

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

HELEN AMANDA PINTO DOS SANTOS

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PLANEJAMENTO
URBANO: ESTUDO DE CASO DA OCUPAÇÃO VISTA ALEGRE DO JUÁ**

**Santarém
2019**

HELEN AMANDA PINTO DOS SANTOS

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PLANEJAMENTO
URBANO: ESTUDO DE CASO DA OCUPAÇÃO VISTA ALEGRE DO JUÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará-UFOPA- apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

Orientadora: Me. Ana Beatriz Oliveira Reis

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PLANEJAMENTO
URBANO: ESTUDO DE CASO DA OCUPAÇÃO VISTA ALEGRE DO JUÁ**

HELEN AMANDA PINTO DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde do
Instituto de Saúde Coletiva da Universidade
Federal do Oeste do Pará – UFOPA -
apresentado como requisito para a obtenção do
grau de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.
Orientadora: Me. Ana Beatriz Oliveira Reis

-
Data de Aprovação ____/____/____

Professora Me. Ana Beatriz Oliveira Reis – Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

Professora Dra. Antônia do Socorro Pena da Gama- Co orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

Professor Me. Rui Massato Harayama - Avaliador
Universidade Federal do Oeste do Pará

Professora Dra. Heloísa do Nascimento de Moura Meneses – Avaliadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

RESUMO

O objeto de estudo deste trabalho é a apresentação de fatos baseados em acervos literários sobre as políticas públicas de saúde e sua relação com o planejamento urbano, estudo de caso sobre a ocupação urbana Vista Alegre do Juá, apresentando a importância das mesmas em um contexto contemporâneo e destacando o aumento populacional em áreas urbanas no século XXI. Aborda as mudanças que foram surgindo no estilo e na qualidade de vida da população que muitas vezes por falta de opção são levadas a habitar em comunidades providas de ocupação. Como objetivo visa verificar quais são os entraves para a implementação de política pública de saúde no bairro Vista Alegre do Juá. A metodologia foi através de estudo de caso a fim de se verificar a relação entre políticas públicas de saúde e o planejamento urbano. As técnicas de pesquisa utilizadas são: revisão bibliográfica, análise documental e legislativa. Os resultados apontam que há necessidade de investimentos na localidade nas questões de saúde pública, por fim foi possível concluir que o acesso à saúde para a população da ocupação é precária, levando ao anonimato de bairros e cidadãos por omissão do poder público responsável, o que causa em sua Unidade Básica de Saúde mais próxima superlotação e gerando muitas vezes atendimento ineficiente, bem como aquém de suprir a necessidade local.

Palavras chaves: Ocupação Vista Alegre do Juá; Saúde pública ; Planejamento urbano.

ABSTRACT

The purpose of this study is the presentation of facts based on literary collections on public health policies and their relationship with urban planning, a case study on the urban occupation Vista Alegre do Juá, presenting the importance of these in a contemporary context and highlighting the population increase in urban areas in the 21st century. It addresses the changes that have arisen in the style and quality of life of the population, which, for lack of choice, are often taken to live in communities of occupation. The objective is to verify the obstacles to the implementation of public health policy in the Vista Alegre neighborhood of Juá. The methodology was based on a case study in order to verify the relationship between public health policies and urban planning. The research techniques used are: bibliographic review, documentary and legislative analysis. The results indicate that there is a need for investments in the locality in public health issues. Finally, it was possible to conclude that access to health for the population of the occupation is precarious, leading to the anonymity of neighborhoods and citizens due to the omission of the responsible public power, which cause in their Basic Health Unit closer overcrowding and often generating inefficient care as well as short of meeting the local need.

Keywords: Occupation Vista Alegre do Juá; Public health; Urban planning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ciclo da Políticas Publicas

Figura 2. Mapa de localização da ocupação “Vista Alegre do Juá” na cidade de Santarém/PA.

Figura 3. Planta da proposta inicial da ocupação.

Figura 4. Centro da cidade de Santarém no inverno de 2009

Figura 5. Inverno de 2015 no município de Santarém – Avenida Tapajós

Figura 6. Transformações da paisagem da ocupação com registro temporal de 2002 a 2017

Figura 7. Mapa da cidade de Santarém - Pará

LISTA DE SIGLAS

BM - Banco Mundial

CENEPI - Centro Nacional de Epidemiologia.

ESF - Estratégia Saúde da Família.

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde.

NICE - Instituto Nacional de Excelência Clínica.

PMCMV- Programa Minha Casa Minha Vida

PNAB - Política Nacional de Atenção Primária à Saúde.

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde.

SEMMA - Secretaria Municipal de Meio Ambiente.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	METODOLOGIA.....	13
3.	SAÚDE, URBANIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA.....	14
3.1	SISTEMA DE SAÚDE E A ATENÇÃO À SAÚDE.....	15
3.2	A CONFERÊNCIA DE ALMA ATA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE	17
3.3	POLITICAIS PUBLICAS DE SAÚDE NO MUNICIPIO DE SANTARÉM.....	21
3.3.1	Direito à Saúde	26
4.	BREVE HISTÓRICO SOBRE A OCUPAÇÃO VISTA ALEGRE DO JUÁ....	29
4.1	OCUPAÇÕES URBANAS NO BRASIL E EM SANTARÉM-PA.....	37
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

1. INTRODUÇÃO

Ao lado do direito à alimentação, o direito à moradia faz parte do conjunto de necessidades básicas do ser humano e é também um direito fundamental desde 1948, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assim sendo, torna-se universalmente aplicável como um dos direitos primordiais para a vida humana não apenas a moradia, mas que seja digna. A propagação ao direito à dignidade quanto à moradia configura-se na Constituição Federal, datada de 1988 e propagada em sua Emenda Constitucional nº 26/00, onde, segundo o art 6º configura-se que são direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência e mais alguns outros direitos proclamados no referido artigo. No que diz respeito ao que ocorre no Brasil, além da Declaração Universal dos Direitos Humanos, pela ONU, o nosso país também integra o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, promulgado em 1996. O Pacto assegura, teoricamente, que os Estados reconhecem o direito a um nível adequado de vida para as pessoas e suas famílias, com alimentação, vestimenta e moradia adequadas e uma melhoria contínua de vida. Porém, será que é isso que ocorre na prática? As políticas habitacionais no Brasil, iniciadas em 1933, são voltadas, à priori, apenas para a classe trabalhadora. O princípio da dignidade humana relaciona a necessidade de aquisição de uma moradia entendendo essa vertente não apenas como um direito individual, mas um requisito básico como direito social, já que é relevante para toda uma sociedade. Por moradia, devemos entender um local salubre, com condições mínimas para sobrevivência, como saneamento básico, facilidade de locomoção, coleta de lixo, pavimentação, eletricidade, acessibilidade aos serviços básicos como escolas, hospitais, suprimentos alimentares, pontos de ônibus e toda infraestrutura necessária para a dignidade humana e social. Milhões de pessoas nos países em desenvolvimento não possuem moradia e frequentemente têm de dormir nas ruas. (MILLER, G. Tyler, 2008, p.483).

Por outro lado, temos a ocupação desordenada como um dos principais problemas urbanos contemporâneos. O crescimento da população, principalmente em grandes metrópoles provoca uma situação que se agrava a

cada dia mais, pois são realizadas construções em áreas de risco, próximas a encostas, enchentes, lugares insalubres, desmatamentos de mata nativa sem autorização e de forma arriscada, ocorrendo com isso não apenas uma vida indigna referente à moradia, mas principalmente a ocorrência de acidentes com perdas de vidas humanas. A urbanização do planeta cresce aceleradamente. A população das cidades deverá dobrar, atingindo a marca de milhões de habitantes. Trata-se de uma urbanização intensa, e, o que é pior, desordenada (CASAGRANDE, Aparecida, 2009, p.158). As relações do homem com o meio ambiente há muito tempo têm chamado a atenção da comunidade científica. Torna-se cada vez mais importante o estudo e manejo adequado das áreas, visando o seu uso racional, minimizando-se os impactos (DOMINGOS, Thiago Augusto, 2010, p.138).

Temos projetos do governo como o conhecido Minha Casa, Minha Vida, onde pessoas com baixa renda encontram uma assistência especial para conseguirem conquistar o imóvel próprio.

Segundo o Art. 4 do Decreto 6135/07, são considerados de baixa renda pessoas que se enquadram nas seguintes exigências:

- “(…) II - família de baixa renda: sem prejuízo do disposto no inciso I:
 - a) aquela com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo; ou
 - b) a que possua renda familiar mensal de até três salários mínimos;
- III - domicílio: o local que serve de moradia à família;
- IV - renda familiar mensal: a soma dos rendimentos brutos auferidos por todos os membros da família, não sendo incluídos no cálculo aqueles percebidos dos seguintes programas:
 - a) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil;
 - b) Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano;
 - c) Programa Bolsa Família e os programas remanescentes nele unificados;
 - d) Programa Nacional de Inclusão do Jovem - Pró-Jovem.”

