; POR OUTRO, O CARÁTER PATERNALISTA, REFORÇADO PELA POSTURA QUE GERA DEPENDÊNCIA DO SERVIÇO E EXCESSO DE MEDICALIZAÇÃO, ATESTADA PELO EXCESSO DE IDAS AO CENTRO DE SAÚDE E POSTOS. EM TERMOS NUMÉRICOS, O PRECONIZADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) É DE 1 CONSULTA/PACIENTE ADULTO/ANO; NO CASO DE PAULÍNIA, ATÉ O PRIMEIRO SEMESTRE DE 89, CADA MORADOR JÁ TERIA PASSADO 3 VEZES PELO ATENDIMENTO MÉDICO DA CIDADE.

COMO AS CONSULTAS SE REPETEM CONSTANTEMENTE, ALGUNS PROFISSIONAIS DESTACAM QUE ESTÁ SENDO EXIGIDO DELES UMA OUTRA POSTURA QUE NÃO A MÉDICA. ESSAS AFIRMAÇÕES CONSTAM DE ALGUNS DEPOIMENTOS:

"O médico é exigido para tapar todos os buracos, que não só da relação médico/paciente".

"(...) a gente fica com pessoas que procuram o serviço de saúde 2, 3, 4 vezes por mês com aquela mesma queixa: -'uma bola que sobe e desce do estômago, e me dá uma coisa ruim'; ou então cada dia vem com uma coisa diferente".

ESSES DEPOIMENTOS VÊM REFORÇAR A IDÉIA DE QUE HÁ UM ÊNTRAVE NA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE, POIS AMBOS PERCEBEM QUE O MOTIVO DA CONSULTA ESTÁ MAL LOCALIZADO. O PACIENTE TEM ESPERANÇA DE QUE O MÉDICO RESOLVA TODOS OS SEUS PROBLEMAS, INCLUSIVE AQUELES QUE NÃO SÃO DE SUA COMPE

(8) Resolutividade é um termo comumente utilizado em Saúde Pública, e diz respeito à eficiência de um serviço médico, ou seja, o poder de cura ou de solução de um problema médico.

TÊNCIA. POR OUTRO LADO, O MÉDICO TEM CONHECIMENTO PARA ADMITIR QUE O QUE O PACIENTE PROCURA FOGE DO ÂMBITO DA SUA RELAÇÃO COM O SERVIÇO.

OUTRO ASPECTO IMPORTANTE QUE FUNDAMENTA ESSA RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA RESIDIRIA NA POSIÇÃO DE AUTORIDADE E COMPETÊNCIA QUE OS PACIENTES ATRIBUEM AOS MÉDICOS, INCLUSIVE RESGATANDO OS CONTEÚDOS "mágicos, do médico bruxo, curandeiro" (depoimento prestado à autora): É-LHES DELEGADO O PAPEL DE PORTA-VOZES DE SEUS MEDOS E ANSEIOS COM RELAÇÃO À PROBLEMÁTICA DA QUALIDADE AMBIENTAL E DE VIDA EM TODOS OS SEUS ASPECTOS, MESMO QUE OS ATORES ENVOLVIDOS, NO SEU DISCURSO, NEGUEM "A PRÍORI" ESSE PAPEL, SUA PRÁTICA INDICA A SUSTENTAÇÃO DESSA SITUAÇÃO:

"(...) cada dia vem com uma coisa: coceira na ponta do cabelo, dor embaixo da unha, outro dia é 'uma coisa ruim Doutor, que eu não sei explicar direito'. aí eu digo: 'Minha Senhora, se a senhora não me explicar como é, eu não posso adivinhar. - 'Ah! Mas o Senhor sabe, o senhor é médico' (...). É claro que do ponto de vista psicossocial a gente ocupa esse espaço, porque é muito perigoso. Eu acho que a medicina é uma coisa técnica: você sabe, você tem um conhecimento (...), mesmo o fato de eu entender que a doença dela tem origem no social, nas relações sociais, isso é uma coisa técnica, eu aprendi isso, é desse ponto de vista que eu digo técnico".

(Depoimento prestado à autora).

ESSES DEPOIMENTOS MOSTRAM CLARAMENTE QUE ESSES PACIENTES EXCESSIVAMENTE MEDICALIZADOS ESTÃO À PROCURA DE ALGUM TIPO DE SOLUÇÃO QUE NÃO RESIDE NA PRÁTICA MÉDICA. HAJAM VISTA SUAS IDAS CONSTANTES AO SERVIÇO, SEUS

TIPOS DE QUEIXAS E A SOLICITAÇÃO A UM PAPEL MÁGICO QUE A FIGURA DO MÉDICO EVOCA (9).

NO DIZER DE ALGUNS MÉDICOS, COMO VIMOS, O PACIENTE SOLICITA ESSE PAPEL, QUE NOS SEUS DEPOIMENTOS É NEGADO, MAS QUE PERSISTE ENQUANTO SOLICITAÇÃO. MAUSS, EM SUA ANÁLISE SOBRE A MAGIA, DESTACA QUE, ENQUANTO FATO SOCIAL, ELA COMPREENDE "AGENTES, ATOS E REPRESENTAÇÕES". ASSIM, É CHAMADO DE "MÁGICO" O INDIVÍDUO QUE "CUMPRE ATOS MÁGICOS", EMBORA NÃO SE TRATE PRIMARIAMENTE DE UM "PROFISSIONAL", E "REPRESENTAÇÕES MÁGICAS" AS IDÉIAS E CRENÇAS QUE CORRESPONDEM AOS ATOS MÁGICOS. OS ATOS EM RELAÇÃO AOS QUAIS DEFINIMOS OS OUTROS ELEMENTOS DA MAGIA SÃO CHAMADOS DE "RITOS MÁGICOS".

DESSA FORMA, TÉCNICAS COMO A PESCA, A CAÇA E A PRÓPRIA AGRICULTURA, TAMBÉM SÃO CRIATIVAS E MARGEADAS, EM MUITOS CASOS PELA MAGIA. NESSA CONCEPÇÃO, O AUTOR DESTACA QUE:

"Outras artes por assim dizer, estão inteiramente compreendidas na magia. Assim, a medicina, a alquimia, enquanto apresentam o elemento técnico reduzido o mais possível, são dominadas pela magia e da magia dependem a ponto de parecer que seu desenvolvimento deuse no seio dela. Não só o ato médico permaneceu, até o presente, circundado de prescrições religiosas e mágicas (...) como ainda as drogas, as dietas do médico, os passes do

-
- (9) Esse papel mágico foi observado somente na prática médica oficial; não foi nosso interesse, contudo, analisar outros tipos de práticas de saúde, como por exemplo, curandeiros e bebezedeiras. No entanto, é importante destacar que Ana CANESQUI, em trabalho realizado em 1976, no município, constatou a presença de 15 pessoas ligadas a essas práticas (benzedeiras, etc.). In: Comida de Pobre, Comida de rico. Um estudo sobre alimentação num bairro popular. Tese de doutoramento. Dept^o de Med. Prev. e Social/FCM/UNICAMP, 1976.

cirurgiões são uma verdadeira tessitura de simbolismo (...) que na realidade, são concebidas como mágicas. A eficácia dos ritos e a da arte não são distinguidas e sim pensadas juntamente" (10).

ESSA ANÁLISE DE MAUSS SOBRE UMA SÉRIE DE DISPOSIÇÕES SIMBÓLICAS E SUBJETIVAS PODE CONTRIBUIR PARA NOSSA COMPREENSÃO DA MENCIONADA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE: OS PACIENTES BUSCAM Nesses profissionais uma resposta a todos os seus problemas, passando inclusive por cima da técnica e resgatando o lado místico do ritual de símbolos que envolve uma consulta médica. A exigência de soluções que fogem ao âmbito da prática médica é concretizada nas idas constantes ao serviço e no tipo de queixas calcadas em sintomas físicos que, por si só, possuem uma carga de simbolismo que acaba por traduzir suas insatisfações e carências mais profundas.

MONTEIRO também reforça o simbolismo dessa relação ao analisar o processo de cura mágica na umbanda (11). À luz do seu texto pode-se entender, ou construir hipóteses, sobre a causa das idas constantes ao serviço de saúde. Esses pacientes podem estar buscando uma interpretação "mágico-religiosa" para os seus problemas, interpretação que os médicos podem dar, em suas concepções, através do papel simbólico que acabam por evocar, apesar de que, como destaca a autora:

(10) MAUSS, M. "Esboço de uma Teoria Geral da Magia", principalmente o capítulo II: "Definição da Magia". In: Sociologia e Antropologia. Vol. I, SP, EPU/EDUSP, 1974, p. 48/49.

(11) Paula MONTEIRO, trata dessa temática em dois momentos, a saber: Da Doença à Desordem: a cura mágica na umbanda. RJ, Graal, 1985; e Magia e Pensamento Mágico. SP, Ática, 1986.

"A medicina somente leva em conta os sinais físicos e os interpreta como sintoma de alguma disfunção orgânica. A interpretação mágico-religiosa, muito mais abrangente do que a médica, integra não só os sintomas fisiológicos, mas também os problemas domésticos, amorosos e financeiros do doente" (12).

LONGE DE SE ENTRAR NUMA ANÁLISE DE VALIDADE E EFICÁCIA DE UM MÉTODO SOBRE O OUTRO, QUE NEM É O OBJETIVO DO TEXTO DA AUTORA, SERIA INTERESSANTE LEVAR EM CONTA QUE HÁ UMA EXPECTATIVA MUITO GRANDE NA FIGURA DO MÉDICO. A OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA DO CENTRO DE SAÚDE E DOS POSTOS, QUE CONFIRMAM OS DEPOIMENTOS, INDICAM QUE O SERVIÇO ESTÁ SEMPRE LOTADO.

DEVE-SE ASSINALAR, AINDA, QUE O PAPEL QUE ESSES PROFISSIONAIS TERMINAM POR REALIZAR NÃO É FRUTO DE UM PROJETO SISTEMÁTICO, ESTRUTURADO E CONSCIENTE, MAS SIM DEVIDO À PERCEPÇÃO QUE POSSUEM DOS PACIENTES, OU SEJA, COMO PESSOAS COM TOTAL FALTA DE PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NUM PROJETO DE ARTICULAÇÃO DE SUAS CARÊNCIAS.

NO PLANO INDIVIDUAL ESTÃO PRESENTES ESTAS REPRESENTAÇÕES, QUE SÃO REFORÇADAS DE OUTRA FORMA NA PRÁTICA COLETIVA. NA MEDIDA EM QUE SE COLOCAM EXCESSIVAMENTE NAS MÃOS DESSES PROFISSIONAIS, OS PACIENTES ACABAM POR DELEGAR A ESTES TODAS AS CARÊNCIAS. É MAIS, ENQUANTO REPRESENTANTES INSTITUCIONAIS DA SAÚDE NO MUNICÍPIO, OS PROFISSIONAIS ATUAM NO SENTIDO DE INTERMEDIAR A RELAÇÃO DOS PACIENTES DIRETAMENTE COM O ESTADO. EM OUTRAS PALAVRAS, O FÓRUM DE DEBATES E DE AÇÕES PRÁTICAS MEDIADORAS ENTRE OS PROBLEMAS ENFRENTADOS POR TRABALHADORES DE INDÚSTRIAS OU PELOS MORADORES EM GERAL PASSA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

(12) MONTEIRO, P. op. cit., 1986, p.64.

POR EXEMPLO, EM CASO DE INTOXICAÇÃO POR ALGUM PRODUTO QUÍMICO, SÃO OS MÉDICOS QUE TOMAM A INICIATIVA DE NEGOCIAÇÃO COM A INDÚSTRIA, RELEGANDO O ATINGIDO A UMA POSTURA DE PASSIVIDADE DIANTE DOS SEUS PRÓPRIOS DIREITOS.

ISSO OCORRE PRINCIPALMENTE QUANDO É TRABALHADOR DAS EMPREITEIRAS E UTILIZA O SERVIÇO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, POIS NÃO HÁ OUTRO TIPO DE ATENDIMENTO MÉDICO PARA ESSA MÃO-DE-OBRA.

PERCEBE-SE, COM ISSO, QUE OS PROBLEMAS A NÍVEL DA QUALIDADE AMBIENTAL E DE SAÚDE ENCONTRADOS NESTE MUNICÍPIO ACABAM NÃO FAZENDO PARTE DO COTIDIANO DE SEUS MORADORES, UMA VEZ QUE ESSE TIPO DE INTERVENÇÃO, COM PERFIL EMINENTEMENTE ASSISTENCIAL, OBSTRUI O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA. É JUSTAMENTE ESSA OBSTRUÇÃO QUE IMPEDE QUE UMA PERCEPÇÃO GENERALIZADA E DILUÍDA SE TRANSFORME EM REINVIDICAÇÕES OBJETIVAS DAS CARÊNCIAS COTIDIANAS.

A PERCEPÇÃO A NÍVEL INDIVIDUAL EXISTE E ESTÁ EXPRESSA, INCLUSIVE FAZENDO COM QUE O AMBIENTE ASSUMA ALGUMAS VERTENTES IMPORTANTES QUE ACABAM POR DELINEAR O SENTIDO MAIS AMPLO DE QUALIDADE AMBIENTAL, COMPREENDIDA ENQUANTO PRODUTO REFINADO DA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO, OU SEJA: VIOLÊNCIA URBANA, MEDO DE ACIDENTES ECOLÓGICOS EM ALGUMAS DAS INDÚSTRIAS DO COMPLEXO INDUSTRIAL SEMELHANTES AOS OCORRIDOS EM CUBATÃO, FORTES ODORES EMITIDOS PELAS CHAMINÉS E PELA CONTAMINAÇÃO DO RIO ATIBAIA, ETC.

POR OUTRO LADO, COMO ESSE TIPO DE INTERFERÊNCIA É EXTERNA AO MOVIMENTO DE CONSCIÊNCIA COLETIVA DOS PRÓPRIOS INTERESSADOS (NO CASO, OS MORADORES),

ESTES ACABAM POR NÃO SABER A MELHOR HORA DE SE POSICIONAR FACE AOS SEUS PROBLEMAS, OU SEJA, FALTA UMA ARTICULAÇÃO POLÍTICA DA PROBLEMÁTICA E A CONSEQÜENTE IMPOSSIBILIDADE DE ARTICULAÇÃO PARA A RESOLUÇÃO DOS MESMOS.

ESSE TIPO DE ATITUDE PODE SER COMPARADA, GUARDADAS AS DEVIDAS PROPORÇÕES, COM A ANÁLISE QUE FAZ BOLTANSKI (13) DA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE NA FRANÇA:

"o médico atualmente é ao mesmo tempo o principal agente de difusão dos conhecimentos médicos e aquele que ao afirmar a legitimidade de seus atos e discursos - limita na reprodução, a relação que os membros das classes populares mantêm com o universo estranho da doença e da medicina, aparecendo totalmente na relação com o médico, como único representante da ciência legítima que eles podem amíúde freqüentar".

NA REALIDADE, MAIS DO ENTENDER UMA RELAÇÃO ENTRE PESSOAS (MÉDICO "VERSUS" PACIENTE), QUE TAMBÉM TEM O SEU PAPEL E TAMBÉM É IMPORTANTE, DEVE-SE DESTACAR A RELAÇÃO PACIENTES "VERSUS" SERVIÇO DE SAÚDE ENQUANTO INTERMEDIADOR DO CIDADÃO COM O ESTADO.

POR OUTRO LADO, ESSA POSTURA E TAMBÉM ESSA FORMAÇÃO, MUITO ESPECÍFICA, LIGADA ÀS OPÇÕES POLÍTICAS ENCONTRADAS NESTES PROFISSIONAIS (NO CASO, VOLTADAS PARA A ESQUERDA), FUNDAMENTAM A POSSIBILIDADE DE QUE SE AVENTUREM NUM ESPAÇO QUESTIONÁVEL DE INDIVIDUALIDADE PARA DIFUSÃO DA CONSCIÊNCIA SANITÁRIA. O QUE, NO CASO DE PAULÍNIA, NÃO OCORRE EM FUNÇÃO DESSE PAPEL DESARTICULADO E FRAGMENTADO QUE A AUSÊNCIA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS ORGANIZADOS DETERMINA PARA O MUNICÍPIO.

(13) BOLTANSKI, L. As Classes Sociais e o Corpo. 2ª ed. RJ, Graal, 1984, p. 34.

NÃO SE PODE NEGAR, CONTUDO, A FUNÇÃO QUE REPRESENTAM, A DE LUTAR CONTRA AS DOENÇAS E GARANTIR O MÁXIMO DE NÍVEL DE SAÚDE. PORÉM, COMO DESTACA BERLINGUER (14), AS DOENÇAS POSSUEM UMA HISTORICIDADE PRÓPRIA, E O NÍVEL DE SAÚDE, DESTA FORMA, ESTÁ SUJEITO A AVALIAÇÕES CONTROVERTIDAS. ALÉM DESSE ASPECTO, O MÉDICO ATUA NUM AMBIENTE SOCIAL QUE O INFLUENCIA E NO QUAL ELE, POR SUA VEZ, INFLUI.

ESSA POSTURA DE INFLUÊNCIA É NOTÓRIA NO CASO DE PAULÍNIA. HÁ POR PARTE DOS PROFISSIONAIS A TENTATIVA DE NÃO SE DISTINGUIR AO MÁXIMO DOS SEUS PACIENTES OU DE OUTROS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS. DESSA FORMA, HÁ SIGNOS MUITO BEM DELIMITADOS PARA AS SUAS POSTURAS: NÃO USAM BRANCO, NÃO HÁ SÍMBOLOS COMUMENTE OBSERVADOS NESSES PROFISSIONAIS EM OUTROS SERVIÇOS, COMO POR EXEMPLO VALISES ESPECIAIS, ETC. NOS POSTOS PERIFÉRICOS, ONDE O AFLUXO DE PROFISSIONAIS É MENOR, OS MÉDICOS ACABAM POR ASSUMIR OUTRAS TAREFAS DO COTIDIANO DO POSTO, COMO POR EXEMPLO CUIDAR DO JARDIM, ADMINISTRAR REFORMAS, PREOCUPAR-SE COM A APARÊNCIA E A AGRADABILIDADE DO LOCAL, ETC.

