

## „Der große Sertão“

### Soziale und Umweltkonflikte und Gesundheitsbedingungen im Stadtteil Santa Cruz, Rio de Janeiro

Deutschsprachiges *Executive Summary* der PACS-Studie „O grande sertão: conflitos socioambientais e condições de saúde no bairro de Santa Cruz, Rio de Janeiro“

Rio de Janeiro

2013

#### **Die Ausgangs-Hypothese der Analyse**

„Die Erarbeitung einer ersten Diagnose ermöglicht einen Blick aufs Ganze. Wir zeigen, dass die Gesundheit nicht getrennt von den anderen Faktoren zu betrachten ist. In der Tat unterstreichen die erhobenen Daten, dass Gesundheit aus ihrer Multidimensionalität heraus verstanden werden muss. **In diesem Sinne bestärkt unsere Diagnose die Hypothese, dass sich Großprojekte wie das der TKCSA grundsätzlich in Territorien niederlassen, die im Allgemeinen durch eine Verletzlichkeit [der Bewohner\_innen] gekennzeichnet sind.** Die Negativfolgen durch den Bau und Betrieb des neuen Werks verstärken diese Verletzlichkeit noch, da weder die öffentliche Hand noch die Gesundheitsbehörden im Besonderen den Bau und Betrieb des Stahlwerks hinsichtlich gesundheitlicher Probleme vorbereitet und geplant haben. Infolge dessen haben sich die bereits existierenden Gesundheitsprobleme [in der Region] verschlimmert und die systematische Verletzung der sozialen Rechte der Bewohner\_innen haben sich verschärft.“ (S.15).

#### **Ziel der ersten Studie zur Gesundheitssituation im Stadtteil Santa Cruz, Rio de Janeiro, in direkter Nachbarschaft des Stahlwerks ThyssenKrupp Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA)**

Ziel der von den Mitarbeiter\_innen des brasilianischen Instituts PACS (Instituto Políticas Alternativas para o Cone Sul) erstellten Studie „O grande sertão: conflitos socioambientais e condições de saúde no bairro de Santa Cruz, Rio de Janeiro“ ist die Zusammenstellung einer ersten umfassenden Erhebung der Gesundheitssituation im Stadtteil Santa Cruz, Rio de Janeiro, in dessen unmittelbarer Nachbarschaft sich das umstrittene Stahlwerk ThyssenKrupp Companhia Siderúrgica do Atlântico (TKCSA) befindet.

Dieses größte Stahlwerk Lateinamerikas befindet sich seit Juni 2010 in Betrieb – und wird seither von den Anwohner\_innen für eine Zunahme von Krankheiten in der Umgebung des Werks verantwortlich gemacht. Die Kausalkette der auf die Anwohner\_innen niedergehenden Stahlwerkstäube und dem von den Anwohner\_innen wahrgenommenen Anstieg an Krankheiten könnte abschließend nur durch eine umfassende epidemiologische Studie in der ganzen betroffenen Region belegt werden. Doch weder die Stadt- noch die Landesregierung, die als einzige die Mittel zur Durchführung einer solchen Studie hätten, haben bislang Interesse an der Durchführung einer solchen Maßnahme angedeutet. Auch einzelne Ärzt\_innen, die die betroffenen Patient\_innen behandeln, verschreiben zwar Medikamente, weigern sich aber, in der Ursachendiagnose auf den Kausalzusammenhang zwischen Stahlwerkstaub und Krankheit bei den Betroffenen schriftlich einzugehen (S.97ff.) – mit Verweis auf das Fehlen einer umfassenden epidemiologischen Studie in der Region, die erst einen solchen Beweis zu erbringen vermöchte.

Die Mitarbeiter\_innen des Instituts PACS haben – als ersten Schritt hin zu einer solch später anstehenden umfassenderen epidemiologischen Studie in der Region Santa Cruz – die erste Erhebung in der Region um Santa Cruz erstellt und dabei auf die erfassende Analyse der Gesundheitsversorgung sowie auf die qualitative Befragung betroffener Anwohner\_innen fokussiert. Vor allem letzteres Herangehen an die Thematik wird dabei von den Autor\_innen als zentral herausgestellt: „Die Wahrung und Gewährleistung des Rechts auf Gesundheit der durch Industrierverschmutzung bedrohten Bevölkerung darf in Anbetracht der sich abzeichnenden schwerwiegenden Situation nicht als Geisel der Durchführung einer [zukünftigen] langwierigen epidemiologischen Studie genommen werden. Daher ist es umso wichtiger – und bis heute nicht erfolgt – , dass die Informationen und Erfahrungen der direkt betroffenen Bevölkerung in Betracht gezogen werden.“ (S.97)

