

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

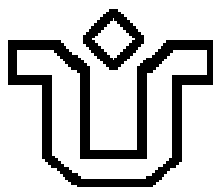
MESTRANDA SIMONY COSTA DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: PROFESSORA DOUTORA LILIANA ANGEL VARGAS

Programa de Aceleração do Crescimento no
Complexo do Alemão: limitações na
conquista do direito ao saneamento básico

Rio de Janeiro

Março de 2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

SIMONY COSTA DE OLIVEIRA

Programa de Aceleração do Crescimento no
Complexo do Alemão: limitações na conquista do
direito ao saneamento básico

Dissertação apresentada no curso de pós-graduação em Enfermagem – Mestrado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro sob a orientação da Professora Doutora Liliana Angel Vargas.

Rio de Janeiro
14 de Março de 2014

Oliveira, Simony Costa de.
O48 Programa de Aceleração do Crescimento no Complexo do Alemão:
limitações na conquista do direito ao saneamento básico. / Simony
Costa de Oliveira, 2014.
46 f. ; 30 cm.

Orientadora: Liliana Angel Vargas.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

1. Programa de Aceleração do Crescimento. 2. Estratégia Saúde da
Família. 3. Saúde. 4. Saneamento. I. Vargas, Liliana Angel.
II. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Centro de
Ciências Biológicas e de Saúde. Curso de Mestrado em Enfermagem.
III. Título.

CDD – 613

SIMONY COSTA DE OLIVEIRA

Programa de Aceleração do Crescimento no Complexo do Alemão: limitações na conquista do direito ao saneamento básico

Dissertação apresentada à banca examinadora do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Aprovada em 14 de março de 2014.

Banca Examinadora

Presidente: Prof.^(a) Dr.^(a) Líliliana Angel Vargas
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

1º Examinador: Prof. Dr. Nilson Alves de Moraes
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

2º Examinador: Prof.^(a) Dr.^(a) Fátima Terezinha Scarparo Cunha
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Suplente: Prof.^(a) Dr.^(a) Heloísa Helena Albuquerque Borges Quaresma
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Suplente: Prof. Dr. Luiz Henrique Chad Pellon
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação de mestrado para Deus, o Salvador da minha vida, porque Dele, por ele e para ele são todas as coisas.

Graças te dou Senhor por mais esta vitória e sei que em todos os momentos o Senhor tem me conduzido.

Obrigada Deus por tudo que tens feito em minha vida!

“O Senhor é meu pastor: nada me faltará.” Salmo23: 1.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado forças para chegar até aqui.

Agradeço aos meus pais por todo amor, dedicação e por todos os ensinamentos durante a vida que foram essenciais para que eu chegasse a esse momento.

Agradeço a minha irmã Monique que sempre esteve ao meu lado mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço a minha eterna, querida e doce orientadora, Professora Liliana, que desde a graduação acreditou em mim e não deixou com que eu desistisse do sonho de ser mestre.

Registro também minha gratidão à banca examinadora, Professor Luiz, Professora Fátima, Professor Nilson e Professora Heloísa que imensamente contribuíram para a concretização desta dissertação.

OLIVEIRA, Simony Costa de. Programa de Aceleração do Crescimento no Complexo do Alemão: limitações na conquista do direito ao saneamento básico. Orientadora: Liliana Angel Vargas. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2014. 46f. Dissertação de mestrado em Enfermagem.

Resumo:

Esta dissertação surge da experiência vivida durante a graduação, quando se iniciou a pesquisa científica em saúde coletiva e meio ambiente, no Complexo do Alemão localizado na Área de Planejamento 3.1 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Para tanto este estudo propõe como objeto o conhecimento dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família no Complexo do Alemão sobre os limites e potencialidades do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) na conquista do direito ao saneamento básico. Os objetivos são conhecer as ideias dos profissionais que atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm sobre os limites e potencialidades do PAC na conquista do direito à saúde e saneamento básico no Complexo do Alemão e analisar a relação entre o PAC e a conquista ao direito ao saneamento básico para estes profissionais. A pesquisa tem abordagem qualitativa e para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada sendo entrevistados 31 profissionais. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe básica e de saúde bucal das equipes Capão, Reservatório e Loteamento que estão alocadas na Clínica da família Zilda Arns. O conteúdo das entrevistas foram gravado e transcrito pela própria pesquisadora. Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos, foram atendidas as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram das declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Como resultados obtivemos que apesar de na teoria o objetivo do PAC no Complexo do Alemão localiza-se na possibilidade de oferecer melhoria das condições de habitação, saúde, educação, esporte e lazer, cultura, trabalho e renda e assistência social, foi possível identificar, a partir desta pesquisa, que o referido programa não deu abertura para a participação da comunidade na tomada de decisões de intervenção dentro de seu território, assim como, o fato de terem sido privilegiados, com o acesso às obras, apenas uma parcela dos moradores daquelas comunidades. Igualmente, são evidentes as inconsistências e dissonâncias da operacionalização do Programa de Aceleração do Crescimento em que não só a questão ambiental como a cidadania ficaram periféricas, dentro de obras inacabadas, pontuais e pouco resolutivas e que, portanto, ao contrário de possibilitar mudanças tanto programáticas como estruturais, se convertem em mais uma ferramenta conservadora para a manutenção do *status quo*.

Palavras- Chaves: Programa de Aceleração do Crescimento, Estratégia Saúde da Família, Saneamento Básico.

OLIVEIRA, Simony Costa de. Program for Accelerated Growth of Complexo do Alemão: limitation in conquer the right to sanitation. Counselor: Liliana Angel Vargas. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Nursing School Alfredo Pinto, 2014. 42f. Master's degree in Nursing Dissertation.

Abstract:

This dissertation comes from the lived experience during the graduation, when scientific research in public health and environment began in Complexo do Alemão located at Planning Area 3.1 of the Municipal Health Department of Rio de Janeiro. Therefore this research proposes as its object the professionals knowledge working in a Governmental Health Program named Family Health Strategy in Complexo do Alemão on the limits and potential of the Program for Accelerated Growth (PAC) in conquer the right to sanitation. The goals are to present the ideas of professionals working in teams of the Family Health Strategy (ESF) have about the limits and potentials of PAC in conquer the right to health and sanitation in Complexo do Alemão and analyze the relationship between the PAC and the achievement of the right to sanitation for these professionals. The research is a qualitative approach to data collection and one semi-structured interviews with 31 professionals interviewed was used. The research subjects were professionals of basic team and dental teams from Capão, Reservoir and Land Division teams that are allocated in the Family Health Clinic Zilda Arns. The content of the interviews were recorded and transcribed by the researcher. Being a reseach with human being, have been met the guidelines of Resolution 196/96 of the National Health Council, which is based in international documents emanating from the declarations and guidelines on research involving human subjects. As result we found that although in theory the goal of the PAC in Complexo do Alemão is located on the possibility of offering improved housing conditions, health, education, sport and leisure, culture, work and income and social assistance, it was possible to identify, from this research, that the program did not give vent to community participation in decision-making intervention within its territory as well as the fact that they were privileged with access to works only a portion of the inhabitants of communities. Also are evident inconsistencies and dissonances of the operation of the Program to Accelerate Growth in not only environmental issues such as citizenship were peripheral, unfinished inside, punctual and resolving some works and therefore, unlike enable both programmatic changes as structural, become more conservative tool for maintaining the *status quo*.

Key words: Program to Accelerate Growth, Family Health Strategy, Sanitation.

SUMÁRIO

CAPÍTULOS	PÁGINAS
1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Objeto.....	14
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificativa.....	14
2. METODOLOGIA.....	15
3. O DIREITO À SAÚDE E SANEAMENTO: UMA DAS FACES DO DIREITO À CIDADE.....	18
3.1 O direito à cidade no Complexo do Alemão.....	21
4. UMA ANÁLISE DO PAC NA PERSPECTIVA DIREITO À SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO NO COMPLEXO DO ALEMÃO, NO RIO DE JANEIRO.....	25
4.1 Análise e discussão.....	26
4.1.1 Categorias Analíticas.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
6. REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	42
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVREESCLARECIDO.....	43
ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	45

1. INTRODUÇÃO

Este estudo nasce da experiência vivida durante a graduação, quando se iniciou a pesquisa científica em saúde coletiva e meio ambiente, no Complexo do Alemão, localizado na Área de Planejamento 3.1 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, dando origem ao trabalho de conclusão da graduação e ao artigo científico “Direito à Saúde e Saneamento Básico na Estratégia Saúde da Família no Complexo do Alemão”, publicado em 2010 na revista *Acta Scientiarum. Health Sciences*.

Para tanto, este estudo propõe como objeto o conhecimento dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família no Complexo do Alemão sobre os limites e potencialidades do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) na conquista do direito ao saneamento básico.

A Lei nº 11.445 de 2007 define saneamento básico como conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas (BRASIL, 2007), e entende também que o acesso ao saneamento é condição *sine qua non* para a qualidade de vida. É importante igualmente frisar que estes direitos não são isolados e que compõem o arcabouço jurídico-legal que garante também o direito à cidade.

Entender a relação do setor saneamento básico e saúde não é tão simples. Embora o saneamento seja um fator determinante para a saúde ainda se percebe sua ausência ou estrutura inadequada por diversas cidades brasileiras, gerando assim, problemas à saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

Nesse sentido, segundo Oliveira e Vargas (2010, p.128), “pode-se perceber que os maiores problemas sanitários e as doenças de veiculação hídrica, embora possam ser decorrentes de um conjunto de aspectos, refletem as iniquidades em termos de acesso ao saneamento básico”.