É INTERESSANTE OBSERVAR O QUE DIZ JACOBI (15) SOBRE O PAPEL DOS MÉDICOS SANITARISTAS COMO AGENTES EXTERNOS NOS MOVIMENTOS SOCIAIS POR SAÚDE NA REGIÃO LESTE DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 74 A 84. SUA ANÁLISE INCIDE, EM PRIMEIRO LUGAR, SOBRE A CRIAÇÃO DA CARREIRA DE MÉDICO SANITARISTA, QUE VEIO RESPONDER À NECESSIDADE DE FORMAÇÃO DE UM PROFISSIONAL PARA ATUAR COM UMA VISÃO AMPLA DA PROBLEMÁTICA SOCIAL, E ESSA PERSPECTIVA GLOBAL DE SAÚDE IMPLICA UM DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE ONDE SE TRABALHA, O QUE CONFERE A ESSE PROFISSIONAL UM CARÁTER ESPECÍFICO, QUE

(14) BERLINGUER, G. op. cit. p. 165.

(15) JACOBI, P. op. cit. p. 130.

O DISTINGUE DOS DEMAIS PROFISSIONAIS MÉDICOS.

EM SEGUNDO LUGAR, É IMPORTANTE SALIENTAR QUE, AO CONTRÁRIO DOS DEMAIS MÉDICOS QUE ATUAVAM ANTERIORMENTE NOS CENTROS DE SAÚDE, OS SANITARISTAS TÊM TODA A SUA FORMAÇÃO VOLTADA PARA A REDE PÚBLICA DE SAÚDE, QUE SE TORNA O SEU MERCADO DE TRABALHO E SUA OPÇÃO DE VIDA. "Com uma mentalidade pouco freqüente nos serviços públicos, esses médicos trazem uma bagagem de conhecimentos bastante aprofundados sobre a saúde das populações periféricas e sobre suas carências mais agudas. O compromisso assumido na faculdade vincula-se estreitamente ao atendimento à população, contrapondo-se à formação dos demais médicos (16).

A ANÁLISE FEITA POR JACOBI DO TRABALHO DIFERENCIADO QUE OS MÉDICOS ANALISADOS POR ELE NA ZONA LESTE DE SÃO PAULO É DEFINIDA DE ACORDO COM A LINHA POLÍTICA DE CADA GRUPO, EXPLICITANDO-SE ATÉ NA FORMA DE ATUAÇÃO DO SANITARISTA COMO FUNCIONÁRIO DO ESTADO. EM PAULÍNIA, CONTUDO, OBSERVA-SE UMA ATUAÇÃO "HOMOGÊNEA", APESAR DE HAVER VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS DIFERENCIADOS: DOCENTES DA UNICAMP E TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DA UNIVERSIDADE QUE ATUAM TAMBÉM COMO DOCENTES E CONCURSADOS PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. EXISTEM AINDA UNS POUCOS MÉDICOS QUE SÃO FUNCIONÁRIOS DA SECRETARIA DO ESTADO.

ESSA HOMOGENEIDADE DEVE-SE A ALGUNS FATORES. POR EXEMPLO: A MAIORIA DO UNIVERSO DOS MÉDICOS É FORMADA PELA UNICAMP, SEJA A NÍVEL DE GRADUAÇÃO, SEJA A NÍVEL DE ESPECIALIZAÇÃO (RESIDÊNCIA MÉDICA); A DIREÇÃO E O GERENCIAMENTO DO SERVIÇO SÃO ATRIBUÍDOS A TÉCNICOS DA UNICAMP. ESSE ASPECTO SE COADUNA TAMBÉM COM A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA PARTIDÁRIA DESSES PROFISSIONAIS, A SUA MAIORIA FILIADA OU SIMPATIZANTE DO PARTIDO DOS TRABALHADORES.

(16) JACOBI, P. op. cit. p.131.

O CENTRO DE SAÚDE E OS POSTOS PERIFÉRICOS PASSARAM A TER UM CARÁTER NÃO SÓ DE EFICIÊNCIA COM RELAÇÃO AO SERVIÇO MAS TAMBÉM COM RELAÇÃO A FATORES ESTÉTICOS E FUNCIONAIS QUE ATRAEM OS PACIENTES E PERMITEM QUE ELES SE SINTAM NUM LUGAR DIFERENCIADO DO DE SUAS EXPERIÊNCIAS PREGRESSAS COM O SERVIÇO PÚBLICO.

COM RELAÇÃO AO DEBATE ESPECÍFICO OBSERVADO TANTO A NÍVEL DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE E DE QUALIDADE DE VIDA, ASSIM COMO À PROBLEMÁTICA AMBIENTAL DO MUNICÍPIO, OBSERVA-SE, POR UM LADO, QUE OS PACIENTES DEMONSTRAM, MEDIANTE UMA SITUAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE ENTREVISTADOR E ENTREVISTADO, A CONSCIÊNCIA DE UMA PROBLEMÁTICA PRESENTE EM SUA REALIDADE.

ESSA PROBLEMÁTICA APARECE DE MODO CRISTALINO NAS SUAS REPRESENTAÇÕES MAIS ÍNTIMAS, QUANDO EXPLICITAM A QUESTÃO NO SEU ASPECTO MAIS ABRANGENTE: SAÚDE COMPROMETIDA, GRANDES DESCARGAS DE POLUENTES QUE SÃO LANÇADAS PRINCIPALMENTE À NOITE, MEDO DAS INDÚSTRIAS, MEDO DE ACIDENTES, TAIS COMO OS OCORRIDOS EM CUBATÃO (SEMPRE UMA REFERÊNCIA), FALTA DE EMPREGO, LIMITAÇÃO DO ESPAÇO DE MORADIA, VIOLÊNCIA URBANA, PÉSSIMAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS EMPRETEIRAS, ETC.

POR OUTRO LADO, OS MÉDICOS RESPONDEM A ESSA PROBLEMÁTICA, ARTICULANDO OS PROBLEMAS EXISTENTES NO MUNICÍPIO COM POSSÍVEIS SOLUÇÕES PRÁTICAS QUE PROCURAM IMPLEMENTAR NO COTIDIANO. EMBORA DESTAQUEM QUE A POPULAÇÃO SEJA APÁTICA E SEM CONSCIÊNCIA DOS SEUS PROBLEMAS, NÃO SE PODE NEGAR QUE INVISTAM NUMA TENTATIVA DE ARTICULAÇÃO DA POPULAÇÃO, NUM DEBATE MAIS AMPLIADO, VISANDO A TOMADA DE CONSCIÊNCIA POLÍTICA E PARTICIPAÇÃO COLETIVA NA SOLUÇÃO DE SITUAÇÕES PROBLEMÁTICAS.

É IMPORTANTE SALIENTAR QUE INEXISTE NO MUNICÍPIO UM DISCURSO ORGANIZADO SOBRE A TEMÁTICA AMBIENTAL, SEJA ATRAVÉS DE ASSOCIAÇÕES DE BAIRRO, ASSOCIAÇÕES RELIGIOSAS, SINDICATOS, ESCOLAS, GRUPOS DE MÃES, ASSOCIAÇÕES DE PAIS, OU MESMO ATRAVÉS DE OUTRAS INSTÂNCIAS QUE SE UTILIZEM DA QUESTÃO COMO EIXO ORGANIZADOR DA PROBLEMÁTICA NO MUNICÍPIO.

PARA SE TER UMA IDÉIA, HAVIA, NO MUNICÍPIO, ALGUM TEMPO ATRÁS, O CODEMA (CONSELHO DE DEFESA DO MEIO AMBIENTE). ESTE ERA COMPOSTO DE 12 PARTICIPANTES, DOS QUAIS 10 ERAM REPRESENTANTES DAS GRANDES INDÚSTRIAS INSTALADAS NO MUNICÍPIO, 1 REPRESENTANTE DA PREFEITURA E 1 REPRESENTANTE DO CENTRO DE SAÚDE. COMO O REPRESENTANTE DO CENTRO DE SAÚDE SE RECUSASSE A PARTICIPAR DE UM CONSELHO SEM NENHUMA BASE DE SUSTENTAÇÃO POPULAR, O CODEMA FOI DESATIVADO.

RETOMANDO A QUESTÃO DO DISCURSO, SUPÕE-SE QUE NESSA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES EXISTE UMA TENSÃO, FRUTO DE CONFLITOS CONJUNTURAIS EXISTENTES A NÍVEL DE SEU COTIDIANO, QUE TEM POR BASE UM FORTE ENVOLVIMENTO ESTABELECIDO ENTRE AS PARTES, AO LONGO DA ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.

SENTE-SE QUE A TENSÃO ESTÁ CENTRADA NOS FATOS DO COTIDIANO E NUMA POSTURA DE DESCRÉDITO COM RELAÇÃO AO DISCURSO DO OUTRO. POIS, COM UMA LINGUAGEM E CONSCIÊNCIA PROFISSIONAL PRÓPRIAS A UMA CAMADA INTELLECTUAL E CULTURAL NA QUAL SE INSEREM, OS MÉDICOS CONSEGUEM DESACREDITAR O PACIENTE, COLOCANDO-O NUMA POSTURA PESSOAL DE INFERIORIDADE, ONDE O SABER MÉDICO CRISTALIZA SUA PRÓPRIA INCOMPETÊNCIA.

ACREDITA-SE QUE ESSE CONFLITO MUITO ACENTUADO NA RELAÇÃO ESPECÍFICA DOS MÉDICOS E PACIENTES -

QUE, NA REALIDADE, ABARCA MUITO MAIS ASPECTOS DO QUE OS LEVANTADOS ACIMA, COMO OS SOCIAIS, CULTURAIS E PSICOLÓGICOS - SE CONCENTRA MAIS NA MEDIAÇÃO QUE ESSES PROFISSIONAIS TÊM ENTRE OS PACIENTES E AS INSTÂNCIAS SUPERIORES DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE.

OS OUTROS ASPECTOS DESTACADOS ACIMA (E QUE NÃO SÃO PRIVILEGIADOS NESTE TRABALHO) JÁ FORAM ABORDADOS EM DIVERSOS OUTROS TRABALHOS. À GUISA DE ESCLARECIMENTO, NO ENTANTO, DEVE-SE ASSINALAR QUE AQUELES ASPECTOS POSSUEM HISTORICIDADE E RAÍZES MUITO MAIS PROFUNDAS DO QUE A PRÓPRIA REALIDADE DO MUNICÍPIO, REPORTANDO-SE À PRÓPRIA CONSTITUIÇÃO DA MEDICINA SOCIAL NO MUNDO OCIDENTAL (17).

REFIRO-ME A UM DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO COM O INTUITO DE MOSTRAR QUE O COMPORTAMENTO DOS ATORES SOCIAIS (TANTO MÉDICOS, QUANTO PACIENTES) HOJE, EM PAULÍNIA, ESTÃO ESTRUTURADOS DE UMA FORMA QUE PERMITE, "GROSSO MODO", COMPARAÇÕES. A ATUAÇÃO DA MEDICINA SOCIAL NUM MUNICÍPIO RICO E QUE DESENVOLVEU UMA INFRA-ESTRUTURA NA ÁREA DA SAÚDE - QUE PERMITE OFERECER AOS MORADORES, NÃO SÓ DO SEU MUNICÍPIO MAS ATÉ OS DE ÁREAS VIZINHAS, UMA ATENÇÃO À SAÚDE MUITO ESPECÍFICA, DIFERENTE DOS DEMAIS SERVIÇOS ENCONTRADOS NO PAÍS - DESPERTA A ATENÇÃO PRINCIPALMENTE POR SE TRATAR DE UM MUNICÍPIO QUE JÁ POSSUI UM REFERENCIAL EM TERMOS DE PROBLEMÁTICA AMBIENTAL, COMPARÁVEL À DE CUBATÃO COMO MODELO A NÃO SER SEGUIDO.

(17) Vários autores trabalharam esses aspectos, sendo os mais destacados: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. RJ, Ed. GRAAL, 4ª ed., 1984. Com importância na formação de saúde: AROUCA, S. O Dilema Preventivista: contribuição para compreensão e crítica da Medicina Preventiva no Brasil. Fac. Ciências Médicas/UNICAMP, Tese de doutoramento em Medicina Social, 1975; ROSEN, G. Da Política Médica à Medicina Social. - Ensaio so

NÃO SE TRATA, PORTANTO, DE ATRIBUIR SOMENTE À POSTURA DOS MÉDICOS, A INEXISTÊNCIA DE UM MOVIMENTO ORGANIZADO NO MUNICÍPIO QUE IMPOSSIBILITE DISCUTIR A QUESTÃO DE FORMA AMPLA, PORQUE ESSA NÃO É A QUESTÃO. TRATA-SE, SIM, DE ANALISAR A FORMA COMO SE DÁ ESSA MEDIAÇÃO. NO ENTANTO, É IMPORTANTE DIMENSIONÁ-LA TAMBÉM NESSA RELAÇÃO.

O PAPEL DESSE ATOR NO ENQUADRAMENTO DA PROBLEMÁTICA PODERÁ SER EXPLICITADO NAS CONCLUSÕES A QUE CHEGOU BERLINGUER (18), QUANDO RESSALTA QUE O MÉDICO É MUITO CONDICIONADO PELOS OBJETIVOS QUE A SOCIEDADE (OU SEU GRUPO DOMINANTE) SE PROPÕE NUMA DADA ÉPOCA E NUMA DADA SITUAÇÃO - QUE SÃO TAMBÉM CONDICIONADAS HISTORICAMENTE.

EM OUTRAS PALAVRAS, OBSERVA-SE EM PAULÍNIA QUE MUITAS VEZES ESSES OBJETIVOS NÃO COINCIDEM COM O PAPEL ESPERADO DO MÉDICO (CURADOR, BRUXO OU MÁGICO): CRIAM-SE SITUAÇÕES CONFLITANTES, DAS QUAIS EMERGE A INEFICÁCIA DE UMA ATIVIDADE MÉDICA QUE NÃO TENDE CONTEMPORANEAMENTE A MUDAR AS CONDIÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS QUE AS CRIARAM, APESAR DE OS MÉDICOS SE SOLIDARIZAREM COM O GRUPO OPRIMIDO PARA MUDAR A ESCALA DE VALORES VIGENTES E PARA PÔR EM PRIMEIRO PLANO AS EXIGÊNCIAS VITAIS DA GRANDE MAIORIA DOS HOMENS.

ESSA IMPOTÊNCIA ESTÁ PRESENTE NOS DISCURSOS:

"A gente tá tendo as doenças das sociedades industrializadas, das sociedades rurais-agrícolas e nós não temos solução para nenhuma

bre a História da Assistência Médica, RJ, Ed. GRAAL, 1980; BERLINGUER, G. Medicina e Política, SP, HUCITEC, 1987; DONNANGELO, M^a C.F. Medicina e Sociedade: o médico e seu mercado de trabalho, SP, Pioneira, 1975; LUZ, M.T. As Instituições Médicas no Brasil, Instituições e Estratégias de Hegemonia, RJ, Ed. GRAAL, 1986.

(18) BERLINGUER, G. op. cit. p. 166.

delas. Parece que a gente está ficando cada vez mais impotente, a cobrança tá ficando cada vez maior, as pessoas procuram o Centro de Saúde porque estão *tristes e elas não sabem disso* (...). O problema central é a questão psicossocial sem dúvida e nós não temos nenhum tipo de resposta".

(Depoimento prestado à autora).

DESSA FORMA, A ATIVIDADE DO MÉDICO E SUA ATITUDE EM RELAÇÃO AO DOENTE SÃO INFLUENCIADAS CADA VEZ MAIS PELA MUTABILIDADE DOS FATORES QUE "INTERFEREM", EM SENTIDO POSITIVO OU NEGATIVO, EM UMA RELAÇÃO INTERPESSOAL DAS MAIS ANTIGAS DA HISTÓRIA HUMANA.

À PARTIR DESSAS COLOCAÇÕES, BERLINGUER (19) VAI MAIS LONGE AO AFIRMAR QUE A RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE ESTABELECIDADA SOMENTE SOBRE O "ATO TERAPÊUTICO" NÃO CONSTITUI UM ATO SANITÁRIO, POIS NÃO MOVIMENTA O MECANISMO CÁPZ DE TRANSFORMAR FENÔMENOS NEGATIVOS (DOENÇAS INDIVIDUAIS) EM SINAIS POSITIVOS DE PROBLEMAS, NA MEDIDA QUE DEVEM SER ENFRENTADOS PARA IMPEDIR OUTRAS DOENÇAS. A INTERVENÇÃO DO MÉDICO SOBRE CADA INDIVÍDUO, EMBORA COM UM CARÁTER EFICAZ, PERDE UMA POSSÍVEL PROJEÇÃO EXTERNA, AO RESTRINGIR A RELAÇÕES INDIVIDUAIS A POSSIBILIDADE DE EXERCER SUA INFLUÊNCIA EM CASOS SEMELHANTES E AFASTAR AS VERDADEIRAS CAUSAS DE PROBLEMAS DE SAÚDE.

ASSIM, NO PLANO SOCIAL, ESSA REDUÇÃO DA RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE A UM CÍRCULO FECHADO, EM VEZ DE DAR SUA CONTRIBUIÇÃO PARA EVIDENCIAR AS TENSÕES, ACABA POR OFUSCÁ-LAS E, AO CONTRÁRIO DE FACILITAR O DESENCADEAMENTO DE CONFLITOS SOCIAIS NECESSÁRIOS, TENDE ÀS VEZES A AFASTAR

(19) BERLINGUER, G. op. cit. p. 167.

TAR AS SOLUÇÕES, MESMO QUANDO HISTORICAMENTE JÁ NÃO SÃO NECESSÁRIAS. EM MUITAS OCASIÕES, A MEDICINA E A RELAÇÃO MÉDICO/PACIENTE ACABARAM POR TER UM EFEITO DE "TRANQUILIZANTE SOCIAL", UMA DAS TANTAS FORMAS QUE A SOCIEDADE E/OU O ESTADO USAM PARA REDUZIR OS INDIVÍDUOS À SUA PRÓPRIA MEDIDA, ATÉ NOS CASOS EM QUE ESTA MEDIDA É INADEQUADA EM RELAÇÃO AS REAIS NECESSIDADES DO HOMEM.

NA POSTURA DOS MÉDICOS EM PAULÍNIA HÁ UMA RECUSA EXPLÍCITA EM SER PANACÉIA DOS PROBLEMAS SOCIAIS, NA MEDIDA EM QUE PROCURAM DEVOLVER AOS SEUS PACIENTES O QUE SIGNIFICA A PROFUSÃO DE "SINTOMAS E ESTADOS MÓRBIDOS MAL DEFINIDOS". UM DEPOIMENTO ILUSTRA BEM ESSAS COLOCAÇÕES:

"(...) a população de Paulínia é medicalizada, mas onde você for e abrir uma portinha de atendimento médico isso lota, a população já logo fica aí choramingando nos cantos, porque não tem como cuidar dos seus males sociais e fica traduzindo isso aí em doença (...). Parece que não tá tão descuidada, já que ela mesma não está podendo fazer, né? Não tem esforço social aí para fazer, então pelo menos vem aqui e a gente cura, quer dizer, aí é uma fantasia de que a gente cura, agora o serviço está de fato lotado".

