
SER Social

CRISE AMBIENTAL E LUTAS SOCIAIS
Brasília (DF), v. 26, nº 52, janeiro a junho de 2023

Racismo ambiental e saúde: um estudo do bairro Santa Maria, em Aracaju (SE)

Environmental racism and health: a study of the Santa Maria neighborhood in Aracaju (SE)

Racismo ambiental y salud: un estudio del barrio Santa María en Aracaju (SE)

Josiane Soares Santos¹

<https://orcid.org/0000-0001-6846-4424>

Dalila Silva Ribeiro²

<https://orcid.org/0000-0002-8497-857X>

Mylena da Silva³

<https://orcid.org/0000-0002-4041-6866>

Ingrid Chaiane Conceição Santos⁴

<https://orcid.org/0000-0002-2973-4011>

Recebido em: 14/11/2022

Aprovado em: 06/01/2023

Resumo: O texto expõe dados de uma pesquisa sobre o bairro Santa Maria, localizado em Aracaju, Sergipe, objetivando caracterizar expressões do “racismo ambiental” na configuração da saúde como parte do chamado

1 Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora Titular do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). *E-mail:* <josiane.soares@ufrn.br>.

2 Bacharel em Engenharia de Produção. *E-mail:* <dsribeiro58@gmail.com>.

3 Discente de Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe. *E-mail:* <mylenaa_s@hotmail.com>.

4 Graduanda em Serviço Social. Universidade Federal de Sergipe. *E-mail:* <shayannebeniciosantos@gmail.com>.

“direito à cidade”. O resultado demonstra que o racismo ambiental se expressou na decisão do poder público quanto ao local de funcionamento do depósito de lixo a céu aberto na cidade de Aracaju. Ademais, expressa-se também na negligência do poder público quanto às medidas de saneamento ambiental necessárias àquela área de moradia, que conviveu por 27 anos com o depósito de lixo. Nas considerações finais, evidenciamos as consequências desse racismo ambiental, utilizando dados da pandemia de Covid-19 que indicam que o planejamento indistinto de ações para o seu enfrentamento, por parte do município de Aracaju, parece ter desconsiderado, intencionalmente ou não, as desigualdades socioambientais e raciais historicamente presentes nas distintas áreas de moradia da cidade.

Palavras-chave: racismo; questão ambiental; resíduos sólidos.

Abstract: The text exposes data from a research on the Santa Maria neighborhood, located in Aracaju/Sergipe, aiming to characterize expressions of “environmental racism” in the configuration of health as part of the so-called “right to the city”. The result shows that environmental racism was expressed in the decision of the government regarding the place of operation of the open-air garbage dump in the city of Aracaju. Moreover, it is also expressed in the negligence of the government regarding the environmental sanitation measures necessary for that area of housing that lived for 27 years with this garbage dump. In the final considerations, we show consequences of this environmental racism using data from the Covid-19 pandemic, indicating that the indistinct planning of actions to combat it by the municipality of Aracaju seems to have, intentionally or not, disregarded the socio-environmental and racial inequalities historically present in the different areas of housing in the city.

Keywords: racism; environmental issue; solid waste.

Resumen: El texto expone datos de una investigación sobre el barrio Santa María, ubicado en Aracaju/Sergipe, con el objetivo de caracterizar expresiones de “racismo ambiental” en la configuración de la salud como parte del llamado “derecho a la ciudad”. El resultado muestra que el racismo ambiental se expresó en la decisión del gobierno sobre el lugar de operación del basurero al aire libre en la ciudad de Aracaju. Además, también se expresa en la negligencia del gobierno con respecto a las medidas de saneamiento ambiental necesarias para esa zona de vivienda que vivió durante 27 años con este basurero. En las consideraciones finales, mostramos las consecuencias de este racismo ambiental utilizando datos de la pandemia del Covid-19, indicando que la planificación indistinta de

acciones para combatirlo por parte del municipio de Aracaju parece haber ignorado, intencionalmente o no, las desigualdades socioambientales y raciales históricamente presentes en las diferentes localidades de vivienda en la ciudad.

Palabras clave: racismo; cuestión medioambiental; residuos sólidos.

INTRODUÇÃO

A configuração da chamada “crise ambiental” tem sido bastante estudada em todas as áreas do conhecimento; porém, nem sempre com a mesma perspectiva de análise. Hegemonicamente, o debate se faz de modo a culpabilizar os indivíduos pelo conjunto de catástrofes que o referido conceito designa, requerendo deles mudanças atitudinais que “preservem” o ambiente e possam torná-lo “sustentável” (SILVA, 2010). Este não é, entretanto, o ponto de partida do presente texto, que, utilizando-se do acervo da produção crítica sobre a “questão ambiental”, trabalha com a hipótese de outras causalidades e medidas para o enfrentamento das suas consequências para o meio biótico e antrópico.

Na nossa percepção, é inquestionável que a questão ambiental não afeta indistintamente a todos/as. Seu impacto tem sido maior para os diversos setores da classe trabalhadora mundial e, no caso brasileiro, esse resultado não se mostra distinto (SILVA, 2012; JESUS, 2020). Por tal razão, nós nos propusemos a apresentar no presente texto algumas das desigualdades estruturais relacionadas à vivência da questão ambiental em territórios urbanos e periféricos, sintetizando expressões do racismo ambiental presentes em segmentos populacionais de Aracaju que conviveram, por décadas, com o antigo depósito de lixo a céu aberto da cidade. Destacamos algumas das consequências dessa “convivência”, chamando a atenção para as desigualdades socioambientais e raciais que determinaram sua localização como parte da negação do “direito à cidade” nos marcos do tardio capitalismo (MANDEL, 1985).

