

INTRODUÇÃO

A maioria das cidades brasileiras padece historicamente dos males oriundos da falta de planejamento urbano, da carência de serviços essenciais (e.g., transporte, educação, habitação e saneamento) e da incompetência gerencial (DIAS, 1992). Mais recentemente, fatores sócio-econômicos e ambientais têm assumido grande relevância na compreensão dos problemas de saúde coletiva, fazendo-se então necessário identificar as questões concretas que revelem as condições materiais de existência da população, tais como: investimento em saneamento básico, pobreza urbana, desemprego, expectativa de vida e escolaridade (FREITAS, SOARES e PORTO, 1999).

A ausência de uma infraestrutura urbana apropriada propicia a transmissão de doenças através de perdidotos tais como pneumonia, tuberculose, meningite, viroses, com as crianças sendo os maiores alvos dessas afecções. Mota e Rouquayrol (1994), afirmam que o saneamento é um dos mais importantes meios de prevenção de doenças, sendo definida pela OMS, como o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre o seu bem estar físico, mental e social. Segundo Rouquayrol e Filho (1999, p. 413) o contato com excretas pode ocorrer através da água contaminada com matéria fecal (ingestão e irrigação dos alimentos); mãos sujas; insetos, principalmente moscas que levam impurezas para os alimentos; contato com o solo e ingestão da carne de animais doentes que se alimentam de fezes. Oliveira e Mendes (1999) comprovaram a importância do saneamento na saúde humana numa pesquisa realizada na região Nordeste, onde constataram que a probabilidade de morrer antes de completar um ano de vida era da ordem de 106% nas crianças que residiam em domicílios sem saneamento contra 24% das que residiam em locais com saneamento.

Por outro lado, além da falta de saneamento, a maioria das cidades

brasileiras sofre com problemas crônicos na coleta de lixo urbano, especialmente nas áreas mais pobres (IBGE, 2000). O acúmulo de lixo acaba propiciando a proliferação de vetores importantes no ciclo biológico de inúmeras parasitoses e protozooses que acometem o homem, tais como febre tifóide, leptospirose, dengue, disenterias. Além disso, a proliferação destes vetores possibilita a ocorrência de outras complicações importantes, tais como: aspectos anti-sépticos, espalhamento dos detritos e produção de mau cheiro (LEAL, SABROZA e RODRIGUEZ, 1992).

Um aspecto ainda mais agravante para a maioria da população residindo nas áreas pobres das cidades brasileiras é o seu baixo nível de renda. Este fato acaba agravando ainda mais esta situação, pois o sendo o consumo de alimentos associado diretamente ao nível de renda, a situação da infraestrutura urbana pode ser mais agudamente refletida na qualidade de vida, e na saúde, destas populações. Leal, Sabrosa e Rodriguez (1992) indicam que para ter acesso a uma alimentação adequada, uma família brasileira precisa dispor de uma renda mensal de cinco salários mínimos, sendo que apenas 30% da população brasileira se enquadram nesta faixa. No Estado do Rio de Janeiro, de acordo com pesquisa realizada no ano de 2002, em parceria com o Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (CPS/FGV) e pela Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e Pela Vida, cerca de 2,8 milhões de moradores (19% da população estadual) vivem abaixo da linha da miséria. O “Mapa do Fim da Fome II” revela ainda que o custo mínimo para tirar essas pessoas da indigência é de R\$ 113 milhões por mês ou R\$ 1,36 bilhão por ano.