### **Methoden der Analyse**

Zur Erfassung der Region, der Sozialstatistiken der Bezugsregion, der bestehenden Sozialindikatoren der Bewohner\_innen, der Sozial- und Arbeitsstruktur der betroffenen Region sowie zur Erfassung der Versorgung und Struktur öffentlicher Dienstleistungen des Gesundheitswesens in der Zielregion wurden alle zugänglichen amtlichen Dokumente und Veröffentlichungen herangezogen (S. 13f.). Die amtlichen Dokumente und Veröffentlichungen entstammen der Landesgesundheitsbehörde von Rio de Janeiro (Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC)), dem kommunalen Umweltministerium (Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMAC)), dem Landesministerium für Gesundheit (Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ)), dem Landesumweltministerium (Secretaria

Estadual de Meio Ambiente (SEA)), dem Bundesumweltministerium (Ministério do Meio Ambiente), sowie dem Bundesgesundheitsministerium (Ministério da Saúde) (S.80f.). Zudem basiert die Datenbasis auf den zugänglichen wissenschaftlichen Erhebungen und der entsprechenden Fachliteratur. Hinzugezogen wurden ebenfalls die zugänglichen Informationen aus Dokumenten und Informationshinweisen der vor Ort und in der Region zuständigen Gesundheitsinstitutionen ebenso wie Informationen aus den Medien, aus von Firmen oder von weiteren dritten Institutionen erstellten Dokumenten sowie den zugänglichen weiteren behördlichen Unterlagen. Die Autor\_innen gehen von einem erweiterten Gesundheitsbegriff aus, der die verkürzte Betrachtung der Beziehung Gesundheit/Krankheit ergänzt durch soziale und sozioökonomische Faktoren, denn nur aus dieser Sichtweise lasse sich ein Abbild der Situation der Gesundheit in einer bestimmten Region – und mithin die (Nicht-)Erfüllung des Menschenrechts auf gesundes Leben erfassen (S.19). Aber zu einer solchen Erfassung bedarf es den Autor\_innen zufolge einer Informations- und Datenbasis, die in der Zielregion Santa Cruz so nicht vorhanden ist (S.26f.). Die Autor\_innen folgen in ihrer Analyse deshalb der von den Wissenschaftlern Firpo und Finamore (2012) vorgeschlagenen Arbeitsmethodologie, „nach der die betroffene Bevölkerung selbst ihre Situation monitoren soll und dergestalt selbst ihr eigenes Wissen und Informationen über ihre Lebenssituation schaffen und erfassen soll“ (S.26f.). Daher wird die Analyse zentral ergänzt durch acht semi-strukturierte Tiefeninterviews mit betroffenen Anwohner\_innen.

### **Die betroffene Region: Bewohner\_innen und sozioökonomische Daten**

Die Analyse der Gesundheitssituation bezieht sich explizit auf die behördlich als Planungsregion 5.3 (Santa Cruz) und 5.4 (Guaratiba) eingeteilten Planungszonen: dies umfasst die Stadtteile der Planungsregion 5.3 Santa Cruz: die Stadtteile Paciência, Santa Cruz und Sepetiba; zur Planungsregion 5.4 Guaratiba zählen Guaratiba, Barra de Guaratiba und Pedra de Guaratiba (S.31). Diese werden in der Analyse als Untersuchungsregion des erweiterten Einflussgebiets gezählt. In der weiter unter dargelegten konkreten Vor-Ort-Analyse des Gesundheitsmappings wird dann zunächst fokussiert auf die Untersuchungsregion des konkreteren Einflussgebiets (XIX. Administrative Region Santa Cruz, siehe Tabellen ab Seite 120), bevor dann explizit auf die lokale Untersuchungsregion des direkten Einflussgebiets des TKCSA-Stahlwerks (entlang der in direkter Nachbarschaft des Stahlwerks gelegenen Wohneinheiten entlang der Av. João XXIII) eingegangen wird (siehe Tabellen ab Seite 124).

In dieser erweiterten Untersuchungszone leben dem letzten Zensus zufolge 366.120 Einwohner\_innen (5 - 6% der Stadtbevölkerung von Rio de Janeiro). Statistisch wohnen in der Untersuchungsregion 5.3