Nossa intencionalidade foi caracterizar expressões do “racismo ambiental” na configuração da saúde como parte do chamado “direito à cidade”. Para tanto, a pesquisa utilizou-se metodologicamente: a) de dados de natureza bibliográfica para compreender as particularidades locais e a relação do bairro Santa Maria com o antigo depósito de lixo a céu aberto de Aracaju; b) de dados do Censo 2010 do IBGE e da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, com vistas à caracterização sociodemográfica

e epidemiológica do bairro Santa Maria na comparação com a cidade de Aracaju.

Na seção inicial, apresentamos alguns dos determinantes sociais, raciais e ambientais da saúde e do ordenamento urbano no Brasil. Trata-se de uma perspectiva de totalidade na abordagem da questão ambiental articulada a variáveis como o monopólio e a mercantilização da terra e a negação racializada do direito à cidade nas periferias, enfatizando a unidade contraditória entre marcadores sociais, raciais e ambientais. Na segunda seção do texto, ilustramos como tais determinantes operam mediante a análise dos dados da pesquisa, trazendo informações de 2005 a 2010 que demonstram a vulnerabilidade socioambiental e epidemiológica da população do bairro Santa Maria em comparação com o restante da população de Aracaju. As considerações finais reforçam que tal quadro de adoecimento e de desigualdades socioambientais presente na população do bairro Santa Maria – decorrentes da convivência com o antigo depósito de lixo a céu aberto da cidade – não poderia ter sido ignorado no planejamento da política de saúde do município, haja vista, por exemplo, as medidas de enfrentamento à Covid-19.

1. Determinações sociais, raciais e ambientais da saúde nas “cidades do capital”

Uma das maiores mudanças decorrentes da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil consiste na consideração dos determinantes sociais da saúde para o planejamento da política pública. Entretanto, como é sabido, essa concepção “esbarrou” na força do modelo hegemônico privatista, que, representando as “vozes” do capital na saúde, fortaleceu-se com a implementação das diretrizes neoliberais de gestão do Estado a partir dos anos de 1990. Assim é que a universalização do direito à saúde no Brasil se constituiu, segundo o discurso conservador do “Estado mínimo”, no fator gerador da “crise sanitária” na qual o país mergulhou a partir de então. Evidentemente, esse discurso opera uma inversão ideológica para mascarar o fato de que a impossibilidade de atendimento universal às necessidades de saúde da população é, em verdade, uma das consequências da apropriação do fundo público pelo capital – característica do neoliberalismo, e não algo inerente ao princípio da universalização.

Entretanto, essa questão não se explica somente nos marcos da política de saúde, o que requer, para a sua elucidação, uma abordagem de totalidade que coloque no centro da argumentação as lutas de classe refletidas nos diversos âmbitos da vida social – inclusive, na configuração da cidade, como ambiente que determina, em boa medida, as condições de preservação (ou não) da saúde da população⁵. Afirmar, portanto, a existência de uma “crise sanitária” que perdura desde os anos de 1990 – e não somente no atual momento de pandemia pela Covid-19 – é reconhecer que o

[...] conceito de crise sanitária surgiu por meio de uma análise da situação mundial, das consequências da crise ecológica e da desigualdade social, que é aprofundada com a crise [econômica]. A maioria da população tem um nível de vida que está baixando em todos os sentidos, como a distribuição e tratamento da água ou a falta de trabalho, que resulta em uma perda de dignidade. Isso causa muito mais doenças e problemas sanitários, que ainda são agravados pelas catástrofes climáticas (JÚNIA, 2012, p. 1).

O reconhecimento dessa crise sanitária de proporções mais alargadas coloca, a nosso ver, as explicações sobre a “questão ambiental” em outro patamar. Isso porque seu pressuposto implica demarcar que a questão ambiental não pode ser interpretada de modo “naturalizante”, pois a natureza não está em “crise”. A sociedade e o modo como ela se relaciona com a natureza, sim.

Tal suposto tem consequências diversas para a vida concreta das pessoas. Já suas consequências, por sua vez, também são diversificadas, se reconhecemos a desigualdade econômico-social fundante dos marcos do capitalismo. Ou seja, discutir a “crise ecológica”, “ambiental” ou, como preferimos denominar, a “questão ambiental” (SILVA, 2010) é discutir muito mais do que suas preocupantes variáveis presentes no meio biótico. Trata-se de reconhecer que homens e mulheres fazem parte desse ambiente como agentes e receptores/as dessa “crise” de modo diferenciado, conforme suas condições de reprodução social desigualmente determinadas na sociedade capitalista.

5 Por razões de espaço, não será possível abordar neste artigo o debate teórico-conceitual que envolve o processo de mercantilização da terra (tanto no espaço urbano quanto no espaço rural) que determina a configuração das “cidades do capital”. Entretanto, cabe informar que tal pressuposto comparece em nossas análises sobre o tema.

Portanto, a saúde e os demais serviços associados ao conceito do “direito à cidade”⁶ não podem ser caracterizados sem que eles sejam percebidos como transversalizados pela dimensão ambiental. No Brasil, a produção do espaço (urbano e rural) é determinada pela mercantilização monopolista da terra, que, por sua vez, determina a alocação de moradias, bens e serviços, potencializando sua inserção no circuito da valorização, independentemente das consequências socioambientais dos referidos “empreendimentos”.

