

## O impacto dos megaeventos esportivos sobre os direitos à saúde e ao meio ambiente na cidade do Rio de Janeiro, Brasil

The impact of sports mega-events on health and environmental rights in the city of Rio de Janeiro, Brazil

El impacto de los mega-eventos deportivos sobre los derechos a la salud y al medio ambiente en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil

Rodrigo Machado Vilani <sup>1,2</sup>  
Carlos José Saldanha Machado <sup>3</sup>

### Abstract

*The aim of this study is to discuss the contradictions of the Olympic Games legacy for health and environment in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Public policies for sports mega-events have been criticized for contributing to and deepening the city's historical socio-spatial inequalities. Based on document research and data analysis, the article focused on establishing a proposal for a sustainable city, as provided in Law 10,257/2001, the so-called City's Statute. The article concludes with remarks on Olympic urban planning, its market orientation, and failures to overcome public health and environmental sanitation problems that will persist as a legacy after 2016.*

*City Planning; Sanitation; Urban Health*

### Resumo

*O objetivo do presente trabalho é discutir as contradições do legado olímpico em relação à saúde e ao meio ambiente na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. As políticas públicas, orientadas pelos megaeventos esportivos, são criticadas por contribuírem e aprofundarem as históricas desigualdades socioespaciais do município. Com base em pesquisa documental e análise de dados, adotou-se uma abordagem voltada para a construção de uma proposta de cidade sustentável conforme estabelece a Lei nº 10.257/2001 – o Estatuto da Cidade. Conclui-se tecendo considerações gerais e específicas sobre o urbanismo olímpico, sua orientação mercadológica e as falhas na superação de problemas de saúde pública e saneamento ambiental, que permanecerão como herança após 2016.*

*Planejamento de Cidades; Saneamento; Saúde Urbana*

<sup>1</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Cândido Mendes, Campos, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Correspondência

R. M. Vilani  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.  
Av. Pasteur 458, Rio de Janeiro, RJ 22290-240, Brasil.  
r\_vilani@yahoo.com.br

## Introdução

Os grandes eventos esportivos, ou megaeventos, já realizados na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, como os Jogos Pan-Americanos de 2007, a Copa das Confederações em 2013, a Copa do Mundo FIFA 2014, bem como os Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016, são apresentados à população como portadores de um legado a ser deixado para a cidade.

Ao sediar eventos de tamanha magnitude, no Brasil, bem como na África do Sul, que sediou as Copas das Confederações e do Mundo, respectivamente, em 2009 e 2010, e na Índia, sede dos Jogos da Commonwealth de 2010, parece se consolidar a concepção que sustenta os megaeventos como “*uma excelente oportunidade para os países do chamado Global South alavancarem o desenvolvimento local e serem inseridos no rol dos ‘países modernos’*”<sup>1</sup> (p. 121).

E não apenas para os países do “sul”, mas também para todo o bloco atualmente considerado como as forças econômicas (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul – BRICS) do planeta. Isso porque, a China sediou os Jogos Olímpicos de 2008, a Rússia foi a sede, em 2014, dos Jogos Olímpicos de Inverno, e sediará a Copa do Mundo de 2018<sup>2</sup>.

As várias expectativas em relação ao legado, viabilizado por meio de vultosos investimentos públicos, estão associadas à infraestrutura, equipamentos esportivos diversos, segurança pública<sup>1</sup>, geração de empregos, transportes públicos, mobilidade urbana, melhoria da imagem e maior competitividade do setor de turismo na cidade<sup>3</sup>, entre outros, além da promoção da saúde no espaço urbano<sup>4</sup>. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é identificar e discutir os impactos da reestruturação urbana na cidade do Rio de Janeiro associada aos megaeventos, tomando com tema de análise a questão da infraestrutura e da promoção da saúde.

Não se poderia, contudo, ignorar as consequências adversas das intervenções urbanas em andamento. Nesse sentido, Magalhães<sup>5</sup> alerta para as alterações dos usos pelos diversos segmentos e classes sociais do espaço urbano, permitidas por significativas mudanças na legislação urbanística. O autor destaca que o programa Morar Carioca representaria um desses legados, voltado especificamente para a urbanização das favelas cariocas até 2020. No Morro da Providência, o programa “*prevê a remoção de 832 residências, uma parte a ser removida em razão de ‘risco geotécnico, estrutural e insalubridade’ [...] além das realocações necessárias para a realização do projeto urbanístico no que se inclui o ‘desadensamento’ da comunidade*”<sup>6</sup> (p. 10). Daí, surgir a crítica

ao programa, que “*retoma uma leitura sobre as favelas, em que estas seriam compreendidas como sendo uma forma urbanisticamente desajustada ao que se conceberia ser uma cidade organizada e racionalmente planejada*”<sup>5</sup> (p. 110).

Nesse contexto, compartilha-se do entendimento defendido por Demarzo et al.<sup>4</sup> (p. 8) quanto à importância de se debater a “*avaliação do impacto econômico e urbano das Olimpíadas... [sob o prisma] da saúde pública brasileira*”. Isso porque, no momento atual, passados mais de sete anos da experiência do Pan-2007, mais de dois anos da Copa das Confederações, tendo recentemente sediado a Copa do Mundo, a cidade conta com cerca de um ano para a realização dos Jogos de 2016. Assim sendo, ganham relevo as discussões e as contribuições voltadas para o aprimoramento da saúde pública e do saneamento ambiental na cidade olímpica, ainda marcada, como será apresentado a seguir, por desigualdades sociais, estruturais e estruturantes do desenvolvimento urbano praticado. Portanto, a discussão acerca do legado olímpico sobre a saúde e o meio ambiente contém um “*questionamento particularmente importante numa cidade cuja estruturação interna é historicamente marcada pela exclusão socioespacial e que ainda em nossos dias apresenta uma gama lamentável de problemas crônicos de habitação, saneamento, transportes, infraestrutura médico-hospitalar, dentre outros*”<sup>7</sup> (p. 53).

O direito à saúde e ao meio ambiente configuram direitos sociais previstos constitucionalmente a partir de amplo e desconcentrado arranjo de competências entre os diferentes entes da federação. É inquestionável sua relevância para a realização do objetivo maior da *Constituição Federal*, de assegurar dignidade de vida para as presentes e futuras gerações. Visto não haver a necessidade de se discutir o embasamento desses direitos, o trabalho compartilha do pressuposto de Bobbio<sup>8</sup> (p. 15) de que “*direitos humanos são coisas desejáveis, isto é, fins que merecem ser perseguidos*” e que, ainda, carecem de pleno reconhecimento. À luz desse entendimento, defende-se que a discussão em tela nasce não de um problema filosófico em razão da fundamentação desses direitos, mas de uma questão político-jurídica relacionada à garantia do direito à saúde e ao meio ambiente.

