



XI SILUBESA

Simpósio Luso-Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental

28/03 a 02/04/2004 - Natal - Rio Grande do Norte - Brasil

VII-020 - HABITAÇÕES SAUDÁVEIS NO SUS, UMA ESTRATÉGIA DE AÇÃO PARA O PSF: UMA INCORPORAÇÃO DO CONCEITO DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL NA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE.

Simone Cynamon Cohen⁽¹⁾

Arquiteta pela Universidade Santa Úrsula em 1985, especialização em Engenharia Sanitária e Ambiental pela UERJ em 1990, Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP em 1993, Doutoranda pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP (início ano de 2000). Trabalha no Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental como Pesquisadora Associada. Coordenadora do Subprojeto de Habitação dentro do Projeto Universidade Aberta. Coordenadora da Rede Brasileira de Habitação Saudável. Coordenadora do Projeto de Habitação dentro do Programa de Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável de Manguinhos e é integrante do Grupo de Referência da FIOCRUZ em Promoção da Saúde e Gestão de Programas Sociais. As linhas de pesquisa que desenvolve são: Habitação Saudável; Habitabilidade Urbana e da Unidade Habitacional; Avaliação de Políticas, Programas de Intervenção Habitacional sobre a Ótica da Promoção da Saúde; Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável; Estratégia da Saúde da Família; Tecnologia Apropriada em Habitação, Saneamento e Urbanização e Fatores de Risco à Saúde Presentes na Habitação e no seu entorno.

Endereço⁽¹⁾: Rua Marquês de São Vicente, 230 apto. 504 Bloco 01 – Gávea – Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22451-040 - Brasil - Tel: (21) 2540-6471 - FAX: (21) 2512-2482 – Celular: (21) 9395-5962

e-mail: sc Cohen@centroin.com.br

Débora Cynamon Kligerman⁽²⁾

Engenheira Civil, formada pela UERJ em 1986, especialização em Saneamento Ambiental pela UERJ em 1988, Mestrado em Planejamento Urbano e Regional pelo IPPUR/UFRJ em 1995, Doutorado em Planejamento Estratégico e Ambiental pelo PPE/COPPE/UFRJ em 2001. Trabalha na Fundação Oswaldo Cruz desde 1986 no Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental como Pesquisadora Adjunta. É Coordenadora do subprojeto de Lixo dentro do Projeto Universidade Aberta. Desde 2002 é a responsável técnico pelo Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos nos Campi Fiocruz e Coordena o Curso à distância de Resíduos Sólidos EAD/FIOCRUZ.

Endereço⁽²⁾: Praia de Botafogo 96 apto. 2901 – Flamengo - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22250-040 - Brasil - Tel: (21) 2553-6277 e (21) 9958-3586 – Fax: (21) 2553-6277

e-mail: debora@kligerman.net

Rafaela Facchetti Assumpção⁽³⁾

Engenheira Civil formada pela Universidade Católica de Petrópolis em 1980, especialização em Engenharia Sanitária e Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 2000, Mestranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP.

Endereço⁽³⁾: Rua Ana Elizabeth Weber nº 35 – Castelanea – Petrópolis - RJ - CEP: 25.640-050 - Brasil - Tel: (24) 2245-6692

e-mail: rfacchetti@redetaho.com.br

RESUMO

O reconhecimento da gama de fatores que influenciam a saúde vêm evoluindo desde os antigos conhecimentos de saneamento básico, dirigido à prevenção e controle de riscos biológicos, até a situação atual, em que se reconhece a importância da qualidade de vida e comporta uma série de novos fatores de risco (químicos, psicossociais, físicos, síndromicos) à saúde presentes na habitação e no perí-domício.

Existem diversas evidências científicas que mostram que a saúde está muito relacionada ao modo de viver das pessoas e as interações com o meio ambiente e não a idéia hegemônica do determinismo biológico e genético. Os componentes da vida social contribuem para uma melhor ou pior qualidade de vida.