Assistimos, desde os anos 1990, ao crescente poder dos agentes financeiros em pautarem e controlarem as condições de vida em nossas cidades, em particular as condições de acesso à moradia e serviços públicos. Se na década de 1990 a tônica foram as políticas de privatização desses serviços, alterando a distribuição do fundo público em favor das grandes corporações internacionais, na década seguinte, o grande capital imobiliário, agora “financeirizado”, assumiu lugar privilegiado na disputa pelo fundo público. A habitação tornou-se “fator macroeconômico estratégico, motor do desenvolvimento econômico e importante ativador do capital financeiro” (FLORES, 2004). Como consequência, grandes conjuntos habitacionais populares são produzidos nas periferias das grandes cidades contando com vultosos recursos públicos, ao passo que as áreas centrais tornam-se objeto de requalificação e valorização imobiliária, por meio de parcerias público-privadas legitimadoras das políticas de remoção dos setores populares de suas áreas de residência (LAGO, 2017, p. 142).

Portanto, no conjunto das mediações que nos importa sinalizar, a partir dos anos de 1990, o direito à saúde universal foi negado à maioria dos/as trabalhadores/as brasileiros/as, juntamente com o próprio “direito à cidade”, não obstante a regulamentação posta pelo Estatuto das Cidades, segundo o qual a “moradia digna” “[...] deve estar localizada em terreno urbanizado e com acesso a todos os serviços públicos que sejam importantes para a população, devendo propiciar também o acesso da população ao emprego e ao sustento” (MINISTÉRIO DAS CIDADES

6 Entendemos o “direito à cidade” como “[...] direito de se disputar outras formas de apropriação do espaço urbano que garantam a função social do solo urbano, que subordinem a lógica mercantil às necessidades e desejos da maioria dos seus habitantes [...]. A cidade dispersa, marcada pelas grandes distâncias e pela segregação dos trabalhadores em espaços homogêneos, é entendida aqui como a negação da própria cidade” (LAGO, 2017, p. 141-142).

2010, *apud* CARDOSO, *et. al.*, 2017, p. 84). Dados do Censo Demográfico de Aglomerações Subnormais (2010, *apud* CFESS, 2016, p. 14) ilustram tal afirmação, indicando as desigualdades socioambientais das cidades brasileiras: existem favelas em 97% das cidades que possuem mais de 500 mil habitantes; 83 milhões de habitantes não são atendidos/as por sistemas de esgoto; e 45 milhões de pessoas não têm acesso aos serviços de água potável.

Mas a caracterização dessas desigualdades no Brasil ainda precisa ser complementada, observando-se os marcadores raciais que lhe são inerentes. Neste caso, também daremos por suposta a abundante literatura produzida sobre o racismo presente em nossa formação sócio-histórica, passando a abordá-lo em uma de suas expressões mais diretamente conectadas aos temas aqui refletidos: o chamado “racismo ambiental”⁷. A expressão em questão diz respeito às discriminações raciais visíveis nas decisões públicas, intencionais ou não, que afetam diferentemente pessoas negras e não negras em sociedades marcadas pelo racismo estrutural, como é o caso do Brasil. Tal fato, a nosso ver, é um dos determinantes da negação do “direito à cidade” e da crise sanitária na particularidade brasileira.

O racismo ambiental pode ser identificado, por exemplo, nas decisões públicas sobre locais para instalação de depósitos de resíduos sólidos, de modo que a exposição ao risco de morte e de adoecimentos esteja concentrada predominantemente para uma fração racializada da população, conforme discutiremos na próxima seção deste texto. Ademais, também podemos analisar sob a lente do racismo ambiental os processos sócio-históricos que determinam acessos desiguais aos direitos sociais e humanos, como “à água potável e [...] [ao] saneamento básico, à localização de instalações poluidoras e de alto risco em áreas habitadas por negros – inclusive instalações estatais – e uma maior exposição aos riscos de desabamentos e de contaminação por resíduos tóxicos” (SILVA, 2012, p. 94).

O conceito de racismo ambiental permite adensar a compreensão das desigualdades socioambientais no Brasil, refletidas na questão urbana e habitacional, relacionando-as à cor da pele. Dados de 2011 (*apud* ALMEIDA, 2014) informam que no país havia uma população, estimada em 16

7 A expressão *racismo ambiental* tem origem nos Estados Unidos, a partir dos estudos sobre justiça ambiental que, *a priori*, iniciaram-se em 1981, sob a influência do líder afro-americano Benjamin Franklin Chavis Jr. Roberts e Toffolon-Weiss (*apud* JESUS, 2020, p. 6) sinalizam que “o termo racismo ambiental foi usado pela primeira vez por Benjamin Chavis na Carolina do Norte [Estados Unidos], em 1978, durante os protestos contra o depósito de bifenilpoliclorados (PCB), compostos altamente tóxicos”.

milhões de habitantes, cujas residências, em percentual de 53%, não eram dotadas de rede de tratamento de esgoto, sendo que 71% dessa população era composta por famílias negras. Portanto, pretos/as e pobres constituem a maioria entre moradores/as das regiões sem estrutura socioambiental adequada nas cidades brasileiras, caracterizadas como periféricas.