(Depoimento prestado à autora).

ÉSSA RECUSA QUE APARECE NOS DISCURSOS, MAS QUE NA PRÁTICA SE TRADUZ NO ATENDIMENTO AO PACIENTE (E DENTRO DOS LIMITES QUE SE COLOCA), DEVERÁ SER PENSADA DE OUTRA FORMA. NO ITEM POSTERIOR, AO ANALISAR A CONSTRUÇÃO QUE TANTO MÉDICOS QUANTO PACIENTES FAZEM DAS CARÊNCIAS A NÍVEL DE QUALIDADE SÓCIO-AMBIENTAL E DE VIDA EM PAULÍNIA, VEREMOS QUE OS DISCURSOS, APESAR DE POSSUÍREM SIGNIFICAÇÕES DIFERENCIADAS, CONVERGEM PARA UM MESMO ENTENDIMENTO DAS QUESTÕES. O QUE ACONTECE É UM CONFLITO NO ESTABELECIMENTO

DE SOLUÇÕES COLETIVAS PARA A PROBLEMÁTICA OBSERVADA.

UM PRESSUPOSTO (QUE DEVERÁ SER MELHOR ANALISADO) PODERIA ESTAR LOCALIZADO NA DIFICULDADE DESSES ATORES SOCIAIS INTERAGIREM. NO DIZER DE SADER, A HISTÓRIA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS TAMBÉM É A HISTÓRIA DA INTERAÇÃO DOS DIVERSOS SEGMENTOS SOCIAIS COM O QUE ELE CHAMA DE AGENTES, EXTERNOS AO PROCESSO, MAS DE SUMA IMPORTÂNCIA NA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA FORMA DE ATUAÇÃO POLÍTICA (20).

NO ITEM POSTERIOR, VAMOS OBSERVAR A DINÂMICA DA CONSTRUÇÃO DESSA PROBLEMÁTICA NO IDEÁRIO DE REPRESENTAÇÕES DESSES ATORES SOCIAIS, ATRAVÉS DOS SEUS DISCURSOS E DA SUA PRÁTICA, NO ENFRENTAMENTO E DISCUSSÃO DAS CARÊNCIAS EXISTENTES.

(20) SADER, E. Quando Novos Personagens Entraram em Cena. Experiências e Lutas dos Trabalhadores da Grande São Paulo (1970 - 1980). SP, Paz e Terra, 1988.

4. A QUALIDADE AMBIENTAL E A SAÚDE NA CONSTRUÇÃO DO IDEÁRIO DE MÉDICOS E PACIENTES.

PARA ENTENDER A CONCEPÇÃO QUE OS AGENTES ANALISADOS POSSUEM DA TEMÁTICA QUALIDADE AMBIENTAL E CONDIÇÕES DE VIDA NO MUNICÍPIO, É NECESSÁRIO QUE SE EXPLIQUE DE QUE FORMA O TEMA É AQUI CONCEBIDO.

QUALIDADE AMBIENTAL É UM CONCEITO QUE ENGLOBA OS ASPECTOS REAIS E MAIS REFINADOS DA QUALIDADE DE VIDA (SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL EM SUA CONCEPÇÃO MAIS ABRANGENTE), OS BENS DE CIDADANIA E AS REPERCUSSÕES DISSO NUMA TOTALIDADE (QUE ENVOLVE CONDIÇÕES DE MORADIA, DE ACESSO A BENS E SERVIÇOS BÁSICOS, PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, CONDIÇÕES DE TRABALHO, GANHO SALARIAL E SEGURANÇA), ASSIM COMO A POSSIBILIDADE DE AQUISIÇÃO DE BENS DE CONSUMO, TANGÍVEIS COM OS ASPECTOS AMPLOS DE SOBREVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO E DE SUA FAMÍLIA. OU SEJA, A QUALIDADE AMBIENTAL ESTÁ TOTALMENTE INSERIDA NUM CARÁTER GLOBAL.

PARTIU-SE DO PRESSUPOSTO DE QUE PAULÍNIA JÁ APRESENTA FORTES INDÍCIOS DE UMA PROBLEMÁTICA SÓCIO-AMBIENTAL EMERGENTE E DE QUE A QUALIDADE AMBIENTAL DO MUNICÍPIO JÁ ESTÁ COMPROMETIDA EM SEUS VÁRIOS ASPECTOS.

DESSA FORMA, AS ENTREVISTAS ESTAVAM VOLTADAS PARA UM QUESTIONAMENTO QUE ENVOLVIA A DISCUSSÃO DE COMO SÃO OBSERVADAS POR ESSES AGENTES SOCIAIS (MÉDICOS E PACIENTES) A PRESENÇA DAS INDÚSTRIAS, AS TRANSFORMAÇÕES SÓCIO-AMBIENTAIS E CULTURAIS NO MUNICÍPIO, A VIDA COTIDIANA E A SAÚDE, NUM ASPECTO MAIS ABRANGENTE E QUE PERMITIRIA QUESTIONAR ESSES VALORES COM RELAÇÃO AO DIREITO QUE

OS MORADORES TÊM SOBRE A QUALIDADE SÓCIO-AMBIENTAL DO MUNI-
CÍPIO.

DENTRO DESSES PARÂMETROS, O ENTREVISTADO PODERIA DISCORRER LIVREMENTE, ATRAVÉS DE ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS. A VANTAGEM DE SE TRABALHAR COM OS DISCURSOS SUBJETIVOS RESIDE NA POSSIBILIDADE DE PODER AVANÇAR MAIS QUE OS DADOS OFICIAIS NAS ANÁLISES, PORQUE NEM TODOS OS DOMÍNIOS DA VIDA COTIDIANA SÃO PASSÍVEIS DE DESCRIÇÃO A PARTIR DE ESTATÍSTICAS OFICIAIS ESTRUTURADAS. ASSIM, OS DEPOIMENTOS DOS AGENTES ENVOLVIDOS, ATRAVÉS DE UM RECORTE SUBJETIVO CRÍTICO, CONSTITUEM ELEMENTOS IMPRESCINDÍVEIS PARA A INFERÊNCIA DE NECESSIDADES ESPECÍFICAS NO TOCANTE À QUALIDADE AMBIENTAL (1).

DESSA FORMA, A QUALIDADE AMBIENTAL SERÁ TAMBÉM ANALISADA ATRAVÉS DE UM PERFIL DAS CONDIÇÕES DE VIDA QUE ESSES AGENTES (MÉDICOS E PACIENTES) SÃO CAPAZES DE CONSTRUIR NO SEU IDEÁRIO. OU SEJA, DE QUE FORMA OS PARTICIPANTES DESSES ASPECTOS REFERIDOS ACIMA EXPRESSAM AS CONDIÇÕES DE SUA EXISTÊNCIA.

DE QUE FORMA AS CARÊNCIAS AQUI ENTENDIDAS EM TODOS OS SEUS ASPECTOS (DESDE AS OBJETIVAS ATÉ AS SUBJETIVAS) SÃO PERCEBIDAS ENQUANTO TAL PELOS AGENTES ENVOLVIDOS? E EM QUE MEDIDA A RELAÇÃO ENTRE O SERVIÇO DE SAÚDE (ATRAVÉS DE SEUS REPRESENTANTES) E OS USUÁRIOS AUXILIA OU NÃO NA EXPRESSÃO MAIS ABRANGENTE DESSAS CARÊNCIAS?

FATO POSTO, SURGE A QUESTÃO: COMO SE AGRUPAM AS MAIS IMPORTANTES CARÊNCIAS E A PERCEPÇÃO QUE DELAS SE TEM, DENTRO DA TEMÁTICA QUALIDADE AMBIENTAL, NA VISÃO DE MÉDICOS E PACIENTES?

(1) Com relação a uma discussão mais abrangente desses aspectos, deve-se recorrer a: GUIMARÃES, P.P. "Ecopolítica em Áreas Urbanas: A Dimensão Política dos Indica

4.1. A VISÃO DOS MÉDICOS:

PROCUROU-SE NESTE ITEM COMPREENDER COMO O AMBIENTE, EM SEU SENTIDO GLOBAL, É PERCEBIDO PELOS MÉDICOS - AMBIENTE AQUI ENTENDIDO COMO FRUTO DE RELAÇÕES ESPECÍFICAS PROVENIENTES DE UM PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO COMO O OCORRIDO EM PAULÍNIA -.

AS RELAÇÕES ESTABELECIDAS NESTE ESPAÇO DETERMINADO CONCERNEM À PARTICIPAÇÃO POPULAR, AO DIREITO À SAÚDE, OU SEJA, À DISCUSSÃO POLÍTICA DO PRÓPRIO DIREITO À MELHORIA DA QUALIDADE SÓCIO-AMBIENTAL DO MUNICÍPIO.

OS ASPECTOS EMERGENTES NOS DISCURSOS QUE AQUI SERÃO ANALISADOS SÃO, DENTRE OS MAIS IMPORTANTES: A QUALIDADE AMBIENTAL, AS CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA DOS MORADORES (MORADIA, LAZER, SAÚDE E VIOLÊNCIA URBANA), A PARTICIPAÇÃO POLÍTICA E REIVINDICATIVA DOS MORADORES.

EM TODOS OS DEPOIMENTOS, HÁ A CONSTATAÇÃO DE SATURAÇÃO AMBIENTAL EM PAULÍNIA. AS INDICAÇÕES PARA ESSA CONSTATAÇÃO RESIDEM NO MAU CHEIRO CONSTANTE DO AR E DO RIO ATIBAIA, O CONHECIMENTO DA MORTANDADE DE PEIXES NO RIO E NO FATO DE SEU ASPECTO IMPOSSIBILITAR SUA UTILIZAÇÃO COMO ÁREA DE LAZER (Depoimento prestado à autora).

OUTRO ASPECTO IMPORTANTE, PRESEN

dores de Qualidade Ambiental". In: SOUZA, A. (org.). Qualidade de Vida Urbana. RJ, Série Debates Urbanos/IUPERJ, Zahar, 1984; e TUAN, Yi-Fu. Topofilia. Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. SP, DIFEL, 1980.

TE NOS DEPOIMENTOS, É O DA OBSERVAÇÃO DE LANÇAMENTOS CONS__
TANTES E COTIDIANOS (PRINCIPALMENTE NO PERÍODO DA NOITE)
DE FORTES EMISSÕES DE FUMAÇA TÓXICA PELAS CHAMINÉS DAS IN__
DÚSTRIAS E O CONSEQÜENTE AUMENTO SIGNIFICATIVO DA DEMANDA
DE PACIENTES PARA UTILIZAÇÃO DE INALADORES EXISTENTES NO
HOSPITAL MUNICIPAL E CENTRO DE SAÚDE ESCOLA (OCORRE UM FOR__
TE AUMENTO DE CRISES BRÔNQUICAS E ASMÁTICAS NESSES PERÍO__
DOS).

POR OUTRO LADO, PERCEBE-SE QUE
OS DISCURSOS ESTÃO VOLTADOS PARA AS PRÁTICAS ESPECÍFICAS
DE SAÚDE: INTOXICAÇÃO POR PRODUTOS QUÍMICOS INALADOS OU
MANIPULADOS, AUMENTO DE CASOS DE PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS,
DENTRE OUTROS. A QUALIDADE AMBIENTAL PROPRIAMENTE DITA É
PROPOSITAMENTE DEIXADA DE LADO POR ALGUNS MÉDICOS, POR EN__
TENDEREM QUE, DENTRO DA DEMANDA DE SEUS PACIENTES, A BUSCA
PELA "CURA" PARA SEUS MALES FÍSICOS É MUITO MAIOR DO QUE
PARA SOLUÇÕES A PROBLEMAS AMBIENTAIS. A SÍNTESE DESSE FA__
TO PODE SER CONSTATADA NESTE DEPOIMENTO:

"Paulínia é uma cidade onde se atropela pas__
sarinho, mas esse problema de poluição não
me importa, pois é grande o número de doen__
ças respiratórias e gastrointestinais aqui,
para eu me preocupar com poluição".

(Depoimento prestado à autora).

ASSIM, NA VISÃO DOS MÉDICOS, AM__
BIENTE (DE MORADIA E/OU TRABALHO) E CONDIÇÕES DE SAÚDE
ESTÃO DIRETAMENTE VINCULADOS. PORÉM, UMA VISÃO MAIS AMPLIA
DA DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL NÃO SURTIU NOS DEPOIMENTOS: O
ENTENDIMENTO QUE POSSUEM DA QUESTÃO AMBIENTAL ESTÁ LIGADO
AOS ASPECTOS PURAMENTE DE CONTAMINAÇÃO DO AR E DA ÁGUA DO
MUNICÍPIO, FATO QUE NÃO LHE DIZ RESPEITO, DE ACORDO COM
SEUS DEPOIMENTOS.

POR OUTRO LADO, ELES ACRESCENTAM QUE NÃO HÁ, POR PARTE DOS PACIENTES, NEM ESSE ENTENDIMENTO, NEM UMA MOVIMENTAÇÃO POR MELHORES CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA NO MUNICÍPIO.

É INTERESSANTE OBSERVAR QUE ESSES PROFISSIONAIS SÃO PROGRESSISTAS E DIFERENCIADOS DA MAIORIA DOS SEUS PARES, OU SEJA, AQUELES QUE SE DEDICAM EXCLUSIVAMENTE AO TRABALHO NO SETOR PRIVADO. APESAR DISSO, SUAS OPINIÕES E IMPRESSÕES SOBRE A POPULAÇÃO CONTÊM ALGUNS "VIESES". PARA ELES, A POPULAÇÃO NÃO REINVINDICA, NÃO PARTICIPA DAS DECISÕES POLÍTICAS E DOS PROBLEMAS COTIDIANOS.

ACREDITO QUE A QUESTÃO PRECISA SER MELHOR ENFOCADA, INCLUSIVE PELA ANÁLISE DA FORMA COMO OS PACIENTES SÃO VISTOS PELOS MÉDICOS. O MORADOR DE PAULÍNIA NÃO É "POLITIZADO", SEGUNDO OS DEPOIMENTOS, EM FUNÇÃO DO MUNICÍPIO TER-SE CONSTITUÍDO NUM COMPLEXO PETROQUÍMICO, COM INDÚSTRIAS COMO RHODIA, REPLAN, ICI, ETC. ESSA CONSTITUIÇÃO FEZ COM QUE O MUNICÍPIO ASSUMISSE UM STATUS DE RIQUEZA, EM VIRTUDE DO QUAL A PREFEITURA PROCUROU MANTER UM CARÁTER DE "COMPROMISSO SOCIAL", QUE, NA ATUAÇÃO, TRADUZ-SE EM GRANDES OBRAS (ESCOLAS E POSTOS DE SAÚDE) E GRANDES DOAÇÕES (REMÉDIOS, ÓCULOS, APARELHOS DE SURDEZ, CESTAS BÁSICAS DE ALIMENTO, LEITE, COBERTORES, ETC.), COM CARÁTER MAIS PATERNALISTA QUE SOCIAL.

POR NÃO TEREM CONSCIÊNCIA POLÍTICA DE SEUS PROBLEMAS REAIS (POLUIÇÃO, AUMENTO DA DEMANDA COM PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS, ETC.) E DOS SEUS DIREITOS DE CIDADANIA (DIREITO A UM AR E RIO DESPOLUÍDO), SEUS MORADORES TORNARAM-SE "RECLAMÕES E CHOROSOS". UM EXEMPLO REPETIDO EM DIVERSOS DEPOIMENTOS É QUE, DEVIDO À DEMORA EM SER ATENDIDO EM ALGUNS DOS SERVIÇOS, PRINCIPALMENTE O DE PRON

TO SOCORRO, O PACIENTE VAI RECLAMAR DIRETAMENTE AO PREFEITO. ISSO GERA GRANDES POLÊMICAS E, EM MUITOS CASOS, A INTERVENÇÃO DIRETA DO MESMO NESSAS PEQUENAS "CELEUMAS" (2).

PORÉM, VISTO DE OUTRA FORMA, OS PACIENTES, QUANDO VÃO À CASA DO PREFEITO RECLAMAR DE ALGUM MÉDICO, ESTÃO NO SEU EXERCÍCIO PLENO DE CIDADANIA. ESSE FATO É SEMPRE VISTO COM "MAUS OLHOS", PORQUE ESTÁ DESVINCULADO DE UM PROCESSO ORGANIZADO, E POR CONSTITUIREM PROBLEMAS QUE ELES ACREDITAM NÃO SEREM OS MAIS IMPORTANTES. MAS SE SENTEM LESADOS, QUANDO DA DEMORA EM SEREM ATENDIDOS, POR EXEMPLO (A CONSULTA MÉDICA REPRESENTA UM DIREITO ADQUIRIDO EMBORA OUTORGADO DE CIMA PARA BAIXO, É UM DIREITO QUE ELES INCORPORARAM NO SEU COTIDIANO), ELES REIVINDICAM DIRETAMENTE AO SEU REPRESENTANTE LEGAL E INSTITUCIONALMENTE ESCOLHIDO.

EM GERAL, NÃO HÁ, POR PARTE DOS MÉDICOS, UMA ANÁLISE QUE PERMITA ENTENDER ESSES COMPORTAMENTOS. UM ASPECTO QUE ELES ASSOCIAM A ATITUDES TAIS É COM RELAÇÃO À HISTÓRIA PREGRESSA DE MIGRAÇÃO QUE OS PACIENTES POSSUEM, ALIADO AO FATO DE NUNCA TEREM TIDO ACESSO A UM TIPO DE SERVIÇO TÃO EFICIENTE QUANTO O ENCONTRADO NO MUNICÍPIO, ACABANDO POR CRIAR ALTAS EXPECTATIVAS QUE, SEGUNDO OS MÉDICOS, SÃO TOTALMENTE INJUSTIFICADAS, DIANTE DAS POSSIBILIDADES REAIS DO ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO.

DESSA FORMA, OS PACIENTES SÃO VISTOS COMO PESSOAS DESPREPARADAS, DIFÍCEIS DE LIDAR E DEPENDENTES DA UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. POR OUTRO LADO, SÃO PESSOAS SOFRIDAS, QUE VIERAM PARA O MUNICÍPIO CHEIAS DE ILUSÃO E O MÁXIMO QUE CONSEGUIRAM FOI SEREM "BRAÇAS" NA PREFEITURA.

(2) Esse fato foi comumente observado no município até a administração que se encerrou em 1988, e fortemente presente nos depoimentos até o momento das entrevistas.