A Promoção de Saúde como Política de Saúde, têm em seu arcabouço princípios como universalidade, integralidade, equidade, diretrizes de descentralização e organização hierarquizada, constituindo uma visão ampliada a nível nacional e tendo como ponto central sua preocupação com o processo gradual de melhoria da qualidade de vida, que será obtido pela implementação de políticas públicas saudáveis. Políticas que exigem a ação intersetorial e uma nova institucionalidade social, materializada através de propostas como a estratégia da saúde da família, desenvolvidas a nível local. Estratégia que deve englobar o paradigma do ambiente como determinante da saúde e ser efetivada na habitação, como espaço essencial e veículo de construção da saúde da família.

O desafio está, então, na consolidação da intervenção sobre os fatores determinantes da saúde no espaço construído entendendo como determinante da saúde a biologia humana, o meio ambiente e estilos de vida, que são os três elementos que na habitação compõe as principais causas de enfermidade e morte.

Para o enfrentamento deste desafio, faz-se necessário à articulação das políticas públicas de habitação, saúde, ambiente e infra-estrutura urbana, o que convoca a formação de alianças intersetoriais em uma visão holística, integradora e multidisciplinar onde a participação comunitária é essencial para o enfrentamento das questões locais relacionadas ao ambiente, ao indivíduo e seu habitat.

PALAVRAS-CHAVE: Habitação Saudável; Promoção da Saúde; Programa Saúde da Família e Política Pública em Saúde e Ambiente.

INTRODUÇÃO

No Brasil a situação ambiental está em contínuo processo de degradação, ocorrendo: à transição epidemiológica marcada pela prevalência das condições de morbi-mortalidade, verificadas em alguns setores; a permanência de certas doenças infectoparasitárias devido à falta de infra-estrutura urbana básica; o crescimento de doenças crônicas não infecciosas; o aparecimento de novas doenças sexualmente transmissíveis e o crescimento da violência urbana devido ao uso de drogas e a outros fatores comportamentais, como o stress da vida cotidiana.

O Estado Brasileiro ainda se apresenta muito setorizado e fragmentado em suas ações, desvinculando o social do econômico. Porém, através de esforços da sociedade brasileira em redemocratizar o país, foram alcançados muitos avanços em 1988, como a elaboração da Constituição e a criação do Sistema Único de Saúde.

A política de saúde construída no Brasil, a partir de 1988, vem contribuindo para a melhoria da qualificação do Sistema Único de Saúde, tendo em seu arcabouço princípios de Promoção da Saúde como universalidade, integralidade e equidade e das diretrizes de descentralização e organização hierarquizada, que constitui uma visão ampliada no nível nacional e tem como ponto central sua preocupação com o processo gradual de melhoria da qualidade de vida.

A melhoria da qualidade de vida só é efetiva através da utilização de estratégias e iniciativas capazes de operacionalizar sua interação por intermédio da elaboração de políticas públicas saudáveis, que exigem a ação intersetorial e de uma nova institucionalidade social, materializada através de propostas como Estratégia da Saúde da Família, que tem em sua lógica central a operacionalização de conceitos como a territorialização, vinculação, responsabilização e resolutividade com um olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões físicas, sócio culturais, bio-psico-sociais, onde estão inseridos os indivíduos e suas famílias. Necessita incorporar as suas práticas, conceitos, como a integralidade da atenção à saúde e a perspectiva da troca entre saberes técnico-científicos e o saber popular, ao qual, a comunidade se identifica e está imbuída.

Outras iniciativas que operacionalizam os princípios da Promoção da Saúde são: municípios saudáveis, vigilância ambiental em saúde, melhoria sanitária domiciliar, agenda 21, desenvolvimento local integrado e sustentável e rede brasileira de habitação saudável.

Como este projeto se trata de uma iniciativa da rede brasileira de habitação saudável, iremos nos aprofundar nesta iniciativa.

A Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS) é uma ferramenta para operacionalização da política de promoção de saúde no âmbito da habitação. Sua estratégia se baseia no enfoque intersetorial, multidisciplinar, na participação comunitária e na aliança em rede. Seu propósito é identificar, avaliar e manejar a questão da habitação saudável na esfera local. Para tanto, desenvolve um plano de atividades baseado na construção de capacidades, projetos e desenvolvimento de pesquisa, serviços técnico-científicos e intervenção comunitária, bem como no desenvolvimento de metodologias e procedimentos, na implementação da vigilância epidemiológica e ambiental em saúde.