Assim, no contexto de uma crise econômica sustentada que tem se refletido sobre as condições de existência das áreas urbanas brasileiras, o município de Campos dos Goytacazes possui um perfil bastante peculiar no que se refere à evolução de seu espaço urbano nas últimas três décadas, especialmente após a crise estabelecida no setor sucro-alcooleiro e o

encerramento do Programa Pró-Álcool. A população municipal atual é estimada como sendo de 406.279 habitantes, sendo que 363.489 habitantes vivem na área urbana e 42.790 habitantes na área rural, representando respectivamente 89,5% contra 10,5% (IBGE 2000). A maior parte desta população urbana (especialmente os setores mais pobres) migrou das áreas rurais de diversos municípios da região norte fluminense desde a década de 70, e defrontou-se com a omissão do Estado na oferta de moradia e serviços urbanos. O maior número de postos de trabalho encontra-se ainda na área rural, mas o trabalho na serventia doméstica e na construção civil é significativo, predominando a condição de trabalhador “autônomo”. Durante a entressafra anual, que dura cerca de oito meses, a maioria dos trabalhadores costuma ocupar-se como ‘biscateiros’ ou com outras atividades informais de curta duração. Assim sendo, mais de um terço das famílias de baixa renda da cidade de Campos possuem renda mensal familiar igual ou inferior a 1 salário mínimo, sendo que a maior faixa situa-se entre 1 e 2 salários mínimos (CRUZ, 1992).

Em conseqüência deste processo migratório desordenado, um grande contingente de trabalhadores rurais aglomerou-se em áreas da periferia, formando favelas e sobrevivendo em condições precárias de existência (CRUZ, 1992). De acordo com o censo do IBGE de 1991, existiam mais de 40.000 pessoas morando em mais de 30 favelas urbanas no município de Campos. A maior parte desta população não possui títulos de propriedade e está submetida a precárias condições de saneamento básico, pois somente 20% das favelas possuem sistema de esgoto. Ainda neste sentido, naquelas comunidades possuidoras de sistemas de esgotos, estes são ligados à galeria pluviais, quando ligados diretamente a cursos d’água e lagoas. No que diz respeito ao fornecimento de água potável, 30% das residências não são abastecidas por rede, com um número significativo de habitantes dependendo de bicas e tanques coletivos a céu aberto para obter uma água de qualidade duvidosa e altamente sujeita à

contaminação. Apesar de 30% dos resíduos urbanos e industriais serem coletados por um sistema apropriado, não há ainda nenhuma estação de tratamento de esgotos no município e o montante coletado acaba sendo jogado “*in natura*” no Rio Paraíba do Sul (CRUZ, 1992). A coleta de lixo fica a cargo de uma empresa contratada pela Prefeitura Municipal de Campos, sendo seu destino atual o Condomínio Industrial (CODIN), mais popularmente conhecido como o lixão de Campos. Mesmo assim, apenas 65% da população campista têm seu lixo coletado regularmente e o restante acaba dispondo dos resíduos gerados através de diferentes mecanismos informais (IBGE, 1991).

O presente artigo apresenta o resultado de um diagnóstico sócio-econômico e ambiental realizado na Comunidade da Chatuba, no município de Campos dos Goytacazes – RJ. Este diagnóstico foi realizado com o objetivo central de visualizar os problemas de infraestrutura que afligem os habitantes daquela comunidade. A discussão dos dados visa, não apenas contribuir para a implementação de ações sociais básicas, especialmente aquelas voltadas para saúde e educação dos habitantes desta comunidade de baixa renda, mas também indicar que o caso aqui discutido não é específico à realidade do município de Campos, e deste modo suscitar um amplo debate no campo das políticas públicas.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho baseou-se em um estudo de campo na Favela da Chatuba, composta aproximadamente de 847 habitantes. Trata-se de uma favela/bairro localizada ao longo da Estrada do Carvão no município de Campos dos Goytacazes, no ano de 2000. Após esse diagnóstico a Faculdade de Medicina de Campos (FMC) elaborou um projeto de Extensão para atender a comunidade e pode-se verificar que as condições estruturais permanecem as mesmas, sendo os dados apresentados,

representantes da atual realidade. Este estudo utilizou uma metodologia transversal, através de uma amostra aleatória de 30% composta por 254 habitantes, correspondendo a 57 domicílios. Um formulário familiar foi aplicado tomando como base um instrumento de campo utilizado no projeto realizado pela Universidade Federal Fluminense em diversas comunidades de baixa renda, de Niterói, RJ, no ano de 1995. O formulário utilizado nesta pesquisa continha duas partes distintas: a) a primeira compreendida por 10 questões com dados populacionais (endereço, idade dos moradores, sexo, naturalidade, escolaridade, ocupação, renda, etc), e b) uma segunda parte compreendida por 6 questões sobre o meio ambiente residencial (características da moradia, água, esgoto, lixo, vetores) e 1 questão sobre as características do meio ambiente local (presença de depósitos de lixo, área de inundação).