ESTA DUPLA VISÃO QUE OS MÉDICOS APRESENTAM COM RELAÇÃO AOS SEUS PACIENTES ESTÁ RELACIONADA COM A CONDUTA PROFISSIONAL, QUE LHE CONFERE UMA POSIÇÃO PATERNALISTA EM RELAÇÃO ÀQUELE PACIENTE TÃO SOFRIDO. É IMPORTANTE NÃO ESQUECER UM FATO JÁ CITADO ANTERIORMENTE, A QUEIXA PRESENTE EM TODOS OS DEPOIMENTOS ACERCA DAS IDAS CONSTANTES E MUITAS VEZES DESNECESSÁRIAS AO SERVIÇO DE SAÚDE.

COMO O SERVIÇO É ALTAMENTE INSTITUCIONALIZADO NO MUNICÍPIO, LEVANDO INCLUSIVE A UM FORTE CONTROLE DAS CONCEPÇÕES DOS PACIENTES SOBRE A SUA PRÓPRIA SAÚDE, EXISTE A PRETENSÃO, POR PARTE DOS MÉDICOS, DE SE CORRIGIR ESSA DEPENDÊNCIA E MUDÁ-LA PARA UMA PRÁTICA MAIS AUTÔNOMA, PRESENTE INCLUSIVE NAS DISCUSSÕES DO MODELO ASSISTENCIAL IMPLANTADO NO MUNICÍPIO E QUE É SEMPRE MOTIVO DE SEMINÁRIOS E DEBATES (3).

É INTERESSANTE OBSERVAR QUE ESSA RELAÇÃO DE "PODER" QUE OS PACIENTES EXERCEM SOBRE O SERVIÇO É MUITO MAIS VISÍVEL NO PRONTO SOCORRO DO QUE NO CENTRO OU POSTOS DE SAÚDE.

DE ACORDO COM ALGUNS DEPOIMENTOS, HÁ INCLUSIVE UMA CERTA DIFICULDADE PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS, APESAR DE O SALÁRIO SER CONSIDERADO BOM. HÁ EXEMPLOS DE PROFISSIONAIS QUE PREFERIRAM TRABALHAR EM OUTROS LOCAIS, EM CONDIÇÕES MAIS ADVERSAS E DESGASTANTES, POIS NÃO QUERIAM CONTINUAR LÁ, PORQUE ACHAVAM UMA RELAÇÃO TRABALHISTA COMPLICADA, EM FUNÇÃO DA INTERMEDIÇÃO CONSTANTE DA PREFEITURA.

(3) Para maiores esclarecimentos consultar: CAMPOS, G.W.S. "Modelos Assistenciais e Unidades Básicas de Saúde: Elementos para Debate". CSE/PAULÍNIA; Paulínia, mimeo, fev, 1989. Em 19/01/1990 foi realizado um seminário interno para debater essa questão por Rita Donnalíseo, FCM/UNI CAMP.

É IMPORTANTE DESTACAR TAMBÉM

UM OUTRO FATO QUE CHAMA ATENÇÃO, APESAR DE O SERVIÇO PARTICULAR NÃO SER OBJETO DE ESTUDO DESTE TRABALHO: A EXISTÊNCIA DE UM HOSPITAL PARTICULAR, QUE, POR INFLUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SERVIÇO PÚBLICO, NÃO CONSEGUIU CREDENCIAMENTO PELO INAMPS. O QUE CHAMA ATENÇÃO NESTE CASO É O FATO DE QUE A ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS MUNICIPAIS DE PAULÍNIA MANTER CONVÊNIO DESDE SUA FUNDAÇÃO (1984) COM ESSE HOSPITAL, EMBORA O SERVIÇO PÚBLICO SEJA CONSIDERADO DE ÓTIMA QUALIDADE. COMO EXISTE UMA RELAÇÃO DE EXERCÍCIO DO "PODER AUTORITÁRIO" POR PARTE DA POPULAÇÃO COM RELAÇÃO AO SERVIÇO, PODE-SE SUPOR TAMBÉM QUE EXISTA UMA CERTA "RESISTÊNCIA" A ESTE POR PARTE DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS, POR IDENTIFICÁ-LO COMO UMA CONTINUIDADE DA AUTORIDADE DA PREFEITURA. O CREDENCIAMENTO COM O HOSPITAL SERIA UMA FORMA DE RESISTIR AO CONTROLE E À OBEDIÊNCIA À PREFEITURA, FATO COMPATÍVEL COM A POSTURA DE UMA ASSOCIAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE DEVEM SE UNIR E LUTAR CONTRA O "PATRÃO" POR MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO, DE SALÁRIOS, ETC.

AS CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA DOS MORADORES ABRANGEM ALGUNS ASPECTOS IMPORTANTES, COMO VIOLÊNCIA URBANA, MORADIA, LAZER E SAÚDE.

A QUESTÃO DA VIOLÊNCIA URBANA, POR EXEMPLO, É VISTA NO DEPOIMENTO DE MÉDICOS COMO UM PROBLEMA MENOR, OU SEJA, EXISTEM MUITOS MIGRANTES, MUITOS CARENTES, PESSOAS COM MUITOS PROBLEMAS, AGRESSIVOS, ETC., MAS QUE NÃO CHEGAM A CONSTITUIR AINDA UM PROBLEMA GRAVE NEM DE MAIORES REPERCUSSÕES. OUTROS ASPECTOS, COMO O APARATO TECNOLÓGICO QUE ENVOLVE A CIDADE (E QUE NOS DEPOIMENTOS DOS PACIENTES É MUITO PRESENTE), NÃO FAZEM PARTE DAS INDAGAÇÕES DOS MÉDICOS.

AS CONDIÇÕES DE MORADIA E DE LAZER

DOS MORADORES DO MUNICÍPIO SÃO CONSIDERADAS PRECÁRIAS PELOS MÉDICOS. O ACESSO A ESSES BENS É DEFICIENTE PARA A MAIORIA DOS MORADORES. AS CASAS SÃO EM GERAL PEQUENAS, POUCO VENTILADAS E COM GRANDE NÚMERO DE PESSOAS. SÃO, EM GERAL, CASAS TIPO VILA POPULAR, COM EXCEÇÃO DA PARTE CENTRAL DA CIDADE, ONDE ESTÃO CONCENTRADOS OS MELHORES PRÉDIOS HABITACIONAIS E O LOCAL ONDE ESTÃO AS VILAS DO SISTEMA MUTIRÃO (I, II E III), CONSIDERADO "FAVELA DE ALVENARIA", PRÓXIMO AO JARDIM PLANALTO (O PIOR LOCAL PARA SE RESIDIR).

COM RELAÇÃO AO LAZER, NOS DEPOIMENTOS DOS MÉDICOS, É SEMPRE PRESENTE A QUEIXA DE QUE A CIDADE NÃO OFERECE NENHUMA OPÇÃO; PORÉM, O QUE SE OBSERVA É QUE O LAZER, NA CONCEPÇÃO DOS MÉDICOS, PODE CLARAMENTE ESTAR ASSOCIADO A UMA EXPECTATIVA DIFERENCIADA EM FUNÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CULTURAIS ESPECÍFICAS AO GRUPO A QUE PERTENCEM. O QUE PUDE OBSERVAR - E ISTO FICA CLARO NOS DEPOIMENTOS DOS PACIENTES - É QUE LAZER "IMPORTADO" NÃO HÁ, MAS OS VÍNCULOS COM A CULTURA A QUE PERTENCEM, SIM. PORÉM, TODAS ESSAS COLOCAÇÕES SÃO AMPLAS E GENÉRICAS, NA MEDIDA EM QUE NÃO SE ENTROU NOS MEANDROS DESSA ANÁLISE.

É INTERESSANTE DESTACAR, NO ENTANTO, QUE O CENTRO DE SAÚDE E OS POSTOS DE SAÚDE SÃO UTILIZADOS PARA CONVERSAS INFORMAIS, VENDAS DE PRODUTOS DE BELEZA, ROUPAS, ETC., TROCAS DE RECEITAS CULINÁRIAS E TODA UMA GAMA DE ATIVIDADES SOCIAIS, NAS QUAIS NÃO SE PROCURA INTERFERIR, NA MEDIDA EM QUE NÃO ATRAPALHEM O DESENVOLVIMENTO OU A ROTINA DO SERVIÇO (Depoimento prestado à autora).

JÁ O ASPECTO CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS PACIENTES É O PONTO SOBRE O QUAL SE PODE FORMAR UM QUADRO MAIS GERAL A PARTIR DOS DEPOIMENTOS DOS MÉDICOS. ESSE QUADRO É EXPRESSO ATRAVÉS DE INDICADORES DE MORBIDADE, OU SEJA, UM PERFIL DE MORBIDADE QUE É FRUTO DAS PATOLOGIAS DE

MAIOR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO (E QUE JÁ FOI TRATADO NO ITEM ANTERIOR, BASICAMENTE NO TÓPICO DAS IMPRESSÕES CLÍNICAS),

NESTE ASPECTO RESIDE UM DOS PONTOS MAIS IMPORTANTES DESSES DEPOIMENTOS COM RELAÇÃO AO PERFIL DE MORBIDADE. É NESSE MOMENTO QUE SE PODE CAPTAR A TENSÃO QUE EXISTE ENTRE OS DOIS DISCURSOS, POIS, DE UM LADO OS PACIENTES VÃO CONSTANTEMENTE AOS AMBULATÓRIOS, COLOCAM-SE, ENQUANTO INDIVÍDUOS, COM PROBLEMAS QUE NÃO SÃO PASSÍVEIS DE SE RESOLVER COM REMÉDIOS E TENTAM UMA SAÍDA, COM O INSTRUMENTAL QUE POSSUEM OU A QUE TÊM ACESSO, OU SEJA, O ESPAÇO RESERVADO DE UM AMBULATÓRIO MÉDICO, NA PRESENÇA DE UM ESPECIALISTA QUE PARA ELE É DETENTOR DE UM SABER A QUE ELE NÃO TEM ACESSO, MAS EM QUE CONFIA. É QUANDO O PROFISSIONAL SENTE TODO O PESO DE SUA LIMITAÇÃO TÉCNICA PARA RESOLVER UM PROBLEMA PARA O QUAL NÃO É O ESPAÇO MÉDICO QUE VAI DAR UMA RESPOSTA, E ELE TEM CONSCIÊNCIA DISSO. SENTE QUE NADA PODE FAZER E, SEGUNDO AFIRMA, PROCURA DEIXAR ISSO BEM CLARO PARA O PACIENTE.

POR OUTRO LADO, COMO NÃO HÁ UMA COBRANÇA DA PRÓPRIA POSTURA DOS PROFISSIONAIS E DO TIPO DE DEMANDA ESPONTÂNEA ATENDIDA NO SERVIÇO, ELES (OS PROFISSIONAIS) SE SENTEM COMPELIDOS A CRIAR CANAIS ONDE POSSA OCORRER UMA RESPOSTA PARA ESSES CASOS. É NESSE PONTO QUE ENTRAM EM CENA OS DIVERSOS "GRUPOS" (HIPERTENSOS, DIABÉTICOS, MULHERES GESTANTES, ALÉM DOS TERAPÊUTICOS PROPRIAMENTE DITOS, ETC.).

DURANTE ESTE TRABALHO, NÃO HOUVE, UM ACOMPANHAMENTO SISTEMÁTICO DOS REFERIDOS GRUPOS; AS INFORMAÇÕES QUE OBTIVE FORAM REFERENDADAS PELOS MÉDICOS QUE TRABALHAM DIRETAMENTE COM ELES. OCORRE, SEGUNDO OS DEPOIMENTOS, UMA PARTICIPAÇÃO EFETIVA DOS PACIENTES ENVOLVIDOS,

COM PRESENÇA CONSTANTE NAS REUNIÕES AGENDADAS E NA DISCUSSÃO DAS TEMÁTICAS E PROBLEMAS COMUNS A TODOS.

EXISTE AINDA UM OUTRO GRUPO DE APOIO QUE FUNCIONA DESVINCULADO DO CENTRO DE SAÚDE, QUE SÃO OS ALCÓOLATRAS ANÔNIMOS (AA), QUE RECEBEM CASOS ENCAMINHADOS PELO SERVIÇO E FAZEM UM TRABALHO CONSIDERADO BOM, INCLUSIVE POR SUA DESVINCULAÇÃO DO SERVIÇO INSTITUCIONAL DE SAÚDE.

PARA FINALIZAR, O AMBIENTE COM SEUS ASPECTOS MAIS ABRANGENTES NÃO É MENCIONADO PELOS MÉDICOS. POR EXEMPLO, OS ASPECTOS ESTÉTICOS NÃO FIGURAM E, ASSIM COMO A QUESTÃO DA URBANIZAÇÃO (PAVIMENTAÇÃO, LUZ, ÁGUA, ESGOTO, ETC.), SÃO ENCARADOS SOB A ÓTICA DA SUA IMPORTÂNCIA COM RELAÇÃO À SAÚDE E NÃO COM RELAÇÃO AO PRAZER QUE ESSES BENS PODEM OCASIONAR À VIDA HUMANA, NEM COMO CONTATO COM A NATUREZA E O CONFORTO QUE PODEM PROPORCIONAR À POPULAÇÃO.

4.2. A VISÃO DOS PACIENTES:

NA ANÁLISE REALIZADA A PARTIR DAS ENTREVISTAS JUNTO AOS PACIENTES, PÔDE-SE CONSTATAR UMA DIVERSIFICAÇÃO MAIOR NOS DEPOIMENTOS SOBRE OS VÁRIOS TEMAS PROPOSTOS.

ESSA DIVERSIFICAÇÃO NÃO APENAS ESTAVA PRESENTE NOS DISCURSOS ENTRE MÉDICOS E PACIENTES MAS TAMBÉM FOI OBSERVADA ENTRE OS MORADORES ANTIGOS, OU SEJA, AQUELES ORIUNDOS NO PRIMEIRO PROCESSO DE MIGRAÇÃO (ANTES DA DÉCADA DE 30 E JÁ NO MUNICÍPIO HÁ TRÊS GERAÇÕES) E AQUELES DE MIGRAÇÃO MAIS RECENTE, QUE SE INSTALARAM A PARTIR DA DÉCADA DE 60.

ENTRE OS MORADORES MAIS ANTIGOS, JUSTAMENTE NAQUELES QUE ACOMPANHARAM TODO O PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO DE VILA EM COMPLEXO URBANO-INDUSTRIAL, A TRANSFORMAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL E CULTURAL POR QUE PASSOU A CIDADE FOI CONSIDERADA MUITO BOA PELA MAIORIA. NESTES, A VISÃO DE TRANSFORMAÇÃO ESTAVA MAIS ASSOCIADA A QUESTÕES COMO BELEZA E LIMPEZA DOS BAIRROS, RUAS CALÇADAS, EXISTÊNCIA DE PRAÇAS E DEMAIS EQUIPAMENTOS URBANOS. EM GERAL, ESSA VISÃO ESTÁ ASSOCIADA À POSSIBILIDADE DE EMPREGO TAMBÉM, QUE É BASTANTE CLARA PARA OS MORADORES MAIS ANTIGOS, QUE, POR SINAL, POSSUEM A SUA TERCEIRA GERAÇÃO EMPREGADA NAS INDÚSTRIAS COMO TÉCNICOS ESPECIALIZADOS. UM EXEMPLO BASTANTE CLARO DESSA RELAÇÃO ENTRE MUDANÇA E POSSIBILIDADE DE MELHORIAS:

"(...) agora tem o CACO e até o pão vem de graça para as famílias pobres, até sacola de comida. As mulheres vão buscar feijão, café. Então uma coisa, um tanto por vez. E hoje todo mundo se queixa, e quem não trabalha hoje é porque não quer, porque hoje as mulheres querem trabalhar, tem creche, deixa num bom lugar".

(Depoimento de um morador prestado à autora).

COMO VEMOS, A URBANIZAÇÃO PROPORCIONADA PELAS INDÚSTRIAS É SEMPRE ENCARADA COMO UM PROCESSO QUE TROUXE MAIS CONFORTO:

"Antes Paulínia não tinha nada, não tinha luz, só tinha um trem que passava de tarde. A pessoa ia para Campinas de manhã e só voltava de tarde. (...). A diferença é do dia para a noite. No meu tempo era meia dúzia de casas, essa estradinha de terra, essa ruinha estreita. Quando ia para Campinas e que chovia, tinha que ver quantos caminhões encahavam na estrada. Depois que emancipou Paulínia veio asfalto e a cidade começou a aumentar. Indústrias vieram para cá e Paulínia é o que é".

(Depoimento prestado à autora):

SOB ESSA ÓTICA, O PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO É VISTO COMO UMA COISA BOA PORQUE TROUXE VANTAGENS CONCRETAS. A QUESTÃO AMBIENTAL ESTÁ ASSOCIADA A ESSA TRANSFORMAÇÃO DE VILA A UMA CIDADE COM EQUIPAMENTOS URBANOS CONSIDERADOS MUITO BONS. POR EXEMPLO, QUANDO A ENTREVISTA RECAÍA NESTAS IMPRESSÕES SOBRE OS PROBLEMAS, OCORRIA O SEGUINTE TIPO DE COMENTÁRIO:

"Nem fale! Que poluição? Eu tenho uma vizinha que falava- 'mas Paulínia tem uma poluição!..Ela tinha duas filhas magrinhas... as duas filhas delas agora são moças fortes e ela tá com 70 Kg. Que poluição o quê! A poluição faz bem (...). Não tem mais poluição coisa nenhuma, não se sente cheiro de nada. Quando alguém chega num lugar sente um cheiro diferente, mas nós daqui de casa não sentimos cheiro de nada. Não tem poluição extravagante não (...). Tem gente que chega aqui pálido e magro e aqui engorda, fica corado (...). Aqui não se sente cheiro de nada. Acho que tem gente que é *implicante*. É, aqui em Paulínia o povo tem saúde".

(Depoimento prestado à autora).

ESSA NEGAÇÃO REALIZADA PELOS MORADORES, EM PRIMEIRA INSTÂNCIA, SE PRENDE À VONTADE DE SE LIBERTAR OU DE LUTAR CONTRA A POSSÍVEL IDENTIFICAÇÃO DO SEU LOCAL DE MORADIA COM ALGO DEGRADANTE E POUCO SAUDÁVEL QUE O ESTIGMA DA POLUIÇÃO ACOMPANHA. A FUGA A ESSE PADRÃO É, NO MÍNIMO, PARA MANTER A DIGNIDADE SOCIAL E DE MORADIA JÁ ANALISADA POR LÚCIA COSTA FERREIRA, ENTRE OS MORADORES DE VILA PARISI (CUBATÃO, SP) (4). ELES PROCURAM RESSALTAR OS VÁRIOS PONTOS POSITIVOS ENCONTRADOS NO MUNICÍPIO PÓS-INDUSTRIALIZAÇÃO.