A precariedade habitacional, deterioração da qualidade de vida, impacto na saúde de ambientes insalubres e o distanciamento da comunidade científica da realidade, comprovam a necessidade de aumentar a eficácia e eficiência

das políticas públicas de saúde. Para isto, foram feitos acordos, estabelecidas alianças e propostas estratégicas para concentrar esforços e recursos a partir das potencialidades das instituições acadêmicas e públicas envolvidas com as questões de saúde e habitação.

Neste contexto se incluí a proposta da incorporação do conceito de habitação saudável da RBHS com a política pública de saúde, a partir de seu grande número de pontos afins.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

Hoje, a população urbana no Brasil chega a 80 % da população total, sendo que 50 % vivem em áreas favelizadas. Os 10 % mais ricos no Brasil, têm renda 22 vezes maior que 40 % dos mais pobres. Entretanto, se compararmos o Brasil com a América Latina, esta cifra é 19 vezes maior, o que comprova que frente à América Latina, o Brasil apresenta maiores contrastes (CEPAL, 2002), onde 80 % dos mais ricos possuem saneamento básico, enquanto 32 % dos 40 % mais pobres não têm esse benefício. (MS, 2002).

A partir do III Fórum Social Mundial foram identificados problemas que só poderiam ser solucionados com a cooperação entre diversos atores sociais como as instituições acadêmicas, ONGs, movimentos sociais e órgãos governamentais que interagiram na intenção de implementar um conceito abrangente de política pública de habitação saudável.

A precariedade habitacional, a deterioração da qualidade de vida, o impacto na saúde de ambientes insalubres e o distanciamento da comunidade científica da realidade, comprovaram a necessidade de aumentar a eficácia e eficiência das políticas públicas de saúde.

Do ponto de vista do paradigma do ambiente como determinante da saúde, a habitação se constitui em um espaço de construção da saúde e consolidação do seu desenvolvimento. A família tem seu assento na habitação e com isto, a habitação é o espaço essencial, o veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família.

Para o enfrentamento do desafio da consolidação da intervenção sobre os fatores determinantes da saúde no espaço construído, faz-se necessário à articulação das políticas públicas, de habitação, saúde, meio ambiente e infra-estrutura urbana. O que convoca a formação de alianças intersetoriais em uma visão holística integradora e multidisciplinar, onde a participação comunitária tem um papel essencial para o enfrentamento das questões locais da precariedade das relações do meio ambiente e o homem em seu habitar.

Identificando que o Programa Saúde da Família responde ao problema discutido no III Fórum Social Mundial e constitui uma prioridade da política de saúde pública do Brasil e da Organização Pan americana de Saúde – OPAS, se valoriza a convivência de que a iniciativa da Habitação Saudável se constitui uma ferramenta para otimização dos resultados do Programa Saúde da Família.

Propõe-se, desta forma, uma aliança estratégica para contribuir e alcançar os objetivos da saúde familiar, através do envolvimento da iniciativa de habitação saudável por intermédio da rede brasileira de habitação saudável com o apoio da rede interamericana.

MARCOS CONCEITUAIS DE SAÚDE, AMBIENTE E HABITAÇÃO

Entendendo a habitação como um espaço onde a função principal é ter a qualidade de ser habitável, se faz necessário que em uma análise se incorpore a visão das múltiplas dimensões que compõem a habitação: cultural, econômica, ecológica e de saúde humana. A concepção integradora da habitação inclui os usos que fazem da mesma os habitantes, incluindo os estilos de vida e condutas de risco, portanto é uma concepção sociológica, sendo que no conceito habitação saudável, deve estar incluso o seu entorno, como ambiente, agenda da saúde de seus moradores. (OPAS, 2000).

O conceito de **habitação saudável** como metodologia, se aplica desde o ato da elaboração do seu desenho, microlocalização e construção, estendendo-se até seu uso e manutenção. Está relacionado com o território geográfico e social onde a habitação se assenta, os materiais usados para sua construção, a segurança e qualidade dos elementos combinados, o processo construtivo, a composição espacial, a qualidade dos acabamentos, o contexto global do entorno (comunicações, energia, vizinhança) e a educação em saúde ambiental de seus moradores sobre estilos e condições de vida saudável. (COHEN, 1993).

