

## O planejamento de quatro áreas do Programa Vila Viva na cidade de Belo Horizonte, Brasil: uma análise documental

Planning in four areas of the Vila Viva Program in the city of Belo Horizonte, Brazil: a documentary analysis

Danielle Costa Silveira <sup>1</sup>  
Rose Ferraz Carmo <sup>2</sup>  
Zélia Maria Profeta da Luz <sup>1</sup>

**Abstract** *The Vila Viva Program (PVV), a social policy integrated by activities of urbanization, social development and land regularization of Belo Horizonte in Minas Gerais (BH), has its shares planned through the Specific Global Plan (PGE), instrument of local diagnosis and definition of interventions. The aim of the study was the analysis of PGE of four localities in BH occupied in a disorderly manner by low-income population. The PGE were submitted to documental analysis, consisting of preliminary analysis and documents and content analysis, with evaluation of theoretical dimensions: physical environment, social, housing, community and public facilities, which refer to the conceptual model of the Urban Health and Installment Law, Occupation and use of BH soil. All localities were similar in theoretical dimensions analyzed. The participation of the population was provided in all stages of PGE and the major claims in the four locations were: health environment, opening and street paving, expansion of public transport, improvement of health and education equipment and land regularization. The proposal planning of PGE line is consistent with the theoretical reference of Urban Health and, above all, with the inclusive and integrative character of the PVV.*

**Key words** *Areas of poverty, Planning, Public policies, Urban health*

**Resumo** *O Programa Vila Viva (PVV) corresponde a uma política de inclusão social com ações integradas de urbanização, desenvolvimento social e regularização fundiária. Suas ações são planejadas pelo Plano Global Específico (PGE), instrumento de diagnóstico local e definição de intervenções. O objetivo do estudo foi analisar o PGE de 4 localidades de Belo Horizonte, ocupadas de forma desordenada por população de baixa renda. Os PGE foram submetidos à análise documental, constituída de análise preliminar e de conteúdo, com avaliação de cinco dimensões teóricas: ambiente físico, social, moradia, equipamentos comunitários e públicos. O referencial teórico da Saúde Urbana norteou a análise dos dados. Todas as ZEIS apresentavam características semelhantes nas cinco dimensões analisadas. A participação da população era prevista em todas as etapas do PGE, sendo que suas principais reivindicações, nas 4 localidades, foram: salubridade do meio, abertura e pavimentação de ruas, ampliação do transporte público, melhoria de equipamentos de saúde e educação e regularização fundiária. Foi comum em todos os PGE a inclusão de intervenções não apontadas pela população. A proposta de planejamento do PGE coaduna com o referencial teórico da Saúde Urbana e, sobretudo,*

**Palavras-chave** *Áreas de pobreza, Planejamento, Políticas públicas, Saúde urbana*

<sup>1</sup> Centro de Pesquisas René Rachou, Fiocruz Minas. Av. Augusto de Lima 1715, Barro Preto. 30190-002 Belo Horizonte MG Brasil. danielle.costasilveira@hotmail.com

<sup>2</sup> Superintendência de Pesquisa, Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

## Introdução

O aumento da população urbana, vivenciado nas últimas décadas, coloca como importante pauta a discussão sobre os efeitos da urbanização na vida das pessoas. No Brasil, a urbanização tem se constituído como um desafio. Ao mesmo tempo em que demonstra o processo de modernização ocorrido no país, apresenta também um forte modelo de exclusão, sobretudo para a população de baixa renda, devido à desigualdade social, crescimento populacional sem planejamento urbano e limitações nas condições de vida, com impacto nos níveis de saúde<sup>1-3</sup>.

A possibilidade de igualar as condições de vida desses grupos ao restante da cidade depende de políticas e programas de planejamento urbano que promovam, além do desenvolvimento, a superação das desigualdades injustas e evitáveis da vida nas cidades<sup>4,5</sup>.

Visando ao enfrentamento dessas questões, em Belo Horizonte (BH), na década de 1970 foram promulgadas legislações específicas e programas voltados para ações de melhorias nas áreas ocupadas por população de baixa renda grupo mais vulnerável aos impactos negativos do crescimento urbano.

Entre as legislações formuladas, a Política Habitacional de BH, estabelecida no Plano Diretor do município em 1996, representou um importante avanço na discussão do espaço urbano, adequando o uso do solo à função social da propriedade, com ações dirigidas ao controle do adensamento populacional, considerando as condições geológicas e infraestrutura instalada; regularização fundiária; ações de urbanização nos espaços públicos<sup>6</sup>.

Para condução da Política Habitacional do município, foi criada, em 1983, a Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (URBEL), que assumiu a coordenação de diversos programas destinados à recuperação e urbanização de favelas e assentamentos precários, procurando garantir acesso a bens, serviços e estrutura urbana<sup>7</sup>.

Um dos Programas coordenados pela URBEL é o Programa Vila Viva (PVV). Criado em 2005, o PVV incorporou as características de uma nova política de inclusão social de intervenções integradas de urbanização, desenvolvimento social e regularização fundiária de assentamentos, com ações dirigidas a saneamento, construção de moradias, erradicação de áreas de risco, remoção de famílias em situação de risco, reestruturação do sistema viário, implantação de parques e equipamentos de esporte e lazer. O Programa

contempla ainda intervenções sociais no campo da saúde, educação, assistência social e inclusão produtiva, desenvolvimento comunitário, educação sanitária e ambiental e geração de trabalho e renda<sup>8</sup>.

Em 2007 foi possível ampliar o PVV a partir dos recursos repassados no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que visava, entre outros objetivos, melhorar a infraestrutura de habitação, saneamento e iluminação pública em regiões de ZEIS<sup>9</sup>.