Deste modo, as ações visando à garantia de uma vida saudável são observadas desde as civilizações antigas, há mais de seis milênios, sob a forma de soluções para o abastecimento de água e a disposição das estruturas de esgoto (HELLER; REZENDE, 2008).

Mesmo que a realidade de cada país possua suas particularidades, guarda semelhança com a realidade brasileira. De acordo com Solsona *apud* Heller (1997, p.5),

Os maiores problemas sanitários que afetam a população mundial têm profunda relação com o meio ambiente. Como exemplo típico desta afirmação vale mencionar as diarreias, que com causalidade de mais de 4 bilhões de casos por ano é a doença que mais aflige, atualmente, a humanidade. São várias as causas que contribuem para tão alta incidência, porém é inegável que as condições do meio ambiente, assim como as do saneamento do meio estão entre as variáveis mais importantes.

Saneamento não é só uma questão que relaciona direito à saúde como direito social, mas também de serviços que são indispensáveis à vida. Conforme dados do Relatório do Desenvolvimento Humano (2006), realizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, aproximadamente 2,6 bilhões de pessoas no mundo não são atendidas pelos serviços de saneamento e a falta de acesso à água e saneamento mata uma criança a cada 19 segundos.

A falta de saneamento pode provocar a transmissão de doenças, contaminação de alimentos e de água, sendo que as crianças são as principais vítimas. A Organização Mundial de Saúde estima que 6% de todas as doenças no mundo são causadas por consumo de água não tratada e pela falta de coleta de esgoto.

Segundo Walbert (2013) a Organização das Nações Unidas mostram que um entre quatro habitantes do mundo vivem sem condições sanitárias adequadas e por este motivo tem aumentado as doenças por falta de saneamento básico.

No Brasil, a legislação vigente visa o alcance da qualidade de vida dos cidadãos através da saúde e dos seus fatores condicionantes ou determinantes. Tem-se para normatização das ações leis e portarias que determinam como devem funcionar os serviços para benefício da população, mas na prática ainda se percebem grandes entraves.

Segundo o IBGE, em 2008, quando foi realizada a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB), 2.495 cidades brasileiras não contavam com rede coletora de esgoto e 33 municípios não tinham rede geral de abastecimento de água. O Atlas do Saneamento, de 2011, traz que o Pará, o Piauí e o Maranhão não tinham avançado desde a PNSB de 1989. Também em 2011, dados do Ministério das Cidades mostravam que

36 milhões de brasileiros não tinham água tratada e que menos da metade da população, ou seja, 48,1% contavam com coleta de esgoto. Já o déficit de moradias sem acesso a esgoto, de acordo com o Trata Brasil, era de 26,9 milhões, em 2012 (BENEVIDES E RIBEIRO, 2014).

Em pesquisa realizada no ano 2011 pelo Instituto Trata Brasil em conjunto com a Fundação Getúlio Vargas (FGV) aponta-se que na Região Metropolitana do Rio de Janeiro o esgoto de 1,2 milhões de moradias, ou seja, 4,8 milhões de pessoas não recebem tratamento. Desta forma, gerando um grande impacto ambiental e risco de vida para a população (GARCIA, 2011).

Neste sentido, segundo a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico realizada em 2008 (*apud* MACHADO, 2011), 50,8% dos municípios brasileiros tem como destino final de seus resíduos sólidos os “lixões” a céu aberto provocando a liberação de gás carbônico e metano, poluindo os lençóis freáticos e causando sérios danos ao meio ambiente e a saúde da população.

Pode-se perceber que mesmo com a promulgação da Lei 11.445 do ano 2007 que estabelece diretrizes para o saneamento básico (BRASIL, 2007) e a Lei 12.305 do ano 2010 que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (BRASIL, 2010), na prática ainda se tem problemas gritantes, materializados em realidades retrógradas, incomodamente presentes no cenário brasileiro em pleno século XXI.

Assim, segundo Silva Júnior *et al.* (2004, p. 6), contribuir na redução dos riscos ambientais à saúde, “constitui-se uma das missões fundamentais do Sistema Único de Saúde do Brasil, coerente com o princípio constitucional de que todos os cidadãos têm direito a acesso igualitário às ações que visem à proteção à saúde”.

Nessa perspectiva, mas dentro de outro âmbito da política pública, foi criado em 2007, quando o presidente Luiz Inácio Lula da Silva exercia seu segundo mandato presidencial, o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), com a proposta de promover a retomada do planejamento e execução de grandes obras de infraestrutura social, urbana, logística e energética do país, e assim, auxiliar o seu desenvolvimento acelerado e sustentável. No ano de 2011, o PAC entrou na sua segunda fase, chamada PAC 2 onde, segundo o site oficial de informações sobre o PAC, com mais recursos e

mais parcerias com estados e municípios, para a execução de obras estruturantes que pudessem melhorar a qualidade de vida nas cidades brasileiras (<http://www.pac.gov.br>).

Esse programa tem previsão para ser executado em diversos espaços territoriais do país, entre eles, na cidade do Rio de Janeiro. Nosso foco, no entanto, se localiza nas propostas e execução do PAC no Complexo do Alemão. No entanto, é importante alertar, sobre as dificuldades para localizar as informações relativas à proposta do Programa Aceleração de Crescimento (PAC) no território do Rio de Janeiro, particularmente no Complexo do Alemão, até porque as principais informações surgiram a partir de órgãos internacionais, mesmo se tratando de um assunto local.

Assim, segundo o *Centre for Human Settlements (CHS) da University of British Columbia* (2008), os objetivos da urbanização do Complexo do Alemão através do PAC, bem como, das comunidades do Rio de Janeiro é planejar e implementar de forma integrada as políticas públicas, executar a urbanização e desenvolver socioeconomicamente as áreas consideradas socialmente de risco do Rio de Janeiro. Baseado nos dados da instituição supracitada seriam investidos pelo governo federal 731.311.159,00 reais e o programa contaria com Governo do Estado do Rio de Janeiro realizando articulações com intervenções físicas, projetos sociais e regularização fundiária gerando assim, trabalho e renda, mobilização comunitária e educação ambiental e sanitária.

Conforme o CHS (2008) a presença marcante do poder público no Complexo do Alemão traria como resultado a acessibilidade, segurança do cidadão, geração de trabalho e renda e a sustentabilidade. A área de intervenção 1.813.000 metros quadrados, população estimada 80 mil habitantes e número de domicílios seria de 22 mil.

O valor da intervenção estava estimado em R\$ 495 milhões e o início das obras seria em abril de 2008 e a previsão de conclusão em agosto de 2010. As referidas obras estariam localizadas nas áreas de abastecimento de água, sistema sanitário, sistema de drenagem, sistema viário carroçável, sistema viário pedestre, sistema teleférico, iluminação pública, áreas de lazer, paisagismo e remoções de edificações.

Como se pode observar o PAC, em princípio é uma estratégia de intervenção no espaço público, com dinheiro público, no entanto, observam-se grandes dificuldades de se constituir numa política pública, na medida em que sua proposta é pontual e focalizada nas dimensões espaço e tempo.

Por outro lado, segundo Néri e Passarinho (2013), parlamentares que participam da elaboração do Orçamento de 2014 cortaram R\$ 3,123 bilhões dos R\$ 63,28 bilhões previstos no texto enviado pelo Executivo para obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Isto, certamente compromete o alcance de ambiciosos objetivos, localizados na realização e conclusão das obras de infraestrutura nele previstas.

É, no mínimo, para se indagar que uma proposta como essa esteja tão distante do conhecimento da sociedade, e particularmente, daqueles que seriam, em princípio, os diretamente beneficiados, pois se faz referência, dentro de sua proposta à participação da comunidade do Complexo do Alemão, sujeitos estes, que teriam as melhores condições de apontar suas necessidades e prioridades.

Segundo Gallo e Setti (2012), a relação entre meio ambiente e desenvolvimento está no centro da Agenda global contemporânea, indicando estratégias na formação de territórios saudáveis por meio de inserção local de agendas sociais. Desta forma, para obter territórios saudáveis se faz necessário à promoção da saúde que representa um processo social e político, não voltado somente para as potencialidades do indivíduo, mas também atitudes direcionadas às mudanças sociais, ambientais e econômicas visando reduzir impactos negativos na saúde como todo.

Neste contexto surgem os seguintes questionamentos:

- ✓ Qual o conhecimento dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família no Complexo do Alemão sobre os limites e potencialidades do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) na conquista do direito ao saneamento básico?
- ✓ Os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Complexo do Alemão estabelecem relações entre o PAC e a conquista ao direito ao saneamento básico?

Para a operacionalização desta pesquisa configurou-se o seguinte objeto do estudo:

1.1 Objeto

O conhecimento dos profissionais que integram equipes responsáveis pela Estratégia Saúde da Família, no Complexo do Alemão, sobre os limites e potencialidades do PAC na conquista do direito à saúde e saneamento básico.

1.2 Objetivos

- Conhecer as ideias que os profissionais que atuam em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm sobre os limites e potencialidades do PAC na conquista do direito à saúde e saneamento básico no Complexo do Alemão.
- Analisar a relação entre o PAC e a conquista ao direito ao saneamento básico para estes profissionais.