A política urbana é tratada em âmbito constitucional. Isto decorreu do processo de urbanização acelerado por qual passou o Brasil, passando a questão urbana a ter mais relevância. Tendo em vista a adequação da Constituição à realidade o constituinte originário entendendo a importância do assunto trouxe ao viés constitucional a necessidade de serem elaborados projetos de desenvolvimento urbano. (FAÇANHA, Ludiana Carla Braga, 2001).

Em 2001, instituiu-se no Brasil o Estatuto da Cidade, que regulamenta o Capítulo “Política Urbana” da Constituição Brasileira. O documento, que tem

como princípios básicos o planejamento participativo e a função social da propriedade, traz em seu Artigo III definições sobre o Plano Diretor, tido como “instrumento básico da política de desenvolvimento e expansão urbana”.

Na região do Oeste do Pará, encontramos a ocupação Vista Alegre do Juá, localizado no município de Santarém. A cidade de Santarém, localizada na região Oeste do Estado do Pará, conta com uma extensão de 17.898 km² e aproximadamente 294.580 habitantes, segundo o censo realizado durante o ano de 2010 (IBGE, 2017). A região se destaca devido às belas paisagens naturais que possui e às suas inúmeras praias, tendo o maior destaque “Alter do Chão”, com um aquífero de mesmo nome e o encontro das águas dos rios Tapajós e Amazonas na frente da cidade. A ocupação da região de Vista Alegre do Juá teve início em 2009, inicialmente com 300 famílias.

Apesar de estar cercada de rios, a cidade enfrenta problemas de fornecimento de água por parte da companhia de saneamento local. Para grande parte da população, o recurso não é oferecido de forma contínua. O município ganhou destaque na mídia nacional em 2016, ao figurar entre os detentores dos piores indicadores de água tratada, ficando na sexta posição entre os dez piores e ocupando a centésima posição (a última, no ranking geral) na estatística divulgada pelo Instituto Trata Brasil. No entanto, segundo o mesmo instituto, a cidade subiu três posições, ficando em 97º lugar em 2018.

Em outubro de 2017, uma comissão de moradores da ocupação protocolou, na prefeitura de Santarém, um requerimento de abertura de processo administrativo, visando a Regularização Fundiária Urbana (Reurb). A terra é objeto de reintegração de posse da empresa Sisa – Salvação Empreendimentos Imobiliários Ltda. Para ter água, alguns moradores realizaram a perfuração de poços e compartilhamento de água com até 50 residências, ao custo de 35 reais por cada residência e o uso da energia elétrica também é clandestino, porém os moradores já protocolaram pedido junto à concessionária de energia elétrica para expansão da rede.

O Plano Diretor do Município de Santarém data do fim do ano de 2006, tendo sido revisto em 2017, mas traz sérias inconsistências. Em função disso, os efeitos positivos esperado a partir do documento não se concretizou no caso de Santarém e o resultado é que ainda hoje o município apresenta

problemas para oferecer condições mínimas de saneamento para algumas parcelas da população, que se situam em áreas periféricas da cidade.

As ocupações urbanas são entendidas como movimentos de resistência às políticas habitacionais, vistas como uma realidade necessária e como a política habitacional mais efetiva no Brasil, sendo que se constituem em espaços de saberes e de experiências populares, componentes que irão contribuir com uma reforma urbana que pense nas minorias. Neste sentido, torna-se relevante destacar a necessidade de inserir as ocupações na cidade e nos serviços públicos por ela oferecidos, sendo que elas se apresentam como solução de moradia para os mais pobres (NASCIMENTO, 2016).

A ocupação Vista Alegre do Juá situa-se na área urbana de Santarém e tem referência geograficamente de latitude: 2°27'2.93"S e longitude: 54°45'37.15"O, aproximadamente 2,69 km quanto a extensão entre a rodovia Engenheiro Fernando Guilhon até a margem do rio Tapajós (Praia da Salvação). Trata-se de uma ocupação espontânea, ainda não reconhecida legalmente como bairro, mas possui composição de construções de casas e comércios simples e pequenos, lembrando características de bairro. As demarcações de territórios e limites foram realizadas pelos próprios moradores.

Surge, neste sentido, a necessidade de se verificar quais são os entraves para a implementação de política pública de saúde no bairro Vista Alegre do Juá

A investigação temática escolhida se justifica pela verificação de alternativas para o povoado de Vista Alegre do Juá, já que trata-se de uma ocupação urbana inicialmente não planejada, porém, nem por isso sem o direito aos serviços primordiais e básicos referentes à moradia digna de qualquer cidadão, como serviços de saúde e saneamento básico, por exemplo. Diante da situação, há três fatores específicos que evidenciam a importância de se tratar desse tema, os quais serão apresentados a seguir.

O primeiro deles é o fato de a cidade de Santarém estar em processo acelerado de crescimento populacional, como mostrado pelo censo do IBGE do ano de 2010. Essa realidade implica o aumento do número de ocupações urbanas, tais como a ocupação "Vista Alegre do Juá" e a ocupação de "Vigia", e se reflete na "periferização" do processo de expansão urbana.

O segundo diz respeito à necessidade de se verificar se o direito à moradia vem sendo consolidado na cidade, visto que é um dos Direitos Fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 e sendo um Direito Social no artigo 6º da CF e deve cumprir função social da propriedade urbana, combatendo a especulação imobiliária que existe através de terrenos ociosos sem ser dada uma finalidade.

Por fim, tem-se como terceiro fator a necessidade de se garantir o direito à saúde, ainda mais afetada pela atual situação de crise que o país atravessa, principalmente em função da redução de recursos destinados à saúde, agravada com a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016, que reduz os recursos na saúde por duas décadas e, conseqüentemente, o acesso a serviços de saúde para os cidadãos.

O objetivo geral do trabalho consiste em verificar quais são os entraves para a implementação de política pública de saúde no bairro Vista Alegre do Juá. Como objetivos específicos visa compreender o que são as políticas públicas de saúde e verificar como essas estão previstas no município de Santarém

Resgatar a trajetória histórica do processo de ocupação de Vista Alegre do Juá e identificar os entraves das políticas públicas de saúde.

No primeiro capítulo é feita uma abordagem sobre saúde, urbanização e qualidade de vida, Sistema de saúde, Atenção à saúde, a Conferência de Alma Ata e Promoção da saúde,

Procura conferir também as políticas públicas para a cidade de Santarém através do Plano Diretor do município e discutir o direito à saúde.

É mostrado também um breve histórico da ocupação urbana Vista Alegre do Juá além de forma sucinta tratar a questão no contexto do país.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio do método de estudo de caso sobre a ocupação Vista Alegre do Juá a fim de se verificar a relação entre políticas públicas de saúde e o planejamento urbano. As técnicas de pesquisa utilizadas são: revisão bibliográfica, análise documental e legislativa.

Para Creswell (2010), "a principal vantagem da revisão bibliográfica, ou de literatura, reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que se poderia pesquisar diretamente".

A revisão bibliográfica foi desenvolvida por meio da leitura de livros, artigos e trabalhos como teses e dissertações sobre o tema.. Os critérios utilizados para incluir as obras pesquisadas na revisão bibliográfica foi o encaixe do conteúdo dentro do tema abordado no trabalho, preferencialmente obras entre os anos de 2013 até 2018, podendo ocorrer obras fora desse intervalo de tempo que se mostraram de extrema importância para o desenvolvimento do projeto. Os dados foram incluídos por meio de citação direta ou indireta para a sua realização.

3. SAÚDE, URBANIZAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

Uma das formas mais democráticas de uso do espaço urbano é a utilização para as atividades com escopo de melhorar à saúde e ao bem-estar nas cidades, que ocorre em áreas públicas como praças, parques. Tais áreas, nas suas várias conformações ou simplesmente espaços abertos, têm sido usadas desde os tempos antigos para reuniões e discussões de assuntos de interesse para a comunidade. Com o tempo, sua função sofreu modificações e suas formas foram adaptadas para refletir a evolução sociocultural e as relações econômicas (MALTA, et al., 2009).

No entanto, é possível questionar se essas áreas realmente cumprem o objetivo a que se destinam, especialmente no que diz respeito à qualidade ambiental, que pode ser uma via de mão dupla no que se refere à saúde de seus usuários. Áreas arborizadas e instalações públicas, por exemplo, podem oferecer oportunidades de recreação, mas não são necessariamente acessíveis a todos os grupos sociais (MACHADO, 2006).

A Agenda 21, um documento que surgiu da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento também conhecida como ECO-92, Cúpula da Terra ou Cúpula do Rio, que “reconheceu a necessidade de adotar uma abordagem equilibrada e integrada para questões relacionadas ao meio ambiente e desenvolvimento (MICHAEL MARMOT et al., 2010).” Observou alguns programas de ação que abordam as questões de poluição do ar, poluição da água, uso de pesticidas, resíduos sólidos, ruído, radiação e outros. Entre os vários tipos de poluição citados, alguns são claramente perceptíveis através da visão ou do olfato, enquanto outros são difíceis de discernir.