O conceito de **ambiente e entorno saudável** incorpora a necessidade de ter equipamentos urbanos básicos com saneamento básico, espaços físicos limpos e estruturalmente adequados e redes de apoio para se conseguir hábitos psicossociais sãos e seguros, isentos de violência (abuso físico, verbal e emocional). (COHEN, 1993).

A idéia de municípios / cidades saudáveis só é possível se houver uma política de habitação saudável. Portanto, a estratégia de habitação saudável se insere através da colaboração inter programática em municípios / cidades saudáveis.

Entende-se por **padrão de habitabilidade** a adoção de tipologias em correspondência aos requisitos mínimos que garantam o morar com desfrute de saúde e bem estar e propiciem a dignidade humana. Nesse sentido, promove o pleno exercício do ato de morar, ampliando e melhorando, respectivamente, a qualidade do espaço e da vida. Padrões que propiciem o convívio harmônico através da reflexão e do aprimoramento do lugar objeto habitação.

Segundo OPAS (2000) entende-se por **fatores de risco** o espectro de causalidades que tem a possibilidade de interferir nos sistemas vivos, psicossociais e do ser humano em seu funcionamento, com prejuízo às condições individuais ou coletivas de saúde. Na análise de **fatores de risco** são considerados os aspectos: físicos, químicos, psicossociais, biológicos, socioeconômicos e síndromicos.

Outro conceito importante para ser desenvolvido é da **atenção primária ambiental** que é considerada uma estratégia de ação ambiental preventiva e participativa, que reconhece o direito das pessoas a viverem em um meio ambiente saudável e de serem informadas sobre os riscos ambientais em relação a sua saúde e bem-estar. (TEIXEIRA, 1997)

Encontra-se no âmbito da atenção primária aquelas medidas de proteção ou recuperação de baixa complexidade, denominadas ações ambientais primárias, tais como: educação ambiental; contaminação simples dos ambientes de trabalho e domicílios; poluição sonora; qualidade e disponibilidade de água potável; controle de vetores transmissores de doenças, em combinação com a vigilância epidemiológica; manejo e reciclagem de resíduos sólidos; controle de qualidade de alimentos, em combinação com a vigilância sanitária; erosão de solos, queimadas florestais, pragas, urbanização de ruas, áreas verdes e outras". (BUSS & OUTROS, 1988). Através deste enfoque a atenção primária ambiental aplica sua estratégia na área de habitação saudável.

Outro conceito importante para ser desenvolvido no campo da saúde e da habitação é o conceito de **vigilância ambiental em saúde**. Por definição a vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionem o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental. (www.funasa.gov.br). A vigilância ambiental em saúde se aplica no âmbito da habitação saudável, a partir do monitoramento ambiental e estabelecimento de valores limites de exposição para estressores ambientais e conduzem a uma proposta de medidas de intervenção e controle para otimização sanitária do ambiente.

A Carta de Ottawa define a **promoção da saúde** como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BUSS, 2000 *apud* WHO, 1986). A habitação é o espaço principal da promoção da saúde na comunidade.

No processo de incremento da qualidade de vida, sobretudo em formações sociais com alta desigualdade sócio-sanitária é importante que sejam mostrados movimentos que concretizem, através de seus próprios fundamentos e práticas a idéia da promoção da saúde. Um deles é o das cidades saudáveis que surgiu na Europa, em 1986, no mesmo ano da Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde, que ocorreu em Ottawa, Canadá. O Conceito de município saudável é uma proposta de promoção da saúde, cujos moldes foram delineados na Carta de Ottawa (1986). A idéia de municípios / cidades saudáveis só é possível se houver uma política de habitação saudável, pois não é possível encontrar um município / cidade sem a existência de habitação saudável. Portanto a estratégia de habitação saudável se insere através da colaboração interprogramática em municípios / cidades saudáveis. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde - OPAS o município / cidade saudável é uma estratégia que permite fortalecer a execução das atividades de Promoção da Saúde como a mais alta prioridade dentro de uma agenda política local, desenvolvendo planos de ação baseados nos princípios de saúde para todos da OMS.