1.3 Justificativa

Os resultados deste estudo contribuem de forma significativa à pesquisa institucional intitulada: “*O direito à saúde em tempo de exclusão social*” que integra a Linha de Pesquisa Políticas Públicas de Saúde, Sustentabilidade Ambiental e Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) – Mestrado, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Cabe salientar, que este estudo visa contribuir para a produção científica acerca dos determinantes e condicionantes da saúde, mas também promover a reflexão, a partir da ESF, sobre o PAC e sua relação com a conquista ao acesso ao saneamento básico, desta forma auxiliando na melhoria das ações que visem à saúde da população.

2. METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa foi escolhida, pois conforme Minayo (2003, p. 21):

A pesquisa qualitativa se preocupa, nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser realizados à operacionalização das variáveis.

O cenário escolhido para o desenvolvimento dessa pesquisa foi o Complexo do Alemão que marcado pela pobreza, violência e exclusão social, além de apresentar crescimento habitacional desordenado.

Atualmente, o Complexo do Alemão, conta três unidades de atenção básica à saúde sendo estas: Clínica da Família Zilda Arns com 12 equipes, Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig com 4 equipes e um Centro Municipal de Saúde Alemão com 5 equipes totalizando 21 equipes.

Pretendeu-se com esta pesquisa dar continuidade a outra de minha autoria e da Professora Liliana Angel Vargas, realizada no Complexo do Alemão em 2009, que deu origem ao artigo “Direito à saúde e saneamento básico no Complexo do Alemão”, publicado em 2010 na revista *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Foram escolhidas para unidade de análise as mesmas equipes que foram selecionadas por sorteio na época da primeira pesquisa na área que são Capão, Loteamento e Reservatório, sendo entrevistados os profissionais da equipe básica e de saúde bucal. Estas equipes estão atualmente alocadas na Clínica da Família Zilda Arns.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), as equipes básicas da ESF são compostas por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de Enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). E tem como objetivo promover saúde e prevenir doenças.

Cada equipe é responsável por uma área que atende de 2.400 a 4.500 pessoas e para cada duas equipes básicas de saúde da família existe uma equipe de saúde bucal,

composta por um dentista, um técnico de higiene dental e/ou um agente de consultório dentário, (BRASIL, 2003).

Considerando que esta estratégia é uma proposta do Ministério da Saúde, que visa à concretização do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos brasileiros, concorda-se com Besen et al. (2007) ao apostá-la como uma possibilidade na Promoção da Saúde, a partir de ações que integrem, profissionais, serviços de saúde no seu próprio território. Portanto, trata-se de importante oportunidade de se estabelecer parcerias e ações intersetoriais que conduzam à garantia do direito à saúde e ao saneamento básico, portanto, à conquista da cidadania.

Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada com um roteiro previamente estabelecido (vide apêndice A), que permitiu coletar dados junto aos profissionais da Estratégia Saúde da Família que atuam nas equipes Capão, Loteamento e Reservatório totalizando 31 profissionais. As entrevistas tiveram início dia 28 de setembro de 2013 e término no dia 8 de outubro de 2013.

O conteúdo das entrevistas foi gravado e transcrito pela própria pesquisadora. As entrevistas foram gravadas, com o objetivo de abranger e entender a fala dos sujeitos na íntegra. Os dados colhidos durante a entrevista foram transcritos para o programa Word e salvos em documentos posteriormente.

Após o término da pesquisa e os dados analisados do material escrito e gravado foram guardados em um arquivo e permanecerá arquivado no prazo de cinco anos. Após os cinco anos o material escrito será incinerado e as gravações serão apagadas do gravador e retiradas do computador.

Tratando-se de uma pesquisa com seres humanos, foram atendidas as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram das declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B) que foi assinado pelos participantes da pesquisa. Com vista a atender aos aspectos éticos, esta pesquisa foi submetida ao parecer do Comitê de Ética da UNIRIO e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e aprovada, de acordo com o Protocolo número 398.930 de data 18 de setembro de 2013 (Anexo I).

Foi esclarecido o objetivo da pesquisa para todos os entrevistados e resguardado o anonimato do informante. Para garantir a autonomia dos sujeitos da pesquisa, foi esclarecido o fato de que sua adesão espontânea lhe dá o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento e que as informações colhidas tem propósitos acadêmicos. Os sujeitos autorizariam sua participação na pesquisa, pela anuência aposta em termo de consentimento livre e esclarecido.

No intuito de garantir o anonimato desses sujeitos, os depoimentos foram identificados pela letra E, significando entrevistado, e de numeração indicativa da ordem da realização das entrevistas, por exemplo: E 1, E 2, E 3 e assim por diante.

As respostas obtidas na entrevista permitiram a identificação dos aspectos mais significativos dentro do âmbito desta pesquisa, e permitiram a definição de categorias analíticas, utilizando a técnica da análise de conteúdo que permite “[...] compreender os conteúdos manifestos e ocultos, podendo organizar os dados em unidades léxicas (palavras significativas) ou categorias (classes de dados definidos por uma expressão ou palavra)” (BECK, GONZALES, LEOPARDI, 2002, p. 241).

3. O DIREITO À SAÚDE E SANEAMENTO: UMA DAS FACES DO DIREITO À CIDADE

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o século XXI deve ser conhecido como o século das Cidades, na medida em que a maior parte da população mundial vive nas cidades. Portanto entender melhor as cidades e a sua complexidade é hoje, sem dúvida, um dos grandes desafios para compreender a rede de relações que se estabelecem nesse espaço e que determinam a situação de saúde de uma coletividade.

Segundo Westphal (2000) o conceito de cidade tem sido modificado através do tempo, num espectro que vai desde seu entendimento como espaço físico e geográfico de onde se vive e se trabalha, até a formulação do conceito de *Cidades Saudáveis*, que se apóia no entendimento de que as cidades podem ser vistas como importantes *atores sociais* na medida em que, nelas habitam cidadãos que se relacionam formando uma identidade coletiva, além de responder a objetivos econômicos, políticos e culturais.

Para Mendes (2011, p. 18) a cidade do presente, mas principalmente do futuro é um espaço multidimensional intenso onde as relações acontecem,

[...] a cidade que cria os problemas, mas também as soluções [...] na verdade, com sua concentração de capitais humano, social, democrático, cultural, ambiental, tecnológico e financeiro, a cidade tem a responsabilidade de ser a chave libertadora, o problem-solver da Humanidade. Essa é sua missão.

A proposta de construção de cidades saudáveis surge em 1978, em Toronto (Canadá) quando publicado o informe “A Saúde Pública nos anos 80” que trouxe como proposta principal o estabelecimento de linhas de ação política, social e de desenvolvimento comunitário em nível local. Surge dessa forma, o Movimento Cidade Saudável para operacionalizar estratégias que visem à promoção da saúde em nível local.

Segundo Adriano et al.(2000) foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que uma cidade saudável deve proporcionar a seus habitantes:

- Um ambiente físico limpo e seguro;
- Um ecossistema estável e sustentável;

- Alto suporte social, sem exploração;
- Alto grau de participação social;
- Necessidades básicas satisfeitas;
- Acesso a experiências, recursos, contatos, interações e comunicações;
- Economia local diversificada e inovativa;
- Orgulho e respeito pela herança biológica e cultural;
- Serviços de saúde acessíveis a todos e,
- Alto grau de saúde

Em outras palavras, a estruturação de uma Cidade Saudável, exige um claro compromisso das autoridades territoriais com a qualidade de vida de seus habitantes.

Do ponto de vista jurídico-legal temos que a Constituição de 1988 reconhece o Direito Urbanístico e Ambiental, como ramos autônomos e distribui competências legislativas, enfatizando a importância da ação municipal.

Assim, a Lei Federal Número 10.257 de 10 de julho de 2001, estabelece no seu artigo Segundo, inciso I, a “garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações” (LOUREIRO; GREGORI, 2013, p. 462). Citando Acselrad (2001) estes autores apontam que, a partir dessa premissa, o modelo de desenvolvimento urbano deve ter como base a “democratização dos territórios no combate à segregação socioespacial, na defesa dos direitos de acesso aos serviços urbanos e na superação da desigualdade social manifesta também nas condições de exposição aos riscos urbanos” (LOUREIRO; GREGORI, 2013, p. 464).

A experiência brasileira no movimento da cidade saudável tem sido bastante tímida, contando somente com algumas iniciativas na cidade de São Paulo (SP), Londrina (PR), Sobral (CE), Maceió e Flexeiras (AL), Iraquara (BA), entre outras.

Esta inocua determinação política no enfrentamento e solução dos problemas urbanos tornam insustentável a vida em diversas cidades e municípios do país. De acordo com dados do IBGE (2005), sobre o perfil dos municípios brasileiros em matéria de meio ambiente, aponta-se para o fato de terem sido identificadas cinco alterações

ambientais que revertem maior preocupação, no sentido de serem os impactos mais percebidos no âmbito municipal brasileiro: “esgoto a céu aberto (46%), desmatamento (45%), queimadas (42%), presença de vetores (40%) e contaminação de rio, baía, etc (36%)” (FREITAS & PORTO, 2006, p. 85).

O Rio de Janeiro conhecido como a “Cidade Maravilhosa”, apresenta um mosaico de contradições decorrentes do crescimento desordenado, da falta de planejamento urbano, da espacialização dos benefícios do desenvolvimento urbano que privilegia determinadas áreas da cidade em detrimento de outras, tornando-se assim um interessante objeto de estudo para discutir o direito à cidade.