O ruído urbano, por exemplo, que é um dos tipos de poluição produzidos pelas atividades humanas através do uso rotineiro de equipamentos de manutenção, alto-falantes, aeronaves, automóveis, etc., é um dos tipos de poluição menos percebidos pelas pessoas, possivelmente porque se acostumaram com isso (devido a um fenômeno chamado habituação auditiva). Outra razão para a dificuldade em perceber a poluição sonora é que ela é

invisível. Por outro lado, a poluição da água é facilmente percebida pelo olfato e pela visão, assim como a poluição do ar pelas emissões gasosas (MACHADO, 2006).

Apesar das mudanças graduais de mentalidade e condições tecnológicas em relação às mais evoluídas e menos prejudiciais, o maquinário da era industrial ainda é amplamente usado, mesmo na chamada era da informação. Um dos principais legados da era anterior, caracterizado pelo uso de combustíveis fósseis, é representado pelos meios mais populares de veículos motorizados, que são um exemplo dos problemas decorrentes das emissões de ruído.

Altos níveis de som, associados a longos períodos de exposição e a longa duração do evento sonoro, podem causar problemas de saúde. Esses problemas podem se manifestar em leve desconforto, irritabilidade, dores de cabeça e podem afetar o sistema nervoso e o sistema cardiovascular. Para níveis sonoros em torno de 100 dB (A), os riscos auditivos são iminentes (VIANA e FAUSTO, 2005).

3.1 SISTEMA DE SAÚDE E A ATENÇÃO À SAÚDE

Historicamente, a atenção à saúde tem se concentrado na formulação e implementação de políticas que, ao longo do tempo, tenham produzido resultados positivos para a saúde (SILVA e SOUZA, 2017). O Brasil fez um grande investimento político para qualificar seu sistema de saúde quando propôs o Sistema Único de Saúde (SUS), criado e promulgado na Constituição Brasileira de 1988 como um direito do cidadão e dever do Estado.

Essa proposta de atenção à saúde fundamentou-se nos princípios de ser pública, universal, abrangente, igualitária, descentralizada e envolver o controle e a participação social, como descrito na Constituição Federal de 1988 (**Art. 196**. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação) (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988).

Ao longo de mais de 20 anos, o SUS foi implantado com sérias dificuldades financeiras e gerenciais, mas também levou a melhorias inquestionáveis dos índices de saúde e acesso aos serviços de saúde (SILVA e SOUZA, 2017).

Duas principais políticas voltadas para a mudança do modelo assistencial adotado no Brasil podem ser identificadas: a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), baseada no modelo de atenção à saúde da família, e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A Atenção Primária à Saúde é regulada por uma política nacional, que define como “um conjunto de ações individuais e coletivas de atenção à saúde, abrangendo proteção e promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, controle de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacta na saúde e autonomia das pessoas e nos fatores e condições determinantes para a saúde coletiva (FERRIRA, et al., 2018).” Essa política estabeleceu a Atenção Primária à Saúde como a principal porta de entrada para o sistema de serviços de saúde e reafirma sua importância no quadro de atenção do SUS.

No âmbito do PNAB, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a prioridade e o modelo central para a reorganização e ordenação de todas as redes de atenção à saúde do SUS. A política é construída sobre os princípios e diretrizes do sistema e visa contribuir para uma universalidade efetiva, integralidade, igualdade, acesso, cuidado coordenado, confiança e humanização (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A Política de Promoção da Saúde foi fortemente influenciada pela Carta de Ottawa (1986), que definiu que a saúde é construída cuidando de si e dos outros, a capacidade de tomar decisões e controlar as circunstâncias da vida, e a luta para garantir que a sociedade fornece as condições que permitem a todos alcançar a saúde (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A Carta de Ottawa, inspirada nos princípios da Declaração de Alma-Ata (1978) e no objetivo de “Saúde para todos até o ano 2000”, resultou da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e declarou oficialmente que os principais determinantes da saúde estavam fora do sistema

de tratamento. Este documento propunha a noção de saúde como qualidade de vida, resultante de um processo complexo condicionado por vários fatores, como alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação (CARTA DE OTTAWA, 1978).

No Brasil, a Promoção da Saúde foi proposta como elemento distintivo do novo modelo de atenção à saúde, liderado pela Estratégia Saúde da Família. É importante ressaltar que o PNAB e a PNPS foram publicados no mesmo período (março de 2006), no mesmo contexto histórico e político. O Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Promoção da Saúde com a intenção de implementar a agenda que vem promovendo há algum tempo, materializando a vontade política de reorganizar as práticas de atenção à saúde (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A promoção da saúde, portanto, propõe mudanças algumas esferas:

- a) Nos serviços de saúde, onde os serviços são desmedicalizados e redirecionados de forma a receber e ajudar indivíduos e grupos a construir autonomia;
- b) No desenvolvimento e gestão local, onde ações intersetoriais para saúde e qualidade de vida são implementadas, como resultado e motivação para o empoderamento de grupos populacionais e indivíduos;

A promoção da saúde é, portanto, apresentada como a oportunidade de não só formular uma agenda para a melhoria do SUS, mas também para apontar uma nova agenda, redefinindo a política de saúde para o novo milênio e ressuscitando a bandeira da reforma da saúde pública para promover a mudança e combater as desigualdades sociais; ações necessárias para garantir a saúde e a vida digna das pessoas (BARRETO, et al., 2015).

3.2 A CONFERÊNCIA DE ALMA ATA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O debate sobre cuidados primários de saúde assumiu maior magnitude internacional nos anos 1970. Surgiram questões que desafiavam o modelo

médico hegemônico intervencionista e especialista, com um cuidado excessivamente fragmentado e com pouco impacto na melhoria das condições de saúde pública (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Na Assembleia Mundial da Saúde de 1977, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs “Saúde para Todos até o Ano 2000” como o principal alvo dos governos e da própria instituição. Em 1978, a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde foi organizada pela OMS em parceria com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) em Alma-Ata, Cazaquistão. Nessa conferência, a atenção primária à saúde foi adotada como uma estratégia para alcançar a “Saúde para Todos” na meta do ano 2000 e identificada como um componente fundamental de qualquer sistema efetivo de atenção à saúde (OMS).

Considerando que a noção de atenção primária defendida pela OMS e promovida na esteira de Alma-Ata apontou para o atendimento integral, os críticos desse conceito, interpretados como idealistas, desencadearam a promoção de uma proposta seletiva, que conquistou o apoio de outras agências internacionais, incluindo a própria UNICEF, que apoiou a Conferência de Alma-Ata. (DE SOUSA, 2016).

Portanto, a Conferência de Alma-Ata é considerada um marco na ampla discussão sobre Atenção Primária à Saúde (APS), e a Conferência Bellagio, realizada pela Fundação Rockefeller na Itália em 1979, com o tema “Saúde e População no Desenvolvimento”, pode ser visto como mais um marco, pois esse evento marcou o surgimento de tensão entre essas duas interpretações da APS. A noção de atenção primária seletiva introduziu uma nova perspectiva, referindo-se a um pacote de intervenções técnicas de baixo custo para combater as principais doenças que afligem as populações das nações em desenvolvimento. A ideia de seletividade foi promovida pelo Banco Mundial (BM), que defendeu o conceito de uma “cesta” de serviços de saúde. Sugeriu que o setor público deveria ser responsável apenas por fornecer um conjunto mínimo de ações essenciais àqueles que não podem arcar com os custos de saúde (FERREIRA, et al., 2018).

No Canadá, houve a mudança para atendimento ambulatorial nos anos 80 e início dos anos 90, com o neoliberalismo. A atenção primária à saúde naquele país foi uma estratégia para racionalizar serviços, reduzir custos e facilitar o acesso e a coordenação da assistência, em consonância com o Banco Mundial e seu pacote mínimo de serviços (BARRETO, et al., 2015).

Os países da União Europeia nos anos 1990 também testemunharam a reorganização dos serviços de atenção primária sendo direcionados para reduzir os gastos com saúde e atender às demandas de um perfil epidemiológico em mudança, bem como para promover a prestação de serviços coordenados através de vários níveis de atenção. O SUS brasileiro foi criado em 1988, de maneira revolucionária, apesar do contexto econômico e político. Devido à difusão internacional da noção de atenção primária à saúde seletiva na década de 1980, o termo Atenção Básica à Saúde foi cunhado no Brasil para distinguir a proposta do país de atenção universal e integral do conceito seletivo (BARRETO, et al., 2015).