Os dados obtidos foram analisados quanto aos aspectos sociais, econômicos e ambientais e relacionados com a questão da saúde coletiva, utilizando o programa de computador EPI-INFO, como banco de dados e posteriormente para o somatório e cálculos percentuais dos resultados de cada questão. A utilização deste programa teve a orientação, treinamento e supervisão da Coordenação de Pesquisas da Faculdade de Medicina de Campos.

ASPECTOS ESPACIAIS E DEMOGRÁFICOS

Do ponto de vista de sua localização, a Favela da Chatuba está situada entre a Estrada de chão do Carvão e o Valão Campos – Macaé. O acesso dos habitantes às suas moradias é feito através de uma rua não pavimentada. Expostos ao trânsito de veículos e à poeira excessiva que entra nas casas, os moradores, e principalmente as crianças, apresentam sintomas de doenças respiratórias. A poeira pode desenvolver quadros alérgicos como asma, rinite, bronquite, entre outros.

De acordo com a amostra realizada, os moradores da Comunidade da Chatuba, estão distribuídos por faixa etária da seguinte forma: 10% são maiores de 50 anos; 37% são adultos entre 19 e 50 anos; 13% são adolescentes entre 12 e 18 anos; 35% são crianças entre 1 e 11 anos e 5% são menores de 1 ano de idade. Esses dados refletem um certo rejuvenescimento da estrutura etária decorrente da diminuição das taxas de mortalidade e aumento da fecundidade. Apesar das projeções, no Brasil, apontarem para o aumento do grupo acima de 65 anos, as modificações na estrutura etária ocorrem de forma diferenciada nos segmentos sociais, podendo ser comprovadas neste estudo onde a realidade retratada identifica que adolescentes e adultos em idade produtiva constituem a maior parte da população, sendo que crianças somam 40%.

A maioria das moradias é constituída de tijolos (64 %), sendo o padrão predominante das residências de serem compostas por 3 a 4 cômodos (42%), um banheiro (98%) e um vaso sanitário (91%). Ressalta-se que em 72% das moradias, os habitantes compartilham o mesmo espaço para dormir e 25% não possuem banheiro no domicílio. Um percentual significativo de famílias não deposita seus excrementos fisiológicos em locais adequados, permanecendo muitas vezes em contato com o meio. As crianças fazem suas necessidades em terrenos baldios em frente às casas ou até mesmo no próprio terreno da moradia. Além disso, o valão que corta a Favela da Chatuba também é utilizado como depósito de lixo. Assim, o que se observa é um ambiente em precárias condições de saneamento e higiene, propício para instalação e transmissão de parasitas para os seus moradores.

Por outro lado, as moradias além de muito pequenas são mal arejadas e pouco iluminadas. A falta de uma boa iluminação dificulta o estudo das crianças e a limpeza adequada da moradia, fato este, também dificultado pela poeira da estrada e o próprio piso de terra batida dentro das habitações.

Fatores ambientais

As condições de acesso à água, coleta de lixo e serviços de esgotamento sanitário têm sido utilizados como referências importantes na avaliação da condição socioambiental de populações urbanas. Os dados referentes os fatores ambientais predominantes na Favela da Chatuba são apresentados de forma a demonstrar o panorama de desigualdade socioambiental a que seus habitantes estão submetidos.

