

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)

Edson José de Araujo

RA 00288738

**A QUESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA HABITACIONAL EM AGLOMERADOS
SUBNORMAIS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO**

Programa de Estudos Pós-Graduados em Governança Global e Formulação de
Políticas Internacionais

São Paulo - SP

2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)

Edson José de Araujo

RA 00288738

**A QUESTÃO DA SAÚDE E SEGURANÇA HABITACIONAL EM AGLOMERADOS
SUBNORMAIS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO**

Programa de Estudos Pós-Graduados em Governança Global e Formulação de
Políticas Internacionais

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Governança Global e Formulação de Políticas Internacionais, sob a orientação do Prof., Dr. Tomaz Paoliello.

São Paulo - SP

2022

Banca examinadora:

RESUMO

O trabalho aborda a problemática da condição de moradia e problemas de saúde que afetam a vida de muitos brasileiros deslocados para as franjas da periferia, onde enfrentam não só o processo da exclusão social, mas também, se prostram diante da vulnerabilidade e do risco de sobrevivência em áreas relativamente insalubres e inseguras.

Neste contexto, objetiva-se fazer uma explanação da relação entre as moradias precárias com a alta incidência de casos de doenças onde as questões relativas à qualidade de vida da população urbana e ao seu ambiente, enquadradas na perspectiva das cidades saudáveis.

Vêm sendo amplamente discutidas a partir do crescimento das cidades e do surgimento de problemas ambientais urbanos, necessitando não apenas de ação governamental com políticas públicas eficazes, mas também, de ação de novos agentes que deverão fazer parte de movimentos por moradia digna no intuito de minimizar tal problema.

Palavras-chave: Saúde e Segurança Habitacional. Direitos Humanos. Justiça Social.

ABSTRACT

The work addresses the problem of housing conditions and health problems that affect the lives of many Brazilians displaced to the fringes of the periphery, where they face not only the process of social exclusion, but also prostrate themselves in the face of vulnerability and the risk of survival in relatively unhealthy and unsafe areas.

In this context, the objective is to make an explanation of the relationship between precarious housing and the high incidence of disease cases where issues related to the quality of life of the urban population and their environment, framed from the perspective of healthy cities.

Have been widely discussed from the growth of cities and the emergence of urban environmental problems, requiring not only government action with effective public policies, but also action by new agents who should be part of movements for decent housing in order to minimize this problem.

Keywords: Housing Health and Safety. Human rights. Social Justice.

ABREVIATURAS

ATHIS – Assistência Técnica para Habitação de Interesse Social.

BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento.

BNH – Banco Nacional de Habitação.

CAU – Conselho de Arquitetura e Urbanismo.

CEPAL – Comissão Econômica Para a América Latina e o Caribe.

DRSAI – Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado.

FJP – Fundação João Pinheiro.

FMI – Fundo Monetário Internacional.

FNA – Federação Nacional dos Arquitetos.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IHAS – Indicador de Habitabilidade, Ambiência e Saúde.

IPT – Instituto de Pesquisas Tecnológicas.

MINURVI - Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OPAS – Organização PanAmericana de Saúde.

PMCMV – Programa Minha Casa Minha Vida.

Pnad – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

PnadC – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.

PNSB – Pesquisa Nacional de Saneamento Básico.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UNESP – Universidade Estadual Paulista.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	INADEQUAÇÃO DOMICILIAR	11
3	SAÚDE E SEGURANÇA HABITACIONAL	16
4	HABITABILIDADE E AMBIÊNCIA	25
5	O PAPEL DOS ATORES INTERNACIONAIS NA QUESTÃO HABITACIONAL	30
6	MOVIMENTOS DE MORADIA DIGNA	35
7	CONCLUSÃO	38
8	REFERÊNCIAS	39

1 - INTRODUÇÃO

A política habitacional no Brasil tem como desafio superar as necessidades habitacionais compostas por déficit habitacional, demanda geográfica e inadequações habitacionais, estreitamente ligadas à saúde e à qualidade da habitação. Busca-se compreender o que compõe o quadro de precariedade das habitações, em especial em locais que apresentam riscos para a saúde e segurança de seus ocupantes, para delimitar a esfera de ação de melhorias habitacionais como um componente da política habitacional.

Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde são campos potenciais e estratégicos da promoção da saúde, por meio dos seus conhecimentos e práticas que inter-relacionam a qualidade do ambiente construído e o seu entorno, incorporando conceitos como da habitabilidade urbana e da unidade habitacional.

A criação de ambientes favoráveis à saúde, no campo da saúde, foi refletida e consolidada na Constituição Federal de 1988, quando houve a construção de uma nova política de saúde no Brasil. Política que tinha olhar integral sobre o ambiente em todas as suas dimensões, onde estavam inseridos os indivíduos e suas famílias.

O presente trabalho visa analisar referencialmente sob o ponto de vista teórico e empírico os principais determinantes sobre a questão habitacional brasileira com seu elevado índice deficitário¹ que, segundo a Fundação João Pinheiro² (2020), atingiu a estimativa de 5,876 milhões de domicílios e, principalmente, sobre a ilegalidade e irregularidade de ocupações que estão presentes na maioria dos municípios brasileiros, escancarando uma triste realidade social.

1. Relacionado diretamente às deficiências do estoque de moradias, além de englobar aquelas sem condições de serem habitadas em razão da precariedade das construções ou do desgaste da estrutura física e que, por isso, devem ser repostas (FJP, 2020).

2. Instituição de pesquisa e ensino, do Governo do Estado de Minas Gerais, criada pela Lei Estadual Nº 5.399, de 12 de dezembro de 1969, e sediada em Belo Horizonte.

De acordo com Ribeiro e Pechman (1985), entende-se por déficit habitacional, a existência de uma discrepância entre o ritmo de crescimento da população urbana e o da construção de novas moradias:

“Se existe déficit habitacional é porque grande parte da população urbana brasileira está excluída do mercado da produção de moradias. Sendo duas as razões: de um lado, uma distribuição profundamente desigual da renda gerada na economia e, de outro lado, as condições que regem a produção capitalista de moradia no Brasil, que impõem um elevado preço ao direito de habitar a cidade.”

Porém, o problema não é apenas a falta de imóveis para morar, mas também, a ausência da saúde habitacional, que será o objeto central desse trabalho, fruto da péssima qualidade com que são construídos, em especial nas áreas ilegais. O acesso informal ao solo e conseqüentemente à moradia é um dos maiores problemas das últimas décadas, fortemente agravado pela falta de políticas habitacionais adequadas para atender a população mais carente.

Será necessário expor o conceito de saúde e segurança habitacional nessas localidades, envolvendo as questões sobre doenças transmissíveis relacionadas com água, esgoto, sanitários, saúde mental, riscos de acidentes domésticos causados por fatores internos e externos à habitação entre outros.

As questões patológicas e geográficas das moradias, que é ainda pouco disseminado em trabalhos acadêmicos, vem se potencializando devido a promoção da saúde como principal objetivo na questão da qualidade de vida, propondo a articulação com outros setores, como a habitação, o urbanismo, o meio ambiente, a educação, a cultura, o trabalho, a economia, a justiça, o transporte e o lazer, entre outros.

Tal conceito inclui processos de educação continuada, reforçando competências pessoais e captando a atenção da comunidade para a reflexão conjunta dos problemas e a busca de soluções, através da mediação entre os diversos setores envolvidos. A promoção da saúde amplia tal conceito e relaciona-se com outros conceitos como o do ambiente considerando as dimensões físicas (água, esgoto, resíduos sólidos domésticos e industriais, drenagem urbana, proteções da atmosfera, solo, rios, lagoas e oceanos) e os fatores sociais, políticos, econômicos e culturais, considerando a necessidade da criação de ambientes saudáveis.

A metodologia empregada será analisar o ambiente dos chamados aglomerados subnormais (IBGE, 2019), os quais são formas de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia (públicos ou privados), para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas que apresentam restrições à ocupação que poderão ser definidas por critérios tais como ocupação irregular da terra, ou seja, quando os domicílios estão em terrenos de propriedade alheia (pública ou particular).

É preciso dar atenção a questão da habitação pois ela está vinculada a vida do ser humano como valor essencial. A habitação é uma necessidade humana básica e consiste na ocupação de um espaço que dê oportunidade para satisfação de outras necessidades. O ato de habitar é totalizante e só se realiza de maneira total, ou seja, não pode ser fracionado ou fragmentado, pois morar é um ato contínuo (RODRIGUES, 1991). Por isso, o ser humano necessita de um espaço para habitação ou de um domicílio para habitar, como forma de assegurar abrigo e sobrevivência. Desta forma, a habitação constitui aspecto central no elenco das necessidades humanas básicas (SILVA, 1992).

Posto isso, a estrutura do trabalho encontra-se dividida em cinco seções além das considerações finais. Inicialmente, será feita uma breve discussão do conceito de inadequação/precariedade habitacional e quais foram as principais causas que mais afetaram os domicílios brasileiros. Por conseguinte, a terceira seção irá relatar o desafio da chamada saúde e segurança habitacional que será o foco central desse trabalho.

A quarta seção tratará da questão da habitabilidade e ambiência, pressupostos de que a habitação deve ser entendida em um sentido mais abrangente e sistêmico, no sentido de pertencimento, de usufruto e de direito à cidade. Na quinta parte, será demonstrado o papel dos atores internacionais promovendo uma visão de inclusão, assegurando assentamentos humanos justos, seguros, saudáveis, acessíveis física e economicamente, resilientes e sustentáveis para fomentar a prosperidade e a qualidade de vida para seus habitantes.