Esses direitos sociais, assegurados constitucionalmente (arts. 5º, 196, 200 e 225), no atual cenário urbano brasileiro, vêm sendo “*constantemente desafiado[s] quanto à extensão da sua aplicabilidade, se dependente ou não da ação positiva do legislador ou mesmo da Administração Pública, se possível gerar direito subjetivo aos indivíduos e, ainda nesta hipótese, em*

que casos”<sup>9</sup> (p. 58). O crescimento desordenado das cidades está inserido diretamente nesse contexto e se apresenta como um processo de expansão antrópica comumente desarticulado da capacidade de suporte de seu entorno. Esse descompasso conduz a mazelas humanas compreendidas como uma tragédia urbana brasileira, marcada por “enchentes, desmoronamentos, poluição dos recursos hídricos, poluição do ar, impermeabilidade da superfície do solo, desmatamento, congestionamento habitacional, reincidência de epidemias, violência etc.”<sup>10</sup> (p. 22).

Discutir o espaço urbano, portanto, compreende: “Entender as cidades brasileiras como principal motor da economia e, por isto, um dos principais fatores de competitividade no contexto mundial; entender a qualidade dos espaços urbanos como um dos principais indicadores de desenvolvimento humano representará grande mudança na abordagem atual das políticas públicas relacionadas ao uso dos espaços urbanos. Hoje o País está focado em reduzir a pobreza e a desigualdade social através do aumento de salário e melhorar os índices de acesso da população à saúde, educação e moradia econômica”<sup>11</sup> (p. 64).

A delimitação do objeto de estudo na Cidade do Rio de Janeiro, atualmente com 6.320.446 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades@*. <http://bit.ly/1ouZwgx>, acessado em 06/Nov/2012), passa pelo processo de retomada dos investimentos urbanos em mobilidade e transportes, segurança, recuperação e conservação do centro da cidade e área portuária, entre outros, especialmente impulsionados pelos megaeventos sediados no município.

Existem, na cidade do Rio de Janeiro, 1.860.405 domicílios particulares permanentes em áreas urbanas com ordenamento regular e características como: 504.117 não possuem arborização em seu entorno, 90.505 apresentam esgoto a céu aberto nas proximidades, 80.119 estão em logradouros com acúmulo de lixo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades@*. <http://bit.ly/1ouZwgx>, acessado em 06/Nov/2012). Em relação ao tratamento de esgoto, segundo pesquisa do Instituto Trata Brasil<sup>12</sup>, o Rio de Janeiro declarou tratar 60% em 2007 e apenas 48% em 2008. É necessário que não se perca a janela de oportunidade criada pelos eventos esportivos e possam ser lançadas as bases para uma mudança no paradigma imediatista do planejamento público para uma gestão de longo prazo, continuada e sustentável com base em um projeto de Estado duradouro, socialmente inclusivo e ambiental responsável.

Para a realização do objetivo central deste artigo, optou-se pela pesquisa documental e análise de dados com base em uma abordagem

pautada sobre os princípios jurídicos relacionados à saúde e ao meio ambiente dentro do atual modelo de urbanismo olímpico em execução no Rio de Janeiro. A identificação dos principais aspectos relacionados às políticas selecionadas se deu por meio da comparação entre diferentes localidades da cidade (segundo áreas de planejamento e regiões administrativas), de forma a compreender os pontos de aproximação e afastamento entre as ações executadas e planejadas para a cidade olímpica e o modelo de desenvolvimento urbano estabelecido no ordenamento jurídico nacional. Para tanto, a análise quantitativa tomou por base dados de 2010 referentes à presença de esgoto a céu aberto e ao acúmulo de resíduos no entorno dos domicílios, extraídos de pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>13</sup>, e dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) referentes à ocorrência de dengue entre 2007 e 2013, e hepatite A e leptospirose, ambas para o período compreendido entre 2007 e 2012 (SMS-RJ. *Dengue: Dados Epidemiológicos*. <http://www.rio.rj.gov.br>, acessado em 12/Dez/2013). Ou seja, com esses procedimentos metodológicos o objetivo foi confrontar duas dimensões urbanas atuais: aspectos relacionados à infraestrutura e saneamento com aspectos ligados às condições de saúde, no caso sobre dengue, visando a apreender suas possíveis relações. Tais dados foram analisados de forma comparativa entre os espaços da cidade do Rio de Janeiro e valendo-se da elaboração de indicadores baseados em proporções e taxas de ocorrência do evento a ser analisado.

Com este artigo, busca-se contribuir para a aproximação dos estudos técnico-científicos das demandas socioambientais, *in casu*, por meio do fortalecimento do debate quanto à necessidade de se “redirecionar os recursos e a riqueza da cidade de forma mais justa de modo a combater as situações de desigualdade econômica e social [ambiental] vivenciadas em nossas cidades”<sup>14</sup> (p. 81).

### Urbanismo olímpico no Rio de Janeiro

O Rio de Janeiro tem passado por transformações urbanas nas diversas regiões da cidade como parte do processo de reordenamento para sediar os grandes eventos esportivos iniciados em 2007.

Nesse contexto de mudanças espaciais, a concepção de urbanismo olímpico, entendido como o “conjunto de pressupostos e intervenções sobre as cidades que acolhem os grandes eventos olímpicos” (Muñoz, 1996, *apud* Mascarenhas<sup>15</sup>; p. 27) tem ganhado relevo nas discussões acerca

do legado desse novo formato de planejamento e gestão da cidade.

A partir dos Jogos Pan-Americanos é possível identificar a consolidação de uma nova centralidade no planejamento urbano carioca; a Barra da Tijuca, região socialmente privilegiada que tem concentrado a maior parte dos investimentos, caracterizando um modelo excludente e segregador do ponto de vista socioespacial<sup>7,15,16</sup>.

Logo, os esforços teóricos para analisar a intervenção dos megaeventos na cidade compreendem a discussão de uma nova configuração urbana e das dinâmicas políticas, socioeconômicas e culturais que direcionam e são direcionadas para uma nova cidade, com novas feições e atores beneficiados e excluídos. Por isso, não é possível, nesse contexto, limitar a análise a uma única dimensão. É necessário compreender a política urbana dentro da concepção de política pública como “*um campo holístico, isto é, uma área que situa diversas unidades em totalidades organizadas*”<sup>17</sup> (p. 26), no caso em tela, como a política de planejamento do espaço urbano para os megaeventos repercutiu nos setores de saúde, saneamento e meio ambiente.

O saneamento, compreendendo ações de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, compõe um importante elemento de ligação entre saúde pública e meio ambiente. Isso porque, “*condições inadequadas no setor podem causar contaminação dos mananciais, dos cursos de água e dos solos, assoreamento dos rios e inundações, contribuindo para a formação de ambientes propícios à proliferação de agentes transmissores de doenças*”<sup>18</sup> (p. 792).

Sob esse prisma cumpre destacar, em cenário urbano e cada vez mais complexo, a íntima relação entre as questões ambientais, sociais, econômicas, políticas e científicas e suas implicações para a qualidade do meio ambiente e da saúde da população. Releva-se, assim, a “*percepção da importância de que saúde e ambiente se aproximem, enquanto conceito e prática*”<sup>19</sup> (p. 74). Outros fatores socioeconômicos, como distribuição de renda, condições gerais de saneamento, de trabalho e moradia, também contribuem diretamente no processo saúde/doença<sup>20,21,22</sup>.