und 5.4 3,26 Personen je Haushalt (S.46), von denen 44 – 49% in ökonomischer Abhängigkeit eines der Hausbewohner leben (S.48). In der Untersuchungsregion haben 5,2% (Guaratiba) und 6,8% (Santa Cruz) überhaupt kein Monatseinkommen (Durchschnitt Rio de Janeiro 4,3%) (S.49). Die Zahl der Haushalte mit einem Monatseinkommen von bis zu einem gesetzlichen Mindestlohn (derzeit 678 Reais, umgerechnet derzeit 210 Euro) in Santa Cruz liegt bei 62,8% und in Guaratiba bei 60,5% (Rio de Janeiro 38%). (ibd.) Haushalte mit einem hohen Monatseinkommen von über zehn gesetzlichen Mindestlöhnen liegen in Rio de Janeiro bei 5,1% der Haushalte, in Santa Cruz nur bei 0,2% und in Guaratiba bei 0,3% der Haushalte (ibd.). Während in den reichen Stadtteilen Rio de Janeiros wie Leblon in 0,89% der Haushalte das Pro-Kopf-Monatseinkommens unter 37,75% liegt, so trifft dies in der Untersuchungsregion Guaratiba, Barra de Guaratiba, Pedra de Guaratiba, Paciência, Santa Cruz und Sepetiba auf 11 bzw. 12% der Haushalte zu (S.57). Während im reichen Stadtteil Leblon 0,81% der Kinder in Haushalten mit einem monatlichen Pro-Kopf-Einkommen von unter 75,50 Reais leben, erhöht sich diese Zahl in den Untersuchungsgebieten auf 35 - 39%.

Im Dienstleistungsbereich sind in Santa Cruz 43% der arbeitstätigen Bevölkerung beschäftigt, in Guaratiba 66%. In der Industrie sind in Santa Cruz 33% und in Guaratiba 10% beschäftigt (S.53f.). Aus diesem Überhang des Dienstleistungsbereichs läßt sich laut den Autor\_innen die anhaltende Dominanz des Tourismus für die Region ablesen. Denn historisch handelt es sich um eine ländliche Region, dominiert durch land- und fischereiwirtschaftliche Tätigkeiten, die auch vom stadtnahen Tourismus leben (S.36ff.). Hinzu kommt, dass eine große Grauzone der wirtschaftlichen Tätigkeiten in der Region besteht, da viele Arbeiten Teil des informellen Sektors sind (S.56).

**Während in Rio de Janeiro 90% der Haushaltsabwässer in die Kanalisation abgeleitet werden, so geschieht dies in Santa Cruz nur bei 76% der Haushalte, in Guaratiba bei 53,4%. In den Stadtteilen der Untersuchungsregion von Sepetiba fällt dieser Wert auf 69%, in Barra de Guaratiba gar auf 32%. (S.60).**

### **Armut hat ein Gesicht, Armut hat ein Geschlecht – und Armut macht krank**

Während in Rio de Janeiro der schwarze Bevölkerungsanteil bei 48% liegt, stellen diese in Santa Cruz mit 64,9% und in Guaratiba mit 58,3% die Mehrheit (Daten von 2010) (S.49). Frauen verdienen deutlich weniger, zumal in der untersuchten Zone: verdient ein weißer Mann mit 15 und mehr Ausbildungsjahren in Rio 3.722,23 Reais, verdient eine Frau 1.890,90 Reais im Monat. Wohnen die Personen in der Untersuchungsregion fällt der Wert beim weißen Mann 1.816,14 Reais, bei der weißen

Frau auf 854,90. Reais. Verdient ein schwarzer Mann mit 15 und mehr Ausbildungsjahren in Rio de Janeiro 2.119,87 Reais, verdient die schwarze Frau 1.348,09 Reais. Wohnen diese aber zudem in der Untersuchungsregion, so verdient die schwarze Frau nur noch 773,05 in Santa Cruz und in Guaratiba verdient die schwarze Frau bei 15 Jahren Ausbildung im Schnitt dennoch nur 679,70 Reais (S.58f.).

Während im reichen Stadtteil Leblon die **Schul- und Ausbildungsjahre** bei Männern einen Durchschnittswert von 8,68 Jahren erreicht, so liegt dieser Wert in der Untersuchungsregion nur bei 6,47 (S.63). Bei den durchschnittlichen Schuljahre zeigen sich die Zahlen bei Frauen in der Untersuchungsregion doppelt prekär: In der Untersuchungsregion fällt der Wert bei Frauen auf durchschnittlich 5-6 Jahre (Männer in der Untersuchungszone 6-7 Jahre). Hinzu kommt, dass die Untersuchungsregion den niedrigsten IDH-Index aufweist. (S.63f.)

Während in den reicheren Stadtvierteln Rio de Janeiros die **Kindersterblichkeit** bis 5 Jahre bei 3 (je 1.000) liegt, so liegt sie in den Untersuchungsgebieten bei 30 (je 1.000): Santa Cruz 36,46 (je 1.000) (S.57). Während die **Lebenserwartung** in den reicheren Stadtteilen Rio de Janeiros bei über 80 Jahren liegt, so liegt sie in der Untersuchungsregion derzeit bei 65 - 66 Jahre (ibd.). Während in den reicheren Stadtvierteln Rio de Janeiros die Wahrscheinlichkeit, das 40. Lebensjahr zu erreichen, bei nahezu 99% liegt, so trifft dies in der Untersuchungsregion nur auf 88 - 89% zu (ibd.)