Finalmente, será tratado na sexta parte, os movimentos estruturados em busca da moradia digna com o estabelecimento de alianças e propostas estratégicas para concentrar esforços e recursos a partir das potencialidades das instituições

acadêmicas, públicas e privadas envolvidas com as questões sociais da saúde e segurança da habitação.

2 - INADEQUAÇÃO DOMICILIAR

É preciso refletir sobre a importância de investir não somente nas habitações em sentido estrito, mas no habitar em sentido ampliado, que envolve diretamente a saúde e bem-estar das pessoas que permanecem em áreas de risco ambiental ou são delas removidas, com o propósito sempre anunciado de melhorar sua qualidade de vida.

Desde 1995 vem se calculando, por parte da Fundação João Pinheiro (FJP), o déficit habitacional no Brasil com a utilização de metodologias que se aprimoraram com o passar do tempo no intuito de acompanhar as próprias transformações do país onde, atualmente, segundo dados da própria Fundação, o país apresenta um déficit de quase 6 milhões de moradias e tendo como inadequados para habitabilidade quase 23 milhões de domicílios. Nesse período, o Brasil vivenciou fases de expansão e retração econômicas que afetaram profundamente as questões habitacionais. Também foram retomadas políticas habitacionais por meio de programas governamentais de grande magnitude em âmbito federal, como foi o caso do programa Minha Casa Minha Vida (PMCMV), além de várias outras ações de caráter estadual e municipal.

Por sua vez, ocorreram transformações nas próprias fontes oficiais de dados, como por exemplo, mudanças nas questões e na forma como as pesquisas são realizadas. Mais especificamente, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a partir de 2015, quebrou uma série histórica de mais de 10 anos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) ao lançar a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PnadC), além de propor várias modificações na realização do próximo Censo Demográfico. Tudo isso vem impactando de forma intensa o desenvolvimento dos estudos sobre habitação no Brasil.

Segundo o IBGE, houve a necessidade de um redesenho nos cálculos do déficit habitacional e da inadequação de domicílios, seja em função de seu aperfeiçoamento no sentido de se tornarem indicadores mais válidos. Esse processo é necessário principalmente, para o acompanhamento das políticas públicas e dos novos

programas voltados para a habitação, seja em função da modificação das pesquisas e dos dados oficiais existentes, que são a base para o cálculo dos índices.

De acordo com a FJP (2020), a separação entre déficit habitacional e inadequação de domicílios³ (ou déficit qualitativo) reflete a necessidade de se reconhecer a complexidade da dinâmica habitacional:

“Enquanto a inadequação domiciliar aponta para a garantia de um determinado padrão de qualidade de moradia, o déficit habitacional remete às necessidades de reposição de moradias (moradias irrecuperáveis) e/ou mesmo de construção de novas, em função de domicílios compartilhados ou em coabitação (mais de uma família morando no mesmo domicílio). Já a inadequação domiciliar, vai em direção à ideia de que as famílias/pessoas estão habitando um determinado tipo de domicílio que não é capaz de atender às necessidades ou serviços que uma habitação deveria suprir com qualidade. Entre esses serviços estão o abrigo adequado às intempéries (cobertura adequada), o acesso à água, luz, banheiro, propriedade da terra, adensamento, entre outros.”

Sob esse ponto de vista, num primeiro momento, os domicílios inadequados não necessariamente precisam ser repostos. A inadequação pode ser reduzida, ou mesmo eliminada, quando os atributos que estão faltando ou que são ofertados de forma precária forem fornecidos ou repostos. Dessa maneira, comporia o déficit qualitativo aqueles domicílios não caracterizados como déficit quantitativo que não possuam ou que tenham carência de serviços adequadamente ofertados pela habitação. Assim, de acordo com a ONU (2015):

3. Reflete problemas na qualidade de vida dos moradores. Não estão relacionados ao dimensionamento do estoque de habitações e sim a especificidades internas delas. No cômputo da inadequação de domicílios são considerados apenas os domicílios particulares permanentes urbanos (FJP, 2020).

“Con relación al déficit cualitativo, por su parte, CEPAL ha señalado que éste está dado por la observación de deficiencias de calidad em diversos atributos de la vivienda, mencionando los siguientes: i) materialidad (materiales de muros, techo y piso); ii) espacio habitable (hacinamiento); y, iii) servicios básicos (agua potable, alcantarillado, electricidad etc.). Coincidentemente con este enfoque, MINURVI ha reconocido que el déficit cualitativo “hace referencia a las viviendas que presentan deficiencias em la estructura del piso, espacio, disponibilidad de servicios públicos, mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional”. Tal como se aprecia, el abordaje convencional del déficit cualitativo ha privilegiado esencialmente elementos endógenos a la vivienda, los que son tratados como deficiencias recuperables o mejorables.”

O indicador do déficit qualitativo pode assumir um papel importante para as políticas públicas, especialmente na identificação de áreas que deveriam ser prioritárias para o desenvolvimento de determinados tipos de ações que, inclusive, ultrapassam especificamente os aspectos voltados estritamente para a política habitacional, mas que são completamente conectadas a ela. Nesse caso, vale mencionar as políticas de saneamento, as políticas voltadas à regularização fundiária, entre outras. De qualquer maneira, tem se observado no Brasil uma maior disponibilidade de informações, seja por intermédio das pesquisas oficiais do IBGE, seja por meio dos registros administrativos, que têm viabilizado análises mais detalhadas e precisas das condições habitacionais e, em certa medida, “complexifica” a elaboração dos indicadores e sua análise. De fato, a dimensão qualitativa envolve a melhoria de domicílios já existentes, sem necessariamente implicar na construção de novas unidades habitacionais, inclusive melhorando a qualidade dos bairros e comunidades e o meio-ambiente onde essas habitações se localizam. Em relação a esse aspecto, a ONU também menciona a importância de se considerar o entorno da edificação, o que inclui as características exógenas que se relacionam à qualidade da vizinhança urbana e à comunidade em que a habitação está localizada (meio ambiente, características sociais do lugar, espaços públicos, acesso a serviços sociais, segregação social, entre outras). Até então, os conceitos de déficit analisados levam em conta especificamente as características da habitação e das famílias que as ocupam.

Ao incluir a ideia da qualidade da vizinhança ou da localização do domicílio, o nível de complexidade das questões habitacionais aumenta consideravelmente. No caso

dessa dimensão, no Brasil, sua análise somente é possível com os resultados gerados pelo Censo Demográfico, realizado, via de regra, decenalmente, e cujos dados censitários trazem um panorama da inserção das unidades habitacionais no contexto da cidade. É importante considerar a vizinhança e a cidade propriamente ditas, e não apenas a edificação, de maneira isolada, na elaboração das políticas habitacionais. Entende-se que o direito à moradia digna passa também pelo direito à cidade, e é dentro desse contexto que estudos foram elaborados no Brasil, num desafio para retratar a diversidade, no intuito de classificar preliminarmente os chamados aglomerados subnormais (IBGE, 2019) e os impactos desfavoráveis imputados a eles em referência a saúde urbana, principalmente em questões de combate a doenças onde um cenário de pandemia da Covid-19 agravou essa situação.

Em 2019, o IBGE através de sua Diretoria de Geociências e Coordenação de Geografia e Meio Ambiente, divulgou um mapeamento preliminar dos aglomerados subnormais como preparação para a operação do Censo Demográfico, que deveria ter sido realizado em 2020, mas foi postergado por conta da pandemia.

O conceito de aglomerados subnormais trata-se de designar uma característica geográfica baseada em aspectos socioeconômicos como formas de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia (públicos ou privados) para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas que apresentam restrições à ocupação. No Brasil, os aglomerados subnormais podem ser conhecidos por diversas denominações: favela, invasão, grota, baixada, comunidade, mocambo, palafita, loteamento etc. As denominações e características territoriais variam regionalmente, mas, no geral, são localidades onde residem populações em condições de vulnerabilidade (socioeconômica, saúde, segurança, habitacional), e como agravante, muitos desses locais possuem uma densidade de edificações bastante elevada com muitos indivíduos ocupando uma mesma moradia, o que dificulta o isolamento social e pode facilitar a disseminação de várias doenças, como foi o caso da Covid-19.

Segundo o IBGE, o resultado da versão preliminar incorporou atualizações até dezembro de 2019 – os resultados definitivos dos aglomerados subnormais serão divulgados após a realização da operação censitária, podendo sofrer ajustes – onde foram identificados 13.151 aglomerados subnormais localizados em 734 municípios

(13,7% dos existentes no país) totalizando 5.127.747 domicílios (7,8% do total nacional) onde pode ser visualizado a comparação com o último censo realizado no país (Tabela 1).

	2010 ¹	2019
Municípios com aglomerados subnormais	323	734
Número total de aglomerados subnormais	6 329	13 151
Quantidade de domicílios ocupados em aglomerados subnormais.	3 224 529	5 127 747 ²

Tabela 1 – Quantitativos gerais para com Aglomerados Subnormais – Brasil em 2010 e 2019 (IBGE).

¹ Fonte: IBGE – Censo demográfico 2010.

² Fonte: IBGE – Estimativa de domicílios ocupados realizada para a operação de Censo Demográfico 2020 (postergado) conforme descrito em nota metodológica da Malha Territorial 2019 para enfrentamento da pandemia por Covid-19.