A partir dos anos 80, a Atenção Primária à Saúde seletiva passou a ser hegemônica (com isso termo deixou de ser utilizado no Brasil), devido ao fato que a atenção primária à saúde começou a sofrer "racionalização" além de começar a ter questões ideológicas o que dificultava o acesso. Com isso, gerou o processo de implementação do SUS, até a criação do SUS se observava uma tensão perante os usuários, visto que usufruir de atendimento básico da saúde é uma necessidade de toda a população. Com isso, a comunidade científica, e cada vez mais a esfera política, aceitou o fato de que as condições sociais determinam em grande parte a saúde das pessoas. Uma grande contribuição para essa conquista tem sido a extensa evidência disponível sobre a relação entre as circunstâncias sociais e a saúde e o bem-estar (MALTA, et al., 2009).

Um bem para a saúde é definido como qualquer fator ou recurso que aumenta a capacidade de indivíduos, comunidades e populações de manter a saúde e o bem-estar. Este modelo sugere que a saúde da população pode ser melhorada através do desenvolvimento de ambientes e oportunidades que gerem ou aumentem a saúde e o bem-estar e sigam a lógica de tornar as

opções saudáveis mais fáceis e acessíveis. Existem iniciativas em diferentes países para promover o planejamento urbano com impacto positivo na saúde (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Um dos estudos que revisaram as evidências que foram fundamentais em seu ímpeto foi o liderado por Michael Marmot em 2010, como resultado da comissão feita pelo NICE (Instituto Nacional de Excelência Clínica) no Reino Unido. No estudo supracitado, são apresentadas evidências científicas da relação entre fatores do ambiente urbano e os resultados em saúde e em desigualdades sociais em saúde (INSTITUTO NACIONAL DE EXCELENCIA CLÍNICA, 2010).

A política nacional de saúde baseia-se na Constituição Federal de 1988, que estabelece os princípios e diretrizes para a prestação de cuidados de saúde no país por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a constituição, as atividades do governo federal devem basear-se em planos plurianuais aprovados pelo congresso nacional por períodos de quatro anos. Os objetivos essenciais para o setor da saúde foram a melhoria da situação geral de saúde, com ênfase na redução da mortalidade infantil e na reorganização político-institucional do setor, com vistas a potencializar a capacidade operativa do SUS. O plano para o próximo período (2000-2003) reforça os objetivos anteriores e prioriza medidas para garantir o acesso às atividades e serviços, melhorar o atendimento e consolidar a descentralização da gestão do SUS (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

As atuais disposições legais que regem o funcionamento do sistema de saúde, instituído em 1996, buscam transferir a responsabilidade pela administração do SUS para os governos municipais, com cooperação técnica e financeira do governo federal e dos estados. Outra iniciativa de regionalização é a criação de consórcios de saúde, que reúne os recursos de vários municípios vizinhos. Um instrumento vital de apoio à regionalização é o projeto de fortalecimento e reorganização do SUS. Procedimentos para o registro, controle e rotulagem de alimentos são estabelecidos sob a legislação federal, que atribui responsabilidades específicas aos setores de saúde e agricultura. No setor de saúde, as atividades de inspeção sanitária foram descentralizadas

para os governos estadual e municipal. A política ambiental deriva de legislação específica e da Constituição de 1988. (ARANTES, SHIMIZU e MERCHÁN-HAMANN, 2016).

3.3 POLITICAIS PUBLICAS DE SAÚDE NO MUNICIPIO DE SANTARÉM

No Brasil, durante os últimos anos, tem se incentivado uma crescente necessidade pela implementação de políticas públicas mais adequadas às situações e contextos sociais, sendo uma das principais exigências que tais políticas estejam de acordo com as políticas de direitos humanos, permitindo superar as necessidades humanas de determinados grupos sociais, eliminar a persistência de desigualdades sociais e econômicas e finalmente terminar com os problemas de exclusão, a cada vez mais comuns.

As inundações em Santarém ocorrem em função da cheia do rio Tapajós no período chuvoso que se estende, basicamente, do mês de fevereiro ao mês de julho. Tais inundações têm sido cada vez mais expressivas e, embora, não chegue a fazer vítimas fatais, atingem um grande número de pessoas que habitam áreas inundáveis. Esses habitantes, não receberem a devida atenção por parte das políticas públicas, têm a sua saúde exposta, bem como os seus meios de subsistência e as suas habitações que precisam ser reconstruídos total ou parcialmente todos os anos após o período da cheia do rio.

A Constituição Federal de 1988, com a Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000, passou a garantir no artigo 6º, o direito à moradia: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. ” (BRASIL, 1988). O Estado, sendo o responsável pela organização e manutenção da sociedade, tem o dever de não apenas assegurar estes direitos que são fundamentais aos cidadãos, mas dar assistência para que estes sejam de fato garantidos à população por meio de políticas públicas.

Segundo o Plano Diretor de Santarém, criado sob a Lei N° 18.051/2006, aos 29 de dezembro de 2006 (SANTARÉM, 2006). Nos Artigos 3.º, 4.º, propõem respectivamente os princípios e as diretrizes do Plano Diretor Participativo do município. Dentre os princípios, assim como nas diretrizes, destacamos somente os que se enquadrariam ao tema estudado, no que diz respeito ao direito da sociedade santarena à moradia digna. Princípios:

III - Garantia do acesso universal a moradia segura e saudável;

VI -Direito universal à moradia digna.

Diretrizes: VI - regularização fundiária;

VII - Organização de áreas ocupadas prioritariamente por população de baixa renda;

VIII - Ordenação e controle do uso do solo. No Art. 6.º, que discorre da função social, econômica e ambiental da propriedade urbana e rural, ao qual consta

V - A facilitação do destino da terra à moradia digna, com a ampliação da oferta de habitação para as faixas de baixo poder aquisitivo.

Conforme Augusto Ivan de Freitas Pinheiros (2008), Secretário Municipal de Urbanismo no Rio de Janeiro, o estabelecimento de políticas públicas é de competência do poder executivo, em todas as instâncias de governo, sendo elas criadas através de instrumentos legais, tais como leis, decretos, normas, etc., que definem um determinado aspecto, seja ele de carácter social, cultural, econômico ou de ordenação territorial, como prioritário para atuação do poder público, o que decorre no estabelecimento de diretrizes, planos e metas a serem atingidos.

No Brasil, bem como em outros países, os ministérios são responsáveis pela aplicação das políticas públicas no âmbito federal. Já no âmbito estadual e municipal, são as secretarias as responsáveis por esses processos, e no caso das cidades, encontram-se os Planos Diretores para auxiliar na definição das Políticas Públicas Urbanas (PINHEIROS, 2008).

Pinheiros (2008) faz referência à necessidade destas políticas, principalmente devido a que a maior parte das ações efetivamente implantadas durante a década dos anos 90's se caracterizava na prática como planos de governo ou como o simples atendimento de prioridades de determinada gestão, limitando-se, portanto, à realização de obras públicas ou ao estabelecimento de

legislações urbanísticas sem qualquer ligação entre si, e sem nenhuma articulação orgânica com o conjunto do território e seus problemas mais agudos, o que decorria, especificamente na questão habitacional, na origem de toda a sorte de construções irregulares, em sua maioria de caráter insalubre e em terrenos ocupados..

Os primeiros estudos sobre políticas públicas nasceram no EUA, como uma subárea da ciência política que visava estudar as ações do governo, tendo como pioneiros de seu estudo H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton (SOUZA, 2006). Inicialmente, põe-se luz ao fato da inexistência de uma conceituação universalmente predominante sobre políticas públicas, o que nos traz a diversas classificações dentro da literatura.

Jorge Pontes (2013) entende como sendo os meios que a administração pública dispõe para defesa, promoção e concretização dos direitos sociais e de liberdade dos cidadãos, estabelecidos na constituição, bem como a efetivação de outros objetivos estabelecidos com base nas diretrizes do Plano Plurianual - PPA. Enquanto Maria Santos (2010, p. 3), as define como “disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público”.

A fim de se entender em que tipo de conceituação teórica se encaixa uma política pública, faz-se necessário apresentar seus tipos e etapas. Secchi (2013) assinala que as tipologias de políticas públicas servem para classificá-las quanto a seus conteúdos, atores, estilos e instituições envolvidas em seu processo, em um esquema de interpretação que facilita a identificação de seus aspectos elementares. Utilizando a tipologia de Theodore J. Lowi (1964), o autor apresenta quatro tipos de políticas públicas:

Tabela 1. Tipologia das Políticas Públicas

POLITICAS REGULATÓRIAS	Instituem normas de comportamento, serviço ou produto para atores públicos ou privados. Exemplos: códigos de trânsito, regras de tráfego aéreo, leis e códigos de ética.
POLITICAS DISTRIBUTIVAS	Acarretam benefícios concentrados a grupos específicos de atores, e custo difusos a todos os contribuintes. Exemplos são subsídios, gratuidade de taxas para certos usuários de serviços públicos, incentivos e renúncias fiscais.
POLITICAS REDISTRIBUTIVAS	Assim como as distributivas, estas também geram benefícios a determinados atores, mas desta vez geram custos sobre outra categoria de atores, e não à sociedade como um todo. É um tipo de política que traz consigo muitos conflitos, por ser um jogo de soma zero, exemplificada através de cotas para universidades, e programas de reforma agrária.
POLITICAS CONSTITUTIVAS	São políticas que definem as competências, jurisdições, regras da disputa política e da própria elaboração de políticas públicas, se encontrando acima dos outros tipos. Exemplos: regras do sistema político-eleitoral, de participação da sociedade civil em decisões públicas, distribuições de competências entre poderes e esferas.