### **Von Landwirtschaft zur exklusiven Industriezone – ohne die land- und fischereiwirtschaftlich tätigen Bewohner\_innen darüber zu informieren**

In den 1930er Jahren war die Untersuchungsregion als die landwirtschaftliche Region Rio unter dem Namen Sertão Carioca bekannt. Angebaut wurden dort Zuckerrohr, Kaffee, Orangen, Bananen und Milchwirtschaft herrscht neben Subsistenzproduktion und Fischfang vor (S.63). Ab den 1940er Jahren siedelten sich langsam erste produzierende Gewerbeeinheiten an, bis in den 1960er Jahren das Gebiet vom Gouverneur zur Zone mit industrieller Aktivität erklärt wurde (S.67). Nach der Industriekrise in Brasilien sollte ab den 2000er Jahren die Untersuchungsregion zum **Industriezentrum** ausgebaut werden mit Häfen, Autobahnzubringern, Logistikzentren und Stahlwerken etc. Dazu wurde auf Wunsch der TKCSA der Wirtschaftsrahmen- und Bebauungsplan von einer Zone mit vorwiegend industrieller Aktivität (ZUPI) zu einer mit ausschliesslich industrieller Aktivität (ZEI) – ohne dass die betroffenen Bewohner\_innen und die dort Landwirtschaft Betreibenden darüber je in Kenntnis gesetzt worden wären (S.77). Während in ZUPI-Zonen sich nur Industriebetriebe niederlassen dürfen, deren Emissionen nicht die anderen urbanen Aktivitäten und das Leben der umgebenden Bevölkerung

gefährden (S.77), gestattet eine ZEI-Zone dergleichen sehr wohl, weswegen dort aus amtlicher Stadtplanung und Wirtschaftsnutzung heraus keine Bewohner\_innen mehr vorgesehen seien.

### **Zunahme der Beschwerden über Krankheiten in der Region seit Inbetriebnahme der TKCSA**

Die Autor\_innen der Studie arbeiten seit 8 Jahren in der Region und konstatieren seit Betriebsbeginn der TKCSA eine massive Zunahme der Gesundheitsbeschwerden seitens der Anwohner\_innen. Diese berichten über neu auftretende, zunehmende und sich massiv verschlimmernde Atemwegs-, Haut und Augen- sowie psychologische Krankheiten, Beschwerden, „die sich seit den großen Vorkommnissen der atmosphärischen Verschmutzung (der Ausbruch des sogenannten „Silberstaubs“) systematisch wiederholen“ (S.14). Zudem konstatieren die Autor\_innen **„eine Realität großer Schwierigkeiten des Zugangs zu öffentlichen medizinischen Versorgung, [deren Einheiten] nicht selten geschlossen sind oder ohne zureichende Ausstattungen und Bedingungen waren, um die Versorgung der betroffenen Bevölkerung angemessen zu gewährleisten“**. (S.14)

### **Der Metallstaub des Stahlwerks macht krank**

Nachdem zuvor schon die staatliche Fiocruz die Staubproben aus des Stahlwerks TKCSA analysiert hatte (und ThyssenKrupp bestritt, die untersuchte Probe stamme von ihrem Stahlwerk), legte das Landesumweltministerium Secretaria de Estado do Ambiente (SEA) (erst) im Jahre 2012 die Datenanalyse des Stahlwerkstaubs vor. **„Die SEA bestätigte, dass das ausgestoßene Pulver toxisch ist und neben Kohlenstoff und Eisen auch chemische Stoffe wie Zink, Silicium, Natrium, Mangan, Potassium, Kalcium, Aluminium sowie weitere Elemente wie Vanadium, Titan, Schwefel, Blei, Phosphor, Nickel, Magnesium, Kupfer, Chrom, Kadmium enthält. Das SEA erkannte auch, dass das Pulver Asthma, Lungenkrebs, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Mißbildungen und vorzeitiges Versterben bewirken könnte**. Der [SEA-]Bericht fährt fort und deutet an, dass im Umfeld der Firma ein Anstieg an Beschwerden in Bezug auf Atemwegserkrankungen (Asthma, Bronchitis, Lungenerkrankungen etc), auf Hauterkrankungen (Ekzeme, Dermatitis und Dermatosen), auf Augenerkrankungen (Bindehautentzündungen) sowie auf Erschöpfungszustände, Stress sowie Verschärfung bei Fällen Bluthochdrucks und Diabetes' infolge des Ausgesetztseins des Staubpartikelmaterials“ (S.72f.).