Alguns destaques foram apresentados nessa pesquisa:

- Os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro foram os que apresentaram os maiores números absolutos de domicílios em aglomerados subnormais em relação a totalidade das regiões sendo 529.921 (12,9%) e 453.571 (19,3%) respectivamente;
- Entre municípios com mais de 750 mil habitantes, Belém (55,5%), Manaus (53,4%) e Salvador (41,8%) apresentam as maiores proporções de domicílios em aglomerados subnormais em relação a totalidade da região;
- O município de Vitória do Jari (AP) é o que apresenta a maior proporção de domicílios em aglomerados subnormais (74%) em relação a totalidade da região, entre todos os municípios do Brasil;
- O estado do Amazonas é o que possui a maior proporção de domicílios em aglomerados subnormais (34,6%).

De acordo com o IBGE, será preciso aguardar a divulgação do próximo Censo Demográfico para se ter uma contagem de domicílios comparável com as informações do Censo Demográfico de 2010, consultando e consolidando contribuições de prefeituras, governos estaduais e outros órgãos. No novo mapeamento a ser estruturado, será necessário confirmar se as novas áreas que possivelmente serão identificadas surgiram após 2010 ou se elas já existiam e por restrições metodológicas

ou tecnológicas não foram identificadas em 2010. Entretanto, apesar das limitações expostas, a identificação de novas áreas de aglomerados subnormais e informações sobre sua dimensão são relevantes para o combate da Covid-19 ou outras patologias que possam surgir.

3 - SAÚDE E SEGURANÇA HABITACIONAL

Dentro do escopo dos aglomerados subnormais é preciso entender melhor a questão fundamental referente a saúde não só dos indivíduos, mas também da própria habitação onde vivem, além da segurança habitacional relativa ao espaço geográfico onde esses domicílios estão alocados. No conceito ampliado de saúde, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as condições de vida e de trabalho das pessoas influenciam sua situação de saúde, seja atuando diretamente sobre a ocorrência de problemas de saúde ou indiretamente, como fatores de risco ou limitantes do acesso a bens e serviços essenciais como habitação, saneamento, serviços de saúde e educação, alimentação, renda e emprego (OMS, 1998).

Nesta concepção de saúde que não se refere somente à ausência de doenças, mas sim ao bem-estar físico, mental e social de um indivíduo, quatro domínios interagem: os fatores biológicos, os hábitos e atitudes, o acesso a serviços de saúde e o ambiente de vida (BUSS, 2000). O meio ambiente é o conjunto de fatores de ordem física, química, biológica e socioeconômica em que o homem é inserido de forma individual e coletiva, bem como as interações estabelecidas dentro de sistemas naturais, artificiais, sociais e culturais. É fato que a exploração de recursos naturais de forma predatória pelo homem resultou em graves danos ao meio ambiente, que colocam em risco a sobrevivência da humanidade em algumas áreas, que abrigam comunidades sujeitas por vezes a outras vulnerabilidades, como as sociais e econômicas.

As situações de vulnerabilidade consideram o componente subjetivo, de percepção do risco, importante para compreender atitudes de indivíduos diante de certas situações de riscos revelados que podem parecer ambivalentes (SPINK, 2014). As políticas habitacionais no Brasil têm sido criticadas por realocar populações mais pobres de áreas centrais para áreas periféricas da cidade, sem garantir às pessoas o acesso aos bens e serviços básicos, rompendo com suas redes sociais e de trabalho (ROLNIK et al, 2015). Esta política pôde ser traçada à década de 1970, período de

estruturação do Sistema Financeiro de Habitação, gerido pelo Banco Nacional de Habitação (BNH), que fortaleceu a incorporação imobiliária e o setor de construção, promovendo a localização das "habitações sociais" "para fora do tecido urbano", contribuindo para a segregação espacial que marca as cidades brasileiras (MARICATO, 2011).

A cidade excluída, oculta da visão, com frequência ocupou áreas frágeis ou estratégicas do ponto de vista ambiental, expandindo-se e adensando as periferias (ROLNIK & KLINK, 2011), numa combinação de iniquidade, risco e vulnerabilidade. Os novos códigos de ordenamento urbano e as políticas habitacionais a eles relacionados mantiveram o padrão histórico, ao realocar essas populações para áreas ainda mais periféricas. Este movimento, para Spink (2014), mantém ou agrava a precariedade da vida das pessoas que já viviam em situação de vulnerabilidade.

Do ponto de vista do paradigma do ambiente como determinante da saúde, a habitação se constitui em um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde (COHEN et al, 2007). A família tem na habitação seu principal espaço de sociabilidade, transformando-a em um espaço essencial, veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família. Para Cohen et al (2007) a habitação é entendida como a ação do habitat em um espaço que envolve o elemento físico da moradia (e/ou qualquer ambiente físico construído), a qualidade ambiental neste espaço construído, no seu entorno e nas suas inter-relações.

Conseqüentemente, há uma necessidade de um enfoque sociológico e técnico para o enfrentamento dos fatores de risco, desde o início do processo de idealização e construção deste espaço, por meio da promoção adequada do desenho, da localização, da habitação, da adaptação, gerenciamento, uso e manutenção da habitação e de seu entorno. Assim, um programa que incentive a construção de habitat saudável, aliando a iniciativa da habitação saudável e da estratégia da atenção primária ambiental, vem a se constituir em uma ferramenta para otimização dos resultados em um processo gradativo de melhoria da qualidade de vida.

Segundo Cohen et al (2007) tal processo só é efetivado por intermédio da elaboração de políticas públicas saudáveis, que exigem ação intersetorial, interdisciplinar e uma nova institucionalidade social, materializada através de propostas que visem à territorialização, à vinculação, à responsabilização e à resolutividade com um olhar

integral sobre o ambiente em todas as suas dimensões, onde estão inseridos os indivíduos e suas famílias.

O desafio desta proposta estaria na construção de formas de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde no espaço construído e no seu entorno (biologia humana, meio ambiente e estilo de vida), integrando a Promoção da Saúde à Habitação Saudável. Neste sentido, a habitação com suas diversas extensões, onde o indivíduo também habita deve ser pensada como determinante da saúde e consolidação do desenvolvimento social.

A análise dessa relação habitação-saúde (COHEN et al, 2007) seria basicamente através do agrupamento das necessidades habitacionais em quatro grandes grupos:

- Casa e doenças transmissíveis: necessidades relacionadas com água, esgoto, sanitários, vetores, tanto na unidade como no entorno, conservação da comida, espaços nos dormitórios, ventilação e insolação, adensamento excessivo de pessoas em um único domicílio, o que corresponde a uma necessidade de ampliação da unidade habitacional, falta de acabamento e o uso de materiais inadequados na construção desses domicílios que podem atrair pragas.
- Casa e necessidades fisiológicas: sobre conforto térmico e acústico, ar puro, luz e iluminação, local para exercício e brincadeiras, facilidade de manutenção.
- Casa e saúde mental, com necessidades que envolvem privacidade, vida familiar, vida comunitária, facilidade de manutenção e de execução das atividades domésticas, satisfação estética e concordância com os padrões locais.
- Casa e acidentes domésticos, versando sobre segurança material, proteção contrafogo e inundações, proteção contra choques, queimaduras e quedas.

Fazendo uso de especificação mais detalhada sobre esse último tópico, somente para demonstrar o grau de inadequação de um dos diversos pontos apresentados, é necessário abordar os problemas relacionados à falta de segurança das lajes, conhecidas por sua popularidade nas favelas brasileiras e hoje já visadas pela veiculação de uma imagem romantizada desse elemento arquitetônico típico. Elas provavelmente são tão apropriadas aos moradores porque acabam por atender a necessidade de espaço para o lazer nas regiões que são muito adensadas e possuem escassez de espaços livres. Enquanto nos subúrbios e loteamentos formais ainda há

espaço para quintais espaçosos, com a presença de uma legislação que determina as taxas máximas de ocupação e tamanho de afastamentos, a habitação na favela tem de lidar com limites pequenos para resolver suas demandas. O espaço público dificilmente consegue atender às necessidades de lazer, o que leva essa área para o topo das casas, seja em terraços, varandas ou lajes, o que, sem a devida proteção, pode representar riscos aos moradores que as utilizam. De acordo com artigo de Amaral e Kawahara (2019), o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas de São Paulo elaborou uma pesquisa a qual relatou que um em cada três casos de lesão na coluna é causado por queda de laje, o que traz riscos altíssimos de lesão neurológica, quadro que muitas vezes é irreversível.

A produção de um ambiente salubre não exige apenas a melhoria dos ambientes internos. A constituição de uma condição de vida que garanta a salubridade exige uma infraestrutura que forneça água, energia elétrica, coleta de lixo e esgotamento sanitário com qualidade. O provimento de infraestrutura é essencial para a melhoria da condição tanto da unidade habitacional, como dos ambientes externos em aglomerados subnormais, sendo a eliminação de córregos e esgoto à céu aberto importante fator de produção de saúde ambiental para os moradores. Dessa forma, é evidente que a políticas de saúde, habitação e infraestrutura urbana (em especial o saneamento) devem tomar ações indissociáveis para a superação dos problemas que cerceiam o direito à cidade e a à moradia de qualidade.