Nesse sentido, e levando em consideração as propostas de integração no espaço urbano previstas no PAC, considera-se oportuno explorar, a partir do conhecimento dos profissionais de equipes responsáveis pela Estratégia Saúde da Família no Complexo do Alemão, o conhecimento que esses profissionais que atuam dentro do mesmo território de intervenção do PAC, têm sobre os limites e possibilidades dessas obras contribuírem na garantia do direito à saúde e saneamento básico naquela região.

Nos questionamos sobre os sentidos produzidos ao habitamos uma cidade que pode ser maravilhosa para alguns, mas injustamente precária para muitos. Quem tem direito à cidade maravilhosa? De que forma são reconhecidos os direitos fundiários, sociais, estéticos de quem mora nesta cidade?

A cidade do Rio de Janeiro é o exemplo clássico da cidade pós-moderna, onde convivem centro e periferia juntas, dentro de um mesmo espaço geográfico, mas demarcando diferentes espaços sociais. Assim, na configuração da cidade do Rio de Janeiro, temos uma definida demarcação territorial que impede o acesso de seus moradores em risco social, dentro dos espaços mais privilegiados da cidade, mesmo quando não há barreiras geográficas que os separem.

Alegando a necessidade de superar essas diferenças, o discurso oficial tem alocado recursos públicos na estruturação de programas e projetos, que nos últimos anos tem se convertido numa verdadeira teia, que superpõe objetivos e recursos, mas não necessariamente às soluções necessárias para superar os problemas que se arrastam como verdadeiras correntes que mantêm a população amarrada a infraestruturas

deficientes que impedem o livre acesso a serviços de infraestrutura urbana que possa garanti-lhes condições de vida digna.

Ações como o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), Cidade Melhor, Minha Casa Minha Vida, Comunidade Cidadã, Água e Luz para Todos são alguns dos exemplos de iniciativas do governo federal, caracterizados por disporem de recursos econômicos muitas vezes alocados sem a mínima participação da comunidade no processo de identificação e definição das prioridades.

Foi o interesse de explorar o impacto do PAC dentro de uma região particularmente marcada pela exclusão social, violência e marginalização da cidade do Rio de Janeiro, que levou à formulação desta pesquisa, principalmente no que se refere à indagação sobre se obras como as preconizadas por esse programa poderiam ser entendidas como uma forma de garantir o direito à saúde e saneamento básico para seus moradores, direitos estes reconhecidos na Constituição Federal de 1988.

3.1 O direito à cidade no Complexo do Alemão

O Complexo do Alemão (Anexo II) é um bairro oficial desde 9 de dezembro de 1993 da Zona Norte da cidade Rio de Janeiro, e integra a XXIX Região Administrativa do município. O bairro foi erguido sobre a Serra da Misericórdia, sendo sua forma vertical, com formação geológica de morros e nascentes (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2014).

O início de sua povoação ocorreu com o imigrante polonês Leonard Kaczmarkiewicz, na década de 1920, que adquiriu terras na Serra da Misericórdia, onde era até então uma região rural. O proprietário era referido pela população local como o alemão e logo a área ficou conhecida como Morro do Alemão. A ocupação, no entanto, só começou em 1951, quando Leonard dividiu o terreno para vendê-lo. Ainda nos anos 1920, se instalou, na região, o Curtume Carioca e muitas famílias de operários se instalaram nas imediações.

A abertura da Avenida Brasil, em 1946, acabou por transformar a região no principal polo industrial da cidade. O comércio e a indústria cresceram, mas a ocupação desordenada dos morros adjacentes acabou por dar lugar às favelas do Complexo do Alemão (<http://www.vozdascomunidades.com.br>).

No fim do século XX a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro de estagnação econômica e crise social. A junção dos estados do Rio de Janeiro e Guanabara em 1975 e a transferência da capital do país para Brasília em 1960 representaram para o município do Rio de Janeiro muitas perdas sociais, políticas e econômicas. Nos anos 1980, o problema piorou com a elevação da criminalidade, devido ao aumento avanço do tráfico de drogas (PEREIRA, 2014).

A partir dos anos 1980, segundo o autor supracitado, a população do Complexo do Alemão vivencia um quadro de perdas de emprego e renda devido ao fechamento e transferência de importantes indústrias instaladas na região da Leopoldina, a região mais industrial da cidade até então. Os efeitos das ações dos criminosos contribuíram para a degradação da região. Importantes indústrias e galpões encerraram suas atividades no local devido, em parte, ao aumento da violência.

Conforme Pereira (2014), nos anos 1990 o Complexo tornou-se a região da cidade com a maior taxa de homicídios. A segurança pública ficou comprometida no Rio de Janeiro também pelo avanço do tráfico de drogas. As ações da facção criminosa Comando Vermelho, em especial, criaram, a sensação de medo no município. Ao longo do tempo o conjunto de favelas que formam o Complexo do Alemão tornou-se uma espécie de fortaleza do Comando Vermelho. Os criminosos consideravam o território intransponível devido a morfologia do terreno e o tamanho da região.

Segundo Censo 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) era de 0,711, o 126^o e último colocado no Rio de Janeiro, sendo a Região Administrativa do Complexo do Alemão o pior lugar para se viver no Rio de Janeiro ([http: www.vozdascomunidades.com.br](http://www.vozdascomunidades.com.br)).

No início do século XXI, decisões governamentais foram tomadas, entre outras razões, para garantir que o Rio de Janeiro fosse um palco para grandes eventos internacionais, entre eles, a realização dos megaeventos esportivos como a Copa do Mundo e os Jogos Olímpicos, para o qual era *mister* reduzir as elevadas taxas de criminalidade. Nesse sentido, foi introduzida, em 2008, a implantação de Unidades de Polícia Pacificadora (UPPs) em comunidades localizadas em pontos estratégicos da cidade, algumas vezes acompanhadas ou precedidas de intervenções urbanísticas e sociais (CARVALHO, 2013).

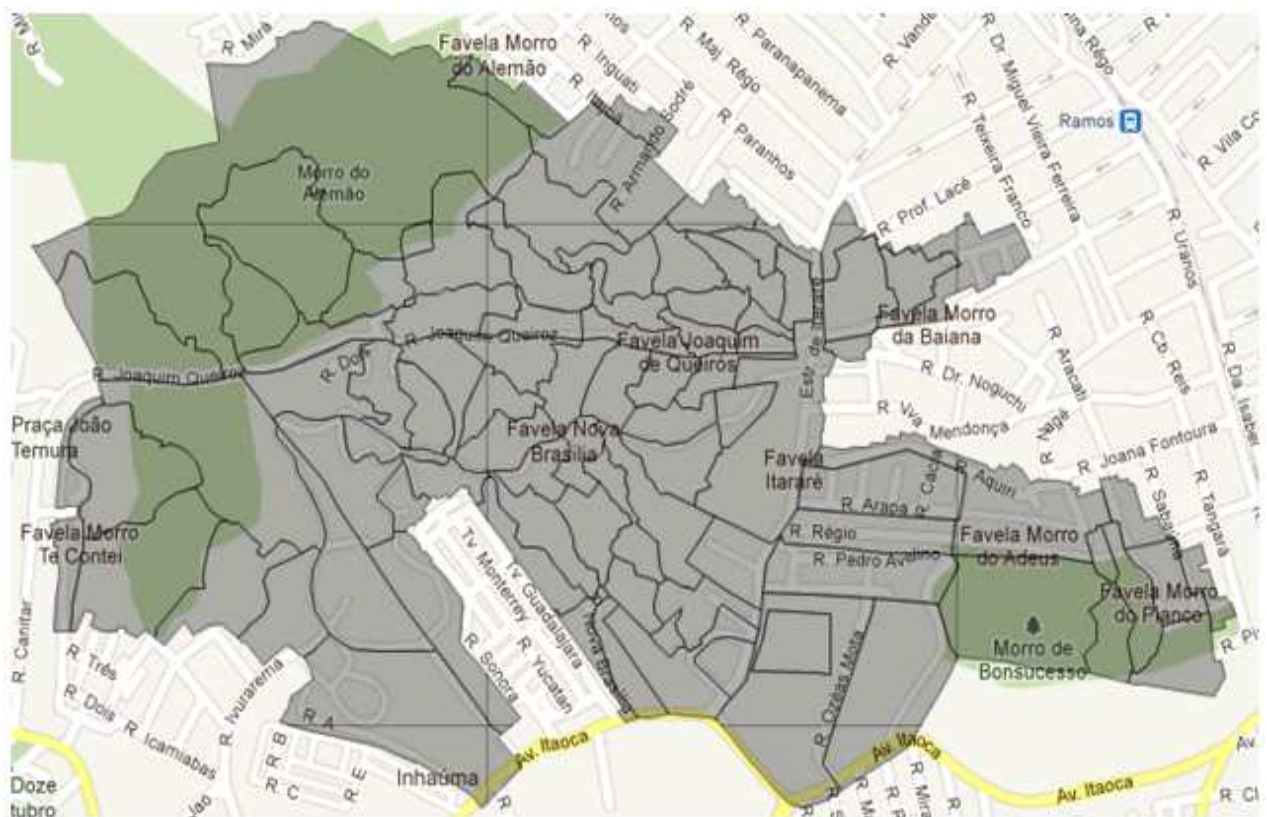
Muitos traficantes fugiram das favelas em que foram implantadas UPPs e se refugiaram em outras favelas da mesma facção na capital, na região metropolitana e no interior do estado. O Complexo do Alemão foi um dos destinos de muitos traficantes refugiados das outras comunidades pacificadas.