Die städtische Kontrolle der Luftqualität auf Schadstoffe erfolgt in ganz Rio de Janeiro nur an 8 Stellen: Zentrum, Copacabana, Tijuca, São Cristóvão, Irajá, Bangu, Campo Grande, Pedra de Guaratiba. Untersucht wird dabei auf Kohlenmonoxid, Schwefeldioxid, Stickstoffoxid, Ozon, gröbere

und feinere Schwebstoffe. Trotz des massiven Industriezentrums **in Santa Cruz gibt es dort keine Luftqualitätsanalyseeinheit** ( S.84). Auf der Internetseite des Munizipalministeriums für Umwelt (Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMAC)) findet sich der Hinweis, dass **die Kontrolle der Luftqualität der TKCSA der Firma selbst obliegt** (S.83).

### **Gesundheit als Menschenrecht: Verfassungsnorm versus Verfassungswirklichkeit**

**Obwohl die Brasilianische Verfassung im Artikel 169 in der Sektion II „Über die Gesundheit“ festschreibt, dass Gesundheit ein Recht aller ist, dessen Gewährleistung dem Staat obliegt, liegen dort Verfassungsnorm und Verfassungswirklichkeit weit auseinander** (S.20).

Erstes Indiz dafür ist, dass **entgegen der Verlautbarungen (und der gesetzlichen Vorschrift) für die Untersuchungsregion in gesundheitsbezogenen amtlichen Veröffentlichungen keine einzige Erwähnung der TKCSA (trotz des massiven Anteils an behördlich festgestelltem Schadstoffausstoßes) erfolgt** (S.79). Dementsprechend konstatieren die Autor\_innen, dass es „nicht ein einziges spezifisches Programm der Umwelt- oder Gesundheitsbehörden gibt, sei es auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene, dass sich mit den Risiken, denen die betroffene Bevölkerung vor Ort ausgesetzt sind, auseinandersetzt“ (S. 111). Dazu passe laut den Autor\_innen auch die **Abwesenheit der Datenlage über Atemwegs- und Herz-Kreislaufkrankungen bei Kindern und Senior\_innen für die Jahre 2010 und 2011 ausgerechnet in der konkreten Untersuchungsregion – obwohl die Veröffentlichung der Daten über das allgemeine Gesundheitsversorgungssystem SUS (und dem System VIGIAR und TABNet) gesetzlich vorgeschrieben ist** und in allen anderen Regionen des Munizips erfolgt (S.80). Drittes Element liegt in der mangelnden Umsetzung der staatlich geförderten (und geforderten) Transparenz der Gesundheitseinrichtungen selbst: Diese sind angehalten, Daten auf ihren *Bloggestützten* Internetseiten (REDE OTICS) der Bevölkerung zur Kenntnisnahme zu veröffentlichen. Deren Inhalte beschränken sich den Autor\_innen zufolge statt auf Information jedoch eher auf bebilderte Werbung (S.79). Die Internetseiten der kommunalen Gesundheitsbehörden, deren Aufgabe in Fragen von Information und Transparenz die Bekanntgabe über Gesundheitsmonitoring ist, sind nicht selten leere Seiten ohne Inhalt (S. 81). **Auf diesen Internetseiten, die der Information der Bevölkerung der Region dienen soll, war es nicht möglich, die Zahl (und Adressen) der vor Ort befindlichen Gesundheitseinrichtung zu finden** (S.81f.). Die Informationsseiten für Ersthilfeeinrichtungen waren nicht aktualisiert und es gab auch dort keine weiterführenden Hinweise auf andere Gesundheitseinrichtungen vor Ort (S.82). Auf der städtischen Informationsseite gab es Hinweise auf das oben zitierte lückenhafte TABNet (S.82). Erst über die Internetseite DATASUS der

Bundesbehörde für Gesundheitsfragen (Secretaria Nacional de Atenção à Saúde) erlangt die Nutzer\_in über CNESNet an die Informationen der in der Zielregion vor Ort existenten Gesundheitseinrichtungen (S.82).