Água

Na Favela da Chatuba, as moradias não recebem abastecimento direto de água. Quando 79% dos participantes da amostra respondem que suas moradias são abastecidas por água da rede pública, eles estão se referindo a três bicas dispostas ao longo da estrada que corta a comunidade. A água coletada pelos moradores é levada até suas casas para ser usada na ingestão, banho, lavagem de roupas e fazer a comida. A água é transportada e armazenada em latões abertos e, na maioria das vezes, sujos. Esta forma de armazenamento representa também um problema de saúde pública adicional porque os latões com água parada são reservatórios para a proliferação e o crescimento de larvas de mosquitos transmissores de doenças, como o *Aedes aegyptis*, transmissor da Dengue. Além disso, os moradores de casas mais afastadas das bicas reclamam de fortes dores de coluna, provavelmente devido ao longo percurso diário que enfrentam carregando latões. A escassez de água influencia diretamente nos hábitos de higiene da população da Chatuba, prejudicando o asseio corporal, o cuidado com a alimentação e a limpeza do ambiente. Esse quadro serve para aumentar os danos potenciais à saúde de seus habitantes.

Por outro lado, os 21% restantes que não são supridos pelas bicas

de água adotaram os poços como fonte de abastecimento de água. A observação de campo nos permitiu identificar que a maioria destes poços se encontra muito próximos ao valão, o que nos permite concluir que a água destes é associada a um lençol freático altamente contaminado, pois este é utilizado como depósito de excrementos humanos, lixo e esgoto doméstico. O potencial de ocorrência de doenças por causa do consumo de água de baixa qualidade foi acrescido pela constatação de que 82% das famílias a utilizam para beber sem adotar nenhum tipo de tratamento prévio, e apenas 18% a filtram, não aparecendo à opção fervura nas respostas dos entrevistados.

Lixo

A pesquisa identificou que 66% do lixo produzido na Chatuba têm como destino a coleta pública. Entretanto, durante o tempo do trabalho de campo na comunidade não foi observada a presença do caminhão de coleta de lixo, e nem mesmo, a presença de lixo reservado na frente das casas para ser recolhido. A falta de sistematicidade e horários fixos de coleta contribui para que os moradores não tenham estabelecido o hábito de colocar sacolas de lixo em frente às casas. Pode-se assim observar o acúmulo do lixo nas áreas frontais das casas, atraindo vetores como ratos, baratas e moscas. A queima do lixo era feita por 22% das famílias pesquisadas, não havendo nenhum local próprio para esta prática. A produção de fumaça pela queima de lixo pode contribuir para a piora das patologias respiratórias em crianças e adultos. Por sua vez, 7% das famílias declararam que despejam o lixo, produzido em suas residências, diretamente no valão que atravessa a comunidade. Esse valão é considerado por praticamente 100% dos moradores como grande fator poluente do local.

Esgoto

Na Comunidade da Chatuba, 100% das famílias lançam os seus dejetos em valas abertas que desembocam no valão, sendo este um grande acumulador de esgoto a céu aberto. A proximidade das moradias ao valão (todos os quintais têm contato direto com ele) torna as pessoas susceptíveis a se contaminarem com os diversos produtos que são jogados ali, como produtos químicos (pelo contato com a pele e/ou ingestão) e transmissão de doenças, principalmente as de veiculação hídrica. Dessa forma, o valão – que faz parte da comunidade como forma de lazer para as crianças, como propiciador de pescarias como forma de alimentação/ lazer e como depósito de fezes – é considerado um grande vetor de doenças. O tratamento, através do sistema público de esgotamento sanitário, antes da sua descarga em cursos d'água, é fundamental, por razões de saúde pública, econômicas, biológicas e estéticas.