Aqui ganham relevo as estimativas sobre a demografia mundial que apontam para um cenário, em 2050, de 2/3 da população de 9 bilhões de habitantes vivendo em cidades por todo o planeta<sup>23</sup>. Releva-se a questão referente ao modelo de cidade que construiremos para as futuras gerações. Sob essa perspectiva, foram conduzidas as recentes discussões multilaterais sediadas no Rio de Janeiro, das quais destacamos três das

áreas temáticas (Água e Saneamento; Cidades Sustentáveis e Assentamentos Humanos; Saúde e População) encontradas no documento *O Futuro que Queremos*, resultado da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, a Rio+20<sup>24</sup>. No documento, a água é apontada como elemento central para o desenvolvimento sustentável, tendo, ainda, sua relação com os ecossistemas e o saneamento amplamente defendida. Por seu turno, “*bem planejadas e desenvolvidas, inclusive através de métodos de planejamento e de gestão integrados, as cidades podem promover sociedades sustentáveis no plano econômico, social e ambiental*”<sup>24</sup> (p. 28). Complementarmente, essas ações devem levar em consideração a saúde da população em geral e, especialmente, de pobres e grupos vulneráveis.

Como apontado na Introdução, a realização de megaeventos tem se tornado uma oportunidade para o desenvolvimento nos países do Sul e nos integrantes do BRICS. Dentro da miríade de questões e abordagens possíveis, como também já foi destacado, aquelas relacionadas aos impactos econômicos estão entre as de mais difícil análise. Domingues et al.<sup>25</sup> indicam, por exemplo, a redução de outras despesas com o investimento público nos eventos ou a própria elevação da dívida pública. Na seara das incertezas, os investimentos realizados pelos países-sede de eventos esportivos, com economia de transição, podem, por um lado, contribuir para o crescimento econômico, mas, por outro, frear o desenvolvimento após o término dos eventos<sup>26</sup>.

Ponto de reflexão está na comparação entre os investimentos de maior eficiência por parte do Poder Público, neste caso, aqueles concentrados nos megaeventos ou quando são direcionados às áreas de saúde e de educação<sup>25</sup>, por exemplo.

Sob essa perspectiva, no Rio de Janeiro, cidade beneficiada com investimentos que deveriam ser responsáveis por um retorno de longo prazo para a população, melhorias em saneamento, por exemplo, permanecem distantes da maioria da população. O município, segundo o *ranking* do Instituto Trata Brasil<sup>27</sup>, elaborado em 2011, está na 57ª posição entre as 100 maiores cidades brasileiras, atrás de outros municípios do estado como Niterói, Petrópolis e Campos dos Goytacazes, respectivamente, na 12ª, 27ª e 50ª posição.

Como pensar o legado olímpico no contexto mercadológico que tem formado e conformado a nova estrutura urbana da cidade do Rio de Janeiro? Como forma de constituir elementos para dar conta dessa questão serão analisadas, com base no recorte proposto, as dimensões de saúde e meio ambiente ao longo do período dos eventos esportivos, ou seja, a partir de 2007 até 2013.

## Saúde e meio ambiente no ciclo olímpico

Uma constatação do Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde afirma que: “Doenças ‘antigas’, como a Cólera e a Dengue, ressurgiram e endemias importantes, como a Tuberculose e as meningites persistem, fazendo com que esse grupo de doenças continuem representando um importante problema de saúde pública, inclusive em países desenvolvidos. Esse cenário reflete as transformações sociais ocorridas a partir da década de setenta, caracterizadas pela urbanização acelerada, migração, alterações ambientais e facilidades de comunicação entre continentes, países e regiões, entre outros fatores que contribuíram para o delineamento do atual perfil epidemiológico das doenças transmissíveis em todo o mundo”<sup>28</sup> (p. 38).

Demanda recente e emergente está relacionada, portanto, diretamente, com o aprofundamento de pesquisas relacionadas aos pontos de contato entre saúde e meio ambiente. Logo, analisar essa temática sob o viés proposto é voltar a atenção para a discussão das políticas públicas setoriais como instrumentos de consolidação e construção de uma sociedade justa, sadia e sustentável. Essa preocupação também tem norteado a tendência das práticas de saneamento ao extrapolar a concepção sanitária tradicional para incorporar aspectos ambientais, tanto do meio físico como do biótico, às preocupações com a saúde da população<sup>29</sup>.

A perspectiva adotada é corroborada, por exemplo, pelo quadro de doenças infecciosas no Brasil, segundo análise do Ministério da Saúde, em que são encontradas expostas as “*frágeis estruturas ambientais urbanas do país, que tornam as populações vulneráveis a doenças que pareciam superadas*”<sup>28</sup> (p. 45). Como, então, superar a lacuna entre o planejamento do ambiente urbano e a melhoria das condições de saúde da população?

A título de exemplo, as características topográficas do Rio de Janeiro e o histórico de ocupação desordenada “*podem ampliar as possibilidades e intensidade do contato entre o agente patógeno da leptospirose, reservatórios e indivíduos suscetíveis*”. Reforçando o entendimento aqui defendido, as ações preventivas deveriam ser voltadas para o saneamento básico visto que a “*leptospirose em áreas urbanas tem sua frequência de ocorrência fortemente influenciada por condições ambientais e de infra-estrutura urbana*”<sup>30</sup> (p. 7).

Podemos recorrer também à situação de aumento dos casos de dengue no município, variação que, segundo dados da Organização Rio Como Vamos (*Indicadores*. <http://bit.ly/1iDBcHL>,

acessado em 12/Nov/2012), baseados em levantamento da SMS-RJ, apontam para uma variação de 93,95% nos casos de dengue entre o 3º trimestre de 2011 e de 2012 com, respectivamente, 2.480 e 4.810 casos na cidade. Em relação ao ano de 2012, com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN. *Dengue*. <http://bit.ly/1hC6Na8>, acessado em 12/Nov/2012) para comparação dos casos de dengue nas regiões metropolitanas do país, foi apontado um total de 116.351 casos em áreas urbanas. A região metropolitana do Rio de Janeiro registrou a maior incidência com 47.481 (40,8%) ocorrências, mais do que o dobro de casos da segunda região, para o parâmetro levantado, que foi Fortaleza com 19.727 registros. Machado & Filipecki<sup>31</sup> apontam a quinta epidemia de dengue no Rio de Janeiro entre outras “*velhas doenças estabelecidas*”, ao lado daquelas que continuam surgindo, como AIDS e gripes suína e aviária, além das doenças crônicas não transmissíveis, para destacar a problemática da saúde na população urbana. Os autores a relacionam com a “*conjugação de fatores como mudanças ambientais, dinâmica demográfica, práticas culturais de higiene, ausência e/ou ineficiência do Poder Público e expansão e aumento da circulação de pessoas e mercadorias por meio de sistemas de transporte cada vez mais velozes*”<sup>36</sup> (p. 89).