No Censo Domiciliar de 2010 realizado pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro para o levantamento de informações para o Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, no Complexo do Alemão foram identificadas 12 comunidades: Adeus, Alemão, Baiana, Casinhas, Esperança, Fazendinha, Joaquim de Queiroz (Grotta), Itararé/Alvorada, Mineiros/Matinha, Nova Brasília, Palmeiras e Reservatório de Ramos. Já o Censo Demográfico 2010, realizado pelo IBGE, aponta que neste conjunto de favelas vivem 69.143 pessoas em 21.048 domicílios ocupados, com uma média de 3,29 moradores por domicílio.

Conforme Pereira (2014), o aumento da violência no final de 2010, principalmente na região do Complexo devido a transferência de lideranças do Comando Vermelho para presídios de segurança máxima fora do estado do Rio de Janeiro, e a expansão das Unidades de Polícia Pacificadora - UPP, por outras comunidades fez com que o poder público tomasse a decisão de reunir as Forças Armadas, policias civil, militar e federal e ocuparam o Complexo do Alemão.

A Força de Pacificação, formada por militares, permaneceu no complexo até a instalação de quatro UPPs no local em meados de 2012. As UPPs Nova Brasília, Alemão, Fazendinha e Adeus/ Baiana foram implantadas próximas as estações do teleférico, nas partes mais elevadas do Complexo dentro do espaço concebido e produzido pelo Estado através do PAC no Complexo do Alemão. O mapa do Bairro Complexo do Alemão está representado na figura 1.

Figura 1: Mapa do bairro Complexo do Alemão



FONTE: www.saladeimprensa.ibge.gov.br

4. UMA ANÁLISE DO PAC NA PERSPECTIVA DO DIREITO À SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO NO COMPLEXO DO ALEMÃO, NO RIO DE JANEIRO

Entendemos que a solução dos vários e complexos problemas de saneamento básico no Brasil e em qualquer área de seu imenso território, demandam tempo e recursos, razão pela qual, não é nossa intenção fazer apontamentos conclusivos acerca deste aspecto, para não correr o risco de sermos imediatistas e/ou reducionistas.

No entanto, consideramos importante sinalizar que em grande medida o impacto dos esforços em alocar recursos, dos mais diversos, para enfrentar o problema da falta ou deficiências em matéria de saneamento básico fica comprometido pela forma como se formulam as políticas e os programas que deveriam, em princípio, servir como estratégia para resolver esse e outros tantos problemas que afetam grandes parcelas da população.

Nesse sentido, esta pesquisa quer chamar a atenção sobre a necessidade de identificar se ações de cunho comunitário e local, como o PAC, de fato se constituem em estratégias para garantir o direito à saúde e saneamento básico dentro das comunidades do Complexo do Alemão.

Pretende-se evidenciar a importância dos recursos do PAC para o avanço do saneamento básico no país, mas ao mesmo tempo dar transparência aos avanços e dificuldades que as cidades brasileiras estão encontrando para concluir obras tão importantes para a sociedade.

Levando em consideração que, a política de saúde, através da Estratégia Saúde da Família, tem equipes de profissionais atuando na região, consideramos que esses profissionais se constituam em importantes atores no objetivo de analisar a articulação de duas políticas públicas, na área de saúde e de saneamento básico, até porque, pela própria proposta da ESF, alguns dos profissionais que alí atuam, são também moradores daquela região, o que coloca alguns deles, como sujeitos com participação ativa dentro do contexto estudado.

4.1 Análise e discussão

Assim sendo, foram entrevistados 31 sujeitos dentro das categorias profissionais que constituem normativamente as equipes da ESF, isto é, médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. As equipes que participam desta pesquisa são aquelas que atuam nas comunidades de Capão, Loteamento e Reservatório.

As principais características do perfil dos sujeitos que participaram desta pesquisa são apresentadas no quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Perfil dos profissionais que atuam em equipes responsáveis pela Saúde da Família no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, 2013.

Perfil Profissional / Categoria Profissional	Faixa etária (intervalo em anos)	Tempo de Atuação Profissional (intervalo em meses)	Tempo de Atuação na ESF (intervalo em meses)	Total de Entrevistados
ACS	19 - 50	0,5 - 240	0,5 - 144	15
Técnicos de Enfermagem	35 - 43	132 - 144	84 - 108	2
Auxiliar de Consultório Dentário/ Técnico em Higiene Dental	23 - 52	48 - 252	30 - 120	4
Dentista	24 - 41	42 - 192	5,5 - 120	3
Enfermeiros	30 - 53	66 - 324	24,5 - 120	3
Médicos	26 - 52	1,75 - 252	2 - 120	4
Total	-	-	-	31

Fonte: Instrumento de coleta de dados da pesquisa, 2013.

Dos 31 profissionais entrevistados apenas 1 (3,2%) é do sexo masculino e os outros 30 sujeitos do sexo feminino. Dentre os sujeitos da pesquisa foram quinze agentes comunitários de saúde (48,4%), dois técnicos de Enfermagem (6,4%), quatro técnicos em higiene dental e auxiliar de consultório dentário (12,9%), três dentistas (9,7%), quatro médicos (12,9%) e três enfermeiros (9,7%). Os profissionais tinham a faixa etária de 19 a 52 anos e segundo eles o tempo de atuação em suas respectivas profissões variavam de 2 semanas a 27 anos. O menor tempo de atuação profissional encontrado foi entre os agentes comunitários de saúde (duas semanas: representado na

tabela em meses pelo número 0,5) e médicos (sete meses: representado na tabela em meses pelo número 1,75). Quando indagados sobre o tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família encontramos profissionais que atuam na Estratégia desde 2 semanas a 12 anos.

4.1.1 Categorias Analíticas

Utilizando como estratégia de coleta de dados a entrevista semiestruturada foi possível identificar as seguintes categorias analíticas:

- **Quando a política é de governo e não de Estado, quem é o beneficiário?**
- **PAC e a maquiagem dos direitos fragmentados**
- **A perpetuação da injustiça social e ambiental**

Estaremos ilustrando a seguir, os depoimentos que deram origem às referidas categorias analíticas:

- **QUANDO A POLÍTICA É DE GOVERNO E NÃO DE ESTADO, QUEM É O BENEFICIÁRIO?**

Uma das características mais comuns nos países onde o espaço público é utilizado para benefício e interesses particulares é a definição de prioridades com o objetivo de atender esses interesses utilizando-se um marco de legalidade institucional estabelecida e dos recursos públicos destinados a atender as necessidades do coletivo, dando-se origem às políticas de cunho populista e oportunista, legitimadas por discursos altamente “convincentes”, mas na realidade perversos e contraditórios.

Assim a definição e superposição de programas e projetos, constituem-se em verdadeiras “veias abertas”, que antes de aproximar à população dos patamares de cidadania prometidos nesses discursos, terminam afastando-os da possibilidade real do reconhecimento de seus direitos, entres eles, à qualidade de vida.

Embora para a grande maioria dos entrevistados, as obras do PAC têm representado melhorias nas condições de vida da população local, são igualmente contundentes em apontar que as obras beneficiam somente uma parcela da população,

deixando marginalizado dos benefícios aqueles que mais precisam, tal como expresso a seguir:

“Aqui em volta onde realmente mostra foi feito alguma coisa. Agora lá dentro mesmo da comunidade tem muitos lugares que eles nem chegaram. Ainda tem muito esgoto a céu aberto, muita vala, muita coisa. O que dá para ver por fora tá bonitinho, mas lá dentro não é assim não” (E2).

“[...] mas pessoas que eu conheço que moram lá em cima dizem assim que melhorou e beneficiou bastante as pessoas até assim em relação moradores que ganharam apartamento, pessoas que moravam em área de difícil acesso e agora estão num acesso melhor, minha percepção é essa. Aonde eu trabalho o PAC não chegou, pois não foi necessário, pois é prédio. Minha irmã já trabalha na área do Capão ela diz que eles começaram a fazer uma coisa e não terminaram. Muitos lados lá que não foram feitos, quer dizer, alguns becos foram beneficiados outros não” (E4).

“[...] onde tá mais visível tá mais bonitinho, mas agora lá para dentro tem problemas de saneamento básico, ainda tem pessoas morando em lugares insalubres” (E5).

“Bem o que o PAC fez bem foi as escolas, os apartamentos, porque quando você passava por ali aquilo era um deserto. Agora você vê que lá é só paz. Mas tem o lado obscuro da parada se você adentrar a comunidade você vê muito local sem saneamento mesmo depois do PAC” (E19).

“O que eles fizeram foi numa pequena parte. Se você andar pela comunidade você vê muita coisa à ser feita. Outras áreas eles nem chegaram lá. Fizeram até um limite” (E21).

Da mesma forma, foi apontado pelos profissionais que participaram desta pesquisa, que não houve, dentro do PAC, no Complexo do Alemão, abertura para a participação da comunidade, e nem deles próprios, na tomada de decisões de intervenção dentro desse território, o que se aproxima da idéia de *cidadania tutelada*, o que vai em desencontro com a possibilidade de tornar seus moradores e profissionais da

saúde em *sujeitos* e não *objetos* de intervenção na comunidade, ao tempo em que abre a possibilidade de que iniciativas governamentais se tornem moeda de barganha na negociação de interesses particulares utilizando-se de recursos alocados para a execução e concretização das políticas públicas.

Os depoimentos a seguir ilustram essa situação:

“Na minha concepção eu acho que a atuação do PAC não foi de uma forma horizontal. Não houve uma consulta do que realmente os moradores precisavam” (E29).