O planejamento das ações do PVV é norteado pelo Plano Global Específico (PGE), modelo oficial de estudo urbanístico e de planejamento utilizado pela URBEL para intervenções urbanas no município<sup>8,10</sup>.

Considerando a importância e centralidade do PGE para a condução do PVV e, por conseguinte, para concretização de um novo formato de política urbana, o objetivo do estudo foi analisar o PGE de quatro localidades do município de BH, ocupadas de forma desordenada por população de baixa renda, por meio da técnica de análise documental.

O estudo foi norteado pelo referencial teórico da Saúde Urbana, entendida como um ramo da Saúde Pública, que trabalha com uma visão ampliada de interdependência entre o indivíduo e o contexto no qual se insere. Dessa forma, assume que as características do local de moradia e de seu entorno, bem como a maneira e velocidade com que essas se transformam, possuem implicação nos processos de saúde e de doença de seus residentes<sup>11-13</sup>.

## Métodos

O estudo foi desenvolvido em 2014 em quatro localidades de BH, denominadas Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS) – espaços ocupados de forma desordenada, por população de baixa renda, onde há interesse do Poder Público em ordenar a ocupação, através de programas habitacionais, intervenções de urbanização e ações de regularização fundiária, melhorando a qualidade de vida e integrando-as à cidade<sup>6</sup>.

De acordo com a URBEL, BH possui 209 ZEIS com 366 mil habitantes, correspondendo a 15% da população da cidade e a 5% de sua extensão territorial<sup>14</sup>.

Quatro ZEIS foram incluídas no estudo. Duas delas localizadas na Região Centro-Sul da cidade e, para efeitos de codificação, neste estudo foram denominadas como ZEIS A e ZEIS B. As outras duas foram identificadas como ZEIS C e

ZEIS D e estão localizadas, respectivamente, nas Regiões Oeste e Norte do município. A escolha dessas ZEIS fundamentou-se no fato de serem ocupações ocorridas entre 1920 e 1960 e, portanto, já consolidadas no município.

A análise dos dados, assim como a construção teórica do estudo, foi orientada pelo referencial teórico da saúde urbana<sup>11-13</sup>.

### **PGE**

O PGE apresenta um diagnóstico detalhado e integrado dos setores urbanístico-ambiental, socioeconômico e jurídico-legal da localidade, com propostas de intervenções para riscos e problemas levantados<sup>10</sup>. Com isso, é possível uma análise do padrão de construção dos domicílios, características do sistema viário e da rede de saneamento básico locais, acesso e qualidade dos serviços públicos ofertados, consolidação geológico-geotécnica da área, análise jurídica e fundiária das ocupações e do contexto social local<sup>8,10</sup>.

Todas as etapas do PGE incluem a participação da comunidade, com o objetivo de dar transparência, de forma democrática, ao processo de discussão, análise, definição das intervenções e avaliação global da ação. A participação da população ocorre através da formação do Grupo de Referência (GR), que é composto por líderes comunitários e outros moradores. O GR deverá acompanhar a aplicação dos recursos financeiros para cada intervenção, representar a comunidade nas interlocuções com o poder público e divulgar para os demais membros da comunidade todas as informações referentes ao PGE e ao PVV<sup>8,10</sup>.

Para maior eficiência das ações e otimização de recursos, o PGE trabalha com hierarquização das intervenções, a partir de sua importância, viabilidade, impacto estrutural e social<sup>8</sup>.

### **Análise documental**

Os PGE analisados foram disponibilizados pela URBEL e, para se proceder à análise documental, os Planos foram inicialmente classificados por ano de publicação e fonte. Posteriormente, foi realizada a análise preliminar proposta por Cellard<sup>15</sup>, a partir da avaliação de cinco dimensões: 1) o contexto - referente ao contexto social global do documento, do autor e daqueles a quem foi destinado, considerando aspectos da conjuntura política, econômica, social e cultural; 2) o(s) autor(es) - pessoa que se expressa, seus interesses e motivos, apontando se esse fala em nome próprio, ou de terceiros (grupo, instituição); 3) autenticidade - buscando analisar a

qualidade da informação transmitida, a partir da verificação da procedência do documento; 4) natureza do texto - considerando a apresentação do documento e a forma de se expressar do autor; 5) conceitos-chave e lógica interna do texto - buscando o sentido de palavras e conceitos utilizados e a identificação das principais partes e do desenvolvimento do argumento.

Após a análise preliminar os documentos foram tratados pela análise de conteúdo, capaz de apreender o conteúdo de uma mensagem, revelando o que ainda não está claro, ultrapassando o conteúdo manifesto na comunicação, em busca de uma compreensão mais profunda<sup>16,17</sup>.

Para nortear a análise de conteúdo foi realizada uma sistematização teórica, adotando-se cinco dimensões: ambiente físico, ambiente social, moradia, equipamentos comunitários e equipamentos públicos. Essas dimensões remetem ao modelo conceitual da Saúde Urbana adaptado por Caiiffa et al.<sup>11</sup>, para os quais ambiente físico, ambiente social e moradia são fatores proximais determinantes da saúde. Utilizou-se também a Lei de Parcelamento, Ocupação e Uso do Solo de Belo Horizonte (LPOUS), onde educação, saúde e lazer correspondem a equipamentos comunitários. Abastecimento de água, serviço de esgoto, energia elétrica e coleta de águas pluviais são definidos como equipamentos públicos<sup>6</sup>.