METODOLOGIA DA PROPOSTA DE ARTICULAÇÃO RBHS-PSF (LÓCUS OPERACIONAL) E POSSÍVEIS PRODUTOS:

A proposta RBHS é de articular o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado que desenvolvem o Programa Saúde da Família, das Escolas Técnicas do SUS, Equipes de trabalho do PROFAE/MS envolvidas na Formulação dos Currículos por Competência para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e na Modernização da Rede de Escolas Técnicas do SUS, com a Rede Brasileira de Habitação Saudável – FIOCRUZ / Rede Amazônica de Habitação Saudável – UNAMA / Rede Sudeste de Habitação Saudável – FIOCRUZ / Red Interamericana de Vivienda Saludable – OPAS, onde todos trabalham na lógica da Promoção da Saúde e podem cooperar para que o PSF se transforme em *lócus operacional* da RBHS / RAHS / RSHS realizando as seguintes etapas:

PRIMEIRA ETAPA: IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS PILOTO

- Encontros do grupo técnico da RBHS com os técnicos do Programa da Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro para escolha de três áreas pilotos.
- Divulgação da proposta do projeto e identificação de três áreas para experimento piloto em três comunidades sendo duas em favelas (espaço urbano / peri urbano) e a terceira em área de loteamentos irregulares (ocupações rurais precários próxima ao espaço peri urbano). As duas primeiras (favelas), com características distintas, uma em ocupação em encosta e outra em ocupação em área de mangue e em planície. Dessa forma, teríamos a evidência científica que a proposta poderia ser lançada, depois de obter os resultados em outros lugares do território nacional. Inicialmente se pensou na área do Complexo de Manguinhos (planície); Complexo do Caricó ou Complexo do Alemão (active) e Pinheiral;

SEGUNDA ETAPA: ELABORAÇÃO DE OFICINAS

- Elaboração de duas oficinas, uma a nível nacional, em agosto e outra a nível internacional em setembro. A **oficina de agosto** "Habitação Saudável & Família Saudável., tinha como **objetivo geral**: Desenvolver o Projeto "Habitações Saudáveis no SUS, uma Estratégia de Ação para o PSF: uma Incorporação do Conceito de Habitação Saudável na Política Pública de Saúde", através da interação das instituições afiliadas a Rede Brasileira de Habitação Saudável nos campos da Habitação Saudável & Família Saudável e **objetivos específicos** : (1) Desenvolver e debater conteúdo programático para cartilhas Habitação Saudável & Família Saudável destinadas aos agentes comunitários em saúde, técnicos em saúde e técnicos na área de melhoria sanitária domiciliar; (2) Desenvolver e debater conteúdo mínimo para programa de centro de atenção em saúde, ambiente e habitação (módulo do PSF) "educativamente saudável", que incorpore conceito de habitação saudável; (3) Desenvolver e debater conteúdo mínimo para curso de capacitação e educação continuada para agentes e técnicos em saúde que incorpore o conceito de habitação saudável. A **oficina de setembro** "Vivienda Saludable & Família Saludable" tinha como objetivo geral divulgar a proposta de Vivienda Saludable e Saúde da Família como políticas de saúde no Brasil e **objetivos específicos**: Refletir sobre o desenho do projeto Vivienda Saludable e Saúde da Família sob os enfoques: teórico, funcional, das minorias e da política nacional de saúde; Refletir sobre a cooperação técnica Inter.-Regional na vivienda saludable na visão da OPS, na visão da Red Interamericana e oportunidades de cooperação entre América e Europa na vivienda saludable e atividades do Centro Europeo de Saneamento Ambiental de EURO/OMS;

TERCEIRA ETAPA: ELABORAÇÃO DE PROJETO

- Realização de Encontros para a integração interna da proposta na Rede Brasileira de Habitação Saudável com os núcleos regionais – Rede Amazonica de Habitação Saudável e Rede Sudeste de Habitação Saudável;
- Integração externa da proposta da RBHS, acompanhada pela Rede Interamericana / OPAS com o Sistema Único de Saúde / Programa da Saúde da Família – Ministério da Saúde / FIOCRUZ, FUNASA, UNAMA, SMH-PCRJ, entre outros;
- Experiências pilotos utilizadas para estruturar o modelo de capacitação/educação continuada, testar e avaliar o modelo, em um processo de construção de indicadores.