Fonte: Secchi (2013), adaptado de Lowi (1964).

Apresentado os conceitos, tipos e etapas das políticas públicas, pode-se visualizar o Programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV) como uma política pública distributiva, já que seu direcionamento é feito à atores específicos pessoas de baixa renda que não possuem casa própria, enquanto seu custo é disseminado entre todos os contribuintes. Quanto à sua posição no ciclo de políticas públicas, o programa situa-se no fim de sua fase de implementação tendo em vista já ter atingido 96% dos municípios brasileiros, e simultaneamente na fase de avaliação, considerando que o mesmo é analisado periodicamente através dos Balanços do PAC5, que avaliam e demonstram os resultados do programa.

Maria das Graças Rua (2009) expõe que a integração entre a complexidade existente na estrutura das políticas públicas é resultante de uma série de atividades políticas que formam um processo político e reproduz as decisões a serem tomadas. Sendo essa útil para analisar os processos político-administrativos, mecanismos e estratégias, comportamento dos diversos atores envolvidos em cada etapa sequencial e interativa do Ciclo das Políticas: formação de agenda, formulação, implementação, monitoramento e avaliação. O ciclo das políticas públicas é descrito na figura 1.

Figura 1. Ciclo das Políticas Públicas



Fonte: RUA (2009).

Ao elaborar o ciclo, Rua (2009) menciona que a formação de agenda consiste na definição das prioridades para o governo reconhecendo-as como problemas políticos a partir da definição do problema e de sua análise. A formação de alternativas e a tomada de decisão ocorrem após a inclusão do problema na agenda, apresentação de propostas para sua solução e conseqüentemente tomada de decisão.

A implementação compõe-se de conjuntos de eventos e atividades que acontecem após a definição das diretrizes da política, envolvendo os esforços de administrá-la e o impacto sobre os processos e as pessoas. É na maioria das vezes acompanhada do monitoramento, que consiste em um instrumento cujo objetivo é facilitar a consecução das políticas públicas e de seus objetivos pretendidos.

3.3.1 Direito à Saúde

A saúde, conforme Elisângela Santos de Moura (2013), é um conceito que tem evoluído ao longo do tempo, sendo hoje não mais considerado como ausência de doença, mas como o completo do bem-estar físico, mental e social do homem. O direito à saúde está contemplado dentro da Constituição Federal de 1988, especificamente dentro do título destinado à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social (BRASIL, 1988).

Ingo Wolfgang Sarlet (2002), em seu texto voltado à análise do direito a saúde na Constituição, ressalta que é a figura do Legislador federal, estadual e municipal, a depender da competência legislativa prevista na própria Constituição, quem irá concretizar o direito à saúde, sendo que o Poder Judiciário deverá, quando acionado, interpretar as normas da Constituição e as normas infraconstitucionais que a concretizarem.

Por sua parte, Moura (2013), em um texto correlato, titulado “O Direito à saúde na Constituição Federal de 1988”, estabelece uma aproximação aos artigos de dito documento que se referem aos direitos sociais fundamentais, ressaltando a importância dada pelo constituinte à saúde, sendo tratada em capítulo próprio, o que demonstra o cuidado que se teve com esse bem jurídico, o que decorre do fato de que o direito à saúde esteja intimamente vinculado com o direito à vida, manifestando a proteção constitucional à Dignidade da Pessoa Humana.

Dita importância já tinha sido destacada por Sarlet (2002) quem sugere que, mediante a Constituição, a saúde recebe proteção jurídica diferenciada, na ordem jurídico-constitucional brasileira, demonstrando o seu reconhecimento como um direito social fundamental, somado ainda ao fato do Estado ser obrigado à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, sempre em nível universal e igualitário, isto é, que contemple a população de forma geral.

O primeiro artigo elencado por Moura (2013) é o Art. 6º, que estabelece como direitos sociais fundamentais: a saúde, a educação, a alimentação, o

trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, bem como a assistência aos desamparados.

O segundo artigo é o Art. 196^o, que está dedicado à saúde, reconhecendo-a como um direito de todos e como um dever do Estado, isto é, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas, com o objetivo de reduzir o risco de doença e de outros agravos e de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Após a criação do SUS, apareceram novas leis e diretrizes vinculadas à saúde, uma delas, é a Portaria n^o. 340, de 4 de março de 2013, que se ocupa de redefinir o componente construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), ressaltando que as mesmas são constituídas por até quatro portes físicos, e com uma verba estimada para a execução dessa infraestrutura. Ao respeito dos recursos humanos para à atenção aos usuários, a portaria exige que, sob a denominação de Equipe da Família, deve ter a composição mínima de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem (ou auxiliar) e um agente comunitário de saúde (BRASIL, 2013).

Atualmente, a cidade de Santarém vem enfrentado problemas com a superlotação de suas Unidades Básicas de Saúde, sendo um recente caso a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Bairro Conquista, inaugurada no ano de 2010, como unidade de porte III, e possuindo três equipes de Estratégia Saúde da Família, com o objetivo de descentralizar o modelo hospitalocêntrico, focado no médico, para concentrar-se no indivíduo e na realidade em que vive, a partir do suporte de uma equipe multiprofissional.

A Unidade supracitada presta atendimento para pessoas dos bairros Conquista, Amparo, Alvorada, São Cristóvão e Novo Horizonte, chegando a uma medida de atendimento de 30 mil usuários por mês. A UBSF localiza-se na Avenida Olavo Bilac, esquina com Sabiza, no Bairro Conquista, e a sua

estrutura conta com consultórios médicos, consultórios de enfermagem e banheiros.

Além dos bairros acima citados a Unidade Básica acaba sendo o local em que os moradores da Ocupação Vista Alegre do Juá recorrem quando necessitam, por estar próxima a sua moradia, mas acabam enfrentando o problema da superlotação pois a UBS serve de suporte a muitos bairros, ocorrendo sobrecarga e podendo ter a qualidade de atendimento comprometida.

4. BREVE HISTÓRICO SOBRE A OCUPAÇÃO VISTA ALEGRE DO JUÁ

A ocupação denominada Vista Alegre do Juá ganhou esta intitulação por ser posicionada aproximadamente do lago Juá. Em dias atuais, é possível encontrar uma região situada na parte urbana de Santarém. As informações de localização geográfica são dadas por: latitude: 2°27'2.93"S e longitude: 54°45'37.15" (CARDOSO; SOUZA et al, 2017 apud MATOS, 2018).

Santarém é uma cidade que se encontra na parte Norte do Brasil, a oeste do Pará, situada na mesorregião do Baixo Amazonas, a borda direita do rio Tapajós, em seu encontro do rio Amazonas, e com distância por volta de 700 km em reto seguimento da capital do Pará, que é Belém. A ocupação, situada na cidade de Santarém, se encontra dentre a borda direita da rodovia municipal Engenheiro Fernando Guilhon, com sentido centro/bairro e na borda do Lago o Juá. (SANTOS, 2018)

A ocupação se deu de maneira natural e involuntária, mas mesmo assim não foi mencionada como bairro, porém, constitui-se de algumas casas para moradia e comércio, o que a transforma em questões de aspectos visuais, como um bairro. Pode-se usar como referência de localidade, citando que a ocupação fica próxima da região onde seria construído o empreendimento imobiliário chamado de Cidade Jardim, responsável pela Empresa Buriti, e logo à frente do já construído Residencial Salvação (MATOS, 2018).

A região da ocupação é povoada desde o ano de 2009, por indivíduos que não dispunham de casa própria, como também, de pessoas que eram de regiões próximas à ocupação. O Movimento dos Trabalhadores em Luta por Moradia (MTLM), a começar do ponto de partida foi encarregado pelo projeto e planejamento da ocupação, com o intuito de transformar o local em um bairro com a chegada de instrumentos de função pública e de infraestrutura.

Para começar o andamento de ocupação, os participantes ativos do movimento fizeram diversas visitas nas localidades da cidade com o objetivo de levantar números de pessoas que não dispunham de casa própria, as que pagavam aluguel ou em situações como "morando de favor" nas casas de

parentes. O projeto de ocupação era desenvolvido para que fosse favorecer a cidade, ampliando as regiões de habitação, de modo que diminuísse o número de indivíduos sem casa própria, e com o intuito de garantir um ambiente digno de moradia para os habitantes de Santarém – PA (SANTOS, 2018). Na figura 2, abaixo veremos o mapa de localização, da parte ocupada e da parte APA que se encontra causa de danos ambientais.