Em relação à dengue, no recorte temporal proposto, ainda ocorreram dois grandes surtos epidêmicos, o primeiro em 2008 (120.917 casos) e o mais recente em 2012 (133.598 casos). Em 2013, o número total de casos da doença, 66.278, esteve próximo do encontrado em 2007 (69.088), mostrando que não houve avanço no resultado das políticas realizadas no período (com exceção para 2009 e 2010 quando os casos totalizaram, respectivamente, 2.727 e 3.268) (SMS-RJ. *Dengue: Dados Epidemiológicos*. <http://www.rio.rj.gov.br>, acessado em 12/Dez/2013).

A Tabela 1 apresenta os dados de 2013, detalhados por áreas de planejamento e regiões administrativas da cidade do Rio de Janeiro (bairros foram retirados para adequação ao tamanho do artigo), segundo o percentual de casos da população local.

Da Tabela 1 pode-se destacar Paquetá, Rocinha e Guaratiba com os percentuais mais elevados de população afetada por dengue. Ao analisar em comparação com a renda *per capita* encontrada nessas regiões administrativas (Figura 1) é possível constatar um indicativo entre baixa renda e maior incidência de dengue.

A Tabela 2 apresenta esquematicamente a evolução, no período analisado, de outras duas doenças atreladas a problemas de saneamento: hepatite A e leptospirose.

Tabela 1

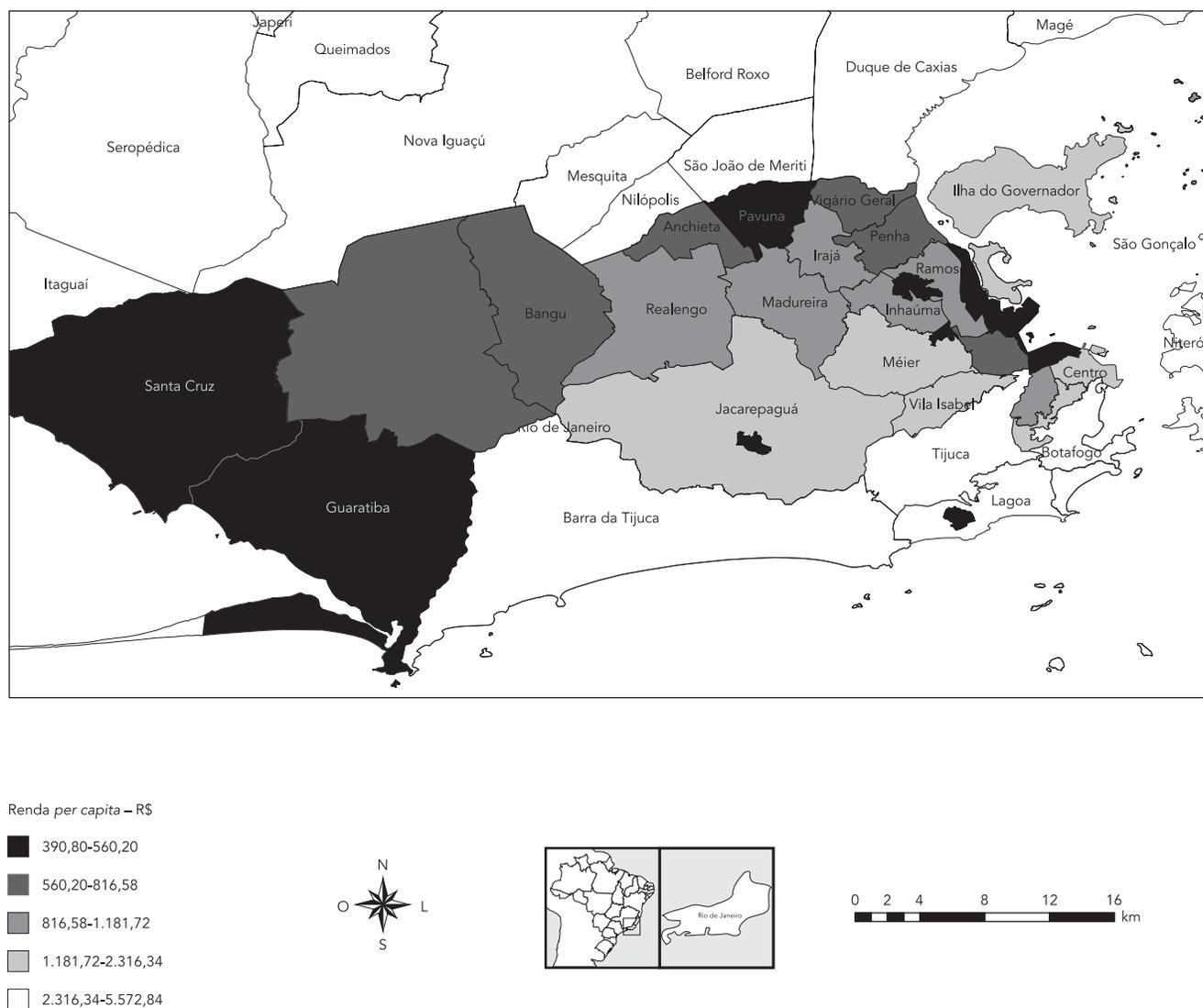
Casos de dengue por área de planejamento e região administrativa. Rio de Janeiro, Brasil.

| Áreas de Planejamento e Regiões Administrativas | População * | Casos de dengue (2013) | %    |
|---|-------------|------------------------|------|
| Total   | 6.320.446   | 66.278                 | 1,05 |
| Área de Planejamento 1                          | 297.976     | 4.838                  | 1,62 |
| I. Portuária                                    | 48.664      | 889                    | 1,83 |
| II. Centro                                      | 41.142      | 603                    | 1,47 |
| III. Rio Comprido                               | 78.975      | 1.377                  | 1,74 |
| VII. São Cristóvão                              | 84.908      | 1.037                  | 1,22 |
| XXI. Paqueta                                    | 3.361       | 158                    | 4,70 |
| XXIII. Santa Teresa                             | 40.926      | 774                    | 1,89 |
| Área de Planejamento 2.1                        | 638.050     | 8.572                  | 1,34 |
| IV. Botafogo                                    | 239.729     | 2.850                  | 1,19 |
| V. Copacabana                                   | 161.191     | 2.732                  | 1,69 |
| VI. Lagoa                                       | 167.774     | 1.426                  | 0,85 |
| XXVII. Rocinha                                  | 69.356      | 1.564                  | 2,26 |
| Área de Planejamento 2.2                        | 371.120     | 5.305                  | 1,43 |
| VIII. Tijuca                                    | 181.810     | 2.732                  | 1,50 |
| IX. Vila Isabel                                 | 189.310     | 2.573                  | 1,36 |
| Área de Planejamento 3.1                        | 886.551     | 9.367                  | 1,06 |
| X. Ramos  | 153.177     | 1.759                  | 1,15 |
| XI. Penha                                       | 321.887     | 3.353                  | 1,04 |
| XX. Ilha do Governador                          | 212.574     | 3.337                  | 1,57 |
| XXIX. Complexo do Alemão                        | 69.143      | 115                    | 0,17 |
| XXX. Maré                                       | 129.770     | 803                    | 0,62 |
| Área de Planejamento 3.2                        | 569.970     | 4.332                  | 0,76 |
| XII. Inhaúma                                    | 134.349     | 1.352                  | 1,01 |
| XIII. Méier                                     | 397.782     | 2.913                  | 0,73 |
| XXVIII. Jacarezinho                             | 37.839      | 67                     | 0,18 |
| Área de Planejamento 3.3                        | 942.638     | 7.177                  | 0,76 |
| XIV. Irajá                                      | 202.952     | 2.586                  | 1,27 |
| XV. Madureira                                   | 372.555     | 2.598                  | 0,70 |
| XXII. Anchieta                                  | 158.318     | 783                    | 0,49 |
| XXV. Pavuna                                     | 208.813     | 1.210                  | 0,58 |
| Área de Planejamento 4                          | 909.368     | 7.937                  | 0,87 |
| XVI. Jacarepaguá                                | 572.030     | 5.127                  | 0,90 |
| XXXIV. Cidade de Deus                           | 36.515      | 132                    | 0,36 |
| XXIV. Barra da Tijuca                           | 300.823     | 2.678                  | 0,89 |
| Área de Planejamento 5.1                        | 671.041     | 7.687                  | 1,15 |
| XXXIII. Realengo                                | 243.006     | 2.722                  | 1,12 |
| XVII. Bangu                                     | 428.035     | 4.965                  | 1,16 |
| Área de Planejamento 5.2                        | 665.198     | 6.835                  | 1,03 |
| XVIII. Campo Grande                             | 542.084     | 4.046                  | 0,75 |
| XXVI. Guaratiba                                 | 123.114     | 2.789                  | 2,27 |
| Área de Planejamento 5.3                        | 368.534     | 3.173                  | 0,86 |
| XIX. Santa Cruz                                 | 368.534     | 3.173                  | 0,86 |

