

Centro Universitário de Patos - UNIFIP
 Curso de Medicina
 v. 5, n. 3, jul/set. 2020, p.213-227.
 ISSN: 2448-1394



SEGREGAÇÃO ESPACIAL: HABITAÇÃO COMO DETERMINANTE SOCIAL EM SAÚDE

SPATIAL SEGREGATION: HOUSING AS A SOCIAL DETERMINANT IN HEALTH

Maria Jamilly Batista Santos

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
jamillys701@gmail.com

Karoline Maria Rodrigues Forte Sousa

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
karolineforte@hotmail.com

Lucas Lopes Sousa

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
lucas_lopessousa@hotmail.com

Jullya Márcia Alencar de Sá

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
jullya.alencar.sa@gmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa

Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
milenanunes@fiponline.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar como a falta do acesso à habitação contribui com a iniquidade em saúde, afetando a qualidade de vida e promoção da saúde.

Método: Foi feita uma revisão integrativa de literatura, centrados na habitação saudável, meio ambiente e qualidade de vida. Em seguida, foram agrupados, a partir da questão norteadora, em categorias, subcategorias, autores e anos de publicação. Por fim, foram selecionados 15 artigos, que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Resultados: Foram identificados que os aspectos socioeconômicos, físicos, ambientais e culturais são vistos como fundamentais para formação de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis à saúde.

Conclusão: Discutindo a necessidade de mudanças políticas e sociais que envolvem a relação entre habitat, meio ambiente e bem-estar social, foram ressaltadas as principais necessidades para construção de um novo paradigma de desenvolvimento, baseado nas interferências da desigualdade social e desenvolvimento capitalista na saúde.

Palavras-Chave: Promoção da saúde. Desigualdade em saúde. Meio ambiente. Desenvolvimento sustentável.

ABSTRACT

Objective: To analyze on how the lack of access to optimal dwelling directly impacts on health inequity, affecting the quality of life of those who live in dire conditions.

Method: An integrative literature review was made, focusing on healthy housing, environment and quality of life. Then, they were grouped, from the guiding question, into

categories, subcategories, authors and years of publication. Finally, 15 articles were selected, which met the eligibility criteria.

Results: it was possible to diagnose that socioeconomic, political, environmental and cultural aspects are fundamental to set up environments favourable to a healthy life.

Conclusion: It is of great importance to foment the discussion around the need for political and social changes, that involve the relationship between the environment and social wellbeing, highlighting the main needs for the construction of a new and better development standard, with a critical look on social inequality and the absence of development in health.

Key words: Health promotion. Inequality in health. Environment. Sustainable development.

1. Introdução

“A estratégia de habitação saudável avalia os riscos existentes no ambiente interno e externo e que podem comprometer a saúde humana e ambiental. Portanto, ambas as estratégias visam à garantia de ambientes seguros, saudáveis e com qualidade”^{1:1195}. Para os autores, é válido o enfoque social e técnico para enfrentamento dos fatores de risco que interferem no *habitat* e bem-estar do cidadão, como: saneamento básico, resíduos sólidos, controle de vetores, solo, rios, água, segurança, economia e cultura.

Tendo em vista a influência desses na saúde do indivíduo, essas preocupações devem surgir desde o início do processo de idealização e construção do espaço, enfatizando a promoção de ambientes adequados para construção, adaptação e cuidados do ambiente e seu entorno. Assim, ao considerar que a habitação deve ser vista com suas diversas extensões, sendo pensada como determinante da saúde e consolidação do desenvolvimento social², se ressalta a importância de um olhar integral sobre o ambiente e suas dimensões, onde estão inseridos os indivíduos e suas famílias.

“Habitações saudáveis, se caracterizam por dar condições ao desenvolvimento humano e ambiental, individual e coletivo, com qualidade, dentro do conceito ampliado e positivo de saúde”^{3:89}. Solidifica-se, assim, a relação existente entre as condições de saneamento e a construção da saúde, dentro de um ambiente, atestando que o ambiente doméstico pode possuir um peso dentro do processo de adoecimento. Desse modo, analisar como se dá a relação que as desigualdades sociais existentes no país têm com a maneira que as pessoas conseguem ou não construir um ambiente favorável à manutenção de sua saúde, é fundamental para uma promoção de saúde adequada.

A evolução das cidades, com o desenvolvimento capitalista, culminou para que as transições sociais, políticas, econômicas e culturais antecedessem a transição epidemiológica. A lógica capitalista construía a segregação no espaço urbano, com um planejamento seguindo políticas excludentes e obrigando a ocupação de espaços de risco pela população marginalizada. Dentro da lógica brasileira, todo esse processo confluiu

para a reprodução do que é entendido como “favelização espacial”, em que, por conta dessa exclusão socioeconômica, embora surjam novas tecnologias, elas não são igualmente ofertadas a toda a população⁴.