Figura 2. Mapa de localização da ocupação “Vista Alegre do Juá” na cidade de Santarém/PA. Área ocupada marcada de vermelho.



Fonte: G1 – Jornal Globo (2018)

O movimento tinha por objetivo principal realizar a ocupação de regiões que não serviam de ambiente social, e que tinham por finalidade atividades avulsas e sem funcionalidade positiva para os habitantes, como desmanche de motos, crimes como estupro, assassinato. Para o êxito do objetivo do movimento era preciso a garantia do domínio da região ocupada por meio do suporte do Estado, políticos, ONG's, para que fosse possível a obtenção de uma posse definitiva do local (SANTOS, 2018).

Mesmo com todo o clamor social dos habitantes, houve algumas situações de reivindicações de terra, devido à ocupação, o que gerou certas complicações para o andamento do projeto nos anos de 2011 até 2014, ano em que houve insistência e luta do movimento em continuar o projeto e desde então as famílias não foram retiradas do local por situações parecidas (MATOS, 2018).

A luta para habitar famílias sem casa própria teve início em 2009, mas, foi somente em 2014 que aconteceu de fato, a firmação na localidade, contabilizando 5 anos de existência. A região contém muitas famílias com casa própria, num total de 2.000 cadastradas junto ao Movimento e aproximadamente 3.000 que vivem na área (MATOS, 2018).

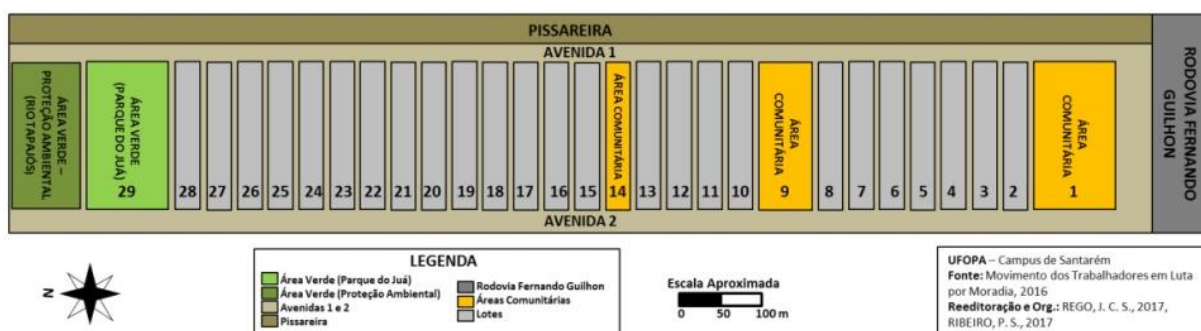
Segundo Ingrid Matos (2018), o movimento desenvolveu o projeto e o planejamento para uma melhor incorporação da ocupação com a cidade de Santarém, para que o bairro fosse organizado com a ajuda de seus moradores. Os moradores a princípio, então, realizaram um trabalho em conjunto para fazer a divisão das ruas de maneira ordenada com a criação de seus respectivos nomes, com a participação dos habitantes, e desenvolvendo o bairro para outras funcionalidades, como demarcando áreas separadas para escolas, instituições públicas de saúde, praças, etc.

Inicialmente houve um projeto, com uma planta inicial da ocupação e suas devidas divisões, em que continha 29 quadras contendo 36 lotes em cada. No projeto, 25 quadras foram atribuídas para casas com 10m de frente e 30m de comprimento, 3 quadras foram atribuídas para propósitos comunitários, e uma área de preservação do meio ambiente, descrito no projeto como “Parque do Juá”. Na divisão feita no projeto já havia áreas reservadas para escolas, creches, campos de futebol, instituições de saúde (SANTOS, 2018).

De acordo com uma representante do movimento, a área até meados do ano 2016 tinha cerca de 500.000 m², divididos em 29 quadras contendo 36 lotes cada (Figura 2). Destas 29 quadras, 25 foram destinadas a residências com 10 metros de frente e 30m de comprimento, 3 quadras reservadas para fins comunitários, e uma área de proteção ambiental, que no esboço de mapa, a liderança do movimento da ocupação denominou de “Parque do Juá”, ao qual

está próxima às margens do rio Tapajós. Fora do projeto dos ocupantes, há outra área de proteção, que está localizada nas margens do rio Tapajós, muito próximo ao lago do Juá, o qual serviu de referência para o nome da ocupação (Vista Alegre do Juá).

Figura 3. Planta da proposta inicial da ocupação.



Fonte: REGO (2017).

Visitas foram realizadas no bairro e foi possível perceber que o crescimento irregular da região, onde teve início nas áreas de preservação do meio ambiente migrou também para grandes áreas fora do território do bairro, que anteriormente não eram parte do projeto inicial da ocupação, realizado pelo movimento juntamente com os moradores. Com o crescimento dos habitantes, a Associação dos Moradores percebeu ser importante agregar esses indivíduos de maneira a deixar mais forte o movimento e não excluir as pessoas que ali viviam por necessidade (SANTOS, 2018).

Na figura 3 as divisões já existiam locais destinados a espaços de utilidade pública, como escolas, creches, campo de futebol, posto de saúde, associação dos moradores, houve a preocupação em reservar espaços para preservação do ambiente natural, no entanto, no decorrer do processo de ocupação as pessoas, sem a concordância das lideranças do movimento, passaram a preencher os espaços de preservação, contrário ao projeto inicial, o que acarretou uma crescente forma irregular de ocupação

Desta maneira, como resultado do crescimento populacional do bairro, é possível perceber que a grande maioria dos moradores possui baixa renda, e que muitos destes são indivíduos que viviam em outras regiões, e que

pagavam aluguel ou viviam de favor em moradias de parentes ou conhecidos. Nota-se inclusive que a região possui “precária infraestrutura, como também possui acesso à energia elétrica e serviços sanitários básicos deficitários” (MATOS, 2018).

Uma observação relevante sobre a ocupação é o fator ambiental. Diversas áreas foram desmatadas com o aumento irregular da população e suas respectivas moradias, o que submeteu aquela região à uma transformação natural bem perceptível (MATOS, 2018). Com o crescimento populacional, a região sofre com algumas situações que deixam a funcionalidade do bairro a desejar, assim como também dificultando a vida social dos moradores. São alguns problemas, como os citados que giram em torno da região da ocupação Vista Alegres de Juá (MATOS, 2018).

Atualmente na Ocupação Vista Alegre do Juá, residem 2.000 famílias cadastradas na associação dos moradores e 1.000 não cadastradas, com um total de aproximadamente 8.000 habitantes, em uma área de 500 metros de largura e 2.000 metros de comprimento. Das 29 quadras, as quatro mais próximas ao rio, foram interditadas pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMMA) pois estariam dentro da Área de Proteção Ambiental do Juá, restando somente 25 quadras à ocupação.

Santarém possui uma história de incidência de desastres naturais relacionados ao aumento dos níveis de precipitação hídrica, a inundações e desastres relacionados com a intensa redução das precipitações (DEFESA CIVIL, 2015). Em 2009, de acordo com a Agência Nacional de Águas – ANA, foi registrada a maior cheia da história, apontando para 8,31 metros em 30 de maio de 2009. Outras enchentes haviam sido consideradas como as maiores até então: a do ano de 1953, 1976 e 2006. Para 1953 e 1976 não há registros, em 2006 foi registrado 7,79 metros. Em 2012, segundo levantamento realizado pela Defesa Civil, o nível do rio Tapajós em 28 de março de 2012 chegou a 7,46m, valor que ultrapassa a cota de alerta de 7,30m.

Os setores-chave para a elaboração de respostas para os riscos da mudança do clima no ambiente urbano são: desenvolvimento urbano, ambiente construído, infraestrutura urbana e serviços, meio ambiente e saúde e gestão

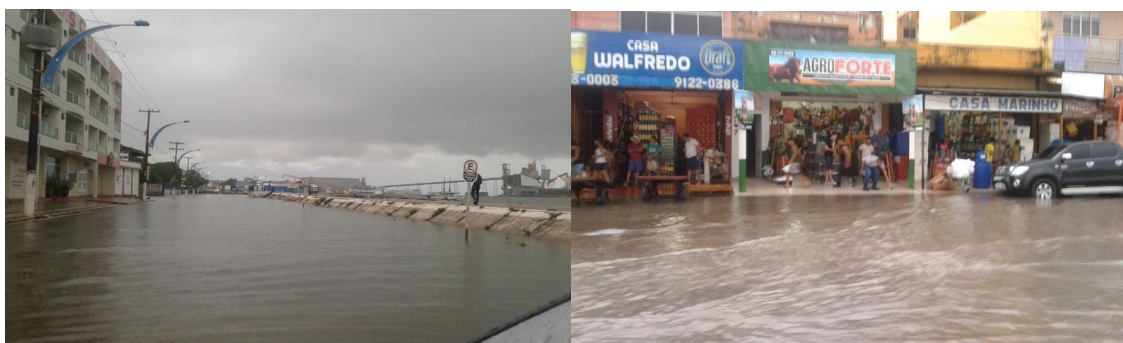
de desastres (BARBI, 2015). Contudo, é exatamente nestes setores em que fica mais evidente a distribuição desigual dos riscos de desastres da mudança do clima e a ineficiência da política pública. A análise dos diferentes impactos dos desastres torna necessária uma percepção acerca das vulnerabilidades dos diferentes grupos sociais que compõem o território de uma cidade.