(4) FERREIRA, Lúcia C. "Vila Parisi: O Monopólio Incômodo da Negatividade. (A manipulação da Identidade Deteriorada)". In: Os Fantasmas do Vale. Produção de Cons-

ASSIM, OS PONTOS DE IDENTIFICAÇÃO COM O PROGRESSO E COM AS MELHORIAS URBANAS ESTÃO SEMPRE PRESENTES:

"Aqui tem ginásio, em João Aranha (bairro) tem...em todo lugar tem escola para as crianças estudar. Tudo com facilidade, se não estudar é porque não quer. Paulínia está de parabéns".

(Depoimento prestado à autora).

HÁ TAMBÉM UMA CONSTANTE DE QUE SE "ACOSTUMARAM" COM A POLUIÇÃO AMBIENTAL. ATRAVÉS DOS DEPOIMENTOS, PERCEBE-SE ENTRE OS MORADORES ANTIGOS A REFERÊNCIA À POLUIÇÃO AMBIENTAL COMO UMA COISA DO PASSADO. POR EXEMPLO:

"Há tempos tinha mesmo, a gente sentia cheiro, mas agora acostumou, mas antes tinha mesmo".

(Depoimento prestado à autora).

"Muitos daqui não gostaram daquilo não. Então tinha aquela poluição. Quando as indústrias começaram a trabalhar tinha poluição, sim!".

(Depoimento prestado à autora).

NESSE PONTO, OS DEPOIMENTOS ANALISADOS ENTRE OS MORADORES ANTIGOS E MAIS RECENTES DIFEREM ENTRE SI, POIS, AO QUE PARECE, ENTRE OS NOVOS NÃO HÁ UM COMPROMISSO COM VALORES ANTIGOS DO MUNICÍPIO QUE ELES PRECISEM PRESERVAR. POR OUTRO LADO, ENTRE ESSES MORADORES HÁ UMA CLARA RELAÇÃO ESTÉTICA PRESENTE, INCLUSIVE EM ALGUNS DEPOI-

ciência Social em Cubatão. Dissertação de Mestrado. DCS/IFCH/UNICAMP, Campinas, 1990 (em fase de relatório final).

MENTOS, PRINCIPALMENTE DOS MORADORES DOS NÚCLEOS HABITACIONAIS, QUE, POR ACHAREM O SEU AMBIENTE DE MORADIA MUITO FEIO, DECLARAM QUE "NÃO SE TEM MUITO DO QUE FALAR" (Depoimento prestado à autora),

É IMPORTANTE ACRESCENTAR, COM RELAÇÃO A ESSE PONTO, QUE OS MORADORES ANTIGOS RESIDEM NA PARTE MAIS NOBRE DA CIDADE, OU SEJA, A PARTE CENTRAL E OS BAIRROS MAIS PRIVILEGIADOS COM RELAÇÃO AOS EQUIPAMENTOS URBANOS E ASPECTO DAS RESIDÊNCIAS (AGRADÁVEIS E AMPLAS). OS NÚCLEOS HABITACIONAIS SÃO RESIDÊNCIAS POPULARES, EM TAMANHO PEQUENO PARA O NÚMERO DE HABITANTES, E AS RUAS E BAIRROS MAIS DESVALORIZADOS E MAL CONSERVADOS.

OUTRO ASPECTO INTERESSANTE QUE DEVE SER RESSALTADO É O FATO DE QUE AS INDÚSTRIAS QUE COMPÕEM O AMBIENTE, OU MELHOR, AS CHAMINÉS E A FUMAÇA QUE SAEM DE LAS PREOCUPAM MUITO MAIS PELA INSEGURANÇA QUE PROJETA NESSES PACIENTES DO QUE PROPRIAMENTE PELOS INCONVENIENTES QUE PODEM CAUSAR À SAÚDE.

ASSIM, OS PACIENTES, ALÉM DE ELENCAR OS PROBLEMAS MAIS COMUNS DO SEU COTIDIANO, COM RELAÇÃO ÀS SUAS CONDIÇÕES DE EXISTÊNCIA (MORADIA, LAZER, SAÚDE E VIOLÊNCIA URBANA), QUE AGRANGEM ASSALTOS A DOMICÍLIOS DURANTE O DIA, FALTA DE POLICIAMENTO, EXISTÊNCIA DE MUITOS BÊBADOS PELAS RUAS, BRIGAS, PESSOAS VIOLENTAS, ETC., MOSTRAM UM OUTRO ASPECTO DA QUESTÃO SEGURANÇA, O MEDO DAS INDÚSTRIAS EM SI, OU SEJA, PELO QUE ELAS POSSUEM DE IMPACTO COM RELAÇÃO A SUA PRÓPRIA ESTRUTURA FÍSICA: AS CHAMINÉS, A PEDREIRA (5),

(5) No Jardim.Monte Alegre, área residencial, existe uma pedreira, explorada há mais de 10 anos, que causa uma série de transtornos aos moradores: barulho e tremor de suas casas, quando a carga de dinamites é muito forte, rachaduras nas casas próximas, em geral sem indenização pelos proprietários, pó preto que é emanado a cada explosão, cobrindo telhados, etc.

OS POSSÍVEIS ACIDENTES ECOLÓGICOS, ENFIM, O MEDO URBANO DE QUE FALA FOUCAULT (6) DIANTE DO INUSITADO E DECONHECIDO.

COM RELAÇÃO À POSSIBILIDADE IMI_NENTE DE UM ACIDENTE ECOLÓGICO, O PARÂMETRO EXPLICITADO É SEMPRE CUBATÃO. HÁ UM MEDO MUITO GRANDE, GENERALIZADO EM SEUS DEPOIMENTOS, DE QUE ACONTEÇA COM ELES O QUE ACONTECEU EM CUBATÃO. NÃO HÁ UMA REFERÊNCIA EXPLÍCITA AOS ACIDENTES DE VILA PARISI (1983) E VILA SOCÓ (1984), MAS O MUNICÍPIO FAZ PARTE DO IMAGINÁRIO, COMO UM REFERENCIAL DE TERROR.

OS VÁRIOS DEPOIMENTOS APONTAM PA
RA ISSO:

"A poluição não me assusta, o que eu tenho medo é dessas torres explodirem. Eu tenho uma vizinha que trabalha no restaurante da Petrobrás e ela me disse que outro dia o fogo da chaminé começou a ficar diferente. Ela ficou apavorada e quis sair, mas a portaria não deixou".

(Depoimento prestado à autora).

"Paulínia tem muitas indústrias perigosas, e a que mais mete medo é a REPLAN, sendo a mais perigosa, (...) quando acontece alguma coisa nas indústrias a gente fica logo sabendo".

(Depoimento prestado à autora).

É INTERESSANTE CONSIDERAR QUE SE OS MORADORES MAIS NOVOS TÊM COMO REFERÊNCIA CUBATÃO, NO SENTIDO DE EXPRESSAR O TERROR E O PÂNICO QUE AS INDÚSTRIAS CAUSAM, OS ANTIGOS TAMBÉM TÊM ESSA REFERÊNCIA, SÓ QUE PARA MOSTRAREM QUE OS DOIS MUNICÍPIOS SÃO DIFERENTES E NÃO PO _

(6) Sobre esta colocação, consultar: FOUCAULT, M. "O Nascimento da Medicina Social". In: Microfísica do Poder. 4ª ed. RJ, GRAAL, 1984, p. 87.

DEM SER COMPARADOS, O EXEMPLO MAIS GRITANTE É:

"Aqui não é igual a Cubatão não, aqui é pl
no. Nem na Petrobrás não tem cheiro não.
Não é que nem Cubatão não. Aqui é alto e
agradável, não tem poluição não.

(Depoimento prestado à autora).

COM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA URBANA,
OS DEPOIMENTOS CONVERGEM NO SENTIDO DE QUE TANTO UM TIPO
DE PACIENTE QUANTO O OUTRO ACREDITAM QUE ATUALMENTE O MUNI_
CÍPIO CRESCEU MUITO E VÁRIAS ATIVIDADES QUE PODERIAM REALI_
ZAR ANTERIORMENTE HOJE SÃO IMPOSSÍVEIS, COMO CAMINHADAS
(PRINCIPALMENTE AS MULHERES DESACOMPANHADAS E AS CRIANÇAS)
ATÉ O CENTRO DA CIDADE, DEIXAR A PORTA DA CASA ABERTA, AS_
SIM COMO AS CRIANÇAS BRINCANDO NAS CALÇADAS, NÃO SÓ PELO
IMENSO CONTINGENTE DE PESSOAS DESCONHECIDAS QUE TRANSITAM
PELAS RUAS COMO PELOS VEÍCULOS QUE TÊM AUMENTADO SIGNIFICA_
TIVAMENTE.

ESSES DEPOIMENTOS SERVEM PARA
ILUSTRAR O ACIMA EXPOSTO:

"Hoje são outras coisas que incomodam a gen
te, tem muito ladrão".

"O povo gostava mais dela antiga (...). Na_
quele tempo Paulínia era uma família só. To
do mundo era unido. Era uma beleza, depois
veio a Petrobrás, começou a encher de gente
e hoje já não conheço mais ninguém".

"O progresso foi bastante e eu tenho fé que
Paulínia vai crescer mais ainda pelo movimen_
to que vejo aqui (...). Hoje a gente olha
essa rua e está toda cheia de carros, parece
que estamos em Campinas".

"(...) a cidade era tão sossegada, agora não
tem polícia para impedir as crises".

"(...) Há o medo das pessoas que trabalham à noite, em turnos e voltam para casa de madrugada; o medo dos pais deixar os filhos brincarem na frente de casa, antes isso era possível, mas agora não. Deixavam as portas abertas, mas agora não".

(Diferentes depoimentos prestados à autora).

ALÉM DESSA CONSTATAÇÃO, PRESENTE NOS DEPOIMENTOS, DE QUE A CIDADE SE TORNOU INSEGURA PARA A VIDA COTIDIANA DESSES PACIENTES, FICOU CLARA TAMBÉM COM RELAÇÃO A ESSES MEDOS URBANOS, A IMPOSSIBILIDADE DO LAZER QUE ANTES POSSUÍAM. POR EXEMPLO, ATUALMENTE NÃO SE AVENTURAM A NADAR E PESCAR NO RIO ATIBAIA. NESTE CASO, HÁ A NOÇÃO DE QUE O RIO ESTÁ CONTAMINADO E PODE CAUSAR DOENÇAS, ALGUMAS GRAVES, E DA MORTANDADE DE PEIXES E SUA IMPOSSIBILIDADE PARA A ALIMENTAÇÃO HUMANA. REFEREM-SE TAMBÉM AO FORTE CHEIRO QUE O RIO EMANA, ASSIM COMO SEU ASPECTO. ALGUNS MORADORES DOS NÚCLEOS HABITACIONAIS ACUSAM QUE A ÁGUA QUE CONSOMEM EM SEUS BAIRROS TEM UM ASPECTO DE CONTAMINAÇÃO, POIS MUITAS VEZES A ÁGUA QUE SAI DA TORNEIRA TEM UMA COLORAÇÃO DIFERENTE DO NORMAL, INCLUSIVE POSSUINDO COR BRANCA COMO LEITE.

OUTRO ASPECTO IMPORTANTE É A VISÃO QUE ESSES PACIENTES POSSUEM DAS VINCULAÇÕES ENTRE O ESTADO DE SAÚDE (INDIVIDUAL E FAMILIAR) E O AMBIENTE DO MUNICÍPIO. AO LONGO DE SUA HISTÓRIA PESSOAL EM PAULÍNIA, CONSEGUIRAM ACUMULAR UMA EXPERIÊNCIA E UM REPERTÓRIO DE MORBIDADES QUE ELES ASSOCIAM AO PROCESSO DE INDUSTRIALIZAÇÃO. OBSERVOU-SE QUE NOS PACIENTES CUJA FAMÍLIA TEM ALGUM DESEMPREGADO O TEMA SAÚDE FAMILIAR É DESCRITO RAPIDAMENTE, ESTANDO MUITO ATRELADO A DOENÇAS ENCONTRADAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA DAS PESSOAS (SARAMPO, CATAPORA, ETC.), NÃO

SE PODENDO FALAR NADA QUE, NA OPINIÃO DELES, BOSSA IMPEDI-
LOS DE SE VINCULAREM AO MERCADO DE TRABALHO.

PORÉM UM PONTO IMPORTANTE E PRE-
SENTE NOS DEPOIMENTOS RESIDE NO MEDO DO SURGIMENTO, NO MU-
NICÍPIO, DE PROBLEMAS CONGÊNITOS. O SIGNO NOVAMENTE É CU-
BATÃO E A RELAÇÃO COM AS CRIANÇAS ANENCEFÁLICAS NASCIDAS
LÁ. PERCEBE-SE QUE ESTE FATO É UTILIZADO COMO MEDIDA PARA
A GRAVIDADE DA SITUAÇÃO AMBIENTAL EM PAULÍNIA.

"(...) espero que nunca apareça nenhuma
doença não. Bom, mas depois tem bastante
socorro. Até no Monte Alegre tem Pronto
Socorro, tem ginásio e Pronto Socorro,
tem atendimento em tudo que é canto".

(Depoimento prestado à autora).

COM RELAÇÃO AOS PROBLEMAS DE SAÚ-
DE QUE SÃO OBSERVADOS PELOS PACIENTES, OCORRE FREQUENTEMEN-
TE NOS DEPOIMENTOS A ASSOCIAÇÃO COM AS CONSTANTES GRIPES
QUE AS CRIANÇAS APRESENTAM E A CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL. AL-
GUNS ACRESCENTAM QUE VIZINHOS SEUS TIVERAM QUE VENDER CA-
SAS PRÓPRIAS E MUDAR-SE DA CIDADE, POR ACONSELHAMENTO MÉDI-
CO, POIS AS CRIANÇAS VIVIAM CONSTANTEMENTE DOENTES. ENTRE
ALGUNS, FOI DECLARADA A CONSTÂNCIA DE PNEUMONIAS, BRONQUI-
TES E MUITAS VERMINOSES NAS CRIANÇAS.

ALÉM DESSES PROBLEMAS RELACIONA-
DOS AO AR RESPIRADO E À ÁGUA INGERIDA, FORAM CONSTANTES AS
QUEIXAS SOBRE "PROBLEMAS DOS NERVOS", PRINCIPALMENTE ENTRE
MULHERES. MUITAS DECLARARAM QUE ESTÃO EM TRATAMENTO NO
SERVIÇO DE SAÚDE DA CIDADE.

COM RELAÇÃO AO SERVIÇO, FICOU
CLARA A SUA IMPORTÂNCIA PARA OS PACIENTES. EM MUITOS DE-
POIMENTOS, FORAM MENCIONADOS A IDA CONSTANTE, OS DIVERSOS
TIPOS DE TRATAMENTOS REALIZADOS, A PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS.

UM DEPOIMENTO ILUSTRA BEM O OBSERVADO:

"O Hospital Municipal que nós temos aqui é muito importante, opera, faz o que tem que fazer, entra e sai. Olha, Paulínia (...), melhor que aqui não é possível. Na parte de estudo e medicamento, não tem coisa melhor".

(Depoimento prestado à autora).

APESAR DE DESTACAREM QUE PARTICIPAM DOS GRUPOS EXISTENTES NO SERVIÇO DE SAÚDE, NÃO SE REFEREM A OUTRO TIPO DE PARTICIPAÇÃO, NEM MESMO ÀS SABS (SOCIEDADES DE AMIGOS DO BAIRRO), QUE NA ÉPOCA DAS ENTREVISTAS ERAM DUAS, MAS QUE PELOS ENTREVISTADOS SÃO CONSIDERADAS MUITO FRACAS E POUCO PARTICIPATIVAS. OUTRO ASPECTO IMPORTANTE É A AUSÊNCIA DE DISCUSSÃO COM RELAÇÃO AOS PROBLEMAS COTIDIANOS, PRINCIPALMENTE OS AMBIENTAIS, APESAR DE POSSUIREM A CONSCIÊNCIA DA SUA EXISTÊNCIA. ESSE DEPOIMENTO ILUSTRA BEM ESSA OBSERVAÇÃO:

"(...) as pessoas reclamam muito entre si sobre a poluição, mas nunca se uniram para reclamar a nenhuma autoridade".

(Depoimento prestado à autora).

COM EXCEÇÃO DA PROBLEMÁTICA DA PEDREIRA E DAS CASAS DESTELHADAS DE UM CONJUNTO HABITACIONAL, CUJOS MORADORES SE UNIRAM PARA SOLICITAR AO PREFEITO UMA SOLUÇÃO, NÃO SE TEVE NO MUNICÍPIO, ATÉ O PERÍODO DAS ENTREVISTAS, NENHUMA DISCUSSÃO DOS OUTROS PROBLEMAS QUE ENVOLVEM O COTIDIANO DESSES PACIENTES.

5. A POLITIZAÇÃO DA DISCUSSÃO EM PAULÍNIA E A GERAÇÃO DE DEMANDAS: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E A CONSTRUÇÃO DA NOÇÃO DE DIREITOS

À PARTIR DA ANÁLISE DESSES ASPECTOS ENCONTRADOS NA VISÃO DE MÉDICOS E PACIENTES, ENQUANTO AGENTES PRIVILEGIADOS NO MUNICÍPIO DE PAULÍNIA, PODE-SE OBTER UMA VISÃO MAIS TRANSPARENTE DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL E DE CONDIÇÕES DE VIDA NO MUNICÍPIO.

FICA CLARO QUE O ENFOQUE QUE SE PERCEBE NO MUNICÍPIO DIRIGE-SE PARA SAÚDE/MEIO AMBIENTE, MAS SUA ESTRUTURA PRIVILEGIA ANTES A SAÚDE DO QUE OS ASPECTOS MAIS AMPLOS DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL.