Por conseguinte, consequências socioeconômicas, urbanísticas e ambientais surgem a partir de erros no processo de urbanização, como as irregularidades e a desobediência às normas técnicas de ordenação urbana e a não regulamentação das construções, gerando um grande impacto negativo sobre as cidades e população⁵.

Há uma parte da população, em sua maioria com baixa condição financeira e marginalizada pela sociedade, que na tentativa de cumprir seus direitos, principalmente direito à cidade e à cidadania acaba ocupando áreas impróprias, as quais, de imediato, não provocam interesse do mercado imobiliário³. Geralmente, vinculam-se aos espaços sujeitos a contaminações, como rente a rios poluídos e lixões ou aos problemas ambientais, como os deslizamentos de terra.

Este estudo, então, objetivou analisar como a falta do acesso à habitação contribui com a iniquidade em saúde, afetando a qualidade de vida e promoção da saúde, dentro da perspectiva que “a cidade do século XXI precisa ser promovida com base participativa, inclusiva, ouvinte e isonômica”^{6:1932}, é pertinente a utilização de recursos, de forma multidisciplinar e interdisciplinar, que promovam o bem-estar, afinal, é preciso que parcerias entre gestores públicos e cidadãos compitam para a elaboração de uma sociedade inclusiva, que leve a igualdade em ocupação de espaços e a redução de riscos, dispondo sempre de planejamentos para aumentar a qualidade de vida e diminuir as desigualdades e problemas de saúde⁷.

2. Material e Método

O referido estudo é uma revisão integrativa de literatura, que é a abordagem mais abrangente entre às revisões, pois permite uma visão ampla do fenômeno pelo uso de estudos experimentais e não-experimentais, bem como de dados de literatura teórica e empírica, além de conceituar, revisar teorias e evidências e analisar problemas metodológicos específicos⁸.

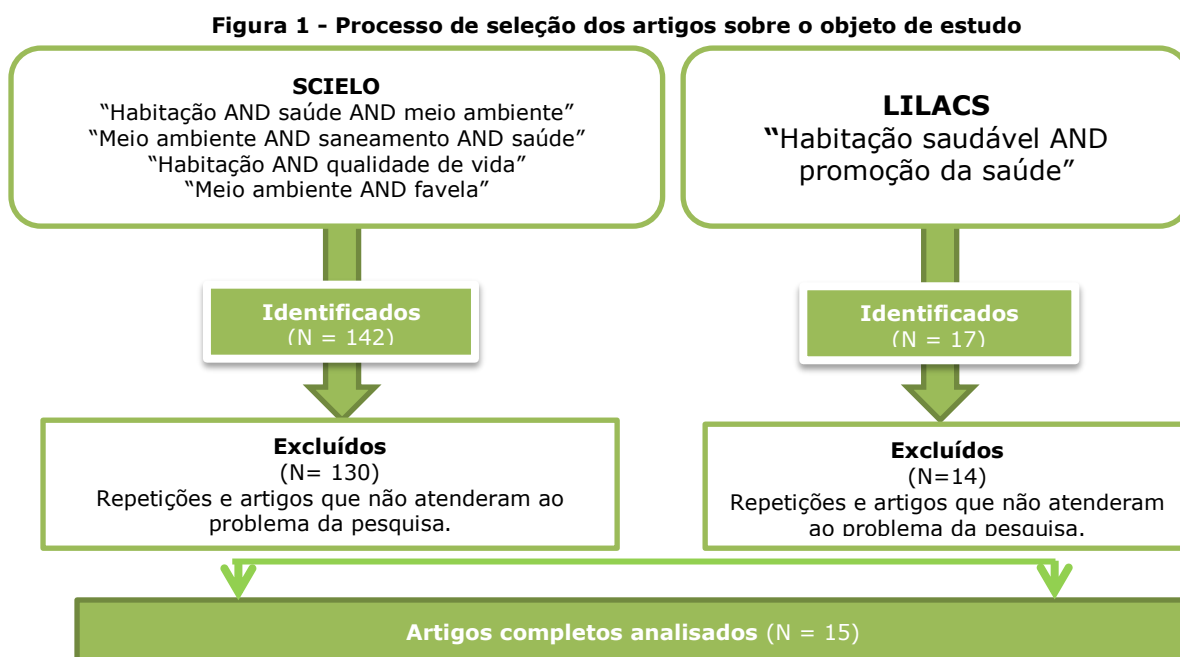
Ainda seguindo o autor descrito⁸, é preciso seguir a sequência de seis passos fundamentais para a elaboração de uma revisão integrativa, sendo eles: (1) definir uma pergunta norteadora, sendo a parte fundamental da pesquisa, pois define qual a função do estudo e como se seguirão todas as demais etapas, (2) pesquisa na literatura, realizando a inclusão do maior número de estudos que for possível, (3) busca das informações, para identificar que os artigos selecionados respondem a questão norteadora, (4) avaliação crítica dos artigos selecionados, analisando, segundo uma classificação hierárquica, identificando as características de cada estudo, (5) leitura e