QUARTA ETAPA: EXECUÇÃO DO PROJETO

- Desenvolvimento de material didático e educativo para dar suporte ao início dos trabalhos - guia metodológico de repasse de conhecimento/ informação para agentes comunitários em saúde que incorporem o conceito e metodologia da habitação saudável;
- Capacitação e Educação continuada dos agentes de saúde ligados ao PSF (Programa Saúde da Família) em saúde, habitação e ambiente;
- Elaboração de proposta e edificação de Posto de Atenção Básica e Primária Ambiental nas referidas comunidades;
- Pesquisa Investigativa

Linha 1: Investigar qual a influência do ambiente da habitação no quadro de morbimortalidade no Brasil;

Objetivo: Apontar alternativas de melhorias que possam ser executadas para interromper o processo de transmissão das doenças.

Linha 2: Estudo dirigido ao diagnóstico local de habitabilidade e verificação (classificação) dos padrões existentes;

Linha 3: ‘Cruzamento de variáveis’ (Fatores de Risco à Saúde Presentes na Habitação X Padrão de habitabilidade);

Objetivo: Estabelecer as bases de um sistema de vigilância epidemiológica ambiental para a habitação a partir da família;

Objetivo: Realização de um plano piloto de intervenção, incluindo propostas de melhorias dirigidas à promoção da saúde e incorporação de padrões e modelos adequados de habitabilidade no local.

QUINTA ETAPA: PRODUTOS ESPERADOS

- Elaboração de um banco de dados sobre doenças e fatores de risco relacionado ao ambiente habitacional;
- Cartilha Habitação Saudável & Família Saudável;
- Programa mínimo do Centro de Atenção em Saúde e Ambiente;
- Programa mínimo de capacitação e educação continuada para agentes de saúde e técnicos de saúde que incorpore o conceito de habitação saudável;
- Oficinas temáticas desenvolvidas para fortalecimento do produto.
- Guia para análise de projetos habitacionais do ponto de vista de habitação saudável;
- Guia para análises dos fatores de risco à saúde da família, evitando doenças relacionadas a ambientes habitacionais precários;
- Elaboração de normas construtivas para criação de ambientes saudáveis para essas áreas;

SEXTA ETAPA: RESULTADOS ESPERADOS

- Esclarecimento dos fatores etiológicos de risco das enfermidades relacionadas à habitação nestas áreas escolhidas;
- Proposta de um Sistema de Vigilância Epidemiológica e Ambiental para habitação nas áreas escolhidas;
- Elaboração de um banco de dados sobre doenças e fatores de risco relacionados ao ambiente habitacional nestas áreas;
- Capacitação de profissionais (agentes comunitários e técnicos) na área de habitação e saúde da família;
- Avaliação e Propostas de Políticas Públicas em correspondências com os resultados;
- Identificação dos Padrões Regionais de Habitabilidade existente nestas áreas e proposição de critérios preventivos e corretivos para a saúde;
- Elaboração de perfil habitacional regional para essas áreas.

SÉTIMA ETAPA: ELABORAÇÃO DE WORKSHOP

- Elaboração do relatório final;
- Identificação de novas localidades e multiplicação da experiência obtida;
- Desenvolvimento de critérios de sustentabilidade a partir de debate em workshop com os políticos, técnicos e comunidades envolvidas no projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos ser esta proposta um grande passo para a inclusão do conceito e da metodologia de habitação saudável nas Políticas Públicas de Saúde, através do Programa da Saúde da Família.

O fortalecimento do produto esperado (modelo de capacitação/ educação continuada de políticas públicas de saúde / conceito e metodologia da habitação saudável) dependerá do Ministério da Saúde, através da definição de habilidades e competências específicas aos profissionais de saúde.

O desenvolvimento de guia metodológico de repasse de conhecimento/ informação como material didático e educativo, elaborado em escala servirá para dar suporte ao processo de capacitação e educação continuada para agentes comunitários e técnicos em saúde do Programa da Saúde da Família nas áreas de saúde, ambiente e habitação.

Os Posto de Atenção Básica e Primária Ambiental nas referidas comunidades serão o *locus operacional* de integração do PSF com a RBHS.

Ao longo do desenvolvimento do projeto serão realizadas oficinas temáticas para o fortalecimento dos produtos.