APESAR DA EXISTÊNCIA DE UM VÁCUO EM TORNO DAS RESPOSTAS MÉDICAS SOBRE A TEMÁTICA EM SUA FORMA MAIS AMPLIADA E DA GERAÇÃO DE UMA INSATISFAÇÃO GENERALIZADA NOS PACIENTES - EXPRESSA EM IDAS CONSTANTES E NÃO SOLUCIONADAS AO SERVIÇO DE SAÚDE, ACOMPANHADAS DE UMA ALTA NECESSIDADE DE MEDICALIZAÇÃO -, OS DISCURSOS, EM LINHAS GERAIS, CONVERGEM PARA A IDENTIFICAÇÃO DAS MESMAS CARÊNCIAS. PORÉM, O QUE CHAMA ATENÇÃO É QUE, EMBORA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE TENHAM UMA PRÁTICA CRÍTICA E POSTURAS PROGRESSIVAS VOLTADAS PARA A ESQUERDA, E OS PACIENTES TENHAM CONSCIÊNCIA INDIVIDUAL DE SUAS CARÊNCIAS MAIS OBJETIVAS, A ORGANIZAÇÃO DE UM DEBATE COLETIVO EM TORNO DA QUESTÃO NÃO EXISTE NO MUNICÍPIO, NEM QUAISQUER OUTROS TIPOS DE MOVIMENTAÇÃO POPULAR EM TORNO DE SUAS NECESSIDADES. ESSE CONJUNTO DE ATITUDES FAZ-NOS IMAGINAR QUE O ÚNICO CANAL QUE RESTA É AQUELE JÁ TOTALMENTE CONHECIDO E VINCULADO A SUA PRÓPRIA HISTÓRIA NO MUNICÍPIO: OS SERVIÇOS DE SAÚDE.

ALIADO A ISSO, A INSATISFAÇÃO ACABA SE EXPRESSANDO EM ALGUNS DADOS SIGNIFICATIVOS. ATÉ O MÊS DE JUNHO DE 1989, OS MORADORES ADULTOS JÁ TERIAM PASSADO TRÊS VEZES PELO ATENDIMENTO DE PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL, SEM FALAR, NATURALMENTE, DO CENTRO DE SAÚDE E DOS POSTOS DE SAÚDE PERIFÉRICOS, QUE ACABAM ATENDENDO REPETIDAMENTE OS MESMOS PACIENTES. OBSERVE-SE QUE O RECOMENDADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) É DE UMA CONSULTA/PACIENTE ADULTO/ANO.

A INTERROGAÇÃO QUE SE SEGUE É O QUE OS PACIENTES, ATRAVÉS DESSES PROCEDIMENTOS, ESTARIAM ATESTANDO? QUE HÁ UMA PRÉOCUPAÇÃO BÁSICA COM A SAÚDE/DOENÇA, QUE ESTARIAM DOENTES, OU QUE SE PERCEBEM DOENTES? POR QUE HÁ ESSE CONSUMO EXARCEBADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE? SERÁ SIMPLEMENTE UM CONSUMO EXAGERADO, DEVIDO À SUPERVALORIZAÇÃO DO SERVIÇO, COMO INSIMUAM ALGUNS MÉDICOS? ACREDITO QUE ESSA MEDICALIZAÇÃO ACIMA DA MÉDIA EXPRESSA ALGUMAS NECESSIDADES E CARÊNCIAS QUE OS PACIENTES TENTAM EXPLICAR (ATRAVÉS DE UM DIÁLOGO MUDO), MAS QUE NÃO CONSEGUEM.

OS DISCURSOS DOS MÉDICOS CENTRALIZAM, NA FIGURA DO PACIENTE, A OPOSIÇÃO AUSÊNCIA DE MOVIMENTO POPULAR "VERSUS" SUPERVALORIZAÇÃO DO SERVIÇO (MEDICALIZAÇÃO, IDAS CONSTANTES, ETC.), DEVIDO A SUA POSTURA PASSIVA, CONFORMISTA E DESPOLITIZADA. ESSA ANÁLISE GENERALISTA FOI FEITA DURANTE MUITOS ANOS SOBRE A SOCIEDADE BRASILEIRA E INCLUSIVE ESTÁ (SUBREPTICIAMENTE) PRESENTE NO PENSAMENTO DE MUITOS INTELLECTUAIS DA ESQUERDA BRASILEIRA. CONTUDO, CONCORDAMOS COM SADER (1) - NA ANÁLISE QUE

(1) SADER, E. Quando Novos Personagens Entraram em Cena. Experiências e Lutas dos Trabalhadores da Grande São Paulo 1970 - 1980. São Paulo, Paz e Terra, 1988.

FAZ DOS NOVOS PERSONAGENS POLÍTICOS QUE ENTRARAM EM CENA, NO MEIO URBANO-INDUSTRIAL PAULISTA - EM QUE HÁ SINAIS RECENTES DE QUE ESTÁ SENDO TRAVADA UMA LUTA CONTRA O CONFORMISMO E A PASSIVIDADE DA SOCIEDADE BRASILEIRA. POR OUTRO LADO, O AUTOR RECONHECE QUE ESSA REPRESENTAÇÃO DE PASSIVIDADE E CONFORMISMO SE "assenta numa tradição bem estabelecida no pensamento brasileiro, com a montagem histórica de um paradigma que define os parâmetros através dos quais foram representados os trabalhadores" (2).

AOS DIVERSOS SEGMENTOS SOCIAIS QUE COMPÕEM A SOCIEDADE, PRINCIPALMENTE AQUELES MAIS DESFAVORECIDOS, SEMPRE FORAM ATRIBUÍDOS ADJETIVOS REFERENTES À POLITIZAÇÃO DE SUAS CARÊNCIAS, NO SENTIDO DE QUE SERIAM INCAPAZES DE AMPLIAR SEUS OBJETIVOS, NÃO SERIAM AUTÔNOMOS, ASSIM COMO SE AFIRMOU QUE OS RESULTADOS DE SUAS EXPERIÊNCIAS HISTÓRICAS SEMPRE ESTIVERAM MAIS RELACIONADOS COM ATRIBUTOS DETERMINADOS PELA PRÓPRIA ESTRUTURA SOCIAL E MUITO POUCO COM A SUA PARTICIPAÇÃO EFETIVA NO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL.

AS VÁRIAS DERROTAS DOS MOVIMENTOS SOCIAIS ORGANIZADOS ANTES DA DÉCADA DE 70 SERVIRAM PARA REFORÇAR CADA VEZ MAIS ESSE QUADRO DE IMPOTÊNCIA. COM A CONSOLIDAÇÃO DO REGIME MILITAR, ESSAS PRÁTICAS POLÍTICAS E ATÉ O PENSAMENTO INTELLECTUAL CONTRÁRIO A ESSAS ANÁLISES (3) SÃO PULVERIZADOS PELO SILÊNCIO DESSES MOVIMENTOS.

AO FINAL DA DÉCADA DE 70 E INÍCIO DA DE 80, OCORRE UMA POSSIBILIDADE DE MUDANÇA A PAR

(2) SADER, E. op. cit. p. 31.

(3) SADER, E. op. cit. p. 32.

TIR DO SURGIMENTO DE MOVIMENTOS INDICATIVOS DE UMA INSATISFAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO, QUE SE REBELAVA CONTRA O PROCESSO DITATORIAL VIGENTE.

BASICAMENTE, ESSAS MANIFESTAÇÕES (INDICATIVAS DE QUE ALGO ESTAVA SURGINDO, PELO MENOS NA CAPITAL DO ESTADO) FORAM ELENCADAS POR SADER (4) COMO ALGUMAS "EVIDÊNCIAS QUE CHAMAVAM ATENÇÃO":

"(...) as votações recolhidas pelo MDB nas eleições a partir de 1974, a extensão e as características de movimentos populares nos Bairros de periferia da Grande São Paulo, a formação do chamado 'Movimento do Custo de Vida', o crescimento de correntes sindicais contestadoras da estrutura ministerial tutelar, o aparecimento das comunidades de bases, as greves a partir de 1978, a formação do Partido dos Trabalhadores, seriam manifestações de um comportamento coletivo de contestação da ordem social vigente".

ESSAS MANIFESTAÇÕES SURGIDAS NESSE PERÍODO LEVARAM ALGUM TEMPO PARA MOSTRAR O SEU SIGNIFICADO INTEGRAL. MUITOS DESSES ATOS (ATÉ POUCO TEMPO CONSIDERADOS INSIGNIFICANTES) QUE REFORÇAVAM A IMPOTÊNCIA E INDICAVAM SINAL DE IMATURIDADE POLÍTICA, PASSARAM A SER VALORIZADOS COMO EXPRESSÃO DE "RESISTÊNCIA, AUTONOMIA E CRIATIVIDADE" (5). ASSIM, ACABARAM POR EXPRESSAR UMA CRISE DOS REFERENCIAIS POLÍTICOS E ANALÍTICOS QUE MARCAVAM AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O ESTADO E A SOCIEDADE. SURGE ENTÃO UMA NOVA POLARIDADE, QUE SERIA SOCIEDADE CIVIL E ESTADO.

(4) SADER, E. op. cit. p. 30

(5) SADER, E. op. cit. p. 33

A ANÁLISE QUE FEZ O AUTOR É COMPLEMENTADA COM A CONSTRUÇÃO DE UM REFERENCIAL EMPÍRICO MUITO SIGNIFICATIVO E QUE NOS PERMITIRÁ PENSAR SOBRE OS DADOS AUFERIDOS EM PAULÍNIA. SOBRE A FORMAÇÃO DO MOVIMENTO DE SAÚDE DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO (6), ELE OBSERVA QUE ESSE CASO REVELA:

"um processo pelo qual uma carência é percebida como negação de um direito que provoca uma luta para conquistá-lo. Nesse processo impulsionado principalmente pelas donas de casa de alguns bairros da periferia leste da capital, detectamos a presença de dois outros agentes cuja intervenção foi decisiva: a Igreja católica e um grupo de médicos sanitaristas"(7).

O AUTOR RECONHECE QUE A IGREJA FORNECEU OS PRIMEIROS ELEMENTOS PARA A PERCEPÇÃO DE NOÇÕES DE DIREITO, ENQUANTO QUE OS MÉDICOS SANITARISTAS PERMITIRAM QUE A POPULAÇÃO INTERESSADA NA QUESTÃO ASSIMILASSE OS MEIOS CONCRETOS PELOS QUAIS PODERIA FAZER PRESSÃO JUNTO ÀS AUTORIDADES PÚBLICAS, NO SENTIDO DA CONQUISTA DE SUAS REINVIDICAÇÕES.

É INTERESSANTE NOTAR UMA DIFERENÇA SIGNIFICATIVA QUANTO AO OBSERVADO EM PAULÍNIA, POIS NO CASO ANALISADO POR SADER HAVIA A CONSTATAÇÃO PRÉ-DETERMINADA - INCLUSIVE COM O TRABALHO INICIADO PELA IGREJA -

(6) É importante destacar que esse movimento por saúde na zona leste de São Paulo, além de ter sido estudado por SADER, foi também estudado por JACOBI, P. Movimentos Sociais e Políticas Públicas. Demandas Por Saneamento Básico e Saúde. São Paulo 1974 - 84. São Paulo, Editora Cortez, 1989.

(7) SADER, E. op. cit. p. 261.

DAS NECESSIDADES E DA POSSIBILIDADE DE, ATRAVÉS DA LUTA, EXPANDIR O DIREITO À SAÚDE (EXPRESSAS PELA NECESSIDADE DE CONSTRUÇÃO DE POSTOS DE SAÚDE),

EM PAULÍNIA, ESSA PRIMEIRA AQUISIÇÃO FOI DADA PELO ESTADO, ANTES QUE OS MORADORES SE MANIFESTASSEM EFETIVAMENTE. É VERDADE QUE OCORRERAM ALGUNS DEBATES NA CÂMARA DOS VEREADORES MUNICIPAIS, VISANDO A CONSTRUÇÃO DE POSTOS DE SAÚDE, OU DO HOSPITAL (NA DÉCADA DE 70), PORÉM NUNCA SE OBSERVOU UMA PARTICIPAÇÃO EFETIVA DOS MORADORES NESSAS AQUISIÇÕES. OS LOCAIS DETERMINADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO E DOS POSTOS DE SAÚDE, POR EXEMPLO, FORAM SUGERIDOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, QUE PROCURARAM ORIENTAR A LOCALIZAÇÃO SEGUNDO O CRITÉRIO DA NECESSIDADE E NÃO POR MOTIVOS POLÍTICO-ELEITÓREIROS, COMO MUITAS VEZES OCORRE COM ESSAS OBRAS.

UM EXEMPLO JÁ CITADO MOSTRA CLARAMENTE QUE ESSA NÃO ERA A PREOCUPAÇÃO BÁSICA DOS MORADORES: UM "ORELHÃO" NO LUGAR DO POSTO DE SAÚDE CONSTRUÍDO NO BAIRRO MONTE ALEGRE FOI SOLICITADO NA PRIMEIRA REUNIÃO COM OS MORADORES, QUANDO DA IMPLANTAÇÃO DAQUELE POSTO. UM OUTRO EXEMPLO É O DE UMA PESQUISA REALIZADA JUNTO AOS MORADORES, PELA PREFEITURA, EM 1985. MESMO LEVANDO-SE EM CONTA QUE UMA PESQUISA DE OPINIÃO PÚBLICA PODE TER ALGUNS "VIESES", AINDA MAIS QUANDO REALIZADA PELO PRÓPRIO PODER LOCAL, CONSTATA-SE QUE AS ÁREAS DE SAÚDE E AMBIENTE OCUPAVAM A SEXTA E A DÉCIMA POSIÇÃO ENTRE AS NECESSIDADES E RECLAMAÇÕES SENTIDAS PELA POPULAÇÃO. OS TRÊS PRIMEIROS LUGARES FICARAM RESPECTIVAMENTE PARA URBANIZAÇÃO, COMÉRCIO E LAZER (8).

(8) Os dados brutos dessa pesquisa estão condensados em

APESAR DE ESSES EXEMPLOS FAZEREM PARTE DE UM OUTRO MOMENTO (DÉCADA DE 80), DIFERENTE DO INÍCIO DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO (INÍCIO DA DÉCADA DE 70), FICA CLARO QUE NÃO HOUE UMA PARTICIPAÇÃO EFETIVA DOS MORADORES NESSE PROCESSO (9). POR OUTRO LADO, O SERVIÇO FOI IM_

PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. DIPLAN. SEPLE. Ca - drastamento Demográfico de Paulínia. Paulínia, 1986, mimeo. Foram realizadas entrevistas em todos os bairros urbanos da cidade, compondo um quadro de 4.227 famílias entrevistadas. Agrupei esses dados em diversas categorias. Assim, "urbanização" é uma categoria que abrange todas as necessidades urbanas dos moradores: asfalto, luz, esgoto, água, transportes coletivos, etc. "Comércio" engloba as necessidades dos moradores com relação à falta de supermercado, açougue, farmácia, bares, etc., nos bairros. "Lazer" incorpora ampliação de praças, ausência de clubes, cinemas, teatros, etc. "Saúde" engloba, melhorias no funcionamento do Centro de Saúde, nos Postos e Hospital Municipal, necessidades de construção de mais áreas para o serviço de saúde, em alguns bairros, reclamações sobre o atendimento médico, etc. E a categoria "Ambiente" diz respeito a questões como poluição das indústrias, do rio, cargas perigosas que são transportadas no centro da cidade, etc. As demais categorias incorporadas nessa análise foram: "educação", "segurança", "igreja", "empregos", "criação de mais indústrias", "casas populares", "doações" e outras.

- (9) Deve-se destacar, no entanto, que em 1973, quando do início do funcionamento do Centro de Saúde, foram realizadas diversas reuniões com a finalidade da formação do Conselho de Saúde do município e a elaboração de um regimento interno do serviço, que tinha como pressuposto a participação deste Conselho, junto aos diversos programas de saúde que seriam desenvolvidos futuramente. Entre 1973 e 1974, foi realizado um total de 12 reuniões gerais com as entidades representativas e os representantes dos bairros. A partir desse período não houve mais notícias sobre o referido Conselho, embora os médicos tenham sempre manifestado o interesse de retomarem as reuniões. CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA. EQUIPE DE EDUCAÇÃO. Relatório da Constituição do Conselho de Saúde do CSEP. Paulínia, junho de 1974.

PLANTADO COM CARACTERÍSTICAS MUITO PECULIARES, QUE O DIFERENCIAVAM DO OBSERVADO NO SERVIÇO PÚBLICO NO PAÍS. A DISCUSSÃO QUE REALIZA JACOBI (10) VEM DE ENCONTRO AO OBSERVADO NO MUNICÍPIO COM RELAÇÃO À QUESTÃO DA POSTURA DE QUE O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE SERVIA COMO "CABIDE" DE EMPREGO, ASSIM COMO O ROMPIMENTO COM AS FUNÇÕES POLÍTICO-ELEITÓRIAS QUE OS SERVIÇOS PÚBLICOS, PRINCIPALMENTE NAS ÁREAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, SEMPRE TIVERAM. NAS PALAVRAS DO AUTOR:

"Assim, o médico que só assina o ponto, o atendente que não informa o público, o escrivão que não cumpre as determinações legais que garantem o direito dos assistidos, só para citar alguns exemplos, passam a ter que encarar a 'cobrança' dos sanitaristas no cumprimento de suas funções. É importante reiterar o aspecto duplo desta prática frente à população atendida que deve ter seu direito garantido e, portanto não tem porque barganhá-lo com políticos ou com o Estado" (11).

ESSA É A PRÁTICA DO SERVIÇO EM PAULÍNIA, POIS ELE FUNCIONA NESSAS BASES DE EFICIÊNCIA E, POR OUTRO LADO, TRANSMITEM-SE AOS PACIENTES OS CONHECIMENTOS SOBRE AS ENFERMIDADES E SUAS CAUSAS, SOBRE AS CONDIÇÕES SANITÁRIAS, OS CUIDADOS COM A SAÚDE E, PARTICULARMENTE, UMA ORIENTAÇÃO (FUNDADA NA AUTORIDADE MORAL DE QUE OS MÉDICOS DISPÕEM NA COMUNIDADE) SOBRE AQUILO QUE O ESTADO DEVERIA ASSEGURAR PARA A POPULAÇÃO.

APESAR DESSA ATUAÇÃO E DESSE ESFORÇO DOS MÉDICOS NO SENTIDO DE PROMOVER JUNTO AOS PACIENTES

(10) JACOBI, P. Ação coletiva; Atores Sociais e Cultura Política. SP, CEDEC, mimeo.

(11) JACOBI, P. op. cit. p. 17.

TES UMA POLITIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA NO MUNICÍPIO, ISSO NÃO OCORRE PORQUE NÃO HÁ AINDA A GERAÇÃO DE CARÊNCIAS COLETIVAS.