Essa desigualdade social está presente nos condomínios fechados, alimentando uma sociabilidade enclausurada, que rejeita a vida pública, estabelecendo com a cidade a prática da segregação [...]. Está nas cidades nas quais a classe trabalhadora se vê pressionada a construir suas moradias em encostas inseguras, em áreas de preservação ambiental, ou a viver em conjuntos habitacionais edificados em áreas periféricas, sem equipamentos sociais e sem infraestrutura urbana, em razão do preço da terra mais barata. Está na separação que se faz entre campo e cidade, nos impactos pela expansão do agronegócio, na construção de grandes obras, como as barragens, e na expansão das *commodities* que estabelecem o preço dos alimentos. Está na violação dos direitos humanos pelos despejos que sofrem as populações que moram em favelas e loteamentos não reconhecidos pelo poder público, reféns de uma dinâmica urbana definida pelo capital imobiliário e pela supervalorização do título de propriedade (MULLER, *apud* CFESS, 2016, p. 15).

Ainda que de modo breve, pareceu-nos importante apresentar a articulação entre diferentes expressões das desigualdades produzidas nas “cidades do capital” para demarcar a nossa interpretação das relações entre o racismo ambiental e a saúde no Brasil. Assim compreendidas, tais relações decorrem de determinantes que operam de modo estrutural na configuração das cidades e de suas periferias: de um lado, a gestão neoliberal e racializada do Estado dos últimos 30 anos e, de outro, o aprofundamento da “questão ambiental”. Sem esse quadro e sem o reconhecimento da gradativa ampliação das desigualdades sociais, raciais e ambientais, não nos parece possível explicar, por exemplo, os mais de 31 milhões e 500 mil casos confirmados de Covid-19 no Brasil e muito menos as 668.354 mortes decorrentes da doença⁸.

Na seção seguinte, avançaremos na exposição desta hipótese, a partir da análise de dados provenientes de pesquisa realizada em dados

secundários sobre um dos bairros periféricos da cidade de Aracaju. Trata-se de uma tentativa de ilustrar alguns dos impactos que o racismo ambiental tem provocado na saúde de pessoas pretas e pardas residentes nas periferias urbanas, por meio de informações sociais e epidemiológicas.

2. Racismo ambiental e saúde de moradores/as da periferia urbana de Aracaju

Apresentamos, a seguir, dados obtidos por meio de uma pesquisa⁹ realizada sobre o bairro Santa Maria, na cidade de Aracaju. De acordo com o último Censo do IBGE (2010), Aracaju possuía uma população de 571.149 pessoas. Já Santa Maria era o segundo maior bairro da cidade em número de habitantes (33.475).

Dentre suas características, destaca-se que Aracaju, fundada em 1855, foi uma das primeiras cidades previamente projetadas do país. O traçado urbano da cidade começou, desde 1856, a impedir que muitas famílias de baixa renda habitassem a Zona Central, por não atenderem a exigências arquitetônicas do perímetro projetado, o que deu origem a uma região periférica na Zona Norte (VIEIRA, 2011). Embora o bairro Santa Maria não se localize na Zona Norte de Aracaju¹⁰, ele possui todas as características de uma região periférica: é afastado do centro urbano planejado e é constituído de moradias construídas em áreas não regularizadas. Vieira (2011) indica que a população inicialmente residente na localidade era formada por trabalhadores/as rurais e pescadores/as, sendo praticamente inexistentes as condições de acessibilidade à área. Isso se transforma progressivamente ao longo do século XX.

Três momentos marcaram o aumento da densidade populacional no local. O primeiro deles ocorreu na década de 1960, quando passou a operar no Estado de Sergipe a Petrobras. O segundo momento se deu em 1980, com a construção de grandes conjuntos habitacionais na área pelo BNH. A construção da lixeira municipal em 1985

9 O referido projeto foi desenvolvido entre os meses de setembro de 2021 e abril de 2022, como resultado de sua aprovação em edital do programa de iniciação científica da Universidade Federal de Sergipe, sendo intitulado: “‘Questão social’ e ‘Questão ambiental’ - caracterização de expressões do racismo ambiental a partir do convívio com os antigos lixões em Aracaju-SE”.

10 Originalmente, a região que hoje se configura como bairro Santa Maria compunha um dos municípios da atual região metropolitana de Aracaju. Sua ocupação teve início no final do século XIX, sob o nome de “Terra Dura”.

marcou o terceiro período de aumento populacional da área (POCONÉ, 2010, p. 50).

Chegamos, então, à questão que nos interessa destacar para a caracterização da referida região periférica de Aracaju: a localização, a partir de 1985, do depósito de lixo da cidade em seu interior. Antes disso, o “lixão” teve seu funcionamento em outro bairro periférico, o Soledade. Pesquisas (VIEIRA, 2011; POCONÉ, 2010) registram que a sua transferência para o bairro Santa Maria tem relação com a pressão de organizações populares do bairro Soledade juntamente com o poder público, que denunciaram, com o acolhimento dos meios de comunicação, os problemas ocasionados na área pelos longos anos de depósito inadequado de lixo, tais como contaminação do lençol freático, poluição do ar, entre outros. Entretanto, *considerando-se as características da ocupação do bairro Santa Maria, não é possível deixar de notar que a decisão do poder público sobre o local de destinação do lixo da cidade, neste caso, esteve marcada pelo racismo ambiental*. Já naquela época, em decorrência de tudo o que dissemos sobre as características da segregação socioespacial nas cidades brasileiras e das informações históricas disponíveis sobre o bairro, a sua população já era formada por uma maioria de pretos/as e pardos/as, como continua a ser nos dias atuais.