De acordo com Nugen (2015), é evidente a importância do saneamento enquanto abordagem preventiva e de promoção da saúde, a partir do enfoque ambiental:

“O saneamento ambiental abrange aspectos para além do saneamento básico, pois são as ações para a sociedade e inclui o acesso ao abastecimento de água potável, a coleta e a disposição sanitária de resíduos sólidos e líquidos, a disciplina sanitária de uso do solo e da ocupação da terra e obras especializadas para proteção e melhoria das condições de vida, a drenagem urbana, o controle ambiental de vetores e reservatórios de doenças transmissíveis para proteger e melhorar as condições de vida da população e do meio ambiente.”

Os objetivos do saneamento ambiental são evitar que pessoas que não dispõem de muita infraestrutura convivam com doenças, além de buscar proteger o meio ambiente. Assim, procura-se ressaltar a natureza transversal das questões de saneamento que se relaciona também com os demais temas (KRONENBERGER et

al., 2011). A compreensão das relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente constitui etapa inicial e importante no planejamento de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

Em termos de planejamento, a identificação e análise dos efeitos advindos da implementação de determinado sistema, seja ele de água ou de esgotos, deve conferir meios para se estabelecer determinada ordem de prioridades e apontar o direcionamento mais adequado das ações, uma vez que cada população a ser beneficiada possui características distintas e nem sempre as ações de saneamento podem ser orientadas da mesma forma (CONCEIÇÃO, 2017).

A inadequação presente no armazenamento da água, na destinação do esgoto e nos tratamentos da água e do esgoto é uma das principais causas de doenças como cólera, diarreias, dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, malária, hepatite A, leptospirose, verminoses, micoses etc. Esses agravos à saúde atingem principalmente a população desprovida de melhores condições de vida como renda reduzida, nível de escolaridade baixo e alta densidade domiciliar (SCRIPTORE, 2016).

As doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI) foram objeto do estudo Impactos na saúde e no Sistema Único de Saúde (SUS) decorrentes de agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado, realizada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). As DRSAI são representadas pelo conjunto de doenças infecto parasitárias de importância epidemiológica relacionadas ao saneamento e podem ser classificadas em cinco categorias de transmissão: doenças de transmissão feco-oral, doenças transmitidas por inseto vetor, doenças transmitidas através do contato com a água, doenças relacionadas com a higiene e geo-helmintos e teníase (Tabela 2).

Segundo o Atlas de Saneamento Básico do IBGE (2021) as DRSAI causaram cerca de 0,9% dos óbitos ocorridos no Brasil entre 2008 e 2019. Entre as mortes ocorridas apenas por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil, as DRSAI representam 21,7% dos óbitos no período. As regiões Centro-Oeste (42,9%) e Nordeste (27,1%) são as que registraram os maiores percentuais. De acordo com o órgão, os números “dimensionam os impactos de um saneamento ambiental desigual e ainda não universalizado no país”.

Categorias de transmissão	Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado	CID-10
Doenças de transmissão feco-oral	Côlera	A00
	Diarreias (salmonela, Infecção por <i>Escherichia coli</i> e outras infecções bacterianas intestinais)	A02-04
	Disenteria (Amebíase, Balantídiase, Giardíase, Rotavírus, Norwalk, adenovírus)	A06-A09
	Febres entéricas	A01
	Hepatite A	B15
Doenças transmitidas por inseto vetor	Dengue/Zika e Chikungunya	A90 A91 A92.8 A920
	Febre Amarela	A95
	Leishmanioses (<i>tegumentar L. visceralis</i>)	B55
	Filariose linfática	B74
	Malária	B50-B54
	Doença de chagas	B57
Doenças transmitidas através do contato com a água	Esquistossomose	B65
	Leptospirose	A27
Doenças relacionadas com a higiene	Doenças dos olhos	
	Tracoma	A71
	Conjuntivites	H10
	Doenças da pele	
	Micoses superficiais	B35 B36
Geo-helmintos e teníase	Helmintíases	B68 B69 B71 B76-B83
	Teníases	B67

Tabela 2 - Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, segundo categorias de transmissão. Fonte: Atlas de Saneamento Básico do IBGE (2021).

Conforme informações do IBGE, de 2008 a 2019, foram notificados no Brasil 11.881.430 casos de DRSAL, com 4.877.618 internações no Sistema Único de Saúde (SUS). As principais causas de morte, foram Doença de Chagas, diarreia e disenteria, que corresponderam a quase 81,5% dos óbitos no período. A terceira causa de óbitos nas regiões Sudeste e Centro-Oeste foram por dengue, Zika e Chikungunya. Já na região Norte, as leishmanioses foram as principais causas. No Nordeste a principal causa foi a esquistossomose e no Sul, a leptospirose. Para a geógrafa do IBGE, Daiane Ciriáco (2021) a explicação está na falta de tratamento de esgoto. “Esgoto a céu aberto colabora na proliferação dessas doenças, daí a correlação direta entre as enfermidades e o saneamento precário”, ambiente típico dos aglomerados subnormais.

O Atlas faz uma análise territorial dos dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico 2017 (PNSB), além de outras fontes do IBGE e de outras instituições. Segundo o IBGE, isso permite estabelecer “uma visão articulada das diferenças regionais existentes naquele ano no que se refere à distribuição, abrangência e qualidade desses serviços de saneamento presentes nos municípios brasileiros”.

No tocante a questão da segurança habitacional dentro dos aglomerados subnormais seria a verificação de possíveis riscos inerentes ao espaço geográfico, em que, os

diversos tipos de habitações são construídos, o que acarreta um elevado índice de vitimização sobre os habitantes de locais inadequados pela ação de deslizamentos de terra e enchentes.

Os riscos à segurança habitacional causados por deslizamentos de terra são potencializados pela ação antrópica⁴, ou seja, pela atividade humana. Acontece mais comumente em áreas de relevo acidentado, como serras e morros, e é caracterizado pelo movimento descendente do solo e/ou fragmentos de rocha e outros detritos pelas encostas. A maneira como a sociedade utiliza e interage com o solo pode torná-lo mais suscetível aos diversos tipos de movimentos de massa, dentre os quais está a desagregação do solo e o seu escorregamento até a base das encostas de morros ou serras. Por essa razão, eles são mais graves quando acontecem em áreas urbanas.

Nesse processo, a população de renda menor, que não dispõe de meios suficientes para comprar ou alugar uma casa nas áreas centrais da cidade, se desloca para as áreas periféricas e zonas de maior risco, como as encostas de morros. Lá são fixadas residências, comércios e outros estabelecimentos, o que adiciona peso ao solo.

Soma-se a isso a retirada da cobertura vegetal para a abertura de áreas para construção, o que causa a remoção da proteção natural do solo contra o impacto direto da água da chuva. Os serviços e a infraestrutura essenciais, como coleta de lixo e saneamento básico, são deficitários nessas regiões. Por essa razão, o descarte é feito de forma irregular, o que potencializa o risco de deslizamentos pelo peso atribuído ao solo, pelo bloqueio de vias de escoamento de água e, em menor escala, pela geração de gases a partir desses dejetos.

4. Atividades antrópicas são ações realizadas pelo homem. Atualmente, essa expressão ganhou destaque em diversas discussões sobre o meio ambiente, visto que as ações humanas têm provocado grandes alterações no meio ambiente e têm desencadeado um cenário de extrema preocupação entre os estudiosos e defensores do meio ambiente.

As enchentes também são ponto de atenção nas grandes cidades brasileiras, sendo históricas e recorrentes onde o maior impacto ocorre em bairros periféricos que chegam a ficar semanas alagados tais como Jardim Pantanal e Vila Itaim, no extremo leste da capital paulista, e constantemente, os moradores perdem móveis e eletrodomésticos para a água que invade suas casas além do risco de contraírem doenças como a leptospirose e a esquistossomose devido o contato com água contaminada. De acordo com Anderson Kazuo Nakano (2020), professor do Instituto das Cidades da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), os grandes municípios brasileiros não foram planejados para "respeitar os ciclos hidrológicos da natureza": a evaporação das águas e, depois, as precipitações que atingem as cidades. O normal seria a água infiltrar no solo, para depois desembocar nos córregos e rios, que então correm para o mar.

Cidades como São Paulo tiveram um crescimento desordenado, com ocupações precárias construídas em encostas e várzeas de pequenos rios e córregos, o que desequilibra o curso normal das águas que correm para grandes rios como o Tietê.

“A periferia se expandiu, impermeabilizando o solo de áreas verdes. O ideal seria criar processos de macrodrenagem que pudesse interferir nessa lógica, com a criação de praças e parques lineares ao lado desses pequenos córregos e rios, de modo a fazer com que a água se infiltre mais facilmente” (NAKANO, 2020).

De certo, estados e municípios brasileiros mapeiam frequentemente as áreas que apresentam risco de deslizamento após temporais além da ação direta das águas ocasionando enchentes em determinados locais já conhecidos, mas nas últimas duas décadas o trabalho não foi suficiente para levar o poder público a agir e evitar milhares de mortes decorrentes de enchentes. Os mecanismos de análise, que deveriam ser a ponta de lança em referência à prevenção, não estão fazendo seu trabalho de forma efetiva, pois, segundo dados do Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), desde 1998 até março de 2022, quando ocorreram deslizamentos massivos na região de Petrópolis, no estado do Rio de Janeiro, foram contabilizadas 3.938 vidas perdidas sem contar as vítimas fatais por conta de enchentes e inundações.