### **Gesundheitseinrichtungen in der Untersuchungsregion**

In der Untersuchungsregion des konkreteren Einflussgebiets des TKCSA-Stahlwerk (XIX. Administrative Region Santa Cruz) befinden sich Erhebungen der Autor\_innen zufolge insgesamt 37 Gesundheitseinrichtungen: 9 im Stadtteil Paciencia, 4 im Stadtteil Sepetiba, 24 im Stadtteil Santa Cruz. 36 davon sind eine städtische, 1 eine Landeseinrichtung. Darunter befindet sich 1 Krankenhaus und 36 kleine Einheiten (Erste-Hilfe-Einrichtung, Poliklinische Einrichtung, Familienstelle etc.) (S.120, dort Tabelle 19).<sup>1</sup> In der konkreteren Einflusszone des TKCSA-Stahlwerks (nur Stadtteil Santa Cruz) befinden sich 24 medizinische Einrichtungen (S.121, Tabelle 20), in denen im staatlichen SUS-System 423 Mediziner, 2.546 medizinische Fachkräfte sowie 2.125 weitere Bedienstete tätig sind (S.121f, Tabelle 21).

Für die *direkt im Einflussgebiet des TKCSA-Stahlwerks* lebenden Menschen gibt es in erreichbarer Nähe *nur 3 medizinische Einrichtungen*, davon zwei Einrichtungen für einfache medizinische Behandlung, eine für ambulante Behandlung: Die Familienklinik Clínica da família Ernani Paiva Ferreira Braga AP 53 (S.124 ff.), das kleinere Centro Municipal de Saúde Cattapreta (SMSDC CMS CATTAPRETA AP 53) (S.134ff.) sowie das SMSDC RIO UPA 24 H JOAO XXIII, das laut eigenem Bekunden auf der Webseite für 200.000 Bewohner\_innen der Region medizinische Dienste anbietet (S.139ff).

Die Clínica da família Ernani Paiva Ferreira Braga AP 53 (eröffnet am 27. Juni 2012) beschäftigt 15 Ärzt\_innen und 114 weitere Angestellte (S. 131), von denen ein Drittel nicht in Voll- (40 Std./W.), sondern in Teilzeit (zw. 5 und 32 Std./W.) arbeitet (S.132). Die Tabellen ab Seite 133ff listen die Berufsgruppen der Clínica da família Ernani Paiva Ferreira Braga AP 53 nach Wochenstunden auf. Die Clínica da família Ernani Paiva Ferreira Braga AP 53 fiel über ihre Internetseite auf, auf der sie am 29. März 2011 dort erklärte: „In unserer Region gibt es im Moment eine große Anzahl an Fällen von Bindehautentzündung, somit folgen hier einige Tipps und relevante Links zum Anklicken über diesen

---

1 Die genaue Auflistung der Art der Gesundheitseinrichtungen wird hier nicht übersetzt, da eine sprachliche Übertragung der Namen der klinischen und medizinischen Einrichtungen im deutschen Sprachgebrauch qualitativ eine Assoziation zu den sprachlichen Pendants in Deutschland anregen würde, die den Sachverhalt verzerrend darstellen würde (Anm.d Red.).



Sachverhalt“ (S. 127).

Das SMSDC CMS CATTAPRETA beschäftigt 6 Ärzt\_innen und 50 weitere Angestellte (S.138), die nicht alle in Vollzeit (40h/W) arbeiten (S.138f).

Das SMSDC RIO UPA 24 H JOAO XXIII hat 188 Beschäftigte, von denen aber 1 Person in Vollzeit (40 Std./W.) arbeitet, die anderen arbeiten zwischen 12 und 36 Std./W., die Mehrzahl bei 30 Std./W. (S.143). Tabelle 60 schlüsselt die im SMSDC RIO UPA 24 H JOAO XXIII tätigen Berufsgruppen nach Wochenstunden auf (S.143f.).

Beim Vergleich der zwei kleineren Einrichtungen, CMS Ernani Paiva Ferreira Braga und CMS Cattapreta, zeigt sich den Autor\_innen zufolge ersteres als umfassendere medizinische Versorgung anbietende Gesundheitseinrichtung (S. 89).