\* Censo demográfico 2010 <sup>13</sup>.Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (<http://www.rio.rj.gov.br>, acessado em 13/Dez/2015).

Figura 1

Renda *per capita*. Rio de Janeiro, Brasil, 2010.



Em relação à hepatite A, a Tabela 2 também apresenta o crescimento geral na cidade, apresentando redução significativa apenas em duas áreas de planejamento (3.3 e 5.2). A área de planejamento 5.2 também apresenta as flutuações mais significativas quanto aos casos de leptospirose, ao lado da área 3.1. É de se ressaltar que Campo Grande e Guaratiba, regiões abrangidas pela referida área 5.2, estão nas duas escalas mais baixas quanto à renda populacional (Figura 1).

Das Figuras 2 e 3, elaboradas segundo dados de entorno dos domicílios do IBGE <sup>13</sup>, é possível aferir que também as condições do entorno dos domicílios possuem relação com a renda *per capita* das regiões.

Região Portuária, Complexo do Alemão e Rocinha apresentam os piores índices de presença de esgoto a céu aberto e acúmulo de lixo no entorno das residências, condições que ferem o equilíbrio no acesso ao direito à cidade,

Tabela 2

Casos de hepatite A e leptospirose por área de planejamento e região administrativa. Rio de Janeiro, Brasil.