“Devido aos mapeamentos feitos pelo poder público, as mortes são evitáveis”, segundo palavras do geólogo Álvaro Rodrigues dos Santos, ex-diretor do IPT:

“Deslizamentos ocorrem em dois cenários: quando há ocupação de encostas perigosas ou construção irregular em morros. Em áreas diagnosticadas como de risco muito alto, diz o pesquisador, é preciso desocupar a região e disponibilizar moradia para a população. Já nas zonas de alto e médio risco, o aconselhado é estudar obras de contenção e drenagem para dotar a área de estabilidade. São medidas caras, dificilmente adotadas. As autoridades usam sirenes de alerta, que deveriam ter caráter emergencial, como única solução.”

Diante do exposto fica evidente que o ambiente construído, na escala das cidades, bairros ou unidades habitacionais, está profundamente relacionado com a saúde física (individual e coletiva) de seus moradores. No entanto é possível apontar que exista também uma influência direta em outra dimensão da saúde, a mental.

De acordo com a Federação Nacional dos Arquitetos (FNA) as precariedades da habitação comprometem a saúde física e mental e as melhorias podem promover saúde, conforto, aumento da autoestima sobre a família, sobre o território e sobre a cidade. As melhorias habitacionais podem influenciar positivamente uma outra face da saúde que não é necessariamente física. Para o morador, saber que em dias de chuva sua casa não corre o risco de inundar por causa de problemas na cobertura ou até ser destruída por conta de um desmoronamento de encosta, representa uma profunda diferença em relação a sua saúde mental, já que o cotidiano não desencadeará tantas preocupações com as condições de segurança do lar. Se trata de promover a qualidade de vida de uma parcela da população que é segregada dos recursos da cidade formal, o que poderia representar um relevante empoderamento sobre o lugar onde se vive (AMARAL & KAWAHARA, 2019).

Durante a pandemia da Covid-19, esse impacto sobre a saúde mental se potencializou sobre as famílias brasileiras. É o que mostra um estudo da Organização PanAmericana de Saúde (OPAS) publicado em janeiro de 2022 na revista norte-americana *The Lancet*. Os dados analisados mostram que quatro em cada dez brasileiros tiveram problemas de ansiedade durante a crise de Covid-19. O índice está acima do registrado nos Estados Unidos e Canadá e semelhante ao do Peru e México, que também apresentam altos índices de depressão.

Fator direto de inclusão e convivência, a casa é vista como aspecto determinante para o desencadeamento, ou não, de quadros de depressão, ansiedade e demais

transtornos de comportamento. As edificações podem ser responsáveis por causar enfermidades e doenças em seus usuários, como a própria OMS reconhece este fenômeno como a Síndrome do Edifício Enfermo. Em uma sociedade onde 3% das casas não têm sequer banheiro, falar de conforto emocional pode parecer banal, mas não é. De acordo com a arquiteta e urbanista pós-graduada em Neuro arquitetura e conselheira do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio Grande do Sul (CAU-RS), Ana Paula Schirmer, é na simplicidade que estão soluções de conforto para as famílias. “A habitação é muito importante para a saúde mental por ter a função de refúgio por ser o lugar onde as pessoas, os habitantes, podem se sentir acolhidos e protegidos”, explica. Infelizmente, no Brasil a saúde habitacional não é prioridade nas políticas públicas. A falta de estrutura da moradia também pode ser um fator gerador de estresse. “Falta de privacidade, falta sensação de controle do espaço, excesso de barulho, impossibilidade de customização, insegurança e às vezes até problemas de convivência com vizinhos geram aumento de estresse”, afirma Ana Paula.

A habitação é um importante fator na promoção do bem-estar e saúde mental já que a falta de moradia segura pode agravar problemas socioemocionais e perpetuar um ciclo vicioso de exclusão, de acordo com o documento de orientação sobre serviços de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS).

4 - HABITABILIDADE E AMBIÊNCIA

A habitação deve ser entendida em um sentido mais abrangente e sistêmico, no sentido de pertencimento, de usufruto e de direito à cidade (COHEN et al., 2007). Isto é, inclui a oferta e o acesso por parte da população à rede de infraestrutura urbana e de acesso aos equipamentos públicos. Diz respeito à questão do pertencimento ao território e da inclusão dentro de um amplo contexto urbano, dando visibilidade ao pleno exercício de fruir, usufruir e construir um espaço com qualidade de saudável/habitável.

Um outro conceito, o de Habitabilidade da Unidade Habitacional diz respeito ao conjunto de aspectos que interfeririam na qualidade de vida e na comodidade dos moradores, bem como na satisfação de suas necessidades físicas, psicológicas e socioculturais.

Segundo Cohen et al (2007), o conceito de habitabilidade da unidade habitacional está associado ao conceito de ambiência, que está relacionado à necessidade de se estar confortável em termos de: adequação sociocultural (materiais locais em que foram feitos móveis, utensílios e em que foram elaborados pisos, paredes e tetos) e adequação ambiental (temperatura, ventilação, luminosidade e da quantidade e qualidade do ruído inserido dentro do espaço arquitetural).

É preciso lembrar que se considera aqui a Promoção da Saúde como vida com qualidade e, portanto, a partir de uma abordagem que ultrapassa o modelo de história natural da doença. A Promoção da Saúde deve ser entendida a partir do modelo dos determinantes sociais da saúde e no processo de construção de políticas e espaços saudáveis, recuperando a noção de saúde-doença como processo histórico e socialmente marcado.

Para tal promoção da saúde, uma questão importante a ser também discutida, seria a definição de saneamento que baseia-se na formulação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que saneamento “constitui o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos deletérios sobre seu estado de bem-estar físico, mental ou social”. De acordo com esse conceito, é evidente a importância do saneamento enquanto abordagem preventiva e de promoção da saúde, a partir do enfoque ambiental e que aborde questões de saúde tais como o consumo de água potável, ou seja, de qualidade adequada e em quantidade suficiente, constitui elemento essencial à vida, além de ser fator ligado à promoção da saúde da população e à redução da incidência de diversas doenças.

No mundo, doenças de veiculação hídrica são a segunda maior causa de morte na infância, atrás, apenas, das infecções respiratórias. Entre as doenças relacionadas ao saneamento inadequado também estão incluídas aquelas associadas com os resíduos sólidos. Os locais em que ocorre a disposição inadequada desses resíduos atraem animais sinantrópicos⁵, além de poluir as águas superficiais e subterrâneas, o solo e o ar.

5. Aqueles que se adaptaram a viver junto ao homem, a despeito da vontade deste. Difere dos animais domésticos, os quais o homem cria e cuida com as finalidades de companhia, produção de alimentos ou transporte. Podem transmitir doenças ou causar agravos à saúde do homem ou outros animais e que estão presentes na nossa cidade (UNESP, 2016).

A conservação da limpeza dos ambientes evita, portanto, acúmulo de resíduos e, conseqüentemente, os impactos negativos sobre as condições sanitárias vigentes. As melhorias sanitárias introduzidas no Brasil desde o início do século XX contribuíram efetivamente para a redução e mesmo erradicação de várias doenças endêmicas e epidêmicas. Mesmo assim, as doenças infecto-parasitárias relacionadas a condições precárias de vida continuam sendo relevantes no quadro de morbimortalidade da população, apesar de serem, em sua maioria, evitáveis ou mesmo erradicáveis.

Um estudo interessante realizado em 2018 por integrantes da Faculdade de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, teve como objetivo a confecção de um Indicador de Habitabilidade, Ambiência e Saúde (IHAS)⁶, segundo a percepção dos moradores de um conjunto habitacional localizado no município de Marabá, estado do Pará. O local, situado isoladamente dos núcleos urbanos do município, apresenta condições limitantes aos moradores na inserção urbana, que é submetida as desigualdades socioespaciais.

Para a elaboração do estudo do IHAS foram utilizados cálculos específicos formados pela média em quatro dimensões: Prestação de Serviços (PS), Condições Externas do Domicílio (CED), Condições Sociais e Comunitárias (CSC) e por último Condições Internas do Domicílio (CID) levando em consideração a habitabilidade, ambiência e saúde na habitação como elementos importantes para a monitorização dos aspectos multidimensionais em residir e habitar.

As condições de habitação e ambiência foram medidas por meio do questionário adaptado na escala de ordinal com cinco níveis de resposta: muito ruim (1) a muito bom (5). Os participantes avaliaram o grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos: segurança pública; lazer; vizinhança; comércio; serviços públicos; transporte (individual e coletivo); acessibilidade; educação; assistência à saúde;

6. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará (CAAE 05672118.4.0000.0018). Os participantes e seus familiares receberam informações completas referentes os objetivos e às justificativas da pesquisa, conforme orientações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

proximidade dos serviços de saúde; conforto e privacidade do domicílio; condições sanitárias; ventilação e insolação da moradia; espaço disponível nos dormitórios; conforto térmico e acústico; luz e iluminação; local para exercícios físicos e brincadeiras; facilidade de manutenção; segurança material, proteção contra fogo e inundações; proteção contra acidentes domésticos; privacidade e vida familiar; vida comunitária no local; manutenção e de execução das atividades domésticas; satisfação estética com a moradia; controle de praga e vetores; condições de saúde da família.

O IHAS reforça a ideia de que a avaliação da ambiência e habitabilidade contemplam, além das características arquitetônicas, sobretudo, a percepção do status social dos indivíduos na segurança e bem-estar. O instrumento poderá servir como recurso para o aperfeiçoamento das políticas públicas de habitação, a fim de proporcionar melhor alocação dos recursos públicos. Sobre este prisma, os parâmetros desejáveis em relação ao completo bem-estar domiciliar devem considerar minimamente as condições e interações na habitação, ambiente e saúde do residente no espaço habitado.