NO ENTENDER DE DURHAM (12), SÃO AS CARÊNCIAS COLETIVAS FORMULADAS QUE ARTICULAM OS MOVIMENTOS E, COM ISSO, OS INDIVÍDUOS MAIS DIVERSOS TORNAM-SE IGUAIS NA MEDIDA QUE SOFREM A MESMA CARÊNCIA. EM PRESENÇA DAS MESMAS CARÊNCIAS TODOS SE TORNAM IGUAIS E, A PARTIR "DA AÇÃO CONJUNTA DE TODOS", ACABAM POR VIVER A EXPERIÊNCIA DA "COLETIVIDADE DE IGUAIS". CONSEQÜENTEMENTE, PASSA A PREPONDERAR O RECONHECIMENTO DA PESSOA NO PLANO PÚBLICO, E NÃO NO PLANO PRIVADO.

NO CASO DE PAULÍNIA, EXISTE A CONSCIÊNCIA INDIVIDUAL DAS CARÊNCIAS E OS MORADORES ACABAM POR DEIXAR NAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A EXPRESSÃO DESSA PROBLEMÁTICA NO PLANO PÚBLICO: ESSES PROFISSIONAIS SÃO OS INTERLOCUTORES DOS MORADORES JUNTO ÀS INSTÂNCIAS SUPERIORES DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE.

DESSA MANEIRA, OCORRE O QUE MENCIONEI ANTERIORMENTE, ISTO É, O ENCAMINHAMENTO DA QUESTÃO AMBIENTAL NO MUNICÍPIO É DIRECIONADO NO SENTIDO SAÚDE/MEIO AMBIENTE, ESTRUTURADO MUITO MAIS A PARTIR DA QUESTÃO SAÚDE DO QUE DE ASPECTOS MAIS AMPLOS DA PROBLEMÁTICA AMBIENTAL, LIGADOS AOS DIREITOS DE CIDADANIA E A TODOS OS ASPECTOS QUE ESSE CONCEITO ENGLOBALA, INCLUSIVE COM RELAÇÃO À GESTÃO DO SEU PRÓPRIO AMBIENTE.

EXISTE UM VÍNCULO MUITO FORTE, ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS PACIENTES, DE DEPENDÊNCIA COM RELAÇÃO AO SEU SABER E DAS SUAS PRÁTICAS DE GERENCIAMENTO DE UM CONTROLE SOBRE O CORPO E DAS REPRESENTAÇÕES COLETI

(12) DURHAM, E. "Movimentos Sociais. A Construção da Cidadania". Novos Estudos CEBRAP, São Paulo, nº 10, pp. 24 - 30, out. 84, p. 28.

VAS. APESAR DE OS MÉDICOS SEREM CONTRA ESSE PAPEL QUE LHE É IMPOSTO, NÃO TÊM CONSEGUIDO ULTRAPASSAR ESSA BARREIRA E, NESSA MEDIDA E NESSE ESPAÇO COTIDIANO, FICA IMPOSSÍVEL A LUTA DE IGUAIS E A PARTICIPAÇÃO COLETIVA PELOS DIREITOS DE CIDADÃO.

POR OUTRO LADO, AS MANIFESTAÇÕES ESPORÁDICAS, POR PARTE DOS PACIENTES, DE REINVIDICAÇÕES DE ALGUNS DIREITOS QUE ELES SENTEM CONQUISTADOS NÃO SÃO BEM ACOLHIDAS PELOS MÉDICOS. PARA ESTES, A PERCEPÇÃO DE DIREITOS E A LUTA POR ELES ESTÃO ASSOCIADAS A UM MOVIMENTO COLETIVO E, COMO ISSO NÃO OCORRE, AS ATITUDES ISOLADAS DOS PACIENTES NÃO SÃO RECONHECIDAS E CRIAM MAL-ESTAR NA SUA RELAÇÃO COM O SERVIÇO DE SAÚDE.

UM EXEMPLO PATENTE DESSE ARGUMENTO - INÚMERAS VEZES DESTACADO NO DEPOIMENTO DE MÉDICOS - É O "AUTORITARISMO DOS PACIENTES COM RELAÇÃO AOS MÉDICOS E ATENDENTES DE ENFERMAGEM". ASSIM, QUANDO O PACIENTE SE SENTE LESADO NO SEU DIREITO DE SER ATENDIDO "NA HORA QUE ELE CHEGA NO CENTRO DE SAÚDE" E TIVER QUE AGUARDAR, ELE VAI DIRETAMENTE AO PREFEITO PARA RECLAMAR. O PACIENTE, CONTUDO, ESTÁ FAZENDO USO DE UM DIREITO QUE ELE JULGA POSSUIR, OU SEJA, RECLAMAR AO SEU REPRESENTANTE INSTITUCIONALMENTE EMPOSSADO, SEM MEDIAÇÕES NEM COM MOVIMENTOS ORGANIZADOS, NEM COM OUTRAS ESCALAS INTERMEDIÁRIAS DE PODER ENCONTRADO NO SERVIÇO - DIRETOR DO CENTRO DE SAÚDE, DO HOSPITAL MUNICIPAL, DOS POSTOS DE SAÚDE -.

ASSIM, A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA - QUE, APARENTEMENTE, ESTÁ DISTANCIADA DAS PERSPECTIVAS DOS PACIENTES, MORADORES DE PAULÍNIA - ESTARIA DE ALGUMA FORMA SENDO EXERCIDA, NA MEDIDA EM QUE A CONSCIÊNCIA DOS PROBLEMAS COTIDIANOS, INDIVIDUALMENTE FORMULADOS, ESTÁ

PRESENTE EM SUAS NARRATIVAS: ACIDENTES ECOLÓGICOS, DOENÇAS OCASIONADAS PELOS POLUENTES EMITIDOS PELAS CHAMINÉS, RESISTÊNCIA DE ALGUNS GRUPOS AO SERVIÇO MÉDICO INSTITUCIONALIZADO, IDAS CONSTANTES AO SERVIÇO MÉDICO, EXCESSO DE MEDICALIZAÇÃO, COLOCAÇÕES DAS CARÊNCIAS MAIS ÍNTIMAS NO ESPAÇO DO SERVIÇO PÚBLICO, ETC.

NÃO É POSSÍVEL APONTAR PARA ONDE CAMINHAM TODAS AS REINVIDICAÇÕES ISOLADAS PRESENTES NA FALA DESSES PACIENTES. DE UMA CERTA FORMA, ELES SÃO OUVIDOS POR ESSES PROFISSIONAIS QUE SE NEGAM A ESSE PAPEL DE "PANACÉIA SOCIAL" NO MUNICÍPIO E QUE, NÃO OBSTANTE, AO LONGO DESSSES ANOS, TÊM-SE COMPORTADO COMO SEUS MEDIADORES, REGISTRANDO SUAS QUEIXAS E PROCURADO DAR UMA RESPOSTA - QUER SEJA ATRAVÉS DA INTERMEDIÇÃO COM O ESTADO, QUER SEJA, ATRAVÉS DE SUA PACIENTE E DEDICADA ATENÇÃO, PELA MEDICALIZAÇÃO OU PELA CURA.

POR ACREDITARMOS QUE ESSA CONSTRUÇÃO FAZ PARTE DE UM PROCESSO DINÂMICO EM ANDAMENTO E QUE A RESPOSTA DEFINITIVA DE ATUAÇÃO NÃO EXISTE, PRINCIPALMENTE NUM MUNICÍPIO COM TODAS ESSAS CARACTERÍSTICAS, RESTA FINALMENTE A CONSTATAÇÃO DE QUE UMA POSSIBILIDADE SERIA A DA PERGUNTA SOBRE O PROJETO DE SOCIEDADE QUE SE DESEJA, COMO BEM ANALISOU PÁDUA. ASSIM, REFERINDO-ME AO PRÓPRIO EXEMPLO CITADO PELO AUTOR, RESPONDEREI COMO O GATO DE L. CARROL, RESPONDE A ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS:

"Você poderia me dizer, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui, perguntou Alice.
Isso depende muito de onde você quer chegar" (13).

(13) Extraído de PÁDUA, J.A. "Natureza e Projeto Nacional: as origens da Ecologia Política no Brasil". In: PÁDUA, J.A. (org.). Ecologia e Política no Brasil. RJ, Espaço e Tempo: IUPERJ, 1987, p.11 -62, p.62.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Não haverá verdadeira resposta à crise ecológica a não ser em escala planetária e com a condição de que se opere uma autêntica revolução política, social e cultural reorientando os objetivos da produção de bens materiais e imateriais. Esta revolução deverá concernir, portanto, não só as relações de forças visíveis em grande escala mas também os domínios moleculares de sensibilidade, de inteligência e de desejo".

Félix GUATARRI (1990).

LONGE DE TER ESGOTADO ESTA TEMÁTICA, SERIA INTERESSANTE ELENCAR ALGUNS PONTOS MAIS IMPORTANTES E QUE DE UMA CERTA FORMA CONFIGURAM ESTA DISSERTAÇÃO COMO UM TODO.

DURANTE O FINAL DA DÉCADA DE 60 E INÍCIO DA DE 70, O MUNICÍPIO DE PAULÍNIA FOI GRADATIVAMENTE SENDO PALCO DE UMA TRANSFORMAÇÃO SÓCIO-AMBIENTAL E CULTURAL DAS MAIS SIGNIFICATIVAS DE SUA HISTÓRIA E DE DESTACADA IMPORTÂNCIA NO CENÁRIO DO ESTADO DE SÃO PAULO. DE VILA AGROPECUÁRIA, FOI SE ALTERANDO ATÉ SER HOJE CONSIDERADO UM COMPLEXO INDUSTRIAL IMPORTANTE, DENTRE OS PARQUES INDUSTRIAIS EXISTENTES NO PAÍS.

DURANTE ESSE MESMO PERÍODO, A PROBLEMATICA AMBIENTAL E SUAS CONSEQÜÊNCIAS PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO FOI GANHANDO IMPORTÂNCIA, E SEU ESTUDO DEIXANDO DE SER PRIVILÉGIO DE CIÊNCIAS COMO A BIOLOGIA, ECOLOGIA, DENTRE OUTRAS, PARA TER UM SIGNIFICADO NO QUADRO DE REFERÊNCIA DE OUTRAS CIÊNCIAS, COMO AS SOCIAIS.

ACREDITA-SE QUE ESSA IMPORTÂNCIA SEJA FRUTO, TAMBÉM, DO MOMENTO QUE A HUMANIDADE ATRAVESSA, EM DECORRÊNCIA DE UMA INTENSA CRISE QUE AFETA OS VÁRIOS ASPECTOS DA VIDA HUMANA, DENTRE ELES A PRÓPRIA SAÚDE, A QUALIDADE AMBIENTAL E ATÉ AS RELAÇÕES SOCIAIS. ESTA CRISE ACABA POR ESTAR MUITO ASSOCIADA AO PROCESSO URBANO-INDUSTRIAL QUE CONFIGUROU AS VÁRIAS REGIÕES DO MUNDO, DO PAÍS E QUE EM PAULÍNIA SE FAZ NOTAR.

NA REALIDADE, ESSE PROCESSO DE IN

DUSTRIALIZAÇÃO OBSERVADO NO MUNICÍPIO, QUE SE CONFIGUROU A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DA REPLAN, EM 1970, E A CONSEQÜENTE VINDA DE OUTRAS GRANDES INDÚSTRIAS RELACIONADAS À PETROQUÍMICA, ALTAMENTE POLUENTES E QUE NECESSITAM DE UMA MÃO-DE-OBRA ESPECIALIZADA, POSSUI CARACTERÍSTICAS MUITO SIGNIFICATIVAS: O SURGIMENTO DE UM PARQUE INDUSTRIAL COM ALGUM GRAU DE COMPLEXIDADE, UM GRANDE CONTINGENTE POPULACIONAL À PROCURA DE MELHORES CONDIÇÕES DE VIDA (EXPRESSA PELOS MELHORES SALÁRIOS QUE ESSE TIPO DE INDÚSTRIA OFERECE) E O ALIJAMENTO DO PROCESSO URBANO-INDUSTRIAL DE UMA GRANDE PARTE DESSES MORADORES.

O COMPLEXO INDUSTRIAL ACABOU POR FICAR EM TORNO DO NÚCLEO LOCAL, QUE CONCLUIU POR EXPANDIR-SE E ORGANIZAR-SE DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS DA REPRODUÇÃO DO CAPITAL ESPECIALIZADO, ABARCANDO AS MAIS SOFISTICADAS TECNOLOGIAS DE INSTALAÇÃO E CONSTRUÇÃO EM UM CONJUNTO DE SERVIÇOS TÍPICAMENTE URBANOS, COMO ÁGUA, LUZ, ESGOTO, COMUNICAÇÃO (CUJA INSTALAÇÃO CORREU TOTALMENTE POR SUA CONTA, NÃO IMPLICANDO EM NENHUM ÔNUS PARA O MUNICÍPIO, DO QUAL PODE-SE CONCLUIR QUE A EMPRESA ALUGA A TERRA), INCLUSIVE PROPICIANDO POSSIBILIDADES MAIS DEMOCRÁTICAS DE ACESSO A BENS E SERVIÇOS COMO EDUCAÇÃO E SAÚDE.

ESSE PROCESSO TAMBÉM TEM ALTERADO A QUALIDADE SÓCIO-AMBIENTAL E DE VIDA DOS MORADORES, FAZENDO-NOS SUPOR QUE JÁ OCORRE A POSSIBILIDADE DE O MUNICÍPIO TER UMA SATURAÇÃO AMBIENTAL NOS PRÓXIMOS ANOS, APESAR DE POSSUIR OS INDICADORES CLÁSSICOS DE SAÚDE (MORTALIDADE INFANTIL E CURVA DE MORTALIDADE PROPORCIONAL) EM NÍVEIS FAVORÁVEIS, AS TAXAS DE MORTALIDADE POR CAUSA PARA OS ANOS DE 1975, 1980, 1986 E 1989 APONTAM PARA UM PADRÃO COMPATÍVEL COM O DOS PAÍSES INDUSTRIALIZADOS, OU SEJA, UM CLARO DECLÍNIO DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECTO-CONTAGIO

SAS E PARASITÁRIAS E UM CRESCIMENTO DAS TAXAS DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DAS NEOPLASIAS E DAS CAUSAS EXTERNAS.

POR OUTRO LADO, AS MORBIDADES MAIS COMUMENTE ENCONTRADAS ENTRE OS PACIENTES ADULTOS QUE SE UTILIZAM DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE, NO ANO DE 1988, EVIDENCIAM QUE ENTRE ESTES PACIENTES NÃO ESTÃO PRESENTES OS PROCESSOS MÓRBIDOS CONSIDERADOS OBJETO DE INTERVENÇÃO ESPECÍFICA DO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA, E SIM AQUELES COMUMENTE ENCONTRADOS ENTRE POPULAÇÕES QUE VIVEM EM REGIÕES INDUSTRIALIZADAS E COM ALTAS TAXAS DE URBANIZAÇÃO, COMO AS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS. ASSIM, OS TRÊS PRIMEIROS PERCENTUAIS EM GRAU DE IMPORTÂNCIA ENCONTRADOS SÃO: HIPERTENSÃO ARTERIAL, DISPERSIA E ANSIEDADE. ESSAS TRÊS PRINCIPAIS CAUSAS SÃO EM GERAL ASSOCIADAS AOS PROCESSOS DE "STRESS" EM QUE VIVEM A MAIORIA DOS MORADORES DE CENTROS URBANOS INDUSTRIAIS E DAS PERIFERIAS DAS GRANDES CIDADES. EM PAULÍNIA, TAMBÉM DEVE-SE DESTACAR QUE AS MORBIDADES ASSOCIADAS AOS PROCESSOS EMOCIONAIS E PSIQUIÁTRICOS SÃO IMPORTANTES MOTIVOS DE UMA INTERVENÇÃO SISTEMÁTICA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO.

OUTRO PONTO A SE DESTACAR - E QUE CONSTITUI O FIO CONDUTOR DA ANÁLISE QUE SE REALIZOU - DIZ RESPEITO À INSTITUCIONALIZAÇÃO QUE O SERVIÇO DE SAÚDE FOI CONQUISTANDO AO LONGO DO PROCESSO COMO UM TODO.

EM 1971, SURGIA A NECESSIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE DA COMUNIDADE, COM A FINALIDADE DE AGLUTINAR OS VÁRIOS GRUPOS COM TENDÊNCIAS INOVADORAS EXISTENTES NA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP. A ESCOLHA DE PAULÍNIA DECORREU DA NECESSIDADE DE SE TRABALHAR EM UMA REGIÃO QUE PERMITISSE O ENRIQUECIMENTO DE UM MODELO PROGRESSISTA DE SAÚDE E, QUE PARA TANTO, DEVE

RIA POSSUIR UM CENTRO URBANO COM CARACTERÍSTICAS INDUSTRIAIS, UMA ÁREA RURAL E DIMENSÕES QUE POSSIBILITASSEM A INSTALAÇÃO DE UMA REDE DE SAÚDE EM NÍVEIS DE ESPECIALIZAÇÃO CRESCENTE, ATÉ A INCLUSÃO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA,

É INTERESSANTE DESTACAR TAMBÉM QUE OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DO PROGRAMA DE SAÚDE ERAM: A CONSTITUIÇÃO DE UM MODELO REPRODUZÍVEL, COM COMPROMISSO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS INTERESSES DA COMUNIDADE; O COMPROMETIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE TANTO COM O SABER MÉDICO QUANTO COM O SABER POPULAR, ASSIM COMO A EXIGÊNCIA, QUANTO AOS PROFISSIONAIS LIGADOS AO SERVIÇO, DE UMA POSTURA EXPLICATIVA E NÃO AUTORITÁRIA, VISANDO UM TRABALHO EDUCATIVO QUE DEVERIA PERMEAR TODAS AS FASES DO ATENDIMENTO E QUE POSSIBILITASSE UMA TROCA ENTRE OS APRENDIZADOS POPULARES E O SABER MÉDICO.

ESTE PROGRAMA TRADUZIDO OBJETIVAMENTE EM PRINCÍPIOS DEU-SE COM A CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA, FRUTO DE UM CONVÊNIO ENTRE A PREFEITURA DE PAULÍNIA, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO E UNICAMP, NASCENDO COM O COMPROMISSO DE SER NO BRASIL UMA UNIDADE "PIONEIRA E MODELO".

COM ESSE PRESSUPOSTO, E MESMO LEVANDO-SE EM CONTA AS DIFERENTES FASES PORQUE PASSOU O SERVIÇO, O OBJETIVO SEMPRE PRESENTE ERA TRATAR A SAÚDE COM UM "DIREITO DE TODOS, E UMA OBRIGAÇÃO DO ESTADO". AO LONGO DO TEMPO, ISSO FOI SEMPRE PASSADO PARA OS PACIENTES, POR DIFERENTES MANEIRAS.