## **Resultados e discussão**

### **Análise preliminar dos PGE**

Os PGE das quatro ZEIS foram elaborados entre 2000 e 2004<sup>18-21</sup>, coincidindo com a fase de idealização do PVV, na gestão do Prefeito Fernando Pimentel (Partido dos Trabalhadores) e, também, com a consolidação da Política Habitacional de BH, cujo escopo incluía estratégias de intervenção em áreas ocupadas por população de baixa renda<sup>6</sup>.

Quanto à autoria, os PGE foram elaborados por empresas contratadas pela URBEL que, além de fiscalizar sua execução, responsabilizou-se pela condução e finalização do documento em duas áreas (ZEIS A e C)<sup>18,19</sup>.

Todos os documentos analisados foram disponibilizados diretamente pela URBEL, o que garante sua autenticidade. A abordagem utilizada variou entre as empresas, porém, sem prejuízo na qualidade das informações ou na lógica interna do texto, havendo em todos os documentos o levantamento de dados urbanístico-ambientais, socioeconômicos e jurídico-legais; o diagnóstico

integrado da área e as propostas de intervenção hierarquizadas<sup>18-21</sup>.

De maneira geral, o diagnóstico urbanístico-ambiental incluiu os itens atualização cartográfica da região; estudo geomorfológico, com tipo de solo, áreas de declividade e áreas de risco, com a identificação, dentro das ZEIS, de trechos consolidados: onde não havia necessidade de intervenção; não consolidados: sujeitos a intervenções; e não consolidáveis: onde as características físicas e geológicas inviabilizavam intervenções, propondo-se a desapropriação desses últimos e sua destinação à criação de espaços verdes. Também foram incluídos no diagnóstico urbanístico-ambiental o sistema viário; espaços para convívio/lazer; serviços públicos existentes, como saneamento, energia elétrica, saúde, educação, segurança, entre outros<sup>18-21</sup>.

O diagnóstico socioeconômico apresentava um resgate histórico da área sobre o processo de ocupação, origem dos primeiros moradores e o cenário atual, além do levantamento da composição das famílias, moradores por domicílio, escolaridade dos membros, renda familiar e per capita, situação empregatícia e tipo de ocupação. Outro item referiu-se à identificação das formas de organização dos moradores nas questões comunitárias locais. O diagnóstico jurídico-legal apontou a avaliação jurídica e fundiária referente às condições e restrições de ocupação dos terrenos e imóveis existentes<sup>18-21</sup>.

O diagnóstico integrado, proposto pelo PGE, apresenta um avanço no planejamento e implantação de programas públicos, uma vez que, ao compreender os aspectos gerais de vida e moradia da população, possibilita que suas características e especificidades sejam consideradas quando na definição das intervenções propostas para as ZEIS<sup>8,10</sup>.

O principal conceito-chave identificado, em todos os PGE, foi o de participação comunitária. Entendida como fundamental em todas as etapas do PGE e no PVV, a participação comunitária, por meio da atuação dos GR das ZEIS, foi efetiva apenas na etapa de levantamento das demandas das comunidades e baixa nas demais<sup>18-21</sup>.

### Descrição das ZEIS

As ZEIS A e B, localizadas na Região Centro Sul de BH, contribuíam para que a Região fosse a segunda maior do município em população residente em ZEIS. Ambas surgiram na década de 1920, ocupadas por famílias vindas do interior do estado. A ZEIS A caracterizava-se como um dos maiores bolsões de pobreza do município e a ZEIS B correspondia a maior área de interesse

social da Região Metropolitana de BH, com mais de 46.000 moradores<sup>19,20</sup>.

A ZEIS C, na Região Oeste de BH, teve seu processo de ocupação iniciado também na década de 1920, por moradores expulsos de uma área de ocupação para desenvolvimento de dois bairros da capital. Além disso, pessoas vindas do interior de Minas Gerais (MG) e do Nordeste do país também participaram da formação inicial<sup>18</sup>. A ZEIS D, na Região Norte do município, surgiu no início da década de 1960, formada por pessoas do interior de MG<sup>21</sup>.

Entre os moradores das quatro ZEIS a distribuição entre os sexos era semelhante e a faixa etária predominante era a de 19 a 39 anos<sup>18-21</sup>.

De uma maneira geral, o número de pessoas sem educação formal era alto. Entre os moradores escolarizados, predominava o estudo até a 4ª série. As profissões predominantes relacionavam-se à prestação de serviços tais como empregada doméstica, faxineira, serviços gerais, construção civil, motorista, comerciante, porteiro e vigilante. A renda per capita era de até um salário mínimo e os principais empregadores localizavam-se no entorno das áreas, em bairros com maior poder econômico. Além disso, a infraestrutura encontrada nas quatro ZEIS apresentava características semelhantes, inclusive quanto a situações de precariedade<sup>18-21</sup>.

O processo de ocupação das ZEIS estudadas, bem como as características gerais da população, são exemplos de como a vulnerabilidade social e econômica de uma localidade podem impactar nas condições de vida, reafirmando os pressupostos da Saúde Urbana<sup>11-13</sup>.

### Demandas das ZEIS e intervenções propostas pelo PGE

As principais reivindicações da população, comuns nas quatro ZEIS, relacionaram-se à salubridade do meio, tanto na disponibilização e/ou aumento da cobertura de serviços, como abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de resíduos sólidos incluindo a instalação de lixeiras, quanto à eliminação de animais peçonhentos e ratos, cuja presença, de certa forma, está relacionada a não universalização do saneamento básico<sup>18-21</sup>.