A primeira dimensão foi identificada pelos pesquisadores como Prestação de Serviços (PS) onde foram agrupadas as variáveis associadas à satisfação dos moradores com relação aos serviços de comércio, lazer, transporte (individual e coletivo), segurança pública, proximidade a serviços de saúde (laboratórios, farmácias, hospitais), educação (número de creches e escolas no bairro), serviços públicos, assistência à saúde (Unidade Básica de Saúde e outros serviços de saúde). Com isso, a percepção negativa quanto a estas variáveis, podem estar relacionadas a escassez ou acesso restrito aos serviços básicos no local, o que torna necessário o deslocamento longínquo ao centro urbano.

As Condições Externas do Domicílio (CED) forma a segunda dimensão do IHAS e reúne variáveis sobre segurança material, proteção contra fogo e inundações, condições sanitárias (esgoto, lixo, água e energia elétrica), proteção contra acidentes domésticos (choques, queimaduras, quedas, envenenamento a gás), controle de pragas e vetores, luz e iluminação, acessibilidade, local para exercício e brincadeiras, privacidade e vida familiar, facilidade de manutenção e vida comunitária no local. Desta forma, através desse estudo, pode ser observado o sucateamento dos espaços de sociabilidade pois, quando inexistentes, interferem diretamente na sociabilidade, recreação infantil e na prática dos exercícios físicos.

A terceira dimensão foi denominada Condições Sociais e Comunitárias (CSC), que informam à percepção dos moradores sobre a vizinhança, conforto e privacidade do domicílio, satisfação estética com a moradia, condições de saúde da família e facilidade de manutenção/execução das atividades domésticas.

Para a última dimensão, foi agrupado as Condições Internas do Domicílio (CID) para espaços disponíveis nos dormitórios, conforto térmico e acústico, ventilação e insolação da moradia. O diagnóstico pormenorizado de satisfação domiciliar, envolve as condições de uma percepção, emocional e cognitivo em um tempo específico. A ambiência engloba uma série de aspectos objetivos (condições térmicas, acústicas, luminosas) e subjetivos (sensações causadas pelos materiais, cores e texturas) ambos com consequências comportamentais combinados no ambiente.

O IHAS coloca em pauta que a avaliação da habitabilidade, ambiência e saúde é algo complexo, deve envolver fatores que expliquem as diferentes percepções quanto a satisfação entre os moradores dos programas e/ou políticas de Estado. Dentro de cada dimensão, as variáveis que tiveram maior carga fatorial são as que melhor explicam a dimensão, ou seja, a habitabilidade e ambiência estão relacionadas à assistência à saúde; aos cuidados com a residência e o conforto.

Segundo os pesquisadores, espera-se que esse indicador possa servir de referência para o levantamento sistemático a curto e longo prazo sobre as principais condições e necessidades de moradia localizados em áreas periféricas. Os resultados deste estudo têm potencial para subsidiar estratégias para o enfrentamento frente as desigualdades sociais na habitação, proporcionando melhores condições de habitabilidade e ambiência e gerando novos estudos em torno da temática. Provendo assim, um melhor aproveitamento da política pública habitacional, para a interação das dinâmicas urbanas e ao mesmo tempo na apropriação do espaço habitado, como resultado do estabelecimento da identidade cultural que caracteriza a ambiência onde pertencem os residentes.

Por isso, as condições de habitabilidade, ambiência e saúde devem ser instituídas na habitação como fator elementar para investigação e monitorização, pois, estes transitam nos aspectos multidimensionais dos espaços urbanos. São, portanto, fundamentais para a promoção dos ambientes sustentáveis para moradia e a qualidade de vida dos moradores nos conjuntos habitacionais.

5 - O PAPEL DOS ATORES INTERNACIONAIS NA QUESTÃO HABITACIONAL

O Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat), agência especializada da ONU dedicada à promoção de cidades mais sociais e ambientalmente sustentáveis, de maneira a que todos os seus residentes disponham de abrigo adequado, compartilha uma visão de cidades para todos e todas, aludindo ao uso e ao gozo iguais de cidades e assentamentos humanos, com vistas a promover a inclusão e a assegurar que todos os habitantes, das gerações presentes e futuras, sem discriminação de qualquer ordem, possam habitar e produzir cidades e assentamentos humanos justos, seguros, saudáveis, acessíveis física e economicamente, resilientes e sustentáveis para fomentar a prosperidade e a qualidade de vida para todos e todas.

O objetivo da ONU-Habitat é alcançar cidades e assentamentos humanos onde todas as pessoas possam desfrutar de direitos e oportunidades iguais, assim como de liberdades fundamentais, orientadas pelos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, incluindo o pleno respeito ao direito internacional além de, vislumbrar cidades e assentamentos humanos que cumpram sua função social, inclusive a função social e ecológica da terra, com vistas a alcançar, progressivamente, a plena concretização do direito à moradia adequada como um componente do direito a um padrão de vida adequado, sem discriminação, com acesso universal a sistemas de abastecimento de água potável e saneamento seguros e acessíveis, assim como acesso igualitário para todos a bens e serviços públicos de qualidade em áreas como segurança alimentar e nutrição, saúde, educação, infraestrutura, mobilidade e transporte, energia, qualidade do ar e subsistência.

Também potencializa que as cidades e assentamentos humanos sejam participativos; promovam a participação cívica; estimulem sentimentos de pertencimento e apropriação entre todos seus habitantes; priorizem espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis, verdes e de qualidade, adequados para famílias; fortaleçam interações sociais e intergeracionais, expressões culturais e participação política, conforme o caso; e propiciem a coesão social, a inclusão e a segurança em sociedades pacíficas e plurais, nas quais as necessidades dos habitantes sejam satisfeitas, reconhecendo as necessidades específicas daqueles em situação de vulnerabilidade.

Posto isso, desde a Conferência das Nações Unidas sobre Assentamentos Humanos em Vancouver, em 1976, e a de Istambul, em 1996, e a adoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em 2000, tem-se observado a constante busca por melhorias na qualidade de vida de habitantes em áreas urbanas, inclusive de moradores de favelas e assentamentos informais. Contudo, a persistência de múltiplas formas de pobreza, crescentes desigualdades e degradação ambiental permanecem entre os maiores obstáculos para o desenvolvimento sustentável em todo o mundo, e a exclusão socioeconômica e a segregação espacial continuam a representar frequentemente uma realidade irrefutável em cidades e assentamentos humanos. A própria entidade vislumbrou a gigantesca necessidade de ação efetiva num tempo hábil quando declarou em 2020, no dia 5 de outubro (Dia Mundial da Habitação), que aproximadamente 1 bilhão de pessoas vivem em assentamentos insalubres e inseguros, e esse número poderá aumentar para até 1,6 bilhão de indivíduos até 2030.

Com esse dado, surgem inúmeros questionamentos de como será o atendimento global para essa demanda, comparando com o que já acontece no cenário atual. A princípio, para responder à demanda global, aponta a ONU, mais de 96 mil unidades habitacionais precisarão ser concluídas todos os dias – e devem fazer parte da chamada “transição verde”. António Guterres, Secretário-Geral da ONU, lembrou a urgência de melhorar as condições de vida, pauta essa trazida à tona pela ação devastadora da Covid-19 com milhões de indivíduos em exílio habitacional, com pouco ou nenhum acesso à água potável e ao saneamento, junto com o distanciamento social que dificultaram enormemente a implementação de medidas adequadas em resposta à pandemia. Assentamentos informais superlotados significam geralmente um risco maior de infecção – não apenas dentro das favelas, mas em cidades inteiras, muitas das quais são em grande parte atendidas por trabalhadores do setor informal de baixa renda que vivem nesses assentamentos.

De fato, a ONU teve seus trabalhos da Nova Agenda Urbana desfavoravelmente interrompidos pela ação da Covid-19 que, de certa maneira, estancaram as ações dos ODS (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) principalmente no que se refere ao objetivo de número 11 o qual se destaca os trabalhos sobre cidades e comunidades sustentáveis que tem como princípio básico a garantia do acesso de todos à habitação segura, adequada e a preço acessível até o ano de 2030, aumentando a urbanização

inclusiva e sustentável, e as capacidades para o planejamento e gestão de assentamentos humanos participativos, integrados e sustentáveis, em todos os países sustentando o princípio idealista de “não deixar ninguém para trás” (ONU, 2019).

De certo, é imperativo que haja um comprometimento global, reorientando a abordagem sobre como planejar, financiar, desenvolver, governar e administrar cidades e assentamentos humanos, reconhecendo o desenvolvimento urbano e territorial sustentável como essencial para se alcançar o desenvolvimento sustentável e prosperidade para todos e todas.

De acordo com a ONU, é necessário orientar o protagonismo de governos nacionais, conforme o caso, na definição e implementação de políticas e legislações urbanas inclusivas e efetivas para o desenvolvimento urbano sustentável, bem como as contribuições igualmente importantes de governos subnacionais e locais e também da sociedade civil e de outras partes interessadas, de uma maneira transparente e responsável, trabalhando para implementar a Nova Agenda Urbana nos níveis regional e global, levando em conta as diferentes realidades, capacidades e níveis de desenvolvimento de cada nação, e respeitando as legislações e práticas nacionais, bem como políticas e prioridades.