Fatores socioeconômicos

Renda / ocupação

A pesquisa constatou que 90% das famílias não têm renda fixa, sendo que 77% delas apresentam renda mensal entre zero e dois salários mínimos. Como o consumo alimentar está ligado aos fatores sócio-econômicos, ambientais, culturais e biológicos, pode-se concluir em que proporções, problemas como a desnutrição e, por conseguinte a mortalidade infantil, tornam-se presentes. As ocupações informais declaradas incluíram ocupações como vigia, porteiro, carroceiro e gari que apareceram em primeiro lugar com 16,7% das pessoas ocupadas. Em segundo lugar, está o trabalho na serventia doméstica como lavadeira e faxineira com 13,5%, e em terceiro lugar ficou o trabalho na construção civil como pintor e pedreiros com 12,5% dos trabalhadores. O percentual de trabalhadores

rurais assalariados foi de 10%. Este valor deveu-se ao período de realização da pesquisa ter ocorrido na entressafra. Esses trabalhadores estão incluídos no percentual de 42,7% identificado na pesquisa que se encontram no mercado informal, trabalhando em biscates, principalmente no período da entressafra. O restante da população concentra-se em: aposentados (8,3%) e pensionistas (2,1%), bem como donas-de-casa (14,6%) e desempregados (12,5%).

Este quadro de pobreza e desigualdade aponta para a necessidade de um investimento na política de desenvolvimento sócio-econômico-cultural ordenado e planejado, prioritariamente para a população que se encontra excluída do processo produtivo, em uma perspectiva de justiça e igualdade social, ampliando as chances e possibilidades de vida e trabalho.

Escolaridade

Na Chatuba a maioria dos seus habitantes apresenta baixos níveis de escolaridade (10% são analfabetos; 12% cursam o pré-escolar; 8% estão sendo alfabetizados; 35% cursam ou já cursaram o ensino fundamental da 1º a 4º série; 22% cursam ou já cursaram o ensino fundamental da 5º a 8º série; 1% tem o ensino médio incompleto; e nenhum morador chegou sequer a completar o ensino médio). A baixa escolaridade reflete diretamente na situação de saúde, principalmente materno-infantil, comprovada em diversas pesquisas que verificam que, a relação de probabilidade de morte antes de completar um ano de vida para crianças de mães sem instrução é 4 vezes maior do que as crianças de mães que tiveram a oportunidade de completar o 1º grau.

A exclusão da educação formal contribui, também, para a reprodução da desqualificação dessa força-de-trabalho, dificultando uma maior inserção na vida sócio-cultural e conseqüentemente representando

um obstáculo ao acesso à formação e qualificação profissionais, disponibilizando-a para qualquer 'bico', submetida a condições desiguais de inserção no mercado de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados levantados durante esta pesquisa revela a existência de condições de baixa renda, subemprego, desqualificação da mão-de-obra e condições inadequadas de moradia agravadas pela ausência de serviços públicos básicos. A partir da análise de nossos dados concluímos que o quadro referente às condições estruturais da Favela da Chatuba reflete de maneira significativa o processo de exclusão social, a qual está submetida grande parcela da população do município de Campos dos Goytacazes. Apesar dessas condições, ao longo das visitas de campo que foram realizadas durante a condução desta pesquisa e execução do projeto de extensão, pudemos verificar um grande nível de desmobilização e desencanto dos moradores da Chatuba, ao mesmo tempo em que sustentam a crença na construção de um conjunto habitacional prometido poder publico municipal há vários anos que reflete aspectos ideológicos de estrutura de dominação presentes na cultura do favor e relações de mando/subserviência. Mesmo considerando uma certa hegemonia desta posição; no ano de 2003, identificamos pequenas transformações nas atitudes e valores, bem como nos padrões de subordinação expressos em novas formas de comportamento político e novos movimentos sociais, quando um grupo de moradores participou de uma ocupação de terra organizada pelo Movimento de Trabalhadores Rurais Sem terra (MST) e hoje se encontram na condição de trabalhadores do campo, acampados no "Paz na Terra".