“Eu vejo como interesses, que a população é a que menos se aproveita disso. Se aproveita durante um tempo, mas depois aquilo é esquecido. É isso que eu penso. Não acho que a população tem esse direito garantido pela Constituição, mas sim um direito conveniente com os interesses políticos. Você vê hoje o saúde da família, você perdeu o vínculo, você quer produtividade, a qualidade do atendimento tá superficial tá focado para gringo ver. Acho que a Estratégia perdeu o foco eu como técnica estou trabalhando pela demanda como se eu estivesse trabalhando numa unidade básica comum. Não temos tempo para fazer grupo e visita com qualidade. Os profissionais não tem mais tempo de fazer visita. O Complexo do alemão tá maquiado” (E5).

Talvez a explicação a essas contradições localiza-se no fato de que propostas como as do PAC constituem-se em programas de governo e não de Estado, o que faz com que em longo prazo, não se tenha compromisso com seus resultados e impactos.

Afasta-se assim também a possibilidade de conquista e garantia de direitos coletivos tais como, o direito à saúde, à cidade, à sustentabilidade, à paz.

- **O PAC E A MAQUIAGEM DOS DIREITOS FRAGMENTADOS**

Na sua origem, a noção de direito esteve associada à possibilidade de cidadãos usufruírem de um benefício que seria garantido de forma universal a indivíduos que compõem um coletivo ou uma sociedade. Isto significa dizer que não seria possível separar direitos de cidadãos e vice-versa.

No entanto, na sociedade capitalista na qual se prioriza o desenvolvimento econômico em detrimento do desenvolvimento social, a figura do cidadão passa a ocupar um espaço nebuloso, e com ele, a noção de seus próprios direitos.

No Brasil, onde a valorização de seus cidadãos não tem sido uma de suas principais características ético-políticas, nem mesmo depois da promulgação da Constituição de 1988, conhecida como a Constituição Cidadã, reconhecer e garantir direitos, não faz ainda parte de sua cultura político-institucional.

Embora não se possam negar grandes avanços, principalmente do ponto de vista da retórica, na prática o patamar de cidadania é muitas vezes inferior aos estabelecidos em outros países latino-americanos, em condições sociais e econômicas mais desfavoráveis do que neste país.

Isto tem permitido, entre outros, a utilização dos espaços e da política pública para favorecer interesses da minoria, se dando origem a uma cultura assistencialista, meritocrática e injusta que garante a permanência dessa elite minoritaria no poder.

Surgem então, amparados no discurso oficial, a oferta quase interminável de “soluções prontas” para enfrentar os problemas da população sem contar com sua participação e, portanto, sem sua fiscalização.

Isto aparece de forma muito clara, quando questionados os sujeitos desta pesquisa sobre a probabilidade das obras do PAC contribuírem com a garantia do direito à saúde e saneamento básico no Complexo do Alemão, tal como explicitado nos depoimentos a seguir:

“[...] há famílias que ficaram do lado de casas que foram removidas e que precisavam ser removidas e não foram removidas por que não foram contempladas pelo PAC. Existe este limite e eu não sei bem como funciona. Mas eu acho que tinha que ser contemplado o lugar inteiro. Se abriu pra uns tinha que abrir para todos. Têm três famílias, uma é contemplada e as outras continuam naquelas péssimas condições de antes” (E1)

“O PAC em si, como eu falei lá no início, teve seus altos e baixos... Suas coisas boas e suas coisas ruins. [...] mas se você for entrevistar o pessoal do Capão, é um lugar muito pobre, bem carente, com muitas

valas negras essa parte foi esquecida. O PAC não passou lá. Só vê a região de baixo onde ia trazer certos benefícios, mas visando melhorias aqui em baixo, mas lá atrás onde as pessoas mais precisam foi aonde o PAC não chegou. Parece que eles ignoraram, às vezes, a gente faz a denúncia, nem denuncia, a gente chama as pessoas dos órgãos competentes, “a ali, tá acontecendo”. E se falar a gente não sabia... Sabe, sabe sim. Todas as equipes sensibilizaram, já fui lá para resolver. A única coisa que eles melhoraram foi um lixão porque tava atrapalhando. Tiveram que resolver. Foi a única coisa porque o resto tá precário. Há melhoramento porque eles estão querendo fazer melhoramento, mas ainda está bem a desejar” (E3).

“A população tem este direito. Não deveria ser uma coisa, eu vejo uma coisa muito “politicagem”. Aquilo que é direito! Eles colocam como favor e interesses o que é conveniente para eles para ser favorável para eles em eleições, eles vão lá e fazem ai eles conseguem os objetivos deles e passa. Aquilo que é um direito do cidadão que deveria ser cumprido sempre é esquecido. Eu vejo como interesses que a população é a que menos se aproveita disso. Se aproveita durante um tempo, mas depois aquilo é esquecido. É isso que eu penso. Não acho que a população tem esse direito garantido pela constituição, mas sim um direito conveniente com os interesses políticos” (E5).

“Qual o objetivo deles, até onde iria a obra isso eu não sei te explicar. Eu sei que teria uma segunda parte da obra que ainda não foi feita. O morro não foi contemplado inteiro pela obra. Foi uma parte e depois de 1 ano da obra concluída começou a pipocar bueiro. Se você subir você vai ver os bueiros vazando. Eles fizeram a obra e foram embora e não tem manutenção. Não se sabe se vai ocorrer esta segunda etapa se vão voltar para fazer. Até determinado nível do morro você vê a obra feita você continua a subir você não vê mais. Num primeiro momento sem dúvida melhorou o saneamento. Deu saneamento aquela fração da população. Hoje tá tudo cimentado o acesso é melhor. Acho que falta a manutenção disso ai. Não tem fiscalização” (E14).

“Eles começaram a fazer e não terminaram eles fizeram isso bem em cima. As pessoas que moram abaixo do teleférico e utilizam o teleférico tem umas partes que deviam ter sido feitas e não foram feitas. Para quem passa, ficou muito bonito, mas o caminho para chegar até lá, até metade do caminho continua a mesma coisa, tem lugar que é barro” (E15.)

“O limite você vê que o PAC mascarou muito as obras. Na praça, nas ruas colocaram urbanismo e árvore. O lixo não consegue ser recolhido, a população não foi bem conscientizada, quando chove alaga tudo aqui embaixo. Quem olha por fora tá perfeito, mas quem mora lá dentro não é a realidade” (E17)

“Eu acho uma maquiagem dizer que vai fazer, mas de fato ainda tem muita coisa à ser feita. Quando você vai na comunidade é criança sendo mordida por rato. Eu já entrei em casa de ter tábua na porta porque rato entra, porque do lado tem vala. Então o saneamento é importante para o bem estar, bem como, para saúde daquela família. O Capão é uma área muito pobre” (E28).

As afirmações dos profissionais, sujeitos desta pesquisa, encontram eco em informações veiculadas pela mídia, particularmente pelo Instituto Raízes em Movimento, que já em outubro de 2012 publicou, sob a responsabilidade de David Amen, publicou a matéria *PAC Alemão em questão: parado não pode ficar*, onde se aponta que

Na realidade, uma das primeiras preocupações que devemos alertar é que o PAC não atendeu todo o Complexo do Alemão, apenas algumas comunidades receberam benefícios deste projeto. Existe muita reclamação, por parte de moradores ou lideranças comunitárias, sobre este assunto. Tem locais dentro deste grande conjunto de favelas que não receberam um grama de cimento e pouco utilizará o teleférico, afinal estão distantes das estações que foram construídas, ou seja, prioridade do Poder Público nesta empreitada.

No entanto, informações veiculadas no site oficial do governo do Rio de Janeiro, onde sob o título de Informação Pública: “PAC comunidade do Complexo do Alemão-Urbanização” apresenta a concretização de obras naquela região, que conduzem à melhorias no acesso e integração da malha de transportes urbanos; melhorias

habitacionais em mais de sete mil famílias, melhoria na infraestrutura urbana e criação de novos espaços comunitários. Nada se menciona sobre as dificuldades na execução e muito menos, sobre a situação das famílias que não foram contempladas dentro do referido programa.

É importante apontar que para um dos entrevistados o PAC está relacionado às melhorias das condições de vida dos moradores do Complexo do Alemão, e da garantia de seus direitos, tal como ilustra o depoimento a seguir:

“O PAC foi uma das coisas que fez a gente garantir esse direito para gente. Óbvio que uma coisa que está sem ser mexida há anos e anos não vai ser de uma hora para outra que vão ser resolvidos todos os problemas e vai melhorar todas as coisas. O PAC foi a única coisa que tipo assim que eu lembro que realmente melhorou e realmente ajudou em algumas coisas” (E7).

Fazendo uma análise global, entendemos que quando não são reconhecidos os direitos, entramos no espaço da injustiça social, a partir do momento em que se rompe com o pacto social selado dentro da Constituição Federal e as leis que a regulamentam. Mas mais do que isso, no caso da não garantia a saúde e saneamento básico, estamos entrando no espaço dos direitos transgeracionais que devem ser garantidos a aqueles que estão por vir não só nesta, mas nas futuras gerações.

Comprometer os recursos e as possibilidades de existência no futuro, caracteriza um crime de proporções exponenciais, na medida em que, há uma incontestável relação entre o “local” e o “global” e portanto, o deterioro da vida, em nível local, em todas suas formas e estágios, impacta a vida que espera-se preservar em outras latitudes.