O quadro 1, a seguir, traz os dados da população de Aracaju e do bairro Santa Maria, segundo o quesito de raça-cor, em números absolutos, mensurados pelo Censo do IBGE (2010), juntamente com o seu correspondente percentual, de modo a confirmar a característica racial do bairro.

Quadro 1. Total de habitantes, segundo raça e cor, da população de Aracaju e do bairro Santa Maria

Aracaju	Total de habitantes	Pretos/as	%	Pardos/as	%	Pretos/as + pardos/as	%	Brancos/as	%	Outras	%
		571.149	52.321	9,1	275.097	48,1	327.418	57,2	15.4281	27	89.450
Santa Maria	33.475	4.087	12,2	16.507	49,3	20.594	61,5	5.357	16	7.524	22,5

Fonte: IBGE – Censo Demográfico (2010). Elaboração própria.

É preciso explicar os motivos que nos levaram a optar pela unificação das categorias “pretos” e “pardos”. A identificação racial no Censo do IBGE é autodeclarada. Isso implica que vários fatores podem ter incidência para

explicar o baixo número de pessoas que se autodeclara “preta”. O mais forte deles, por certo, é o preconceito reproduzido na sociedade brasileira em função do “mito da democracia racial”. A história dos censos realizados no país registra que o levantamento dessa informação foi, muitas vezes, um ponto controverso, sendo retirado e introduzido em diferentes edições da pesquisa até os dias atuais (PETRUCCELLI, 2013). O conceito de “pardo” apresenta uma relação bastante próxima com a ideologia da mestiçagem e do branqueamento, profundamente arraigada na cultura brasileira. Nesse sentido, parece-nos necessário considerar a unidade dessas duas categorias para termos refletida a identificação racial da população que, mesmo sendo de maioria “parda”, é alvo do racismo em suas diversas expressões.

Ainda de modo a problematizar o perfil demográfico da população residente no bairro Santa Maria, segundo dados de 2010, as informações sobre a composição de renda das pessoas ocupadas nos domicílios (quadro 2) demonstram que o percentual de residentes precariamente remunerados no bairro Santa Maria é maior do que em Aracaju. Isso confirma a associação entre marcadores de raça e classe para a caracterização da faixa de pessoas em situação de vulnerabilidade social: 22,8% das pessoas remuneradas em Aracaju recebiam entre meio e um salário mínimo (SM)¹¹, enquanto no bairro Santa Maria o volume corresponde a 28,5%. Se considerarmos a faixa de pessoas “sem rendimento”¹², o percentual é de 37,8% do total em Aracaju e 43,9% no bairro Santa Maria.

Quadro 2. Rendimento, segundo raça e cor, da população de Aracaju e do bairro Santa Maria

	Total de pessoas ocupadas nos domicílios	Faixas de renda	Total de pessoas por faixa de renda	Branco/as	Pretos/as + pardos/as	Percentual de pretos/as e pardos/as em relação ao total por faixa de renda
Aracaju	490.034	De meio a um SM	111.929	28.828	81.264	72,6%
		Sem rendimento	185.479	55.491	126.948	68,4%
Bairro Santa Maria	26.401	De meio a um SM	7.524	1.555	5.829	77,4%
		Sem rendimento	11.601	2.269	9.164	78,9%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico (2010). Elaboração própria.

11 Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00 (IBGE, 2010).

12 A categoria “sem rendimento” inclui as pessoas que recebiam somente benefícios (IBGE, 2010).

No mesmo quadro, apresentamos a estratificação segundo o marcador de raça/cor. Somando-se o número de pretos/as e pardos/as precariamente remunerados/as, os dados do bairro Santa Maria também são mais elevados do que os de Aracaju: nas duas faixas de renda destacadas, os percentuais de pretos/as e pardos/as aproximam-se de 80% de pessoas precariamente mal remuneradas.

Em relação ao lixão, por continuar a operar nos mesmos parâmetros, a sua desativação do bairro Soledade em 1985 apenas transferiu o problema para a nova região em que a atividade passou a ser desenvolvida, ampliando a área e o percentual da população da cidade de Aracaju afetada pela disposição inadequada de lixo a céu aberto. Isso porque, além da criação de novas fontes de contaminação nos 27 anos (1986-2013) de operação do depósito de lixo na antiga “Terra Dura”, hoje bairro Santa Maria, a sua desativação do bairro Soledade não eliminou as sequelas ocasionadas à população e ao meio ambiente daquela localidade. Estudos realizados no bairro Soledade¹³ constataram, por exemplo, a possível contaminação da água e do manguezal pelo chorume¹⁴, o que trouxe “graves repercussões [...] à saúde da população local, afetada tanto pelo consumo de água, crustáceos e peixes oriundos da referida área, como diretamente pelo contato com materiais tóxicos” (SANTOS, 2016, p. 29).

Em abril de 2013, em decorrência da necessidade de fazer cumprir o disposto pela Lei nº 12.305/2010 (Política Nacional de Resíduos Sólidos), o depósito de lixo a céu aberto de Aracaju foi desativado. Entretanto, devemos reconhecer o “passivo socioambiental” desse tempo de disposição inadequada dos resíduos sólidos e sua incidência na situação social e epidemiológica da população residente no bairro Santa Maria, evidenciada nos dados que se seguem.