A abertura e pavimentação de ruas, bem como a ampliação do transporte público, também estiveram entre as demandas da população. Importante o entendimento de que essas reformas no setor viário permitem/facilitam ações sanitárias como a coleta de resíduos sólidos, além de contribuir com o acesso dos moradores a equipamentos de saúde, que por sua vez também

estiveram entre as reivindicações da população (reforma/construção de unidades de saúde)<sup>18-21</sup>. Adicionalmente, quando associadas a maior cobertura de iluminação pública e doméstica, obras em áreas de risco e ao reforço no policiamento, podem trazer melhorias no quesito segurança pública, tão enfatizado pela população.

Dessa forma, fica claro que uma ação demandada pela população e/ou identificada pela equipe técnica, quando incluída no PGE e devidamente executada, pode refletir positivamente e de maneira mais abrangente sobre as condições de vida da população, e não apenas sobre um aspecto em particular.

Melhorias na educação, desde creches e escolas até formação técnica, estão bastante vinculadas à geração de empregos e renda e, também, estiveram presentes entre as reivindicações da população, corroborando com o elevado número de moradores não frequentadores de escola e com o perfil profissional voltado para a prestação de serviços<sup>18-21</sup>.

A regularização fundiária, importante anseio da população, foi demandada em todas as ZEIS<sup>18-21</sup>. Prevista no PVV, se efetivada, concretiza o objetivo do Estatuto da Cidade, marco na regulamentação nacional da política urbana, pautada no pleno desenvolvimento da função social do solo e da propriedade urbana, mediante a regularização fundiária e urbanização de áreas ocupadas por população de baixa renda, com estabelecimento de normas especiais de urbanização, uso e ocupação do solo e de edificação nessas áreas<sup>22</sup>.

Entre as reivindicações comuns das ZEIS, foram amplamente incluídas nos PGE principalmente aquelas relacionadas a questões estruturais, como sistema viário, áreas de lazer e esporte, tratamento de áreas de risco e saneamento<sup>18-21</sup>.

Em determinadas localidades, algumas intervenções não demandadas pela população foram incluídas no PGE. Como exemplo citamos ações de melhoria na educação (ZEIS C e D), iluminação pública (ZEIS B e D), tratamento de áreas de risco (ZEIS C e D), ações de combate à violência e tráfico de drogas (ZEIS B e D), geração de trabalho e renda (ZEIS B e D) e recuperação ambiental (ZEIS A e C). Todos os Planos incluíram, ainda, ações de remoção e reassentamento de moradores, que não foram demandadas pela população, porém apresentadas como necessárias à execução das obras e para o controle de novas ocupações<sup>18-21</sup>.

Na ZEIS B, todas as demandas da população foram incluídas no PGE<sup>20</sup>. Em contrapartida, nas demais áreas, algumas demandas da população não foram contempladas nos PGE, tais como

construção de novas creches (ZEIS A); melhorias no comércio local (ZEIS A, C e D) e ampliação do transporte coletivo (ZEIS A e D)<sup>18,19,21</sup>.

Acreditamos que a principal maneira de evitar possíveis conflitos entre a comunidade e o poder público na etapa de definição das intervenções, permitindo, até mesmo, o surgimento e discussão de novas alternativas, relaciona-se à condução de um trabalho integrado entre a equipe técnica do PGE e a população, garantindo a participação efetiva dos diferentes atores no planejamento, definição, acompanhamento e avaliação das ações. O trabalho integrado pode favorecer o diálogo ampliado sobre motivos e/ou justificativas para inclusão ou não de intervenções demandadas pela população, ou identificadas como essenciais pelo grupo técnico condutor da elaboração do Plano, garantindo que a realidade vivenciada pelos indivíduos em seu ambiente de vida, moradia e trabalho oriente a discussão coletiva nos espaços de tomada de decisão<sup>8</sup>.

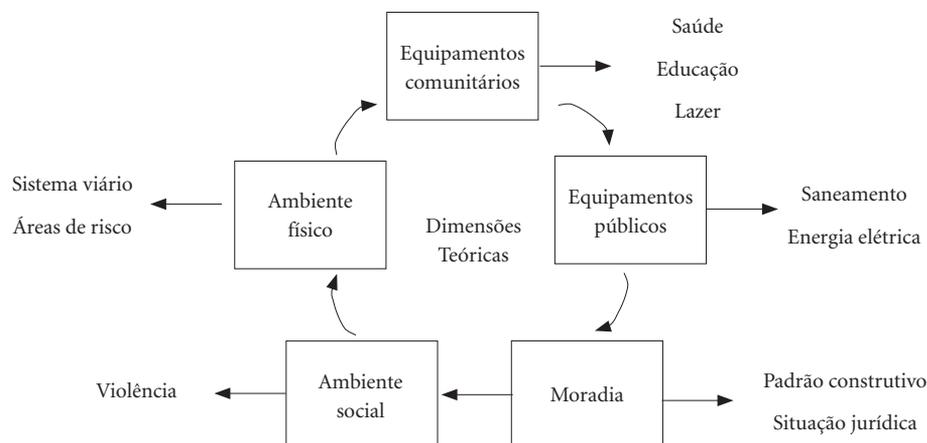
#### Análise de conteúdo dos PGE

Para cada dimensão teórica adotada foram identificadas categorias empíricas, sendo que a dimensão equipamentos comunitários esteve articulada às categorias saúde, educação e lazer; a dimensão equipamentos públicos às categorias saneamento e energia elétrica; a dimensão moradia a padrão construtivo e situação jurídica dos domicílios; a dimensão ambiente social à categoria violência e a dimensão ambiente físico a sistema viário e áreas de risco. A Figura 1 apresenta as dimensões teóricas e as categorias empíricas identificadas a partir da análise de conteúdo, ressaltando que as demandas da população e ações propostas pelos PGE perpassam ambas.