Por outro lado, do ponto de vista ético político, entendemos que a não garantia do direito à saúde e meio ambiente, na cidade do Rio de Janeiro, já é por si só um indicador de que outros direitos coletivos como o Direito à Cidade, também não é reconhecido de fato, o que traz implícita a idéia de que nessa cidade, somente alguns tem direito a desfrutar daquilo que a caracteriza como uma “Cidade Maravilhosa”.

- **A PERPETUAÇÃO DA INJUSTIÇA SOCIAL E AMBIENTAL**

Segundo Ascelrad (2004, p. 10) podemos entender como injustiça ambiental:

[...] a condição de existência coletiva própria a sociedades desiguais onde operam mecanismos sociopolíticos que destinam a maior carga dos danos ambientais do desenvolvimento a grupos sociais de trabalhadores, populações de baixa renda, segmentos raciais discriminados, parcelas marginalizadas e mais vulneráveis da cidadania.

Nesse sentido entendemos que o não reconhecimento igualitário do direito à saúde e saneamento básico no Complexo do Alemão, no planejamento e execução das obras do PAC, ou de qualquer outro tipo de ação governamental, constitui-se de fato num caso concreto de injustiça ambiental, na medida em que submete parcelas da população que habitam naquele território a suportar uma carga de passivo ambiental, dentro de um contexto que já oferece diversos riscos socioambientais. Assim, concordamos com Ascelard et al. (2004, p. 11) quando apontam que

O sentido de cidadania e de direitos, por outro lado, ainda encontra um espaço relativamente pequeno em nossa sociedade, apesar de tantos movimentos e pessoas em favor de um país mais justo e decente [...] O desprezo pelo espaço comum e pelo meio ambiente se confunde com o desprezo pelas pessoas e comunidades.

Nesse sentido, os depoimentos dos sujeitos desta pesquisa apontam a discriminação, omissão e falta de respeito com o cidadão que, em princípio seria o principal beneficiário desse processo, tal como mostram os depoimentos a seguir:

“Pelo que eu sei é que o PAC se propôs a fazer foi acabar com as valas negras que existiam isso assim como básico, o calçamento das ruas, água potável, porque tinham em algumas comunidades, porque eu moro numa comunidade aqui. Porém pelo que eu sei não foram as 12 comunidades contempladas. Acredito que a questão de água potável tenha sido resolvida, agora valas negras não. Pelo que eu sei as 12 comunidades estavam no programa, mas não foram todas contempladas. De bom diminuiu as valas negras, igual na comunidade do Alemão, casas que foram retiradas da área de risco. Mas nem todas as comunidades foram contempladas” (E24).

. “A vontade do povo é que o PAC continue nos lugares aonde não chegaram. Dividiram o direito. Fizeram mais para baixo e para cima

ainda não. Onde a população precisa mais e é mais carente. Deveria dar mais acesso. No Capão tem lugares que não tem água potável, isso em 2013, Rio de Janeiro, cidade da Copa, Complexo do Alemão, tema de novela. Talvez ainda tenha, vamos esperar mais um pouco, quem sabe?” (E25).

“Ajudou mais ou menos, porque em muita coisa que ainda tá no papel ainda que até o projeto é fazer, mas não foi feito. Até mesmo as casas. Umhas ruas eles consertaram outras não” (E27).

“O que eu já vi na comunidade foi que o PAC começou a derrubar algumas casas para conseguir cobrir esgoto a céu aberto, casa que estava em risco em cima de esgoto. Muitas iriam derrubar e não derrubaram, estão no meio do lugar e não deram continuidade. A população reclama muito: “O PAC falou que ia passar por aqui, derrubar minha casa, que ia me dar o dinheiro e não fez nada” é isso que eu tenho ouvido e visto. Eu sinceramente não vi nada do PAC. No mais eu não notei nenhuma diferença” (E28).

Essa omissão se faz presente nas informações veiculadas sobre o PAC 2, no site oficial do Ministério de Planejamento, ainda este ano, onde se faz referência de forma bastante ampla e imprecisa sobre os recursos e logros alcançados pelo programa, sem entrar no detalhamento que permitisse identificar a georeferência dessas informações, o que impede que a própria comunidade tenha uma visão clara a respeito dos investimentos e da conclusão das obras no Complexo do Alemão, o qual sequer é mencionado, tal como pode-se observar a seguir:

No Eixo **Cidade Melhor**, foram concluídas 877 ações em Saneamento e 3.398 empreendimentos foram contratados, das seleções realizadas entre 2007 e 2009. O total de investimento é de R\$ 25 bilhões e aproximadamente de 7,6 milhões de famílias serão beneficiadas em todo o Brasil. Foram selecionados, a partir de 2011, 4.128 empreendimentos de saneamento, dos quais 54% estão contratados. (www.pac.gov.br) (grifo do autor)

Pode-se, portanto, concluir que vivemos ainda uma situação não superada de injustiça ambiental que na verdade, não é uma nova modalidade de injustiça e sim a superposição de todas elas, isso num território localizado na região central do Rio de Janeiro, isto é ao alcance de todos nós.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, apesar de na legislação a saúde ter como uns de seus determinantes o acesso ao saneamento básico e ao meio ambiente saudável, na prática, a falta de acesso aos mesmos só denota deficiências na forma como historicamente tem se tratado as políticas públicas.

Deste modo, embora existam muitas disposições normativas, a partir da Constituição de 1988, que em princípio deveriam conduzir à garantia do direito à saúde e saneamento básico, na realidade dos moradores do Complexo do Alemão, estes preceitos não passam de disposições que legitimam inclusive a existência de diversos órgãos governamentais, cuja maior conquista tem sido em inúmeros casos, colocar no papel disposições que não se concretizam e que perpetuam o modelo de sociedade injusta, excludente e desigual.

Embora, de acordo com o exposto no site oficial do governo de estado do Rio de Janeiro, o objetivo do PAC no Complexo do Alemão localiza-se na possibilidade de oferecer “melhoria das condições de habitação, saúde, educação, esporte e lazer, cultura, trabalho e renda e assistência social”, foi possível identificar, a partir desta pesquisa, que o referido programa não deu abertura para a participação da comunidade na tomada de decisões de intervenção dentro de seu território, assim como, o fato de terem sido privilegiados, com o acesso às obras, apenas uma parcela dos moradores daquelas comunidades.

Igualmente, são evidentes as inconsistências e dissonâncias da operacionalização do Programa de Aceleração do Crescimento em que não só a questão ambiental como a cidadania ficaram periféricas, dentro de obras inacabadas, pontuais e pouco resolutivas e que, portanto, ao contrário de possibilitar mudanças tanto programáticas como estruturais, se convertem em mais uma ferramenta conservadora para a manutenção do *status quo*.

Embora as obras do PAC, para grande parte dos entrevistados, têm representado melhorias na vida da população do Complexo do Alemão, fica evidente também através do depoimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família que as obras

beneficiam somente uma parcela da população, deixando marginalizado dos benefícios os cidadãos que mais precisam.

Nesse sentido, parece que há uma circularidade na formulação dos programas e intervenções no espaço público, sem parecer se ter o compromisso com o resultado e com o impacto deste, na garantia dos direitos sociais, como saúde e meio ambiente.

Por outro lado, pelas características culturais e sociopolíticas dos moradores do Complexo do Alemão, ficam comprometidas suas possibilidades de pressão, ou mesmo questionamento junto aos órgãos responsáveis pela execução das mesmas, o que resulta num vazio político, num silêncio esperado, que favorece a perpetuação das injustiças, num país que é hoje a sexta economia do mundo.

Ficou igualmente evidente que os profissionais de saúde que atuam no local, e que são responsáveis por garantir o direito à saúde naquele local, encontram-se periféricos e impotentes de intervir nesse caso. Inclusive não se sugere a preocupação concreta em empoderar os moradores de suas áreas de atuação, a partir do princípio constitucional que reconhece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser garantido a partir de políticas públicas, no sentido de produção social da saúde.

Nesse cenário pensar na garantia dos direitos de saúde e saneamento básico no Complexo do Alemão, continua sendo um desafio e um patamar de cidadania a ser alcançado.

REFERÊNCIAS

ASCELRAD, H; HERCULANO, S; PÁDUA, J.A. **A justiça ambiental e a dinâmica das lutas socioambientais no Brasil- Uma introdução.** In: ASCELRAD, H; HERCULANO, S; PÁDUA, J.A.(Org) Justiça ambiental e cidadania. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Fundação Ford, 2004 .

ADRIANO, J.R. et al. **A construção de cidades saudáveis: uma estratégia para a melhoria da qualidade de vida?** In: Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, ABRASCO, vol 5, número 1, 2000, p.:53-62.

AMEN, D. **PAC Alemão em questão: parado não pode ficar.** Instituto Raízes em Movimento, 2012. Disponível em: <http://www.raizesemmovimento.org.br/>. Acesso em: 03 de março de 2014.

BENEVIDES, C; RIBEIRO, E. **Saneamento: Brasil ocupa 112º posição em ranking de 200 países.** O Globo, 2014. Disponível em: <http://oglobo.globo.com>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em <http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>. Acesso em: 03 de julho de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica.** 1^o ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (4^o Reimpressão). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/manual_sistema_de_informacao_de_atencao_basica.pdf. Acesso em: 08 de agosto de 2011.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. **Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico.** Brasília: Diário Oficial da União, 2007. Disponível em: <http://www.dataprev.gov.br>. Acesso em: 2 de junho 2008.

BRASIL. Governo Federal, 22 de janeiro de 2007. **Programa de aceleração do Crescimento 2007- 2010.** Disponível em

http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/noticias/pac/070122_PAC_medidas_institucionais.pdf. Acesso em: 15 de julho de 2012.