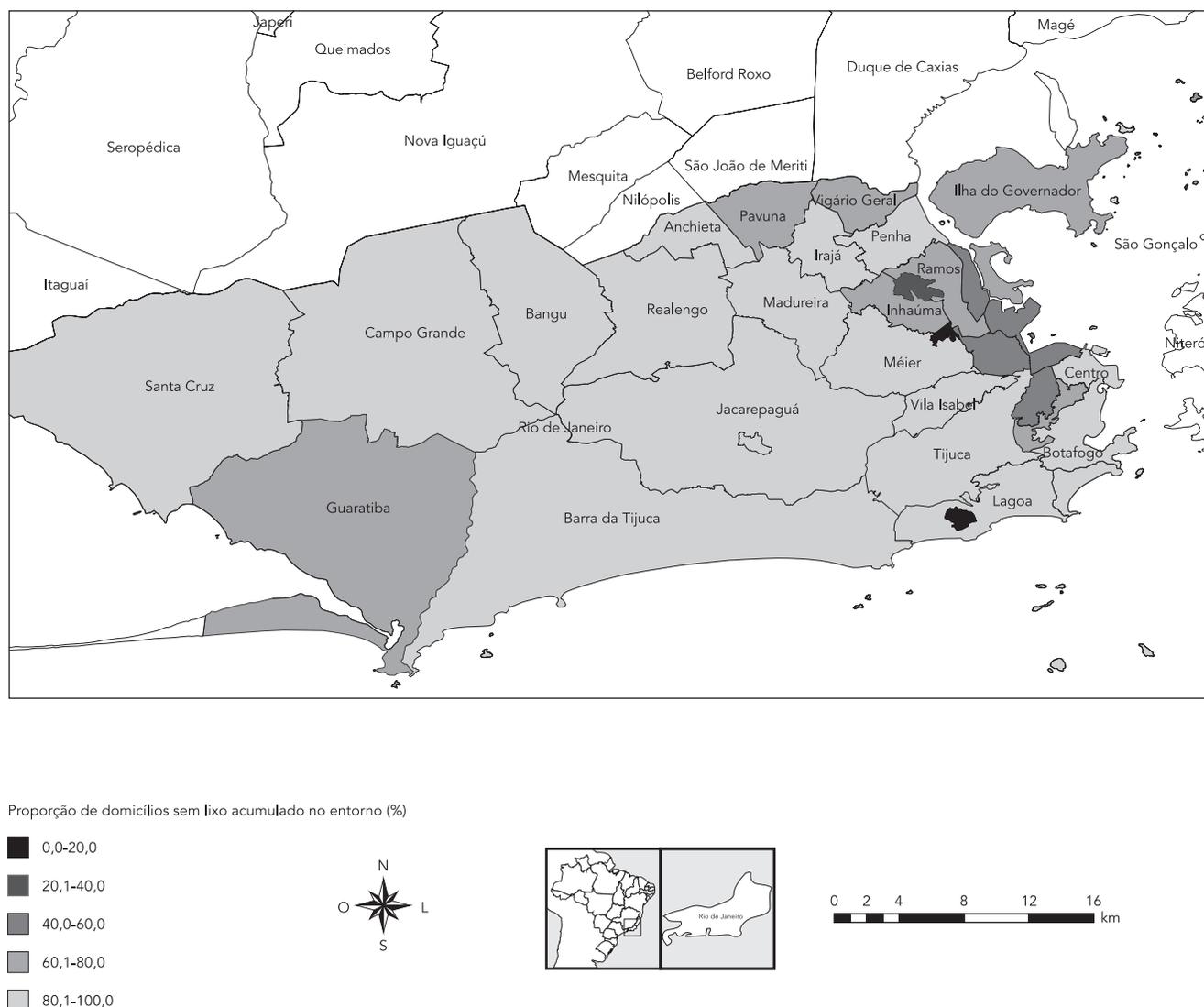
| Áreas de Planejamento e<br>Regiões Administrativas | População * | 2012 |     | 2011 |     | 2010 |     | 2009 |     | 2008 |     | 2007 |     |
|--|-------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
|  |             | HA   | Lep |
| Total  | 6.320.446   | 330  | 51  | 366  | 59  | 267  | 68  | 208  | 81  | 140  | 71  | 253  | 44  |
| Área de Planejamento 1                             | 297.976     | 16   | 5   | 16   | 4   | 35   | 2   | 56   | 9   | 13   | 6   | 9    | 2   |
| I. Portuária                                       | 48.664      | 2    | 1   | 1    | 0   | 8    | 0   | 23   | 0   | 2    | 1   | 1    | 0   |
| II. Centro   | 41.142      | 1    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   | 4    | 1   | 0    | 0   | 1    | 0   |
| III. Rio Comprido                                  | 78.975      | 1    | 1   | 2    | 0   | 15   | 1   | 12   | 3   | 9    | 4   | 4    | 1   |
| VII. São Cristóvão                                 | 84.908      | 10   | 3   | 12   | 4   | 5    | 1   | 16   | 5   | 2    | 1   | 0    | 1   |
| XXI. Paqueta                                       | 3.361       | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   | 1    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   |
| XXIII. Santa Teresa                                | 40.926      | 2    | 0   | 1    | 0   | 7    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   | 3    | 0   |
| Área de Planejamento 2.1                           | 638.050     | 10   | 1   | 16   | 1   | 6    | 2   | 5    | 3   | 25   | 1   | 9    | 1   |
| IV. Botafogo                                       | 239.729     | 5    | 0   | 7    | 0   | 0    | 1   | 1    | 1   | 1    | 0   | 5    | 0   |
| V. Copacabana                                      | 161.191     | 1    | 0   | 4    | 0   | 4    | 1   | 1    | 2   | 2    | 0   | 3    | 0   |
| VI. Lagoa  | 167.774     | 4    | 0   | 5    | 1   | 2    | 0   | 3    | 0   | 22   | 1   | 1    | 1   |
| XXVII. Rocinha                                     | 69.356      | 0    | 1   | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   | 0    | 0   |
| Área de Planejamento 2.2                           | 371.120     | 19   | 3   | 8    | 1   | 10   | 3   | 9    | 2   | 4    | 5   | 3    | 1   |
| VIII. Tijuca                                       | 181.810     | 2    | 1   | 8    | 0   | 8    | 1   | 9    | 1   | 2    | 1   | 1    | 0   |
| IX. Vila Isabel                                    | 189.310     | 17   | 2   | 0    | 1   | 2    | 2   | 0    | 1   | 2    | 4   | 2    | 1   |
| Área de Planejamento 3.1                           | 886.551     | 108  | 8   | 88   | 8   | 77   | 15  | 51   | 19  | 37   | 13  | 29   | 7   |
| X. Ramos   | 153.177     | 42   | 1   | 35   | 2   | 11   | 4   | 14   | 6   | 6    | 4   | 1    | 1   |
| XI. Penha  | 321.887     | 52   | 3   | 24   | 3   | 15   | 8   | 8    | 7   | 2    | 6   | 3    | 5   |
| XX. Ilha do Governador                             | 212.574     | 9    | 2   | 20   | 0   | 40   | 1   | 12   | 5   | 0    | 2   | 5    | 0   |
| XXIX. Complexo do Alemão                           | 69.143      | 5    | 1   | 3    | 3   | 11   | 1   | 17   | 0   | 29   | 0   | 19   | 1   |
| XXX. Maré  | 129.770     | 0    | 1   | 6    | 0   | 0    | 1   | 0    | 1   | 0    | 1   | 1    | 0   |
| Área de Planejamento 3.2                           | 569.970     | 44   | 4   | 74   | 6   | 37   | 9   | 15   | 9   | 9    | 6   | 23   | 9   |
| XII. Inhaúma                                       | 134.349     | 16   | 1   | 17   | 1   | 16   | 2   | 6    | 4   | 2    | 2   | 1    | 4   |
| XIII. Méier  | 397.782     | 20   | 3   | 57   | 4   | 21   | 5   | 9    | 5   | 7    | 3   | 22   | 4   |
| XXVIII. Jacarezinho                                | 37.839      | 8    | 0   | 0    | 0   | 0    | 2   | 0    | 0   | 0    | 1   | 0    | 1   |
| Área de Planejamento 3.3                           | 942.638     | 30   | 9   | 72   | 12  | 35   | 10  | 24   | 11  | 10   | 9   | 51   | 11  |
| XIV. Irajá   | 202.952     | 6    | 3   | 10   | 1   | 4    | 0   | 6    | 0   | 2    | 0   | 2    | 2   |
| XV. Madureira                                      | 372.555     | 15   | 5   | 30   | 5   | 12   | 7   | 7    | 9   | 2    | 4   | 18   | 6   |
| XXII. Anchieta                                     | 158.318     | 1    | 1   | 13   | 2   | 9    | 1   | 5    | 1   | 4    | 3   | 16   | 1   |
| XXV. Pavuna  | 208.813     | 8    | 0   | 19   | 4   | 10   | 2   | 6    | 1   | 2    | 2   | 15   | 2   |
| Área de Planejamento 4                             | 909.368     | 34   | 6   | 38   | 13  | 23   | 13  | 23   | 10  | 14   | 8   | 23   | 5   |
| XVI. Jacarepaguá                                   | 572.030     | 26   | 3   | 32   | 9   | 14   | 7   | 19   | 6   | 10   | 7   | 20   | 2   |
| XXXIV. Cidade de Deus                              | 36.515      | 4    | 2   | 1    | 1   | 1    | 2   | 1    | 3   | 1    | 1   | 1    | 3   |
| XXIV. Barra da Tijuca                              | 300.823     | 4    | 1   | 5    | 3   | 8    | 4   | 3    | 1   | 3    | 0   | 2    | 0   |
| Área de Planejamento 5.1                           | 671.041     | 4    | 3   | 5    | 2   | 8    | 1   | 7    | 3   | 8    | 4   | 6    | 2   |
| XXXIII. Realengo                                   | 243.006     | 2    | 2   | 1    | 2   | 2    | 0   | 5    | 1   | 2    | 1   | 3    | 1   |
| XVII. Bangu  | 428.035     | 2    | 1   | 4    | 0   | 6    | 1   | 2    | 2   | 6    | 3   | 3    | 1   |
| Área de Planejamento 5.2                           | 665.198     | 48   | 10  | 40   | 9   | 26   | 10  | 12   | 12  | 16   | 18  | 83   | 5   |
| XVIII. Campo Grande                                | 542.084     | 27   | 8   | 12   | 6   | 5    | 6   | 5    | 8   | 7    | 13  | 23   | 3   |
| XXVI. Guaratiba                                    | 123.114     | 21   | 2   | 28   | 3   | 21   | 4   | 7    | 4   | 9    | 5   | 60   | 2   |
| Área de Planejamento 5.3                           | 368.534     | 8    | 1   | 5    | 1   | 1    | 2   | 0    | 0   | 1    | 1   | 10   | 1   |
| XIX. Santa Cruz                                    | 368.534     | 8    | 1   | 5    | 1   | 1    | 2   | 0    | 0   | 1    | 1   | 10   | 1   |

\* Censo demográfico 2010 <sup>13</sup>.

HA = Hepatite A; Lep = Leptospirose.