Por sua vez, o Bando Interamericano de Desenvolvimento (BID), lançou em 2019 uma série de discussões com o objetivo de apoiar as inovações de política pública em andamento no ecossistema brasileiro. Diversos temas sobre habitação fizeram parte de uma reflexão durante o “Fórum Internacional de Habitação – Desafios e Oportunidades”, organizado conjuntamente pelo BID e a Secretaria Nacional de Habitação do Ministério do Desenvolvimento Regional em Brasília. Considerando que o Governo do Brasil tem a oportunidade de explorar novos modelos para a provisão de moradia, especialmente para atender os grupos mais vulneráveis de baixa renda, o evento convidou vários representantes de países da região e de fora, para apresentar e discutir algumas opções principais e concretas para a política da habitação imediata, entre elas:

- Subsídio para moradia de aluguel: muitas famílias não têm poder aquisitivo para comprar uma casa. Uma alternativa eficaz é a moradia para aluguel e subsídios diretos para aluguel. Essa estratégia tem múltiplos benefícios, incluindo maior flexibilidade para demanda e localização mais central;

- Imóveis públicos vazios: essas unidades são uma oferta potencial e uma oportunidade para desenvolver o mercado de locação que poderia ser realizado se os incentivos corretos fossem oferecidos aos parceiros. Estes prédios geralmente têm uma localização preferencial na cidade;
- Aluguel com opção de compra: esses programas buscam combinar as vantagens do aluguel e da propriedade canalizando parte do pagamento do aluguel para uma possível compra da unidade. Isso facilita a mobilidade das famílias e evita os custos de transação associados à propriedade, oferecendo uma garantia de compra, caso os ocupantes optem por isso;
- Melhorias habitacionais: o mercado está hoje bastante limitado em relação ao tamanho do desafio do déficit qualitativo brasileiro. Experiências internacionais e inovações brasileiras podem orientar as políticas públicas para revalorizar este mercado na agenda nacional.

O evento foi mais uma oportunidade de comprovar que compartilhar conhecimento é de grande valor para não repetir erros e conceber programas públicos com um máximo alcance para as famílias mais vulneráveis.

Para o Fundo Monetário Internacional (FMI), as políticas mais eficazes devem incluir esforços que aumentem as oportunidades de arrendamento a longo prazo, para as famílias de rendimentos baixos, de modo a não saírem prejudicadas com a transformação estrutural da economia.

“De modo a tornar o acesso à habitação mais acessível, a ferramenta de política imediata é aumentar os níveis e a cobertura de subsídios para a habitação, que podem ser usados de forma flexível em todos os países. Esta é uma medida que presta uma implantação rápida e eficaz e que poderia fornecer um apoio robusto durante a recuperação econômica e, conseqüentemente, reduzir as despesas de arrendamento, por parte de famílias de rendimentos baixos, em qualquer parte do mercado imobiliário privado. Os exemplos de políticas incluem atualizações na educação, requalificação e qualificação, políticas ativas de mercado de trabalho mais eficazes e apoio à mobilidade para quem está a mudar de emprego e/ou de localização. A ferramenta de política imediata mais poderosa para abordar a acessibilidade do arrendamento e fornecer suporte

é aumentar os níveis e a cobertura dos subsídios para habitação acessível" (FMI, 2021).

Para o FMI, as políticas mais eficazes devem ainda incluir esforços que aumentem as oportunidades de arrendamento a longo prazo, para as famílias de rendimentos baixos, de modo a não saírem prejudicados com a transformação estrutural da economia. De forma a tornar a habitação mais acessível a todos, os governos também devem lançar iniciativas que aumentem a oferta de casas públicas para aliviar as pressões da procura habitacional de forma mais permanente.

Em particular, os governos poderiam investir mais em casas públicas, ou seja, acomodações com rendas subsidiadas, especialmente nas cidades onde o estoque de unidade habitacionais está baixo. Também poderiam ajustar os incentivos financeiros, como por exemplo, ao tributar propriedades vagas e transferindo alguns subsídios habitacionais, mais especificamente, os que favorecem os proprietários (FMI, 2021). O FMI faz ainda notar que na União Europeia, o financiamento do pacote *Next Generation EU*⁷ oferece uma oportunidade para tornar o investimento em habitação social e infraestrutura pública uma parte integrante da estratégia de recuperação da pandemia. Nesse sentido, "um maior investimento em habitação (poderia) apoiar o crescimento inclusivo, criando empregos, proporcionando habitações para arrendar mais acessíveis e facilitando o acesso a empregos em todos os locais" (FMI, 2021).

7. *Next Generation EU* (NGEU), também chamado de Instrumento de Recuperação da União Europeia é um pacote de recuperação econômica da União Europeia (UE) para apoiar os estados membros a se recuperarem da pandemia de COVID-19.

6 - MOVIMENTOS DE MORADIA DIGNA

A promoção da habitabilidade saudável e segura é um produto de políticas públicas que incorporam o desenvolvimento tecnológico, científico, político, social e econômico, tanto em termos do âmbito local, como de responsabilidade global, com diferentes cenários e de ações de sustentabilidade. Os diferentes contextos habitacionais e ambientais que acompanham o indivíduo em seu desenvolvimento - creches, escolas, universidades, locais de trabalho e moradia, hospitais, entre outros, são vistos como componentes essenciais dos programas de direitos humanos e de justiça social.

Tanto o desenho como a própria Política Habitacional devem favorecer o cumprimento das funções biológicas e sociais, já que do ponto de vista do paradigma do ambiente, a habitação se constitui em um espaço de construção de processos de civilidade e sociabilidade e consolidação do seu desenvolvimento.

É necessário o estabelecimento de alianças e propostas estratégicas para concentrar esforços e recursos a partir das potencialidades das instituições acadêmicas, públicas e privadas envolvidas com as questões sociais da saúde e segurança da habitação. Programas e projetos de intervenções habitacionais implantados devem traduzir uma orientação, um planejamento e uma decisão política, pressupondo a compreensão do contexto sociocultural, histórico e geográfico-ambiental que molda e condiciona o desenvolvimento humano e a qualidade de vida.

Existe a necessidade de se incentivar a promoção da habitabilidade adequada aos padrões dignos, contemplando as questões ambientais e habitacionais, dentro dos determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida. Uma estratégia que busca junto à diversidade de atores e sujeitos, um diálogo democrático, participativo e intersetorial, em prol de múltiplas ações de melhoria da qualidade de vida e de mudança social.

Este pensamento vai ao encontro do aspecto de combinações alternativas de regras e recursos para superar problemas urbanos emergentes e complexos, o qual, não é necessariamente um processo apenas nas mãos dos governos locais, pois uma infinidade de outros atores se cruzam com essa dinâmica de rede para formular respostas de planejamento estratégico dentro da questão habitacional e se inserir num universo de possibilidades, atuando proativamente com base em suas *expertises*.

É necessário aqui colocar em pauta uma das diversas caracterizações das ações de agentes não estatais, que impulsionados por essas combinações de regras e recursos, colocam-se à disposição da sociedade, por conta de sua essencialidade a ela. No Brasil, existe uma gama multifacetada e multidimensional de órgãos que buscam, direta ou indiretamente, servir como alavanca desenvolvimentista dentro dos preceitos de governança urbana atendendo com a aplicação de métodos e processos que buscam alternativas assertivas no tocante a inovação e sustentabilidade, a qualidade de vida e direitos humanos.

Os movimentos por moradia digna se inserem nesse contexto como ferramenta desenvolvimentista da justiça social onde, como um dos inúmeros exemplos, pode-se citar nesse trabalho o Programa ATHIS (Assistência Técnica para Habitação de Interesse Social) criado pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio Grande do Sul (CAU/RS), com o objetivo de contribuir para a implementação da Lei de Assistência Técnica (Lei nº 11.888/2008)⁸ nos municípios gaúchos.

Trata-se de uma política que busca assegurar moradia adequada e segura à população de baixa renda, melhora a qualidade de vida e diminui os gastos com saúde pública associados às condições de salubridade da habitação.

Desde 2016, todas as unidades do CAU/BR destinam parte de seu orçamento para incentivar e ajudar na implantação da Lei a Assistência Técnica buscando uma integração do profissional arquiteto e urbanista junto às equipes que trabalham com a Estratégia Saúde da Família (ESF), aproveitando uma estrutura existente e complementando o trabalho dos profissionais da área da saúde. Como forma de responder à necessidade da qualificação da habitação aliada ao posicionamento estratégico do arquiteto e urbanista como viabilizador de saneamento básico e saúde da família.

Um dos desdobramentos do Programa ATHIS Casa Saudável, lançado em 2020, é o projeto “Nenhuma Casa Sem Banheiro” apoiado na Lei de Assistência Técnica para Habitação de Interesse Social (Lei nº 11.888/2008), com o objetivo de viabilizar a promoção de melhorias sanitárias domiciliares a famílias de baixa renda.

8. (Lei Federal nº 11.888/2008), criada pelo arquiteto e urbanista gaúcho Clóvis Ilgenfritz da Silva, prevê projetos e moradia digna para famílias de baixa renda.

O cenário epidêmico revelou a dificuldade encontrada por parcela da população no atendimento aos protocolos e recomendações estabelecidos pela OMS para o controle e a redução da transmissão do vírus, como por exemplo, a higienização das mãos com água e sabão e o isolamento social em casa (em caso de contágio), em razão da precariedade da habitação e dificuldade de acesso aos bens e serviços públicos, como água potável canalizada dentro de casa.