Figura 4. Centro da cidade de Santarém no inverno de 2009



Fonte: Defesa Civil do município de Santarém

Figura 5. Inverno de 2015 no município de Santarém – Avenida Tapajós



Fonte: Defesa Civil do município de Santarém

Em 2009, segundo o cadastro da Defesa Civil, somaram-se aproximadamente 33.879 (trinta e três mil e oitocentos e setenta e nove) pessoas afetadas pelas cheias do rio no município inteiro. O desastre atingiu 06 (seis) regiões de várzea e 20 (vinte) bairros na área urbana, deixando residências comprometidas e ruas completamente intrafegáveis. Com as precipitações constantes, a situação de precariedade se agravou, uma vez que os bairros já se localizavam em áreas vulneráveis.

A enchente do ano de 2015, como aponta, contabilizou um prejuízo econômico de R\$ 308,7 milhões. A ação das políticas públicas é, muitas vezes, insuficiente para a solução da vulnerabilidade a enchentes. A gestão pública

local parece também não ter incentivado a prevenção das enchentes. Associado a isto, quando ocorre um desastre, o município declara estado de calamidade pública e recebe recursos a fundo perdido (Pereira, 2014). O autor indica a necessidade de medidas não estruturais para a redução do impacto das precipitações e enchentes na cidade. No entanto, tais medidas requerem a ação localizada nas áreas mais vulneráveis.

Além do prejuízo econômico contabilizável, há uma série de prejuízos multidimensionais que não podem ser financeiramente contabilizados. Durante a enchente de 2015, foram contabilizadas perdas de postos de trabalho, perdas de estoques de mercadorias das empresas, redução no nível de vendas, elevação do índice de inadimplência e dificuldades de abastecimentos.

O impacto da mudança global do clima por meio do aumento da intensidade da precipitação e da ocorrência de cheias históricas dos rios amazônicos se constitui como um vetor de exposição para com o qual as famílias deveriam ter mais resistência e mais rápida capacidade de resposta. No entanto, a execução da política pública apresentou dois impasses para que isto fosse possível. Primeiro, as famílias perderam o conhecimento histórico da área. PEREIRA (2014).

Segundo, Pereira, (2014) perderam a capacidade de fazer modificações nas suas casas de palafita, uma vez que seriam retiradas da área. Os prejuízos econômicos foram de grande magnitude para as famílias que perderam eletrodomésticos, bens, entre outros. Os prejuízos imateriais, incompatibilizáveis por sua natureza, também foram apontados pelas famílias entrevistadas. A percepção dessas famílias é que o impacto das precipitações e da enchente do rio se tornaram um verdadeiro problema depois do início das obras na área do bairro.

Quando são executadas as obras de barragem do rio e o aterro da área, as famílias perdem a capacidade de resposta ao impacto: o conhecimento tradicional sobre a área e a capacidade de se adaptar via elevação da metragem das casas de palafita. Nos anos de 2015 e 2016 é analisado como o projeto se desenvolveu nos últimos dois anos e como as famílias têm respondido aos vetores de exposição que ainda persistem.

O processo de ocupação evidenciou também a retirada de uma grande extensão da cobertura vegetal. De acordo com a análise das imagens de satélite presentes na Figura 6, é possível verificar a evolução da expansão urbana e evidenciar as transformações ocorridas entre 2002 a 2017.

Figura 6. Transformações da paisagem da ocupação com registro temporal de 2002 a 2017



Fonte: Google Earth, adaptado pelo autor da pesquisa (2018).

A análise temporal da área mostra que nos últimos anos a área onde se concentra a ocupação passou por sucessivas transformações da paisagem, percebidas na extensão de área desmatada, nas construções residenciais e comerciais consequência dos loteamentos da área. O desflorestamento da área é algo que chama atenção, pois como afirma Suetônio Mota (2003), quando feito de forma inadequada, resulta em vários impactos ambientais, tais como:

Modificações climáticas; danos à flora e fauna; descobrimento do solo, causando o incremento da erosão; remoção da camada fértil do solo, empobrecendo-o; assoreamento dos recursos hídricos; aumento do escoamento superficial da água e redução da infiltração; inundações. (MOTA, 2003).

Muitas espécies endêmicas e raras foram perdidas com o desmatamento e a ocupação no entorno do lago do Juá. Para estes autores, essa área representa um dos mais recentes alvos do processo de degradação em Santarém, decorrente do desmatamento em suas proximidades. Essa alteração pode, em maior ou menor proporção, comprometer espécies animais, vegetais e a qualidade dos recursos naturais, além de afetar a segurança, a saúde e o bem-estar da população desse local e seu entorno.

A organização do espaço urbano de Santarém historicamente seu deu com precário planejamento urbano consolidando-se a partir de três vetores: Rodovias Santarém-CuruáUna, Cuiabá-Santarém e Av. Fernando Guilhon. O intenso e acelerado processo de expansão da Rodovia Fernando Guilhon projetou o surgimento de inúmeros bairros ilegais fruto de ocupações irregulares e com fortes marcas de periferização.

Nos últimos anos a ocupação da área da Vista Alegre do Juá se intensificou sendo confirmada neste estudo com: a falta de serviços e de infraestrutura básica. O uso e ocupação desordenada de áreas de proteção e/ou de interesse ambiental, ocasionam desmatamento e modificações nos ecossistemas, além de serem concebidas sob condições inadequadas de infraestrutura e de saneamento básico, afetando na qualidade de vida dos moradores.

4.1 OCUPAÇÕES URBANAS NO BRASIL E EM SANTARÉM-PA

O processo acelerado de urbanização no Brasil, como resultado das migrações internas, é um fenômeno relativamente recente que está associado a um conjunto de mudanças que ocorreram na economia, sociedade e política brasileiras ao longo do último século, isso não significa que as cidades já não pertencessem ao quadro social do país desde o período colonial, apesar de sua estrita dimensão populacional (VAEZA, et al., 2010).

Do Segundo Império até o fim da República Velha, com a notável expansão da economia cafeeira e com o primeiro e expressivo surto de

industrialização, as relações mercantis aumentaram entre as diferentes regiões brasileiras, até então meros arquipélagos regionais. No entanto, as migrações internas não se enquadravam nesse processo de integração, devido aos fluxos expressivos de imigrantes internacionais. A imigração internacional foi fortemente subsidiada pelo Estado e, dessa forma, estabeleceu um limite para os deslocamentos da população interna. Os imigrantes europeus, que até então eram orientados para a Região Sul a fim de povoá-lo, passaram a se concentrar no Rio de Janeiro e em São Paulo, as mesmas províncias, depois estados, que apresentavam o maior potencial de atração para os imigrantes internos. Estima-se que, somente entre 1890 e 1899, 1,2 milhão de imigrantes chegaram ao Brasil, principalmente nos estados acima mencionados (BASSANEZI, 1995).

A rápida expansão urbana no Brasil ocorreu dentro do processo de formação das grandes regiões metropolitanas a partir dos anos setenta. Essas regiões sofreram inúmeras transformações com a incorporação de novos municípios aos já existentes em sua formação inicial, bem como com o aumento menos criterioso de seu número. Uma vez que as decisões sobre a criação ou ampliação das regiões metropolitanas são responsáveis perante os Parlamentos Estaduais, os critérios adotados podem frequentemente atender mais às conveniências políticas do que às necessidades reais da gestão do espaço metropolitano (VAEZA, et al., 2010).

A concentração da população brasileira nas aglomerações metropolitanas é muito clara a partir dos anos setenta até o ano 2000, resultante do intenso fluxo migratório que vinha aumentando a partir dos anos setenta. Em 1970, quase metade da população urbana brasileira já vivia nos aglomerados metropolitanos selecionados. Tal proporção tendeu a diminuir, mas no final do século 20 ainda permaneceu acima de 40%. No que concerne à população total do país, pôde-se detectar que, a partir de 1980, aproximadamente um terço dela vivia nos glomerados (VAEZA, et al., 2010).

Há mais de 20 anos são ocupados terras e edifícios abandonados no Brasil. Com os preços dos imóveis nos centros urbanos do país subindo vertiginosamente - os preços cresceram 97% em São Paulo desde 2008, quase

o triplo da taxa de inflação - a necessidade de moradias a preços acessíveis talvez nunca tenha sido maior (VAEZA, 2010).