As dimensões teóricas, ancoradas no conceito de Saúde Urbana, corroboraram com os apontamentos do seu modelo conceitual, no qual fatores distais – características físicas, sociais, econômicas e políticas globais – e proximais – condições urbanas de moradia e trabalho – podem provocar iniquidades na saúde. Os fatores proximais são influenciados pelos fatores distais e devem ser entendidos como características pré-existentes do cotidiano dos indivíduos, nas quais a saúde pública pode intervir de forma direta, a fim de reduzir as disparidades nos determinantes sociais e melhorar os processos de saúde da população<sup>11</sup>.

#### Dimensão equipamentos comunitários

A análise da categoria saúde permitiu identificar que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi o



**Figura 1.** Dimensões teóricas e categorias empíricas identificadas nos PGE analisados.

principal tipo de serviço utilizado pela população das ZEIS apresentando, contudo, muitos problemas, como instalações precárias, insuficiência de recursos físicos e humanos e dificuldades de acesso, devido à localização geográfica. Em todas as áreas, a procura por atendimento curativo superava a demanda por ações de promoção de saúde<sup>18-21</sup>. Para os moradores da ZEIS B<sup>20</sup>, somente a atenção básica no local não era capaz de resolver os problemas de saúde, o que demandava a implantação de serviços de maior complexidade, apesar de sua disponibilização em outras áreas do município. Para os moradores da ZEIS D<sup>21</sup>: *Os problemas relacionados à saúde ultrapassam a capacidade e a competência do Centro de Saúde. A comunidade aponta a necessidade de se ter o equipamento de saúde instalado dentro dos limites da Vila, porém reconhece que esta medida não é suficiente para a solução definitiva das deficiências nesta área. [...] O saneamento básico e a insalubridade de grande parte das moradias colocam-se como os fatores que mais prejudicam a saúde da população [...]*. Esse tipo de visão permitia a compreensão de que intervenções em outros setores públicos eram igualmente necessárias para a melhoria da saúde da população.

Na categoria educação, em geral, os moradores das ZEIS possuíam acesso ao ensino fundamental. Já em relação à educação infantil, a oferta de vagas mostrou-se insuficiente. Existiam carências também na oferta de ensino médio e educação voltada para adultos<sup>18-21</sup>. Outras questões relacionavam-se à violência e pobreza como

barreira para que jovens e adolescentes frequentassem a escola: *O problema da educação na área perpassa, segundo se apurou, pela questão econômica, isto é, crianças inseridas precocemente no mercado de trabalho, ou pela violência, quando jovens e adolescentes entram cedo para o mundo do crime, ou vivem nas ruas, sem acesso à educação formal*<sup>19</sup>.

Na categoria lazer, não existiam infraestrutura e equipamentos nas ZEIS e a prática de esportes resumia-se ao jogo de futebol em lotes vagos<sup>18-21</sup>. Para muitos, espaços de lazer deveriam ser apenas para crianças e adolescentes. Entre outros moradores, a discussão dessa categoria demonstrou que lazer não deveria ser uma questão prioritária para a comunidade: *[...] ficou claro um certo tipo de preconceito contra o tema, considerado a princípio como irrelevante diante dos graves problemas socioeconômicos enfrentados pelas comunidades*<sup>20</sup>.

A análise da dimensão equipamentos comunitários corrobora com a afirmação de que, embora a oferta desses serviços varie consideravelmente dentro do ambiente urbano, grupos vulneráveis social e economicamente, que deveriam ser o foco para esses serviços, são, geralmente, os mais desfavorecidos. Essa constatação implica na necessidade de ações que superem essas diferenças, uma vez que a insuficiência e precariedade desses serviços pelo poder público inviabiliza sua aquisição pela população de baixa renda, devido ao custo que representam quando oferecidos pelo setor privado. Assim, o impacto na qualidade de vida desses grupos tende a ser ainda mais contundente<sup>2,4</sup>.

### Dimensão equipamentos públicos

Na categoria saneamento, a análise evidenciou que, de maneira geral, o abastecimento de água nas ZEIS era amplo, persistindo, porém, ligações clandestinas. A cobertura por rede de esgoto oficial era insuficiente e precária, gerando entupimento e vazamentos em vários trechos das áreas. Lançamento de esgoto a céu aberto também era um problema comum nas localidades. As redes de drenagem pluvial eram insuficientes para receber todo o fluxo das ZEIS, inclusive por se constituírem também como destino das redes clandestinas de esgoto e de despejo de lixo, aumentando os riscos de enchentes nos períodos de chuva<sup>18-21</sup>. O serviço de coleta de lixo não conseguia atender a todas as áreas das ZEIS, principalmente em razão da restrição das vias em determinados trechos: *A precariedade das condições sanitárias existentes em diversos becos, com esgoto correndo a céu aberto e grande acúmulo de lixo, é fator preponderante para o aparecimento e propagação de várias doenças. Um dos grandes problemas do lixo acumulado é fornecer condições propícias para a proliferação de insetos e roedores, que são transmissores de várias doenças*<sup>20</sup>. Tais questões revelavam situações de risco ambiental e de doenças para os moradores dessas áreas.

Na categoria energia elétrica, apesar da ampla cobertura de energia elétrica nas ZEIS, muitas famílias ainda conviviam com a falta de energia elétrica, sendo obtida por meio de ligações clandestinas<sup>18-21</sup>.

Em relação aos equipamentos públicos, mesmo após a formulação de políticas públicas para ampliação de acesso e cobertura como, por exemplo, o Programa de Desenvolvimento das Comunidades (PRODECOM), criado em 1979, voltado à ampliação de saneamento básico, energia elétrica e iluminação pública nas vilas e aglomerados do município<sup>10</sup>, ainda havia muito para se avançar, principalmente em relação ao serviço de saneamento básico.