O projeto visa a promoção da saúde por meio da qualificação da habitação e do seu entorno. O objetivo central é viabilizar a famílias de baixa renda através da instalação de unidade sanitária completa em domicílios de áreas urbanas que apresentam a ausência de banheiro ou onde este encontra-se incompleto ou em construção.

Segundo o CAU/RS, cerca de 11 mil famílias devem ser beneficiadas com o projeto que conta com participação do Governo do Estado, pelo meio das Secretarias de Obras e Habitação, Planejamento e Gestão e de Apoio aos Municípios; da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS); do Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (ONU-Habitat) e com o apoio de outras instituições, como o Ministério Público Estadual e Federal, a Defensoria Pública e o Ministério Público de Contas.

7 – CONCLUSÃO

Como apontado ao longo do trabalho, a inserção das melhorias habitacionais no bojo da política habitacional é urgente para a redução do quadro de inadequação habitacional posto no Brasil.

É necessário intervenções nos domicílios, cuja situação precária poderia ser contornada por meio de melhorias habitacionais, que poderiam solucionar os principais problemas que afetam a saúde, segurança e conforto de seus moradores.

Segundo Amaral e Kawahara (2019), dentre tais intervenções podem ser destacadas a ampliação de unidades adensadas, que apresentam uma demanda para construção de novos dormitórios, a construção de unidades sanitárias em domicílios que ainda não tem unidade própria, a abertura de vãos e soluções de ventilação e iluminação natural com conforto térmico, o que também propicia a redução do consumo de energia elétrica.

As intervenções relativas à segurança também merecem atenção, que consistem na proteção de lajes, escadas e varandas com barreiras que diminuem o risco de queda. A redução de vazamentos em domicílios que possuem coberturas improvisadas ou inadequadas também está nesse escopo. São medidas que poderiam compor uma política habitacional comprometida em sanar os problemas dos domicílios e das comunidades de ocupação já estabelecida.

O crescimento dos chamados aglomerados subnormais, indica a falta de alternativas para habitação dos mais pobres e expressa uma iniciativa de resolução de suas próprias demandas deficitárias. Para Amaral e Kawahara (2019), uma vez que as unidades autoconstruídas surgiram como saída para o déficit que o poder público não foi capaz de reduzir, a atenuação das inadequações habitacionais pode ser um objetivo interessante na composição da política habitacional brasileira.

É importante ressaltar que para que se apresentem resultados positivos quanto á redução das inadequações habitacionais, as intervenções em domicílios devem ser integradas com o combate aos problemas de regularidade fundiária e de infraestrutura urbana, posto que esses são fatores fundamentais para a qualidade as moradias.

8 - REFERÊNCIAS

AMARAL, Julia de Melo; KAWAHARA. Ivan Zanatta. **Melhorias habitacionais e saúde em pauta: a incongruência das políticas habitacionais no combate à precariedade das moradias**. Anais XVIII ENANPUR 2019. Disponível em << Anais – XVIII ENANPUR>>. Acesso em 25/04/2022.

BRASIL, **Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, p. 1, 11 jul. 2001.

_____. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção Da Saúde e Qualidade De Vida**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):163-177, 2000. Disponível em << SciELO - Brasil - Promoção da saúde e qualidade de vida Promoção da saúde e qualidade de vida>>. Acesso em 25/04/2022.

COHEN, Simone Cynamon et al. **Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde**. 2007. Disponível em << SciELO - Brasil - Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde>>. Acesso em 15/01/2022.

CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO (CAU/RS). **Prolongamento da pandemia e o impacto de moradias inadequadas na saúde mental**. CAU/RS, 2022. Disponível em << Prolongamento da pandemia e o impacto de moradias inadequadas na saúde mental | CAU/RS (caurs.gov.br)>>. Acesso em 18/06/2022.

IBGE. **Aglomerados Subnormais 2019: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à Covid-19**. IBGE, 2020. Disponível em << Microsoft Word - Nota Técnica Aglomerados Subnormais.docx (ibge.gov.br)>>. Acesso em 20/06/2022.

_____. **Atlas de Saneamento Básico e Saúde Pública**. IBGE, 2020. Disponível em << Atlas de Saneamento | IBGE>>. Acesso em 20/06/2022.

_____. **População em áreas de risco no Brasil**. Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em << [População em áreas de risco no Brasil | IBGE](#)>>. Acesso em 20/06/2022.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Déficit Habitacional no Brasil – 2016-2019**. Belo Horizonte: FJP, 2021. Disponível em << [Déficit Habitacional no Brasil | Fundação João Pinheiro \(fjp.mg.gov.br\)](#)>>. Acesso em 30/04/2022.

FUNDO MONETÁRIO INTERNACIONAL. **Making Affordable Rental Housing Part of Europe's Recovery**. FMI, 2021. Disponível em << <https://blogs.imf.org/2021/05/26/making-affordable-rental-housing-part-of-europes-recovery/>>>. Acesso em 25/06/2022.

GENEVOIS, Marie Louise Bulhões Pedreira; COSTA, Olavo Viana. **CARÊNCIA HABITACIONAL E DÉFICIT DE MORADIAS questões metodológicas**. São Paulo, 2001. Disponível em [SciELO - Brasil - CARÊNCIA HABITACIONAL E DÉFICIT DE MORADIAS: QUESTÕES METODOLÓGICAS CARÊNCIA HABITACIONAL E DÉFICIT DE MORADIAS: QUESTÕES METODOLÓGICAS](#)>>. Acesso em 12/04/2022.

MACEDO, Eduardo Soares. **Deslizamentos e noções gerais de gerenciamento de áreas de risco**. IPT 2022. Disponível em << [https://: www.ipt.br](https://www.ipt.br)>>. Acesso em 15/06/2022.

MARICATO, Ermínia. **Metrópoles desgovernadas**. Estudos Avançados, 25 (71), 2011. p. 7-22. Disponível em << [Metrópoles desgovernadas | Estudos Avançados \(usp.br\)](#)>>. Acesso em 12/05/2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Nova Agenda Urbana**. ONU, 2019. Disponível em <<<https://www.habitat3.org>>>. Acesso em 28/02/2022.

_____. **Déficit habitacional en América Latina y el Caribe: una herramienta para el diagnóstico y el desarrollo de políticas efectivas en vivienda y hábitat**. Nova York: ONU, 2015b. Disponível em: <https://unhabitat.org/books/deficit-habitacional-en-america-latina-y-elcaribe/>. Acesso em: 26 mar. 2022.

PASTERNAK, Suzana. **Habitação e Saúde**. *Estudos Avançados*, 30(86), 51-66. Universidade de São Paulo, 2016. Disponível em << <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/115080>>>. Acesso em 18/03/2022.

PECHMAN, Robert M.; RIBEIRO, Luiz C. de Queiroz. **O que é questão da moradia**. Coleção Primeiros Passos, nº92. São Paulo: editora Brasiliense. 1983.

PROCÓPIO, Gabriel Brito; CAMPOS, Ana Cristina Viana. **HABITABILIDADE, AMBIÊNCIA E SAÚDE: UMA PROPOSTA DE INDICADOR PARA AVALIAR CONJUNTOS HABITACIONAIS**. RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA, 2021. Disponível em << [\(99+\) Habitabilidade, Ambiência e Saúde: Uma Proposta De Indicador Para Avaliar Conjuntos Habitacionais | Gabriel Procópio - Academia.edu](#)>>. Acesso em 16/05/2022.

RODRIGUES, Arlete Moysés. **Moradia nas cidades brasileiras**, 4ª ed. São Paulo: Contexto, 1991. Disponível em << [Moradia nas Cidades Brasileiras. RODRIGUES, Arlete Moysés | Cadernos de Estudos Sociais \(fundaj.gov.br\)](#)>>. Acesso em 23/01/2022.

ROLNIK, Raquel; KLINK, Jeroen. **Crescimento econômico e desenvolvimento urbano**. Novos estud. CEBRAP, São Paulo, n. 89, p. 89-109, 2011. Disponível em << [SciELO - Brasil - Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: por que nossas cidades continuam tão precárias? Crescimento econômico e desenvolvimento urbano: por que nossas cidades continuam tão precárias?](#)>>. Acesso em 05/02/2022.

ROLNIK, Raquel, et al. **O Programa Minha Casa Minha Vida nas Regiões Metropolitanas de São Paulo e Campinas: Aspectos Socioespaciais e Segregação**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 17, n. 33, p. 127-154, maio 2015. Disponível em << <https://www.scielo.br/j/cm/a/g47HCnW58YPJHzyvhZSWPwB/?format=pdf>>>. Acesso em 16/03/2022.

SPINK, Mary J. P. Viver Em Áreas De Risco: **Tensões Entre Gestão De Desastres Ambientais E Os Sentidos De Risco No Cotidiano**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(9):3743-3754, 2014. VALADARES, Jorge de C. Qualidade do espaço e habitação humana. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1):83-98, 2000. Disponível em << [SciELO - Brasil - Viver em áreas de risco: tensões entre gestão de desastres ambientais e os sentidos de risco no cotidiano](#)>>. Acesso em 14/04/2022.

THE LANCET. **Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations**. 2021. Disponível em << [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext)>>. Acesso em 23/05/2022.

WHO, World Health Organization. **Health Promotion Glossary**. 1998. Disponível em: < <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>>. Acesso em: 05/05/ 2022.