Figura 2

Proporção de domicílios sem lixo acumulado no entorno. Rio de Janeiro, Brasil, 2010.



pensado de maneira ampla, ou à saúde, analisando em sentido estrito os direitos humanos em área urbana.

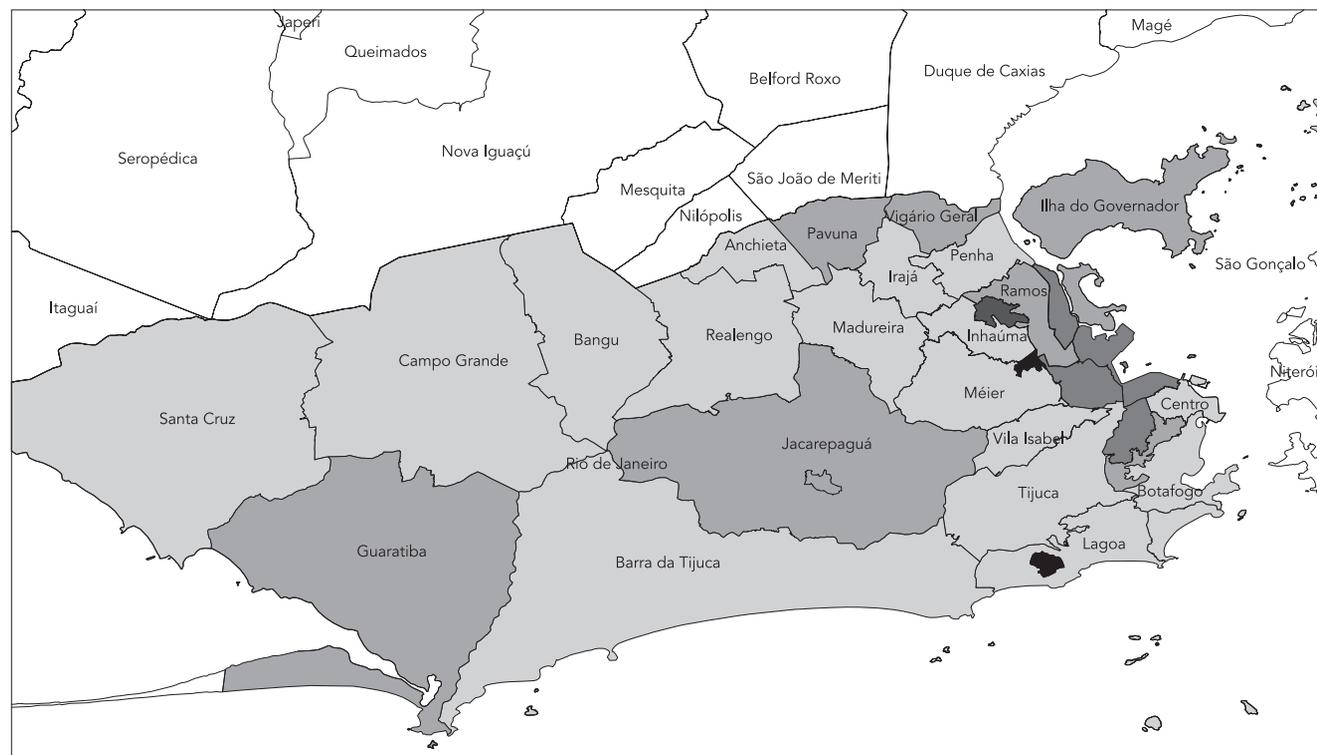
É preciso, então, reforçar a leitura da realidade que integre o econômico, o social, o político, o científico e o ambiental voltada para um projeto de sociedade justa e solidária, a fim de instruir ações que visem a assegurar às presentes e futuras gerações direitos de acesso a um meio ambiente ecologicamente equilibrado, ao saneamento básico, a alimentos saudáveis,

recreação e lazer seguros, entre outros, e, por consequência, o direito à existência digna nas cidades brasileiras <sup>32</sup>.

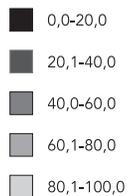
Contudo, há que se acompanhar as eventuais mudanças na orientação dos investimentos em saúde após o término do ciclo dos megaeventos em 2016. Há uma expectativa, gerada a partir de declarações do Ministro da Saúde em relação às cidades-sede da Copa, em relação à realização de um conjunto de ações e investimentos na área de saúde, particularmente nos

Figura 3

Proporção de domicílios sem esgoto a céu aberto no entorno. Rio de Janeiro, Brasil, 2010.



Proporção de domicílios sem esgoto a céu aberto no entorno (%)



atendimentos de urgência e emergência e na vigilância epidemiológica<sup>33</sup>.

Logo, consoante o modelo proposto por Soares et al.<sup>29</sup> é preciso perquirir o planejamento na cidade do Rio de Janeiro e analisar, no médio e longo prazos, os impactos das intervenções urbanas sobre a saúde e realizar a inclusão de todos neste processo, atualmente excludente e segregador.

### Considerações finais

O trabalho procurou somar esforços teóricos ao debate sobre os megaeventos, temática que ainda carece de estudos acadêmicos e científicos<sup>3</sup>, de forma a contribuir para que, ao menos em parte, os legados amplamente divulgados na mídia possam ser alcançados. Ainda que o principal legado seja, exatamente, sobre as ações não implementadas, ou seja, sobre os flagrantes “gastos abusivos”, “projetos inconsequentes” e a ne-

cessidade de discutir com mais musculatura “as fronteiras entre o público e o privado”<sup>34</sup>.

Com base nas análises dos megaeventos por parte da literatura selecionada sobre economia dos esportes, saúde pública e saneamento, principalmente, é possível constatar a dificuldade na projeção e mesmo na mensuração dos impactos relacionados aos megaeventos. Logo, o aprofundamento das discussões e análises ganha relevo no debate técnico-científico nacional, nas mais diversas áreas do conhecimento.

Daí a proposta de uma abordagem multidisciplinar para tratar os impactos dos megaeventos, ainda que especificada na questão da saúde pública, não resta dúvida da perspectiva transversal e multissetorial envolvida.

Dessa forma, dentro do recorte proposto, pode-se afirmar que o modelo mercadológico aplicado ao planejamento e à gestão urbana na Cidade do Rio de Janeiro vem reproduzindo os

desvios apresentados nos jogos Pan-Americanos de 2007. Dessa forma, os investimentos públicos têm beneficiado um “pequeno número de empresas privadas” em um evidente descolamento “do atendimento das necessidades básicas do conjunto da população”<sup>16</sup> (p. 117).

Foi possível identificar que persistem problemas de saúde e acesso a serviços urbanos em regiões excluídas do planejamento olímpico e, historicamente, das ações governamentais da Cidade do Rio de Janeiro.

Conclui-se que as condições urbanas e a orientação mercadológica do urbanismo olímpico revelam uma gama de desafios para as ações de saúde pública, procurando combater as desigualdades geradas no âmbito deste planejamento excludente que se reconfigura e se apropria do espaço urbano carioca neste início de novo milênio.