Constitui-se como uma característica mundial a prestação de assistência diferenciada às áreas ocupadas irregularmente em comparação ao tipo de assistência dispensada à cidade formal. Isso explica, em grande parte, a ausência ou precariedade desses serviços nas ZEIS pesquisadas, gerando ambientes insalubres, com riscos à saúde e qualidade de vida<sup>1,2</sup>.

### Dimensão moradia

Dentro da categoria padrão construtivo, em todas as ZEIS, existiam habitações com caracterís-

ticas de precariedade e insalubridade, apresentando-se concentradas ao longo de determinados trechos<sup>18-21</sup>. Domicílios com ausência de ventilação, iluminação solar e excesso de umidade não foram problemas exclusivos de uma determinada ZEIS: [...] *quando são analisadas as condições ambientais, reduz-se a situação de habitabilidade. Percentual significativo de residências das Vilas do Aglomerado não tem janelas nos quartos, motivo de aumento da insalubridade das moradias, com reflexos na saúde da população, principalmente das crianças*<sup>20</sup>.

Na categoria situação jurídica, em todas as ZEIS, a maior parte das moradias classificava-se como ocupação irregular, já que os moradores não possuíam o título de propriedade do terreno<sup>18-21</sup>.

Na análise da dimensão moradia, apesar de ações para ampliação do acesso a condições de moradia segura e adequada à habitação, como o Programa Municipal de Regularização de Favelas (PROFAVELA), que definiu os parâmetros necessários à regularização urbanística e jurídica das vilas e aglomerados do município<sup>23</sup>, e a Política Habitacional de BH<sup>6</sup>, nas ZEIS estudadas essa questão apresentou-se como um problema de proporção considerável, impactando no bem-estar dos indivíduos.

Em destaque, a regularização fundiária mostrou-se como principal problema nessa dimensão. Cabe ressaltar que tal ação proporciona segurança ao morador quanto à posse de sua habitação e reconhecimento do seu endereço, e completa o processo de urbanização, reconhecendo as pessoas como moradoras da área<sup>24</sup>.

### Dimensão ambiente social

Na categoria violência, os principais problemas identificados nas ZEIS foram: a violência causada pelo tráfico de drogas, a produzida pelo abuso da força policial e a relacionada ao preconceito, discriminação e exclusão social dos moradores. Entre esses, o tráfico de drogas foi o principal fator de preocupação<sup>18-21</sup>. Situações de privação, preconceito e discriminação foram percebidas como: [...] *questões relacionadas às condições sociais desfavoráveis que levam ao aumento da violência* [...] <sup>21</sup>. De acordo com os moradores, as situações de insegurança, medo e violência vivenciadas não poderiam ser resolvidas apenas pela atuação da polícia. Para uma parcela da população, o papel da polícia no local: [...] *é visto como mais um dos fatores geradores de violência, e não de solução para ela*<sup>19</sup>. *A população reconhece e reivindica a importância e imprescindibilidade da ação policial, no entanto, ao mesmo tempo, queixa-se muito do abuso de autoridade por parte de*

*alguns policiais, ligando sempre esta questão à do preconceito por sua condição social e muitas vezes ao preconceito de cor*<sup>20</sup>.

Ações de prevenção e enfrentamento da violência devem envolver o debate junto à população sobre problemas sociais como pobreza, desemprego, preconceito, entre outros, buscando estratégias conjuntas entre moradores, poder público e setor privado para elaboração e desenvolvimento de medidas eficazes e duradouras que superem lacunas nas políticas de segurança pública<sup>25,26</sup>.

A urbanização, aliada ao desenvolvimento de ações sociais permanentes e adequadas à realidade local, pode corresponder a um mecanismo capaz de diminuir a violência local – elevando o padrão de segurança, a partir da abertura de becos e melhorias na iluminação e limpeza pública<sup>24</sup>.

Em relação à violência sócio-espacial, o lugar onde se vive pode direcionar na forma de tratamento e abordagem dos moradores, caracterizadas geralmente por desconfiança e discriminação em favelas e áreas semelhantes. A atuação policial nessas áreas, por exemplo, apesar de indispensável, deve ser pautada por uma relação de respeito, solidariedade e parceria com a comunidade<sup>27</sup>.

### Dimensão ambiente físico

A análise da categoria sistema viário permitiu a constatação de problemas comuns nas quatro ZEIS onde, apesar de uma boa ligação com o entorno, as condições de circulação no interior das áreas mostrava-se precária: [...] *becos que variam de dimensões chegando ao ponto de não ser possível a passagem de um carrinho de mão, com calçamento precário ou muitas vezes de terra (sem calçamento), com descontinuidades causadas pela ocupação desordenada e estreitamentos em vários trechos. Acontecem situações onde becos atravessam por dentro de propriedades privadas (varanda, sob lajes e edificações)*<sup>21</sup>. Dessa forma, o sistema viário das ZEIS: *não atende a comunidade no que diz respeito ao transporte coletivo (a maior parte das linhas de ônibus não consegue entrar no Aglomerado), coleta de lixo, segurança pública, transporte de cargas (principalmente de material de construção) e eventuais emergências*<sup>20</sup>.

Na categoria áreas de risco, todas as ZEIS estavam expostas a situações relacionadas às características de: [...] *região de declividades acentuadas, fato que associado com o processo de ocupação indiscriminada, confere uma predisposição elevada à instalação de processos instabilizadores no terreno, como escorregamentos e erosões*<sup>20</sup>. Além disso, a existência de trechos incompatíveis com residências, como margem de córregos, faixas de

transmissão de energia elétrica e encostas, também contribuíam com o aumento de situações de risco. Por último, ações dos próprios moradores de lançamento de lixo em áreas impróprias, causavam: *O comprometimento das linhas e redes de drenagem, principalmente em função do acúmulo de resíduos sólidos (lixo e entulho), gerando sérios problemas de enchentes nessa área, acarretando sérios riscos à comunidade* [...] <sup>19</sup>.