UMA DAS FORMAS PELAS QUAIS SE PROCURAVA "PASSAR" ESSA CONSCIÊNCIA PARA OS MORADORES CONSISTIA EM SE TENTAR SEMPRE TRABALHAR COM PROFISSIONAIS COMPETENTES, PROGRESSISTAS E DEDICADOS A UMA PRÁTICA MÉDICA VOLTADA EXCLUSIVAMENTE PARA O SERVIÇO PÚBLICO, QUER ADQUIRIDA NA ESCOLA MÉDICA, QUER ATRAVÉS DE UMA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

MESCLADA COM UMA POSTURA LIGADA AOS PARTIDOS POLÍTICOS DE ESQUERDA, COM O OBJETIVO DE IMPLEMENTAR ESSAS CARACTERÍSTICAS NO ATO MÉDICO, INCLUSIVE COM A PRÓPRIA DESMISTIFICAÇÃO DO PAPEL DO MÉDICO, A FIM DE TRANSFORMAR O SERVIÇO E OS PACIENTES NUMA "COMUNIDADE DE IGUAIS". ASSIM, EM PAULÍNIA, NÃO HÁ OS SIGNOS COMUMENTE OBSERVADOS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: NÃO USAM BRANCO, NÃO UTILIZAM AS VALISES ESPECIAIS QUE EM GERAL ESSES PROFISSIONAIS UTILIZAM, PARA SE EVITAREM EMPECILHOS QUE POSSAM IMPEDIR A PROXIMIDADE DO PACIENTE.

EM CONTRAPARTIDA, PERMEIA-SE NESAS RELAÇÕES UMA POSTURA PATERNALISTA E ASSISTENCIALISTA. É ESSE ASPECTO QUE EVIDENCIA UMA DIFICULDADE PRESENTE EM EXPRESSAR AS CARÊNCIAS COLETIVAS, QUE ESTÃO PRESENTES NOS DISCURSOS INDIVIDUAIS, TANTO DE MÉDICOS QUANTO DE PACIENTES.

OBSERVANDO A ATUAÇÃO DO SERVIÇO ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO (CACO), FICA CLARO ESSE TIPO DE PROBLEMA, POIS A POLÍTICA DESSE ÓRGÃO TEM SIDO MESCLADA (PELO MENOS ATÉ 1988), POR "DOAÇÕES" (ÓCULOS, CESTAS BÁSICAS, APARELHOS DE SURDEZ, PRÓTESES ORTOPÉDICAS, ETC.), FAZENDO COM QUE OS MORADORES ESTEJAM SEMPRE À ESPERA DE ALGUM "BENEFÍCIO" QUE "LEGITIMAMENTE" ELA ESPERA QUE O ESTADO CUMPA. ESSA ESPERA PASSIVA TAMBÉM ESTÁ PRESENTE NO SERVIÇO DE SAÚDE, APESAR DE EXERCER-SE UMA "PRÁTICA" DIFERENCIADA QUE, CONTUDO, ACABA POR CONFUNDIR-SE COM O PAPEL DO ESTADO COMO UM TODO.

POR MAIS QUE SE OBSERVE UMA INSATISFAÇÃO COM RELAÇÃO À PRÁTICA COTIDIANA DO SERVIÇO, É IMPOSTO E ASSUMIDO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE UM PAPEL DE INTERMEDIÇÃO ENTRE OS PACIENTES E AS INSTÂNCIAS SUPERIORES DE SAÚDE E AMBIENTE, INCLUSIVE NÃO PERMITINDO QUE OS PACIENTES PARTICIPEM EFETIVAMENTE DA GESTÃO DOS SEUS PROBLEMAS,

NEM DAS CONCEPÇÕES DO SEU PRÓPRIO CORPO.

ASSIM, A PRÓPRIA GESTÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À QUALIDADE AMBIENTAL É DISCUTIDA NO PRÓPRIO ESPAÇO DO SERVIÇO DE SAÚDE, LIMITANDO A QUALIDADE DA DISCUSSÃO, POR UM LADO, PORQUE DESVINCULADA DA PARTICIPAÇÃO EFETIVA DOS PACIENTES, E, POR OUTRO, PORQUE ESTES PROBLEMAS FICAM LIMITADOS A QUESTÕES MAIS PONTUAIS DA TEMÁTICA, OU SEJA: PROBLEMAS DE SANEAMENTO BÁSICO, EMISSÃO DE POLUENTES PELAS INDÚSTRIAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DA POPULAÇÃO, ETC.

COM ISSO, O QUE FICA CLARO É O FORTE VÍNCULO - ESTRUTURADO NA RELAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E OS PACIENTES - DE DEPENDÊNCIA COM RELAÇÃO AO SABER MÉDICO E ÀS SUAS PRÁTICAS, ASSIM COMO UM CONTROLE SOBRE O CORPO E AS REPRESENTAÇÕES COLETIVAS. APESAR DE OS MÉDICOS SEREM CONTRA ESSE PAPEL, NÃO SE TEM CONSEGUIDO ULTRA-PASSAR ESSA BARREIRA, E DESSE MODO E NESSE ESPAÇO COTIDIANO FICAM IMPOSSÍVEIS A LUTA DE "IGUAIS" E A PARTICIPAÇÃO COLETIVA PELOS DIREITOS DO CIDADÃO, UMA VEZ QUE, NA REALIDADE, ESSA NOÇÃO NÃO ESTÁ CLARA NEM É ASSUMIDA PELOS PACIENTES.

O INTERESSANTE É QUE, A NÍVEL INDIVIDUAL, MÉDICOS E PACIENTES ELENCAM AS CARÊNCIAS PERCEBIDAS NO MUNICÍPIO, TANTO COM RELAÇÃO À SAÚDE, QUANTO COM RELAÇÃO À PROBLEMÁTICA AMBIENTAL COMO UM TODO. PARA OS PACIENTES, FICAM CLARAS AS REAIS CONDIÇÕES DE SUA EXISTÊNCIA NO MUNICÍPIO: AS DIFICULDADES DE ACESSO AOS BENS URBANOS INDUSTRIAIS, O MEDO QUE O APARATO TECNOLÓGICO IMPÕE AOS MORADORES, A VIOLÊNCIA URBANA, OS ASPECTOS ESTÉTICOS DE SEUS BAIROS, A COMPARAÇÃO DO MUNICÍPIO COM CUBATÃO, NO SENTIDO DO SIGNIFICADO QUE ESTE JÁ POSSUI E DO MEDO DE QUE COM PAULÍNIA POSSA ACONTECER O MESMO.

APESAR DOS DISCURSOS DOS AGENTES SOCIAIS ENVOLVIDOS - GUARDANDO AS DIFERENÇAS CONTEXTUAIS - CONVERGIREM, A EFETIVAÇÃO DE UMA DISCUSSÃO POLÍTICA DESSAS CARÊNCIAS AINDA NÃO OCORREU, POIS, ENQUANTO COLETIVAS, AINDA NÃO FORAM IDENTIFICADAS E EXPRESSAS. DESTA FORMA, O ESPAÇO DO SERVIÇO DE SAÚDE PASSA A SER O PALCO DE UMA DISCUSSÃO ISOLADA E DO ASSÉDIO DE PACIENTES COM INÚMERAS EXPRESSÕES SINTOMÁTICAS DE PROBLEMAS QUE NÃO SERÃO RESOLVIDOS NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE SAÚDE. ISSO OCASIONA A SUA SUPER-UTILIZAÇÃO, UM EXCESSO DE MEDICALIZAÇÃO E UM VÁCUO NAS RESPOSTAS MÉDICAS, GERANDO UMA IMPOTÊNCIA DO SERVIÇO, NA MEDIDA EM QUE NÃO SERÁ NESSE ESPAÇO QUE SE ENCONTRARÁ UMA RESPOSTA PARA AQUELAS REINVINDICAÇÕES MAIS EXPRESSIVAS DESSAS CARÊNCIAS COTIDIANAS (TANTO AS OBJETIVAS, QUANTO AS SUBJETIVAS) E QUE TRADUZEM AS CARACTERÍSTICAS MAIS PROFUNDAS DE UM DEBATE QUE AINDA NÃO SE DEU NO PLANO CONCRETO, MAS QUE JÁ ESTÁ OCORRENDO ATRAVÉS DE UM DIÁLOGO MUDO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES.

ESPERO QUE ESTA PRIMEIRA DISCUSSÃO - OU IDENTIFICAÇÃO - DA PROBLEMÁTICA NO MUNICÍPIO POSSA SER ÚTIL, POIS HÁ UM INTERESSE POLÍTICO POR PARTE DO SERVIÇO PARA AUXILIAR NUMA MUDANÇA DO QUADRO OBSERVADO.

BIBLIOGRAFIA UTILIZADA NO CAPÍTULO II:

- AROUCA, S. O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva no Brasil. Fac. de Ciências Médicas/UNICAMP. Tese de Doutorado em Med. Social, Campinas, 1975.
- BAYER, G.F. e PAULA, S.G. "Mortalidade nas capitais brasileiras 1970 - 1980. RADIS/Fiocruz. Dados nº 7, ano II, agosto 1984.
- BERLINGUER, G. Medicina e Sociedade. 3ª ed., SP, HUCITEC, 1987.
- BOLTANSKI, L. As Classes Sociais e o Corpo. 2ª ed., RJ, GRAAL, 1984.
- BOURDIEU, P. A Economia das Trocas Simbólicas. SP, Perspectiva, 1974.
- BRAGA, J.C.S. e PAULA, S.G. Saúde e Previdência. Estudos de Política Social. SP, CEBES/HUCITEC, 1981.
- BRITO, J. História da cidade de Paulínia. Vol. 1, SP, Ind. Gráfica Saraiva S.A., 1972.
- CAMPOS, G.W. de S. "Modelos Assistenciais e Unidades Básicas de Saúde: Elementos para Debate". CSEP, Paulínia, fevereiro de 1989. (para discussão interna).
- CANESQUI, A. Comida de Pobre, Comida de Rico. Um estudo sobre alimentação num bairro popular. Tese de Doutorado. Departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM/UNICAMP, 1976.
- CAPITANI, E.M. de. Risco de Pneumoconiose em Trabalhadores expostos a Rocha Fosfática. Dissertação de Mestrado, Fac. de Ciências Médicas/UNICAMP, Campinas, 1987.
- CARDOSO, R. A Aventura Antropológica. Teoria e Pesquisa. RJ, Paz e Terra, 1986.
- _____. "Aventuras de Antropólogos em campo, ou de como escapar das armadilhas do método". In: CARDOSO, R. op.cit. p. 95 - 105.
- CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE PAULÍNIA. EQUIPE DE EDUCAÇÃO. Relatório da Constituição do Conselho de Saúde do CSEP. Paulínia, junho de 1974
- CIÊNCIA HOJE (vários autores). Cubatão: uma tragédia ecológica. 1:1 (julho/agosto), 1982.
- CIGNOLLI, A. Estado e Força de Trabalho: introdução à política social no Brasil. SP, Brasiliense, 1985.

- CORDEIRO, H. As Empresas Médicas: um estudo das transformações capitalistas da prática médica no Brasil. Tese de Doutorado/Faculdade de Medicina/USP, SP, 1982.
- DONNANGELO, M^ª C.F. Medicina e Sociedade (o médico e seu mercado de trabalho). SP, Pioneira, 1975.
- DURHAM, E. A Caminho da Cidade. A vida rural e a migração para São Paulo. SP, Perspectiva, 1984.
- _____. "Movimentos Sociais. A Construção da Cidadania". Novos Estudos CEBRAP. SP, nº 10, p. 24 - 30, out. 1984.
- _____. "A Sociedade vista da Periferia". RBCS, nº 1, vol. 1, junho 1986, p: 84 - 99.
- FERREIRA, Lúcia da C. Os Fantasmas do Vale - Produção de Consciência Social em Cubatão. Dissertação de Mestrado. IFCH/DCS/UNICAMP, em fase de relatório final.
- FERREIRA, Lúcia da C. A Crise Ambiental ou a Ruptura do Silêncio (Produção de Consciência Social em Cubatão - SP). XII^º Encontro Anual da ANPOCS, GT: Ecologia, Política e Sociedade, Águas de São Pedro, 1988.
- FERREIRA, Lúcia da C. "As Questões Ecológicas e as Classes Sociais". In: HOGAN, D. (org.). Dinâmica Demográfica e Poluição Ambiental. Campinas, NEPO/UNICAMP, Textos NEPO nº 12, set. 87.
- _____. "Vila Parisi: O monopólio incômodo da negatividade (A manipulação da Identidade Deteriorada)". In: Os Fantasmas do Vale. Produção de Consciência Social em Cubatão. op. cit.
- FORATTINI, O.. Epidemiologia Geral. SP, Liv. Ed. Artes Médicas, 1980.
- FOUCAULT, M. O Nascimento da Clínica. RJ, Forense/Universitária, 1980.
- _____. "Nascimento da medicina Social". In: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. Org. por MACHADO, R. RJ, Ed. GRAAL, 4^ª ed., 1984.
- GRAMSCI, A. Maquiavel e o Estado Moderno. RJ, Civilização Brasileira, 1976.
- GUIMARÃES, R.P. "Ecopolítica em Áreas Urbanas: a Dimensão Política dos Indicadores de Qualidade Ambiental". In: SOUZA, A. (org.). Qualidade da Vida Urbana. RJ, sér. Debates Urbanas/IUPERJ, Zahar, 1984.
- GUIMARÃES, Reinaldo (org.). Saúde e Medicina no Brasil. Contribuição para um Debate. RJ, Ed. GRAAL, 1978.

JACOBI, P. "Ação coletiva, Atores Sociais e Cultura Política". SP, CEDEC, mimeo.

_____. "Equipamentos de Consumo Coletivo, demandas sociais e conquista da cidadania". In: COVRE, M^a de L. M. (org.). A Cidadania que não Temos. SP, Brasiliense, 1986.

_____. Movimentos Sociais e Políticas Públicas. Demandas por Saneamento Básico e Saúde. São Paulo 1974 - 1984. SP, Cortez, 1989.

LOYOLA, M.A. e QUINTEIRO, M.C. Instituições e População: estudo da atuação das Instituições sociais no processo de reprodução humana. Estudos de População VII, CEBRAP, SP, 1982.

LUZ, M.T. As Instituições Médicas no Brasil. Instituição e Hegemonia. 3^a ed. RJ, Ed. GRAAL, 1986.

_____. Medicina e Ordem Política Brasileira - Políticas e Instituições de Saúde (1850 - 1930). RJ, Ed. GRAAL, 1982.

MADUREIRA, P.R.; CAPITANI, E.M. De e CAMPOS, G.W.S. "Avaliação da Qualidade da Atenção à Saúde na Rede Básica". Cadernos de Saúde Pública. RJ (1): 45 - 59, jan/março, 1989.

MAGNANI, J.G.C. "Discurso e Representação, ou de como os Baloma de Kiriwina podem encarnar-se nas atuais pesquisas". In: CARDOSO, R. op. cit. p. 127 - 140.

MARQUES, M.B. Análise das limitações e Possibilidades de Atuação em um serviço de Puericultura. Tese de Doutorado, FCMédicas/UNICAMP, Campinas, 1976.

MAUSS, M. "Esboço de uma teoria geral da Magia". In: MAUSS, M. Sociologia e Antropologia. Vol. I, SP, EPU/EDUSP, 1974. p. 37 - 176.

_____. "Relações reais e Práticas entre a Psicologia e a Sociologia". In: MAUSS, M. op. cit. p.177 - 206.

MEDRADO FARIA, M. "Saúde e Trabalho Industrial". In: HOGAN, D. (org.). op. cit.

MONTELEONE NETO, R.; ROGATHO, A. e CHIEN, V.T. "As perdas gestacionais em Cubatão". In: Anais do Seminário Latino-Americano de População e Saúde, Comissão população e Desenvolvimento, UNICAMP/NEPO/CLACSO, Campinas, Ed. da UNICAMP, 1986.

MONTELEONE NETO, R. "Birth Defects and Environmental Pollution: The Cubatão Example". In: Prevention of Physical and Mental Congenital Defects: Proceedings of the International Conference of the Institut de la Vie Held, Stasbourg, France, Oct 10-17, 1982. New York: A.R.Liss.

- MONTEIRO, Paula. Da Doença à Desordem: a cura mágica na Umbanda. RJ, Ed. GRAAL, 1985.
- _____. Magia e Pensamento Mágico. SP, Ática, 1986.
- NAOUM, P.C.; MOURÃO, C.A. e RUIZ, M.A. "Aletações Hematológicas induzidas em moradores industriários de Cubatão, SP (Brasil)". Rev. Saúde Pública, SP, 18(4): 267 - 341, 1984.
- NORONHA, C.V. Condições de Vida e Morbidade em Camaçari. Dissertação em Saúde Comunitária/UFBA, Salvador, 1983.
- NORONHA, C.V. e CARVALHO, F.M. "Camaçari: migração e investimentos em saúde pública à égide do capital monopolista". Revista Baiana de Saúde Pública, vol. 12, jan/jul., 1985.
- OMRAN, A. "The Epidemiologic Transition: a Theory of Population Change". The Milbank Memorial Fund Quartely of Population 49, 4 (oct.), Part. 1: 509 - 538.
- PÁDUA, J.A. "Natureza e Projeto Nacional: as origens da Ecologia Política no Brasil". In: PÁDUA, J.A. (org.). Ecologia e Política no Brasil. RJ, IUPERJ/ Espaço e Tempo, 1987.
- POSSAS, C. Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil. SP, HUCITEC, 1989.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA. DIPLAN. SEPLE. Cadastramento Demográfico de Paulínia, Paulínia, 1986.
- ROSEN, G. Da Política Médica à Medicina Social. Ensaios sobre a História da Assistência Médica. RJ, Ed. GRAAL, 1980.
- SADER, E. Quando Novos personagens entraram em Cena. Experiências e lutas de trabalhadores da Grande São Paulo 1970 - 1980, RJ, Paz e Terra, 1988.
- SILVEIRA, M.M. "Programação de Saúde Pública". In: Desenvolvimento e Conjuntura, RJ nº 7, 1961.
- TAMBELLINI, A. "Análise dos Determinantes das Condições de Saúde da População Brasileira". In: GUIMARÃES, R.(org.). op.cit.
- TAUBE, M^a J.de M. De Migrantes a Favelados. Estudos de um processo migratório. Vol. 1 e 2, Campinas, Ed. UNICAMP, 1986.
- TUAN, Yi-Fu. Topofilia. Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. SP/RJ; DIFEL, 1980.
- ZALUAR, A. "Teoria e Prática do Trabalho de Campo: alguns problemas". In: CARDOSO, R, (org.). op. cit. p. 107 - 125.