### **Die Befragungen der Anwohner\_innen**

Es wurden 8 qualitative, semi-strukturierte Tiefeninterviews mit Bewohner\_innen der direkt an das Stahlwerk angrenzenden Wohngegend der Av. João XXIII geführt. Einer der Befragten bestand auf der Aussage, dass er nicht *beim* Stahlwerk, sondern *im* Stahlwerk wohne (S.90). Eine solche direkte Wohnnähe zum Stahlwerk TKCSA trifft in der Wohngegend der Av. João XXIII auf die Gebiete São Fernando, Alvorada und Novo Mundo zu (S.90). Die Mehrzahl der 8 Befragten (7) nutzt die medizinische Versorgung der SMSDC CMS CATTAPRETA, 1 Befragter ist dem CMS Ernani Paiva zugeteilt. Die Befragten äußerten ihren Unmut über den im Vergleich der drei medizinischen Einrichtungen – CMS Catapretta, CMS Ernani Paiva und UPA João XXIII – deutlich schlechteren Behandlungsdienst im CMS Catapretta. Diese wahrgenommenen Unterschiede in der medizinischen Behandlung tendierten laut den Autor\_innen der Studie dazu, unter den Betroffenen der verschiedenen Wohneinheiten Neid zu erzeugen (S.91). Die Interviewten berichten zudem von dem Eindruck und der Realität des Aufsichtgestelltheits und der Mißachtung ihrer Grundrechte durch mangelnde medizinische Grundversorgung vor Ort (S.91). **Schlechte und unzureichende medizinische Behandlung standen ebenso wie die langen Wartezeiten im Zentrum der Kritik (S. 101). Hinzu komme bei der Mehrzahl der Befragten der Eindruck, die Zugänge zu den Behandlungen seien zu schwer reglementiert (S. 102), dass sie oft unverrichteter Dinge wieder fortgeschickt wurden (S.102) oder dass sie es ganz aufgaben, sich dort vor Ort in medizinische Behandlung zu begeben (ibd.). Einige der Befragten gaben an, den grundsätzlichen Eindruck zu haben, das medizinische Personal**

wolle sich ihrer nur schnellstmöglich entledigen (S.104). Die meisten der Befragten erklärten, keine zufriedenstellenden Behandlungen erhalten zu haben, die Diagnosen beschränkten sich meist auf allgemeine Analysen wie „Allergie“ oder „Virusinfektion“ (S.104) anstatt den Ursachen nachzugehen.

Die Befragten berichten über verschiedene Salben, Cremes oder diverse Medikamente, die allesamt teuer seien, die aber zumindest zeitweise Linderung vor allem bei den Hautproblemen versprächen. Die ärmeren Bewohner\_innen, die sich solche Mittel nicht leisten könnten, hätten mittlerweile statt des Hautjuckens und -kratzens nun aufgeschürfte Wunden an den betroffenen Stellen (S.105). Gegen die Atemwegserkrankungen oder das Nasenbluten würden laut den Befragten nur selten Mittel helfen, wenn dann nur temporär, da diese Mittel laut Auskunft der Ärzte nicht über längere Zeiträume eingenommen werden dürften (S. 104f.).

Zudem ist zwar auch allen Befragten klar, dass die medizinische Versorgung bereits vor der Inbetriebnahme des TKCSA-Stahlwerks unzureichend war, doch mit den im Zuge der Betriebsaufnahme desselben zunehmenden Krankheitsfällen verschlimmere sich die Situation (S.91) und die medizinischen Fachkräfte vor Ort seien deutlich zu wenige (S.93f.). 7 der Befragten waren der Ansicht, dass die neuen staatlichen Gesundheitszentren SUS in ihrer Gegend keine Besserung vollbracht hätten; der einzige Befragte, der sich gegenteilig äußerte, ist der Gesundheitseinheit CMS Ernani Paiva zugeteilt (der einzige der Befragten, der dieser Einheit zugeordnet ist) (S.105).

Alle Befragten identifizierten klar und deutlich 1) die Ursachen ihrer vorrangigen Gesundheitsprobleme, 2) die am schlimmsten betroffenen Lokalitäten, 3) die gefährdetsten Personen (Kinder und Senior\_innen) und stimmten in ihre Antworten und Aussagen über die Frage, woher sie dieses Wissen hätten, überein: eigene Erfahrungen, aus Gesprächen mit den Nachbarn, die von allen geteilten Erfahrungen der medizinischen Behandlungen in den Vor-Ort-Einrichtungen. Und alle Befragten stellten klare Forderungen, was die politisch Verantwortlichen zu tun hätten: konkrete Aktionen und Maßnahmen, die Abhilfe der Gesundheitsprobleme schaffen (S.92). Alle Befragten empörten sich darüber, dass keiner ihrer Ärzte auf den Diagnosen schriftlich die Ursache ihrer Gesundheitsprobleme (Stahlwerkstaub) festhalten wolle (S. 106).

Alle Befragten klagten über die gleichen Gesundheitsprobleme (S.92f.): Allergie, anhaltendes Fieber, Müdigkeit, Erschöpfung, Atemwegsprobleme, Nasennebenhöhlenentzündung, Rhinitis,

**Halsschmerzen, brennende Augen, Schleierblick, „drückende“ Lunge, Luftmangel und Kurzatmigkeit, Rückenschmerzen, Hautprobleme (Jucken, Mykose u.a.), ein Befragter klagte über Zahnschmerzen, die ein Arzt als Folge einer allergischen Reaktion diagnostizierte (S. 92). Vor allem bei Kinder trete vermehrt Nasenbluten auf (S.100).**