Os dados levantados nos PGE em relação ao ambiente físico levaram à percepção de que os problemas relacionados ao sistema viário e áreas de risco foram pouco modificados por iniciativas anteriores. Uma justificativa plausível é que áreas destinadas à moradia de grupos de baixa renda correspondem a regiões onde não há, ainda que temporariamente, interesse do setor imobiliário, gerando investimentos que as transformem em locais adequados à moradia, geralmente nesse caso para classes de maior poder aquisitivo<sup>1,28</sup>.

Nesse sentido, recorrendo ao conceito de Saúde Urbana, as ações previstas por políticas públicas podem produzir mudanças nos níveis de saúde da população, uma vez que o ambiente e seu contexto – relações, cultura, economia e organização social – são capazes de influenciar diretamente na saúde das pessoas<sup>11-13</sup>.

O alargamento de um beco ou prolongamento de uma rua, por exemplo, favorece o acesso a serviços essenciais, além de diminuir o risco de acidentes. Intervenções no sistema viário contribuem para a reorganização do espaço, tornando factível a implantação e ampliação da cobertura de saneamento básico, energia elétrica, e outros serviços. Uma nova configuração local pode, ainda, favorecer a existência de locais propícios para a construção de centros de saúde, creches, escolas, além da criação de espaços de lazer e convivência.

O tratamento de áreas de risco é outro fator fundamental, visto que muitos acidentes provocados por enchentes, alagamentos, quedas de barranco, entre outros, destroem todo o patrimônio conquistado por populações de baixa renda, quando não causa, inclusive, mortes.

Grande parte dos problemas levantados nas ZEIS mostrou-se passível de transformação a partir de uma mudança local mais profunda e ampliada, indo ao encontro da proposta apresentada pelo PVV.

A participação popular, preconizada no Vila Viva e no próprio PGE, foi relatada como baixa nas ZEIS estudadas. Questões como descrença no poder público; desejo de sair do local; inconsistência no repasse das informações e o sentimento de desvalorização da participação dos moradores foram as principais barreiras apontadas nos PGE<sup>18-21</sup>.

É preciso, portanto, ressaltar a importância do envolvimento, participação e apoio da população nas intervenções realizadas pelo poder público. Mesmo a vasta experiência e capacidade técnica, por parte das equipes responsáveis pela elaboração do PGE, sempre dependerá do conhecimento relacionado ao convívio cotidiano no ambiente.

Para fundamentar essa questão, recorremos ao conceito da *ecologia dos saberes*, proposta por Boaventura Santos<sup>29</sup>, para o qual compreender e intervir no território de vida de um dado grupo requer trabalhar junto a esse, analisando, a partir dos diferentes saberes envolvidos, as relações estabelecidas entre indivíduos e ambiente para se pensar em intervenções originadas a partir de um coletivo. Nesse coletivo, pode haver a sobreposição de ideias e saberes, justificada pela escolha de determinadas intervenções capazes de serem mais bem formuladas e executadas a partir de um determinado tipo de conhecimento. Nessa lógica, torna-se fundamental o envolvimento dos diversos tipos de saberes, para que a concepção, execução e controle de programas e ações sejam amplamente participativos.

A análise documental realizada nesse estudo permitiu-nos reconhecer o PVV e o PGE como importantes estratégias de intervenção em Saúde Urbana, a partir da consideração de que políticas públicas, não necessariamente na área de saúde, podem contribuir para a redução das iniquidades e disparidades socioeconômicas, a partir de ações voltadas para a melhoria das condições de vida de grupos urbanos vulneráveis<sup>11-13</sup>.

### Considerações Finais

A análise dos PGE permitiu identificar sua singularidade ao propor um diagnóstico integrado que considere o local de moradia não apenas como um espaço físico, mas como espaço socialmente organizado, nas palavras de Milton Santos<sup>30</sup>, onde operam componentes históricos, sociais e culturais – um resultado híbrido de articulações específicas e complexas no qual a convergência de múltiplos fatores resulta na produção de determinantes que atuam de maneira concreta nas condições de saúde das pessoas.

A abordagem utilizada pela Saúde Urbana, ao ressaltar a importância de elementos como saneamento, habitação, alimentação, segurança, educação, saúde, assistência social, transporte, lazer, reforça a importância dessa organização social do espaço.

Nesse sentido, programas públicos voltados para melhorias nas condições de vida de grupos vulneráveis, como o PAC, são uma possibilidade concreta de diminuir desigualdades e iniquidades socialmente produzidas.

Destacamos que esse estudo integra uma pesquisa mais ampla cuja proposta foi abordar impactos de intervenção social e urbana, compreendidos no contexto das ações do PAC, a partir de estudos comparativos em BH e Rio de Janeiro.

Consideramos que o número de PGE analisados constituiu uma limitação, já que pode ter deixado à margem aspectos relevantes de realidades diversas vivenciadas em outras localidades e/ou abordados de outra forma por diferentes empresas.

A opção metodológica pela análise documental do instrumento de planejamento de um programa com a magnitude e complexidade do PVV também merece ser destacada. Entendemos a valiosa contribuição desse tipo de análise complementando informações obtidas por outras técnicas, mas também desvelando aspectos novos de um tema ou objeto de estudo, o que ficou bastante claro durante nosso percurso teórico metodológico.