Pretende-se com o desenrolar do projeto o aprofundamento de um estudo sobre habitabilidade nestas áreas e o desenvolvimento de indicadores na área de saúde, ambiente e habitação que sejam interligados.

Em próxima etapa, dando continuidade ao projeto nestas áreas, também se pretende coletar dados, identificar e mapear áreas de risco habitacional, sanitário e ambiental, através do projeto 'Sistema Integrado de Monitoramento Ambiental (SIMA).

Com o processo de avaliação desta proposta pretende-se criar um escritório modelo da RBHS que deverá trabalhar com ações corretivas (como melhorias domiciliares e regularização fundiária e urbanística) e preventivas (propostas urbanísticas, projetos em habitação saudável e de desenvolvimento comunitário).

Pretende-se também o estímulo à produção intelectual através de incentivo à pesquisa (coleta e canalização de recursos).

Com o aprendizado desta proposta pretende-se também o desenvolvimento de curso de especialização em habitação, saúde e ambiente em universidades e instituições de pesquisa, através de convênio firmado da RBHS/ESCGOV/ENSP/FIOCRUZ com as referidas instituições.

A sustentabilidade deste processo perpassa pelo ensino, como uma contribuição do sistema de saúde, que deve preparar seus técnicos para gerencia de riscos ambientais e o trabalho social com a família, incorporando no currículo dos técnicos de saúde o conceito, a metodologia e procedimento da Habitação Saudável, assim como sua aplicação na Estratégia da Saúde da Família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUSS, P.M. & OUTROS. Promoção da Saúde e Saúde Pública. ENSP, Rio de Janeiro. 1998.
2. BUSS, P.M. Qualidade de Vida e Saúde. ABRASCO, Recife/São Paulo. volume 5 número 1. 2000.
3. CEPAL. Panorama Social da América Latina 1999: Agenda Social. CEPAL, Santiago do Chile. 2000.
4. COHEN, S.C. Habitação e Saúde como Instrumentos de Políticas Públicas Saudáveis e de Concretização de uma Estratégia de Promoção de Saúde. Trabalho final da disciplina Introdução à Promoção de Saúde, de Doutorado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2000.
5. COHEN, S.C. & OUTROS. Habitação Saudável no SUS. Uma Estratégia de Ação para o PSF: Uma Incorporação do Conceito de Habitação Saudável na Política Pública de Saúde. Documento produzido pela Rede Brasileira de Habitação Saudável, ENSP, Rio de Janeiro. 2003.
6. COHEN, S.C. & PERUCCI, L.C. do A. Relatório Rede Brasileira de Habitação Saudável - Período: 03/2002 à 07/2003. Documento produzido pela Rede Brasileira de Habitação Saudável, ENSP, Rio de Janeiro. 2003.
7. COHEN, S.C. & CYNAMON, S.C. & KLIGERMAN, D.C. Versão Preliminar da Proposta do Estudo e Desenvolvimento dos Padrões Regionais de Habitabilidade no Brasil – 2003 - Rede Brasileira de Habitação Saudável. Documento produzido pela Rede Brasileira de Habitação Saudável, ENSP, Rio de Janeiro. 2003.
8. COHEN, S.C. Habitação Saudável no SUS. Uma Estratégia de Ação para o PSF: Uma Incorporação do Conceito de Habitação Saudável na Política Pública de Saúde. Apresentação feita na Escola Nacional de Saúde Pública pela coordenadora da Rede Brasileira de Habitação Saudável, ENSP, Rio de Janeiro. 2003.
9. INHEM. Pacote Docente de Riscos Físicos. CD-Rom. INHEM, La Habana. 2002.
10. MS. Política Nacional de Promoção da Saúde. MS, Brasília. 2002.
11. OMS. Promoción de La Salud – Glosario. OMS. Ginebra. www.who.org. 1998.
12. OPAS. Guias Metodológicos para Iniciativa de Vivienda Saludable. versión eletrónica. www.cepis.ops-oms.org. 2000.
13. TEIXEIRA. Atenção Primária Ambiental: O foco na experiência local. Debates Sócio-Ambientais 3 nº 8: 6-7. 1997.

SITES PARA CONSULTA:

1. <http://www.ensp.fiocruz.br/rbhs>
2. <http://www.cepis.ops-oms.org> (portal vivienda saludable)