BRASIL. Lei 12.305, de 02 de agosto de 2010. **Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 7 de agosto de 2011.

BRASIL. Comitê gestor do PAC. **Sobre o PAC**, 2013. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/sobre-o-pac>. Acesso em 17 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Urbanização-Complexo do Alemão- Rio de Janeiro-RJ**. <http://www.pac.gov.br>. Acesso em 28 de fevereiro de 2014.

BECK, C.; GONZALES, R. M. , LEOPARDI, M. T. **Técnicas e Procedimentos de Pesquisa Qualitativa**. In: LEOPARDI, M. T. Metodologia da pesquisa na saúde. 2º ed. Florianópolis: UFSC, 2002. p. 241.

BESSEN, C. B.; NETTO, M. S.; DA ROS, M. A.; SILVA, F. W.; SILVA, C. G.; PIRES, M. F. **A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde**. Revista Saúde e Sociedade, v. 16, n. 1, p. 57 – 68, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>. Acesso em: 26 de dezembro de 2013.

CARVALHO, M. B.; **A política de pacificação de favelas e as contradições para a produção de uma cidade segura**. In: O Social em Questão. Número 29. 285-308. Ano XIV. 2013. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br>. Acesso em: 30 de maio de 2014.

CENTRE FOR HUMAN SETTLEMENTS DA UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA. **Programa de aceleração do Crescimento, PAC- RIO. Complexo do Alemão**, 2008. http://www.chs.ubc.ca/consortia/events/E-20080916/GovernoRJ-Complexo_do_Alemao.pdf. Acesso em : 15 de dezembro de 2013.

FREITAS, C.M.; PORTO, M.F. **Saúde, ambiente e desenvolvimento no Brasil. In: Saúde, ambiente e sustentabilidade**. FREITAS, C.M. & PORTO, M.F. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006 , p 81-109.

GARCIA, F. Fundação Getúlio Vargas, Instituto Trata Brasil. **Desafios do Saneamento em Metrôpoles da Copa de 2014. Estudo da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br>. Acesso em 07 de agosto de 2011.

GALLO, E.; Setti, A.F.F. **Abordagem ecossistêmica e comunicativa na implementação de Agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde.** *In: Ciência & Saúde Coletiva*, n 17 (6), 1433-1446, 2012.

HELLER, L. **Saneamento e Saúde.** Brasília: OPAS/OMS, Representação do Brasil, 1997. p. 5 - 13. Disponível em <http://www.opas.org.br>. Acesso em: 21 de abril de 2008.

LOUREIRO, M.M. ; GREGORI, I.C. Como construir cidades sustentáveis. Revista eletrônica do curso de direito da UFSM. 2013.

MACHADO, K. **O Primo Pobre do Saneamento Básico.** *In: RADIS, Comunicação em Saúde.* Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), n. 102, p. 8-14, 2011.

MENDES, J.F. **O futuro das cidades.** Coimbra (Portugal), Editora Minerva-Coimbra, 2011.

MINAYO, M. C. S (Org.). **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** Petrópolis: Editora Vozes, p. 21, 22^{ed.}, 2003.

NÉRI, F.; PASSARINHO, N. **Parlamentares cortam verbas do PAC e aumentam previsão para emendas,** Brasília 2013. <http://g1.globo.com/politica/noticia/2013/12/parlamentares-cortam-verbas-do-pac-e-aumentam-previsao-para-emendas.html>. Acesso em 17 de dezembro de 2013.

OLIVEIRA, S.C.; VARGAS, L.V. **Direito à saúde e saneamento básico na estratégia saúde da família no Complexo do Alemão.** *In: Revista Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 32, n. 2, p. 127-134, 2010. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7449/7449> Acesso em: 10 de agosto de 2011.

PEREIRA, L.A.S.; **Pacificação do Complexo do Alemão em Tempos de Megaeventos Esportivos na Cidade do Rio de Janeiro.** Resumo do XIII Colóquio Internacional de Geocrítica: El control del espacio y los espacios de control. Barcelona,

2014. Disponível em <http://www.ub.edu/geocrit/coloquio2014.pdf>. Acesso em 30 de maio de 2014.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Bairros Cariocas**. Bairro Complexo do Alemão, 2014. Disponível em <http://www.portalgeo.rio.rj.gov.br> Acesso em: 15 de março de 2014.

RELATÓRIO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Falta de água mata uma criança a cada 19 segundos**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2006. Disponível em <http://www.pnud.org.br/>. Acesso em 16 de março de 2014.

REZENDE, S. C.; HELLER, L. **O Saneamento no Brasil Políticas e Interfaces**. Belo Horizonte: UFMG, p. 53 – 56, 2008.

RIO DE JANEIRO-ESTADO. **Informação Pública: PAC comunidade do Complexo do Alemão- Urbanização**. Disponível em: www.rj.gov.br. Acesso em 28 de fevereiro de 2014.

SILVA JÚNIOR, J. B.; OCAMPO, A. H. T.; BEZERRA, V. C. **Avaliação de impactos na saúde das ações de saneamento**: marco conceitual e estratégias metodológicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 1- 117. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br>. Acesso em: 06 de julho de 2008.

VIEIRA, V. A. **As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing**. In: Revista da FAE. Curitiba: 2002. v.5. n.1. p. 61 – 70, jan./abr. 2002. Disponível em http://www.sfrancisco.edu.br/pdf/revista_da_fae. Acesso em: 03 de agosto de 2008.

VOZ DA COMUNIDADE. Complexo do Alemão. Disponível em: <http://www.vozdascomunidades.com.br>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2014.

WALBERT. A. **ONU aponta carências e má distribuição de água para uso**. Disponível em <http://www.ebc.com.br/noticias/meio-ambiente/2013>. Acesso em 15 março de 2014.

WESTPHAL, M.F. **O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida**. In: Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, ABRASCO, vol5, número 1, 2000. Pgs: 39-51.

APÊNDICE A: Roteiro da Entrevista

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – EEAP**

Roteiro da Entrevista

Profissão:

Idade:

Tempo de atuação profissional:

Tempo de utilização na ESF:

Na sua percepção, quais são os limites e potencialidades do PAC na conquista do direito ao saneamento básico no Complexo do Alemão?

Na sua percepção, qual a relação entre o PAC e a conquista ao direito ao saneamento básico?

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Entrevistado (a)

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “Limites e potencialidades do Programa de Aceleração do Crescimento no Complexo do Alemão na conquista do direito ao saneamento básico” por que você faz parte da equipe da Estratégia Saúde da Família atuante na Clínica da Família Zilda Arns que foi selecionada através de sorteio para aplicação desta entrevista.

Sua participação consistirá em responder unicamente uma entrevista de forma semi estruturada com 2 perguntas que leva cerca de 20 minutos para serem respondidas integralmente. Esta entrevista será gravada em áudio e transcrita para melhor análise.

A entrevista tem perguntas sobre informações pessoais e sobre sua percepção sobre o Programa de Aceleração do Crescimento - PAC na conquista do direito ao saneamento básico.

Este projeto tem por objetivos identificar a percepção dos profissionais sobre os limites e potencialidades do PAC na conquista do direito ao saneamento básico no Complexo do Alemão e analisar a relação entre o PAC e a conquista ao direito ao saneamento básico para estes profissionais.

Embora não haja nenhuma garantia de que o (a) Sr(a) terá benefícios com este estudo, as informações que o(a) Sr(a) fornecer serão úteis para disseminar o conhecimento sobre o Programa de Aceleração do Crescimento, saneamento básico para a área de Enfermagem, podendo beneficiar assim a outros indivíduos.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, nem riscos de qualquer natureza. O (A) Sr(a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo, que serão custeados pelo próprio pesquisador responsável. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Assinando esse consentimento, o (a) senhor (a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o (a) senhor (a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição.

O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o (a) Sr (a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao

representante da pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, cujo os contatos estão ao final deste termo. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo,

residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado “Limites e potencialidades do Programa de Aceleração do Crescimento no Complexo do Alemão na conquista do direito ao saneamento básico”.

Eu fui completamente orientado pela Enfermeira Simony Costa de Oliveira que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar e minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Investigador

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Contatos:

Pesquisadora responsável

Simony Costa de Oliveira

E-mail: simony_oliv@yahoo.com.br

Telefone: (21) 86081940

Orientadora

Professora Liliana Angel Vargas

E-mail: lilianaangel@globo.com

Telefone: (21) 25424481

Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde

Telefone: (21)39711463

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

ANEXO I: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: *Limites e potencialidades do Programa de Aceleração do Crescimento no Complexo do Alemão na conquista do direito ao saneamento básico.*

Pesquisador: Simony Costa de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14313713.4.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 398.930

Data da Relatoria: 27/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para a investigação da percepção dos profissionais de SAÚDE da ESF sobre as obras do PAC realizadas na área de atuação do profissional.

Objetivo da Pesquisa:

Conehcer a percepção dos profissionais de SAÚDE da ESF sobre as obras do PAC realizadas na área de atuação do profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto para a investigação da percepção dos profissionais de SAÚDE da ESF sobre as obras do PAC realizadas na área de atuação do profissional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455, Sala 710
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 20.211-901
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3971-1463 **Fax:** (21)2293-4826 **E-mail:** cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



Continuação do Parecer: 398.930

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 18 de Setembro de 2013

Assinador por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455, Sala 710

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-901

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3971-1463

Fax: (21)2293-4826

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br