Por estarmos trabalhando com o conceito de saúde socialmente determinado, julgamos ser pertinente situar as infraestruturas das moradias que, juntamente com o entorno – determinado pela presença do lixão durante 27 anos –, definem as expressões da crise sanitária presentes nesse grupo populacional de pessoas pretas e pobres de Aracaju. Utilizamos dois tipos diferentes de informação para caracterizar a

13 O trabalho de Santos (2016) cita o primeiro censo social, realizado em 2005, pelo Ministério Público de Sergipe, sob coordenação do Centro de Apoio Operacional.

14 “Líquido escuro gerado pela degradação dos resíduos no lixo, [que] contém alta carga poluidora; por isso, deve ser tratado adequadamente” (SANTOS, 2016, p. 32).

precariedade das infraestruturas por domicílio no bairro Santa Maria: o número de moradores(as) e a disponibilidade de esgotamento sanitário.

O quadro 3 informa os dados absolutos e os percentuais do número de moradores(as) por domicílio. Ao observá-lo, nota-se que, em todas as faixas, o número de pessoas em coabitação é sempre proporcionalmente maior no bairro Santa Maria do que na cidade de Aracaju, o que confirma a tendência de famílias extensas mais numerosas em áreas de periferia.

Quadro 3. Número de moradores/as, por domicílio, da população de Aracaju e do bairro Santa Maria

	Total de domicílios	Entre 1 e 2 moradores/as		Entre 3 e 5 moradores/as		Acima de 5 moradores/as	
		Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Aracaju	169.493	56.028	33%	97.947	57,6%	15.518	9,1%
Santa Maria	9.272	2.623	28,2%	5.493	58,9%	1.166	12,5%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico (2010). Elaboração própria.

Além de viverem em domicílios mais populosos, moradores/as do bairro Santa Maria apresentavam, em 2010, maior déficit na cobertura de saneamento básico e também ambiental. É importante explicar os motivos de nossa referência diferenciada aos conceitos de “saneamento ambiental” e “saneamento básico”.

Atualmente, compreende-se como saneamento básico o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, esgotamento sanitário e abastecimento de água potável. Saneamento ambiental, por sua vez, compreende o saneamento como instrumento de promoção à saúde, que, além do saneamento básico, inclui os resíduos gasosos, a promoção da disciplina sanitária de uso do solo, o controle de doenças transmissíveis e demais serviços e obras cuja finalidade seja a qualidade de vida e bem-estar urbano e rural (JESUS, 2020, p. 2).

Embora ambos os conceitos estejam relacionados às condições que determinam a saúde da população, o saneamento ambiental apresenta-se

de modo mais abrangente e inclusivo, enquanto padrão a ser perseguido como horizonte na busca pela efetivação do conceito de saúde ampliado. Tanto assim que são reconhecidas algumas doenças denominadas de “doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado” (DRSAI)¹⁵, das quais voltaremos a tratar ainda nesta seção. Como parte dos serviços de saneamento básico, o quadro 4 apresenta, em números absolutos e percentuais, os domicílios com acesso à rede geral de esgoto.

Quadro 4. Tipo de esgotamento sanitário, por domicílio, na cidade de Aracaju e no bairro Santa Maria

	Total de domicílios	Rede geral de esgoto ou pluvial ¹⁶		Fossa séptica ¹⁷		Fossa rudimentar ¹⁸		Outras		Não tinham	
		Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Aracaju	169.493	122.385	72,2	26.461	15,6	14.250	8,4	5.874	3,4	523	0,3
Santa Maria	9.272	2.977	32,1	2.729	29,4	2.561	27,6	802	8,6	203	2,1

Fonte: IBGE – Censo Demográfico (2010). Elaboração própria.

Note-se que o número de domicílios do bairro Santa Maria nessa condição corresponde, proporcionalmente, a menos da metade dos existentes em Aracaju. As mesmas informações demonstram que chega a 65,6% o percentual de domicílios do bairro Santa Maria fora da rede geral de esgotos, além do fato de que 2,1% destes não possuíam qualquer tipo de esgotamento sanitário. Quando observamos a existência de outros tipos mais precários de esgotamento sanitário, como é o caso da fossa rudimentar, o percentual presente no bairro Santa Maria é mais do que o triplo, comparado ao de Aracaju (27,6% para o primeiro, contra

15 Segundo Jesus (2020), tais doenças são também classificadas como “doenças relacionadas ao abastecimento de água e ao esgoto” no Manual de Saneamento da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Disponível em: <<https://repositorio.funasa.gov.br/handle/123456789/506>>. Acesso em: 20 jan. 2023.

16 “Quando a canalização das águas servidas e dos dejetos, proveniente do banheiro ou sanitário, estava ligada a um sistema de coleta que os conduzia a um desagudouro geral da área, região ou município, mesmo que o sistema não dispusesse de estação de tratamento da matéria esgotada” (IBGE, s/d).

17 “Quando a canalização do banheiro ou sanitário estava ligada a uma fossa séptica, ou seja, a matéria era esgotada para uma fossa próxima, onde passava por um processo de tratamento ou decantação, sendo, ou não, a parte líquida conduzida em seguida para um desagudouro geral da área, região ou município” (IBGE, s/d).