## Resumen

*El objetivo del presente trabajo es discutir las contradicciones del legado olímpico, en relación con la salud y el medio ambiente en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. Las políticas públicas, orientadas por los mega-eventos deportivos, son criticadas por contribuir y profundizar las históricas desigualdades socio-espaciales del municipio. Este trabajo, basado en una investigación documental y de análisis de datos, adoptó un enfoque dirigido a la construcción de una propuesta de ciudad sostenible, de acuerdo a lo establecido en la Ley 10.257/2001 del Estatuto de la ciudad. El trabajo concluye realizando consideraciones generales y específicas sobre el urbanismo olímpico, su orientación según la lógica del mercado y los errores en la superación de problemas de salud pública y saneamiento ambiental que permanecerán como herencia tras el 2016.*

*Planificación de Ciudades; Saneamiento; Salud Urbana*

## Colaboradores

R. M. Vilani e C. J. S. Machado contribuíram com a definição da concepção, estrutura do trabalho e redação do artigo.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao Programa de Pós-graduação em Biodiversidade e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, pelo apoio à pesquisa de pós-doutorado, cujos resultados deram origem às reflexões apresentadas.

## Referências

- Cardoso BV. Megaeventos esportivos e modernização tecnológica: planos e discursos sobre o legado em segurança pública. *Horizontes Antropológicos* 2013; 19:119-48.
- Curi M. A disputa pelo legado em megaeventos esportivos no Brasil. *Horizontes Antropológicos* 2013; 19:65-88.
- Dominguez Vila T, Darcy S, Alen E. Juegos olímpicos y paralímpicos en Brasil: aprendiendo de Barcelona y Sidney. *Revista de Administração de Empresas* 2014; 54:222-30.
- Demarzo MMP, Mahtani KR, Slight SP, Barton C, Blakeman T, Protheroe J. The Olympic legacy for Brazil: is it a public health issue? *Cad Saúde Pública* 2014; 30:8-10.
- Magalhães A. O "legado" dos megaeventos esportivos: a reatualização da remoção de favelas no Rio de Janeiro. *Horizontes Antropológicos* 2013; 19:89-118.
- Paiva LR, Medeiros MGP, Álvares LMP. O paradigma neoliberal e os megaeventos: como a copa e as olimpíadas servem à produção de cidades mais excludentes no Brasil. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional. <http://www.xvenanpur.com.br/anais.php> (acessado em 03/Abr/2014).
- Mascarenhas G. O ideário urbanístico em torno do olimpismo: Barcelona (1992) e Rio de Janeiro (2007). In: Mascarenhas G, Bienenstein G, Sánchez F, organizadores. O jogo continua: megaeventos esportivos e cidades. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2011. p. 41-56.
- Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
- Brauner MCC, Zaro L. Saúde e meio ambiente: fatores condicionantes para a concretização do direito à saúde. *Juris* 2012; 17: 53-74.
- Maricato E. Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana. Petrópolis: Editora Vozes; 2001.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Contribuição da pós-graduação brasileira para o desenvolvimento sustentável: Capes na Rio+20. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; 2012.
- Instituto Trata Brasil. Instituto Trata Brasil divulga ranking do saneamento com avaliação dos serviços nas 81 maiores cidades do País. <http://www.tratabrasil.org.br> (acessado em 06/Nov/2012).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características urbanísticas do entorno dos domicílios. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
- Saule Júnior N. Estatuto da Cidade e Plano Diretor: possibilidade de uma nova ordem legal urbana justa e democrática. In: Osório LM, organizador. Estatuto da Cidade: novas perspectivas para as cidades brasileiras. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris; 2002. p. 77-119.
- Mascarenhas G. Desenvolvimento urbano e grandes eventos esportivos: o legado olímpico dos jogos. In: Mascarenhas G, Bienenstein G, Sánchez F, organizadores. O jogo continua: megaeventos esportivos e cidades. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2011. p. 27-39.
- Sánchez F, Bienenstein G, Oliveira A, Novais P, Oliveira FL, Cruz MCM, et al. Jogos Pan-Americanos Rio 2007: um balanço multidimensional. In: Mascarenhas G, Bienenstein G, Sánchez F, organizadores. O jogo continua: megaeventos esportivos e cidades. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2011. p. 99-122.
- Souza C. Política pública: uma revisão de literatura. *Sociologias* 2006; 16:20-45.
- Saiani CSS, Toneto Junior R, Dourado JA. Déficit de acesso a serviços de saneamento ambiental: evidências de uma Curva Ambiental de Kuznets para o caso dos municípios brasileiros? *Economia e Sociedade* 2013; 22:791-824.
- Heller L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc Saúde Coletiva* 1998; 3:73-84.
- Giovanella L, organizador. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- The Lancet. Saúde no Brasil. <http://bit.ly/1gQrDko> (acessado em 10/Mai/2012).
- Lustig RH, Schmidt LA, Brindis CD. The toxic truth about sugar. *Nature* 2012; 482:27-9.
- Fundo de População das Nações Unidas. Relatório sobre a situação da população mundial 2011. New York: Fundo de População das Nações Unidas; 2011.
- United Nations. The future we want. Rio de Janeiro: United Nations Conference on Sustainable Development; 2012.
- Domingues EP, Betarelli Junior AA, Magalhães AS. Quanto vale o show?: Impactos econômicos dos investimentos da Copa do Mundo 2014 no Brasil. *Estudos Econômicos* 2011; 41:409-39.
- Romanchuk E. Long-term effects estimation of mega-sport events on hosting countries with transition economies. In: 7th Silk Road International Conference "Challenges and Opportunities of Sustainable Economic Development in Eurasian Countries". <http://bit.ly/1tLyHKs> (acessado em 10/Set/2014).
- Instituto Trata Brasil. Ranking do saneamento. <http://www.tratabrasil.org.br> (acessado em 20/Mar/2014).
- Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

29. Soares SRA, Bernardes RS, Cordeiro Netto OM. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1713-24.
30. Vianna MSR. A transmissão da leptospirose em áreas urbanas. *Boletim de Divulgação Técnica e Científica* 2001; 10:6-8.
31. Machado CJS, Filipecki ATP. A paisagem do trabalho científico e o uso de animais em pesquisas domésticas. In: Machado CJS, organizador. *Ciências, políticas públicas e sociedade sustentável*. Rio de Janeiro: E-papers; 2012. p. 43-101.
32. Machado CJS, Vilani RM, Godinho RS. Royalties do petróleo e política de preservação da biodiversidade. In: Machado CJS, organizador. *Ciências, políticas públicas e sociedade sustentável*. Rio de Janeiro: E-papers; 2012. p. 149-89.
33. Ribeiro RJC. Projeto Metropolização e Megaeventos: os impactos da Copa do Mundo 2014 e das Olimpíadas 2016. <http://bit.ly/WWqKUF> (acessado em 10/Set/2014).
34. Damo AS, Oliven RG. O Brasil no horizonte dos megaeventos esportivos de 2014 e 2016. *Horizontes Antropológicos* 2013; 19:19-63.

---

Recebido em 02/Abr/2014

Versão final reapresentada em 19/Set/2014

Aprovado em 15/Out/2014