Moradores trabalham para tornar as ocupações acessíveis, habitáveis e seguras, e participam na organização, limpeza e permanência politicamente engajada na luta pela moradia. Isso inclui ações legais para tentar ganhar ações legais para terras e propriedades e pressionar o governo pelo direito à moradia para todos (CORRÊA e SILVA, 2015).

No entanto, até que esses desafios sejam vencidos, a ameaça de despejo permanece constante. Um residente observou: “Talvez tenhamos que sair amanhã. Quando você se acostuma com essa realidade, não se apega a um lugar com facilidade”. Moradores da ocupação Prestas Maia 911, uma das maiores ocupações urbanas da América Latina, que abriga cerca de 1.500 moradores, e a ocupação do Hotel Cambridge. Ambos estão em São Paulo. A diminuição da participação relativa dos grandes aglomerados metropolitanos no total da população urbana, resultante do redirecionamento de uma parcela das migrações internas, após 1980, para as cidades medianas não-metropolitanas, abre perspectivas para novas territorialidades, espaços sociais que foram integrados ao novo padrão migratório da sociedade brasileira (VAEZA, et al., 2010).

A grande deflação demográfica das capitais, núcleos dos grandes glomerados metropolitanos, deve-se em parte ao declínio acentuado das taxas de fecundidade, mas, em maior proporção, à diminuição dos seus saldos migratórios - que, aliás, tendem a tornar-se negativo. Mesmo a periferia, que apresentou um crescimento muito significativo nos anos setenta e oitenta - crescimento que ainda permanece alto, embora em declínio -, sofre o impacto da redução da fecundidade e dos saldos migratórios (CORRÊA e SILVA, 2015).

A Figura 6, apresenta o mapa da cidade de Santarém com suas delimitações, é possível notar que se trata de uma pequena cidade, porém com uma área vasta.

Figura 1- Mapa de Santarém- PA



Fonte: Google Map, 2019

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ocupar é uma lógica não hegemônica, resultado de que algo não está bom, que não há espaços para moradia e que não tem políticas públicas que lutem pelas boas condições sociais.

“[...] Boas condições dependem, frequentemente, de políticas públicas urbanas – transporte, moradia, saneamento, educação, saúde, lazer, iluminação pública, coleta de lixo, segurança. Ou seja, a cidade não fornece apenas o lugar, o suporte ou o chão para essa reprodução social. Suas características e até mesmo a forma como se realizam fazem a diferença” (MARICATO, 2013, p. 19 e 20).

Na cidade, como espaço da luta, encontram-se os sujeitos que naturalmente são excluídos da sociedade e que por meio dos movimentos se tornam sujeitos que produzem seu espaço, com forças suficientes para estabelecerem sua própria organização social, que acaba por ser classificada “contra a ordem”. Os meios de comunicação, na maioria das vezes, usam o sensacionalismo midiático e repassam de forma negativa a imagem do lugar supracitado, com a criação deturpada da realidade local, e por isso a ocupação Vista Alegre do Juá sendo é, por vezes, entendida como espaço de marginais, o que não é a realidade, já que as pessoas que ali residem, lutam para a garantia dos seus direitos que são previstos na Legislação vigente.

As políticas públicas constituem meios para que a gestão pública direcione ações para o atendimento da demanda da população por serviços públicos. Neste contexto, os indicadores são utilizados para subsidiar o acompanhamento, mensuração e avaliação das políticas implantadas assim como avaliar seus resultados. A partir desta perspectiva, o desenvolvimento municipal é resultado do atendimento da demanda da coletividade nas diversas áreas municipais (saúde, educação, econômico, social, entre outros) com eficiência, eficácia e efetividade. Ou seja, é a evolução dos setores municipais na busca pela qualidade de vida da população.

No entanto, o atendimento das demandas da população pode não estar alcançando eficiência, ao ser verificados exemplos como a Unidade Básica de

Saúde que recebe moradores de muitos bairros para atendimento, causando superlotação e por isso podendo prestar um precário serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016.

BARBI, Fabiana. **Mudanças Climáticas e respostas políticas nas cidades**. Campinas. Editora UNICAMP. 2015.

BARRETO, Mauricio L. et al. Saúde no Brasil 3 Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **Lancet**, p. 47-60, 2015.

BRASIL, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm>. Acesso em 19 nov. 2018.

_____. Lei n. 11.977, de 7 de julho de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 07 jul. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11977.htm>. Acesso em 19 nov. 2018.

_____. Portaria no. 340, de 4 de março de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 04 mar. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html>. Acesso em 19 nov. 2018.

CORRÊA, Rosália Silva; SILVA, Raimundo Vicente Baia. Ocupação urbana e degradação ambiental: ocupação, simbolismo e cidadania ambiental no bairro do Paraíso, Mosqueiro-PA. **Revista Perspectivas do Desenvolvimento**, v. 3, n. 04, 2015.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** / John W. Creswell ; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEFESA CIVIL, **Residencial Salvação enfrenta dificuldades com contas de luz e água**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/especial-publicitario/fit/noticia/2016/08/residencial-salvacao-enfrenta-dificuldades-com-contas-de-luz-e-agua.html>> Acesso em 21/jan/2019.

G1, globo. **Ocupação na APA Júa**. Disponível: <<http://g1.globo.com/pa/santarem-regiao/noticia/ocupacao-na-apa-jua-causa>>

danos-ambientais-estudos-de-reintegracao-estao-em-fase-final.ghml. Acesso: 15 jan. 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Santarém**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santarém/panorama>>. Acesso: 20 jan. 2019.

LOWI, Renato Freitas de Castro; OLIVEIRA, Janete Marília Gentil Coimbra de. **O Plano Diretor e a Cidade De Fato: o caso De Santarém-Pa**. **Revista Geográfica da América Central**, [S.l.], v. 2, n. 47E, fevereiro. 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/2646>>. Acesso: 19 jan. 2019

MATOS, Ingrid Nayara Duarte de Jesus. **Perspectivas Jurídicas Sobre Os Conflitos Decorrentes Da Disputa Pelo Espaço Em Santarém – PA: Uma Visão Do Direito Urbanístico Sobre a Ocupação Vista Alegre do Juá**. 59 p. Universidade Federal do Oeste do Pará. Santarém, 2018.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 16, n. 114, jul. 2013.

MOTA, Suetônio. **Urbanização e Meio ambiente**. 3 ed. Rio de Janeiro, ABES, 2003.

PEREIRA, José de Lima. **Estudo de viabilidade técnica e econômica do EIARIMA do Terminal de Uso Privativo da Empresa Brasileira de Portos de Santarém LTTDA – EMBRAPPS**. Pp. 53. 2016.

PEREIRA, José de Lima. **Os impactos das cheias na economia do município de Santarém**. Pp. 27. 2014.

PINHEIROS, Augusto Ivan de Freitas. **Políticas públicas urbanas na Prefeitura do Rio de Janeiro. Coleção estudos cariocas**, v. 8, nov. 2008

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas Considerações em torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, n. 10, jan. 2002.

SILVA, Carlena; SOUSA, Juarez. O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 6, n. 1, p. 38-44, 2017.

SANTARÉM. LEI Nº 18.051/2006. **Plano Diretor Participativo de Santarém**, de 29 de dezembro de 2006. Santarém: Gabinete do prefeito, 2006.

SANTOS, Priscila Ribeiro dos Santos. **Ocupação Vista Alegre Do Juá: Um Campo De Luta e Resistência Social Em Santarém-PA**. 12 p. XIX Encontro Nacional de Geógrafos. João Pessoa, Paraíba, 2018.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura.** IN: Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez. 2006, p.20-45. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso > Acesso: 19 jan. 2019

REGO, Jacilene Cleice da Silva.; RIBEIRO, P. R. dos; CAZULA, L. P. **Percepções Geográficas na ‘Ocupação Vista Alegre do Juá’ em Santarém/PA.** XVI Encontro Paraense de Geografia e IV Colóquio de Geografia do Oeste do Pará. Espaço, Escalas e Disputas na Amazônia Paraense. Anais. ISSN 2594-9160.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC;** [Brasília]:CAPES: UAB, 2009.

VAEZA, Rafael Franco et al. **Uso e ocupação do solo em bacia hidrográfica urbana a partir de imagens orbitais de alta resolução.** Floresta e Ambiente, v. 17, n. 1, p. 23-29, 2010.

VAINER Carlos et al. **A liberdade da cidade.** In: **Cidades Rebeldes: Passe Livre e as Manifestações que Tomaram as Ruas do Brasil.** 1ª ed. – São Paulo: Boitempo: Carta Maior, 2017.

VAN DE WALLE, D. **“Public spending and the poor: What we know, what we need to know”.** Policy Research Department, World Bank, Washington DC, USA, s/d, 2005, 48p.