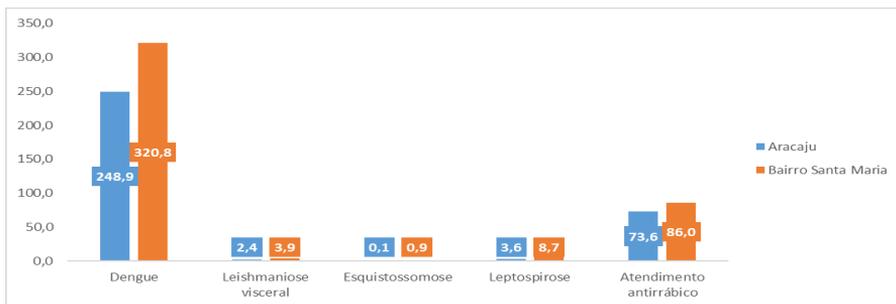
18 “Quando o banheiro ou sanitário estava ligado a uma fossa rústica (fossa negra, poço, buraco etc.)” (IBGE, s/d).

8,4% para a cidade de Aracaju). As definições do IBGE (s/d)¹⁹ sobre a precariedade das formas de escoadouro sanitário fora da rede geral de esgotos – em especial, a fossa rudimentar e a ausência de esgotamento sanitário – fornecem indícios dos fatores que potencializam problemas socioambientais e de saúde quando considerados de modo articulado à convivência de quase três décadas dessa população com o depósito de lixo a céu aberto.

Parece-nos irrefutável, portanto, a precariedade das condições de vida e de habitabilidade da população do bairro Santa Maria; em especial, no tocante ao saneamento básico e ambiental. Trata-se de um fato que, além de delinear expressões do racismo ambiental e da negação do direito à cidade, determina profundamente a incidência de agravos concernentes às “doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado” (DESRAI) e, portanto, indica a necessidade de responsabilização do poder público pela configuração da crise sanitária potencializada no contexto em questão.

Os dados sistematizados no gráfico 2 dizem respeito às notificações sobre os agravos de DESRAI com maior frequência, considerando a série histórica de 2005 a 2010.

Gráfico 1. Comparativo da incidência de agravos relacionados a saneamento a cada 10.000 habitantes em Aracaju e no bairro Santa Maria



Fonte: SINANNET/RTSIS/DVAS/SMS-Aracaju (2022); IBGE – Censo Demográfico (2010).

Neste caso, a comparação entre o bairro Santa Maria e a cidade de Aracaju oferece a taxa de incidência, que corresponde à avaliação da quantidade de casos, dividida pelo total de pessoas em risco (população total de cada localidade). A metodologia de cálculo foi a seguinte:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de casos acumulados de 2005 a 2010}}{n^{\circ} \text{ total de habitantes segundo o Censo 2010 (IBGE)}} \times 10.000$$

Mesmo considerando-se a tendência à subnotificação desses sistemas, a partir do gráfico 1, observa-se que a incidência de dengue é proporcionalmente maior no bairro Santa Maria do que na cidade de Aracaju (320,8 casos a cada 10.000 habitantes). O mesmo ocorre com os atendimentos antirrábicos (86 casos a cada 10.000 habitantes) e a leptospirose. Tais dados se relacionam diretamente à presença de agentes transmissores em um ambiente como o de um lixão a céu aberto, “[...] através de vetores que encontram, nos resíduos sólidos, alimento, abrigo e condições adequadas para a sua proliferação” (MOURA; LANDAU; FERREIRA, 2010, p. 209). Referimo-nos à presença, no antigo “lixão” do bairro Santa Maria, do *aedes aegypti*, de ratos e até mesmo de cães e gatos sem vacinação contra a raiva, que convivem perto de pessoas que não só trabalhavam nesse ambiente – como catadores/as de material reciclável –, mas, sobretudo, que habitaram por décadas em seu entorno com as precárias condições de saneamento anteriormente descritas.

Esperamos que as informações analisadas possam ilustrar a conjugação de desigualdades sociais, raciais e ambientais determinantes da crise sanitária no Brasil. Após 12 anos de aprovada a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), dados atestam que ainda existem mais de 3 mil lixões a céu aberto operando no país, em sua maioria localizados nas Regiões Norte e Nordeste (ABRELPE, 2020), embora a PNRS tenha estabelecido inicialmente que até 2014 todos deveriam ter sido extintos. O antigo lixão do bairro Santa Maria foi desativado em abril de 2013, mas, como vimos, sua existência na localidade deixou marcas profundas na saúde daquela população, que, quando associadas à negação do direito à cidade, comprovam as desvantagens postas à classe trabalhadora residente nas periferias para o enfrentamento e a prevenção de adoecimentos, haja vista, por exemplo, o mais recente episódio da crise sanitária, personificado na pandemia de Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz do exposto, pode-se concluir que os efeitos da crise sanitária são mais severos em regiões que concentram a população de baixa renda,

conforme evidenciado pelos dados relacionados ao bairro Santa Maria. O desmonte do sistema de proteção social no Brasil, especialmente no tocante à saúde, atinge de formas diferenciadas as pessoas que não usufruem do “direito à cidade”, que são as que residem em localidades sem infraestrutura e em moradias subnormais. A crise sanitária que o Brasil enfrenta sob as diretrizes neoliberais mostra diariamente suas expressões, presentes, por exemplo, nos dados sobre as DESRAI e na alta incidência de doenças totalmente preveníveis e evitáveis.