### Colaboradores

DC Silveira trabalhou na análise e interpretação dos dados e redação do artigo. RF Carmo e ZMP Luz trabalharam na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

### Agradecimentos

Os autores agradecem ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou. À Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. À Lúcia Maria Lopes Formoso e Nina Nascimento Bitencourt, pelas contribuições durante o levantamento dos documentos e discussões. À Presidência e aos funcionários da URBEL. À equipe do Observatório de Saúde Urbana da UFMG. À Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fundação Oswaldo Cruz pelo financiamento e colaboração. Esse trabalho é parte do projeto de parceria Fiocruz - UFMG intitulado: “A saúde dos moradores em zonas e áreas especiais de interesse social”.

## Referências

1. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). *Situação da população mundial 2007. Desencadeando o potencial do crescimento urbano*. Nova York: UNFPA; 2007.
2. United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT). *State of the world's cities 2006-2007. The millennium development goals and urban sustainability: 30 years of shaping the Habitat Agenda*. Nairobi: UN-HABITAT; 2006.
3. Maricato E. Urbanismo na periferia do mundo globalizado: metrópoles brasileiras. *São Paulo perspec* 2000; 14(4):21-33.
4. World Health Organization (WHO). *Our cities, our health, our future. Acting on social determinants for health equity in urban settings*. Geneva: WHO; 2008.
5. Rydin Y, Bleahu A, Davies M, Dávila JD, Friel S, De Grandis G, Groce N, Hallal PC, Hamilton I, Howden-Chapman P, Lai KM, Lim CJ, Martins J, Osrin D, Ridley I, Scott I, Taylor M, Wilkinson P, Wilson J. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *Lancet* 2012; 379(9831):2079-2108.
6. Belo Horizonte. Lei nº 7.166, de 27 de agosto de 1996. Estabelece normas e condições para parcelamento, ocupação e uso do solo urbano no município. *Diário Oficial do Município* 1996; 28 ago.
7. Pinto MLC, Veríssimo P. As cidades, as favelas e a URBEL. *Rev UH* 2014; 1(1):3-12.
8. Afonso AS, Magalhães MCF. Programa Vila Viva: intervenção estrutural em assentamentos precários. Belo Horizonte: Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (URBEL); 2008.
9. Brasil. Ministério do Planejamento (MP). PAC [acessado 2017 Maio 02]. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/urbanizacao-de-assentamentos-precarios>
10. Conti A. A política de intervenção nos assentamentos informais de Belo Horizonte nas décadas de 1980 e 1990 e o "Plano Global Específico". *Cadernos de Arquitetura e Urbanismo* 2004; 11(12):189-216.
11. Caiaffa WT, Ferreira FR, Ferreira AD, Oliveira CDL, Camargos VP, Proietti FA. Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". *Cien Saude Colet* 2008; 13(6):1785-1796.
12. Diez Roux AV, Mair C. Neighborhoods and health. *Ann NY Acad Sci* 2010; 1186:125-145.
13. Galea S, Vlahov D. Urban health: evidence, challenges, and directions. *Annu Rev Public Health* 2005; 26:341-365.
14. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. *URBEL: áreas de atuação* [acessado 2016 Jan 15]. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/contents.do?evento=-conteudo&idConteudo=32775&chPlc=32775&pIdPlc=&app=salanoticias>,
15. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer T, Pires AP, Jaccoud M, Cellard A, Houle G, Giorgi A. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295-316.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
18. Casa do Movimento Popular (CMP), Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (CUHBH). Plano Global Específico Aglomerado Morro das Pedras [CD-ROM]. Belo Horizonte: CMP, CUHBH; 2004.
19. CLAM Engenharia e Meio Ambiente; Companhia Urbanizadora e de Habitação de Belo Horizonte (CUHBH). Plano Global Específico Aglomerado da Barragem Santa Lúcia [CD-ROM]. Belo Horizonte: CLAM, CUHBH; 2001.
20. DAM Projetos de Engenharia. *Plano Global Específico Aglomerado da Serra* [CD-ROM]. Belo Horizonte: DAM; 2001.
21. DAM Projetos de Engenharia. *Plano Global Específico Vila São Tomás* [CD-ROM]. Belo Horizonte: DAM; 2001.
22. Brasil. Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2001; 17 jul.
23. Belo Horizonte. Lei nº 3.995, de 16 de janeiro de 1985. Introduce dispositivos na Lei 3.532, de 06 de janeiro de 1983 – cria o Programa Municipal de Regularização de Favelas – PROFAVELA – e dá outras providências. *Diário Oficial do Município* 1985; 17 jan.
24. Maricato E. Conhecer para resolver a cidade ilegal. In: Castriota LB, organizadores. *Urbanização brasileira: redescobertas*. Belo Horizonte: C/Arte; 2003. p. 78-96.
25. International Institute for Environment and Development (IIED). Environment and Urbanization. *Towards action on social determinants for health equity in urban settings* 2008; 25p.
26. Meirelles R, Athayde C. *Um país chamado favela: a maior pesquisa já feita sobre a favela brasileira*. São Paulo: Gente; 2014.
27. Silva LAM, Leite MP. Violência, crime e polícia: o que os favelados dizem quando falam desses temas? *Revista Sociedade e Estado* 2007; 22(3):545-591.
28. Tonucci Filho JBM, Ávila JLT. *Urbanização da pobreza e regularização de favelas em Belo Horizonte*. Belo Horizonte: CEDEPLAR; 2008.
29. Santos BS. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais* 2007; 78:3-46.
30. Santos M. *Por uma geografia nova*. São Paulo: Hucitec, Edusp; 1978.

Artigo apresentado em 07/11/2016

Aprovado em 14/06/2017

Versão final apresentada em 16/06/2017