Eine Befragte sagte, sie hätte bis zur Ankunft des Stahlwerk nie gesundheitliche Probleme gehabt, die seien erst danach gekommen, alle anderen Befragten sagten, ihre bereits zuvor bestandenen Krankheitsprobleme hätten sich seit Inbetriebnahme des Stahlwerks verschlimmert (S.92). Bei einem Befragten verschlimmerten sich laut seiner Aussage seine Augenprobleme derzeit massiv, so dass er laut Aussage von Mediziner\_innen kurz vor Verlust des Augenlichts stehe (S.92). Ein anderer Befragter war vor Jahren wegen früherer Tuberkulose in die „reine Luft“ der Gegend gezogen, nun mit dem Stahlwerk sei er äußerst ernststen Problemen und Risiken ausgesetzt. (ibd.)

**Alle 8 Befragten identifizierten als Ursache ihrer Krankheiten und Gesundheitsprobleme: das Stahlwerk TKCSA (S.94f).** Alle Befragten beschreiben den Stahlwerkstaub (in ihren Häusern, Gärten, auf der Kleidung, einige beschreiben ihn als Staub auf den Blättern ihrer kleinen Gemüsegärten (S.95f). Alle Befragten waren in der Lage, Krankheitsbilder nicht nur ihrer selbst oder ihrer Familie, sondern auch der Nachbarn sowie entfernt wohnender Nachbarn zu beschreiben. Für die Autor\_innen ein starkes Indiz darauf, **dass 1) die Betroffenen der Region zusammen genommen ganz genau über die verschiedenen Krankheitsbilder in der Region Bescheid wissen und die am schlimmsten betroffenen Häuserblöcke zu identifizieren in der Lage sind und 2) in der Erfassung der Krankheitsanalysen in Zukunft die eingangs erwähnte Konzentrierung auf Wissen und Erfahrung der Betroffenen selbst die wichtigen Fingerzeige zu geben vermöchte (S.97).** Ein Befragter fragte, warum die Hautreizungen immer nur an den Stellen auftauchten, die von Kleidung bedeckt sind (S.98). Ein Befragter erklärte, in der Gegend käme es vermehrt zu Schlaganfällen (S.99).

Alle Befragten wiesen daraufhin, dass ihnen von Behördenseite nie etwas zu den Auswirkungen durch das Stahlwerk erzählt worden war. Einzig die Mitarbeiter des (staatlichen, aber unabhängig operierenden) Gesundheitsforschungsinstituts Fiocruz hätten diesbezüglich mit ihnen geredet (S. 106). Alle Befragten äußerten, dass „da im Viertel etwas vorgehe“ (das Stahlwerk und der Staub) und dass die Behörden „umgehend“ dagegen etwas unternehmen müssten (S. 107).

**Anzeigen, Klagen und Prozesse gegen TKCSA**

2007 wurde das TKCSA-Stahlwerks kurzfristig von der Umweltbundesbehörde IBAMA mit einem Baustopp belegt, da 4 statt wie genehmigt nur 2 Hektar unter Naturschutz stehendem Mangrovenwald für den Bau einer Zubringerbrücke illegal gerodet worden waren (S.73). 2010 reichte die Landesstaatsanwaltschaft von Rio de Janeiro zwei Klagen wegen Umweltstraftaten gegen TKCSA und drei leitende Angestellte ein. Laut der Klageschrift stößt die Firma Emissionen in einem Maße aus, das der menschlichen Gesundheit Schaden zufügen könnte wie Reizungen der Haut und Atemwege (ibd.). Fischer\_innenvereinigungen fordern in bis zu neun zivilrechtlichen Prozessen Entschädigungen und 300 Zivilklagen wegen Schädigungen der Gesundheit der Anwohner\_innen wurden von den Staatsverteidiger\_innen (Defensoria Pública) im Namen der Betroffenen gestellt.

### **TKCSA ist in Betrieb seit Juni 2010 – bis heute keine Betriebsgenehmigung**

Obwohl das Stahlwerk TKCSA seit Juni 2010 in Betrieb ist, hat es bis heute keine definitive Betriebsgenehmigung erhalten. Derzeit operiert das Stahlwerk auf einem juristisch zweifelhaften Abkommen („TAC-Abkommen“ - Termo de Ajuste de Conduta (TAC)“) unterzeichnet zwischen der TKCSA, dem Landesumweltministerium SEA und der Landesumweltbehörde INEA im März 2012. Das TAC-Abkommen listet 134 Bestimmungen auf, von denen die Nicht-Erfüllung einer einzigen zur sofortigen behördlichen Schliessung des Werks führen kann. Das TAC-Abkommen setzt eine Frist von 24 Monaten zur Umsetzung der bedingungen und zur Erlangung der definitiven Betriebsgenehmigung. (S.74f).