Acreditamos que este estudo sinaliza a necessidade de que seja adotado um planejamento urbano municipal, inserido no contexto de

políticas públicas pró-ativas e universalistas, que considerem as desigualdades sociais e as singularidades das condições de vida das populações de baixa renda. A garantia da oferta de água encanada, coleta regular e adequada do lixo, serviço de esgoto, limpeza do valão e colocação de containeres em locais estratégicos da comunidade precisam tornar-se uma política pública efetiva e eficaz. Paralelamente, a condição socioeconômica da população da Chatuba só será modificada significativamente se os elementos de perpetuação da pobreza forem erradicados através de um projeto de desenvolvimento local e sustentável que permita seus habitantes uma inserção mais efetiva no mercado de trabalho/geração de renda.

Finalizando, compreendemos que os indicadores retratados nesta pesquisa podem ser transpostos para outras comunidades periféricas do município, e sugerimos a necessidade da consolidação de programas de atenção básica à saúde, que, associados a uma política social estrutural, viabilizem condições dignas de habitação, saúde e educação para os setores mais pobres, a fim de que todos possam ser reconhecidos como sujeitos de direitos. O investimento na superação das condições aqui apontadas é fundamental para a construção de alternativas de desenvolvimento local que possibilitem acesso, a médio e longo prazo da população mais pobre ao processo produtivo e, conseqüentemente, à construção de uma consciência crítica. Enfatizamos que após esse diagnóstico, desenvolvido concomitantemente nas favelas de Ururai e Beira da Linha, a Favela da Chatuba foi selecionada pela Cadeira de Preventiva II/FMC para o desenvolvimento de um Projeto de Extensão de “Saúde Coletiva na Comunidade”, elegendo a saúde materno-infantil como elemento estratégico de ação. O projeto encontra-se atualmente em execução, através de ações de atenção básica voltadas para o Planejamento Familiar, Prevenção de câncer de colo de útero, DST's/AIDS (parceria com a BEMFAM) e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de

crianças menores de 2 anos de vida.

Concluindo a discussão, apontamos para a necessidade de que o município implemente um projeto de desenvolvimento político-ambiental e socialmente sustentável, com ações pensadas em sua totalidade, levando em consideração as especificidades de cada comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO E SAÚDE. – CIMACES. **Carta da Saúde, Agenda Sanitária e Relatórios Finais**. Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, abr.1992.

CRUZ, J.L.V. **Mercado de trabalho e exclusão em Campos/RJ**. Boletim Técnico do Senac, Rio de Janeiro: v.18, n.3, p. 159-178, set. / dez.1992.

DIAS, G. F. **Educação ambiental: princípios e práticas**. São Paulo: Gaia, 1992.

OLIVEIRA, L.S; MENDES, M.S. Mortalidade infantil: uma avaliação das tendências recentes. . In: MINAYO, M.C. (org.). **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999. p. 14-56.

FISZON, J. T. **A política de saneamento de 1968 a 1984: o caso do Planasa**. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: ENSP/ Fundação Oswaldo Cruz, 1990.

FREITAS, C. M.; SOARES, M.; PORTO, M. F. S. Subsídios para um programa na Fiocruz sobre saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. Série Fiocruz Eventos Científicos 1. **Saúde e Ambiente no Processo de desenvolvimento**. Rio de Janeiro, 1999.

IBGE – **Censo demográfico: famílias e domicílios**. Rio de Janeiro: v.1, T.6, 1991 e 2000.

LEAL, M. C.; SABROZA, P. C.; RODRIGUEZ, R. H. **Saúde, ambiente**

e desenvolvimento. V.2. Rio de Janeiro – São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1992.

MOTA, S; ROUQUAYROL, M. Z. Saneamento. In: **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. p. 405-430

ROUQUAYROL, M. Z; FILHO, N.A. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. p. 413-445.

SABROZA, P.C.; TOLEDO, L.M.; OSANAI, C.H. A organização dos espaços e os processos endêmicos – epidêmicos. LEAL, M.C.; SABROZA, P.C.; RODRIGUEZ, R.H. [et al] **Saúde, ambiente e desenvolvimento**. V.1. Rio de Janeiro – São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1992.