Entretanto, o planejamento das ações de promoção e prevenção em saúde nos estados e municípios não costuma levar em consideração as particularidades e desigualdades socioambientais dos territórios, tais como a densidade demográfica, o perfil da população, os tipos de ocupação e a precariedade no saneamento básico, ferindo o princípio da equidade, preconizado pela Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS). No trato da pandemia de Covid-19, a mais recente expressão da crise sanitária, tais particularidades continuaram sendo desconsideradas – fato que pode ser ilustrado pela análise comparativa dos dados absolutos sobre a Covid, acumulados de 2020 até 18 de junho de 2022, por bairro em Aracaju²⁰.

Segundo a mesma fonte, na cidade como um todo, esse acumulado indica 150.887 casos confirmados. Entre os 45 bairros existentes, o Santa Maria aparece como o 7º com o maior número de casos confirmados de Covid (5.399); porém, quando considerada a letalidade do vírus, o bairro torna-se o 4º onde mais morreram pessoas na cidade de Aracaju, com 61 mortes. As condições de vida e moradia dessa população, cuja adesão ao isolamento social foi uma das mais baixas na cidade, são determinadas, assim como em outras áreas periféricas do país, pela precariedade da remuneração e dos vínculos. Além disso, trata-se de famílias numerosas que coabitam em casas com poucos cômodos e em condições de higiene precárias, refletidas nos dados sobre DISRAI sinalizados neste texto, agravadas pelo histórico de quase 30 anos convivendo com um depósito de lixo a céu aberto. Acreditamos que seria imperioso considerar essas variáveis socioambientais para mitigar a alta letalidade do vírus nessas regiões. Quando o poder público não o faz, embora não intencionalmente, reproduz aspectos do racismo ambiental, naturalizando a morte evitável da população negra e pobre no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2019/2020** (2021). Disponível em: <<https://abrelpe.org.br/download-panorama-2019-2020/>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

ALMEIDA, S. S. de. **Direitos humanos e justiça ambiental em comunidades periféricas urbanas**. Dissertação (de Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, CFCH, 2014, 202 f.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Atuação de assistentes sociais na Política Urbana: Subsídios para reflexão**. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-SubsidiosPoliticaUrbana-Site.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Notas Metodológicas** (s/d). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/notas_metodologicas.html>. Acesso em: 13 jun. 2022.

JESUS, V. de. **Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental** (2020). Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v29n2/1984-0470-sausoc-29-02-e180519.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

JÚNIA, R. **Crise sanitária atinge pessoas em todo o mundo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/crise-sanitaria-atinge-pessoas-em-todo-o-mundo>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

LAGO, L. C. do. A produção autogestionária do habitat popular e a requalificação da vida urbana. In: CARDOSO, A. L.; ARAGÃO, T. A.; JAENISCH, S. T. (Orgs.). **Vinte e dois anos de política habitacional no Brasil: da euforia à crise**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrópoles, 2017. Disponível em: <<https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/22-anos-de-politica-habitacional-no-brasil-da-euforia-crise/>>. Acesso em: 5 maio 2022.

LIMA, A. L. da S.; PÉRISSÉ, A. R. S.; LEANDRO, B. *et al.* Covid-19 nas Favelas: Cartografia das desigualdades. In: MATTÁ, G. C.; REGO, S.; SOUTO, E. P.; SEGATA, J. (Orgs.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Disponível

em: <<https://books.scielo.org/id/r3hc2>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MANDEL, E. **O capitalismo tardio**. 2ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MOURA, L.; LANDAU, E. C.; FERREIRA, A. de M. **Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado no Brasil** (2010). Disponível em: <<https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/157835/1/GeoSaneamento-Cap08.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

PEQUENO, R.; ROSA, S. V.; SILVA, H. A. da. O Programa Minha Casa Minha Vida no Ceará e na região metropolitana de Fortaleza. In: CARDOSO, A. L.; ARAGÃO, T. A.; JAENISCH, S. T. (Orgs.). **Vinte e dois anos de política habitacional no Brasil: da euforia à crise**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrópoles, 2017. Disponível em: <<https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/22-anos-de-politica-habitacional-no-brasil-da-euforia-ao-crise/>>. Acesso em: 5 mai. 2022.

PETRUCCELLI, J. L. Raça, identidade, identificação: abordagem histórica conceitual. In: PETRUCCELLI, J. L.; SABOIA, A. L. **Características Étnico-Raciais da População: Classificações e identidades**. Rio de Janeiro, IBGE. 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

POCONÉ, C. A. **Representações sociais sobre a moradia e o direito à moradia para técnicos sociais e beneficiários de projetos habitacionais no bairro Santa Maria**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão: UFS, 2010, 167p. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/5998/1/CLAUDIA_ALVES_POCONE.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SANTOS, C. **Complexo poliesportivo Soledade: Uma estratégia para a inclusão social**. Trabalho de Conclusão do Curso. Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Sergipe. Laranjeiras: UFS, 2016, 96 p. Disponível em: <<https://ri.ufs.br/handle/riufs/7052>>. Acesso em: 24 mar. 2022.

SILVA, L. H. P. e. Ambiente e justiça: sobre a utilidade do conceito de racismo ambiental no contexto brasileiro. In: **e-cadernos CES** [on-line], 17 | 2012. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/eces/1123>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

SILVA, M. das G. e. **Questão ambiental e desenvolvimento sustentável:** Um desafio ético-político ao Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2010.

VIEIRA, E. C. de J. **Políticas urbanas e imagens da cidade:** da Terra Dura ao bairro de Santa Maria em Aracaju-SE. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão: UFS, 2011, 167p. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/6344/1/EWERTHON_CLAUBER_JESUS_VIEIRA.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.