avaliação dos resultados, corroborando ou confrontando os resultados de cada estudo a partir de leitura e síntese de cada um e (6) formulação da revisão integrativa, completando com a escrita final do artigo, utilizando os dados reunidos.

Inicialmente, foi escolhido o tema e, então, formulada uma questão norteadora para a pesquisa, sendo ela: <<como a falta do acesso à habitação contribui com a iniquidade em saúde, afetando a qualidade de vida e promoção da saúde?>>. A partir disso, foi passado para a etapa de alocação os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e selecionado os termos em português: "Habitação", "saúde", "meio ambiente", "qualidade de vida", "habitação saudável", "promoção de saúde" e "favela". Os sítios eletrônicos escolhidos para serem utilizados na busca foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Nesse contexto, foram utilizados critérios de elegibilidade: artigos, publicações brasileiras, no idioma em português e foco em ciências da saúde, saúde pública, ambiental e ocupacional. Excluíram-se documentos em duplicata, que em seu resumo não possuíam relação com a temática em discussão e anteriores a 1999.

Construiu-se, por fim, o fluxograma, exemplificado na figura 1, ilustrando os passos realizados na busca dentro das bases de dados e o cruzamento dos DeCS para chegar nos 15 artigos identificados e selecionados e também autores e ano de cada documento.



Fonte: Autoria própria (2020).

Mediante a identificação dos artigos, seus resumos foram analisados, por meio da leitura crítica das pesquisas, interpretando seus principais achados e discutindo suas ideias, tentando responder à questão norteadora. Posteriormente, foi feita a leitura de todo o documento e selecionadas as variáveis: autores, ano, base de dados, revista de publicação, idioma, país de pesquisa, método, população e principais achados. Em continuidade, agruparam-se os documentos em categorias e subcategorias, construídas segundo a questão norteadora, a partir da comparação de suas temáticas principais, resumindo-os e separando-se autores e ano de publicação.

3. Resultados

Analisando o Quadro 1, percebe-se que a maior quantidade de artigos é datada de 2007 (26,66%; n=3), que foram pesquisados, em sua maioria, pela plataforma SciELO (80%; n=12), sendo a revista mais utilizada Revista Ciência & Saúde Coletiva (55,33%; n=8) e 60% (n=9) não possui especificidade de população.

Quadro 1 – Caracterização geral dos artigos quanto aos autores, ano, título, base de dados e revista.

| Título do Artigo | Ano | BD | Revista |
|---|------------|-----------|-----------------------------|
| Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde ² | 2007 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| A dinâmica das ocupações de áreas de potencial exposição a agentes químicos, físicos e biológicos, nocivos à saúde humana. Estudo de caso: Bairro São Bento, Boa Vista, Roraima ³ | 2014 | LILACS | Revista Saúde em Debate |
| Construção do "Habitat-Ação" Saudável por meio de Fundamentação Teórico-Metodológica do Campo da Semiologia do Ambiente Construído ⁵ | 2012 | SCIELO | Saúde e Sociedade |
| Política de promoção da saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável ⁶ | 2016 | LILACS | Ciência & Saúde Coletiva |
| A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família ⁷ | 2013 | SCIELO | Saúde e Sociedade São Paulo |
| Qualidade de vida e características associadas: aplicação do whoqol-bref no contexto da atenção primária à saúde: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde ⁹ | 2017 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família ¹⁰ | 2007 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente ¹¹ | 2004 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental ¹² | 1999 | SCIELO | Saúde e Sociedade |
| Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social ¹³ | 2016 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde ¹⁴ | 2015 | SCIELO | Serviço Social e Sociedade |
| Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável ¹⁵ | 2009 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social ¹⁶ | 2017 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |
| Relação Saneamento-Saúde-Ambiente: os discursos preventivista e da promoção da saúde ¹⁷ | 2007 | SCIELO | Saúde Sociedade São Paulo |
| Qualidade do espaço e habitação humana ¹⁸ | 2000 | SCIELO | Ciência & Saúde Coletiva |

Fonte: Autoria própria (2020).

Na figura 2, nota-se que a principal categoria abordada foi habitação saudável (53,3%; n=8), na qual os respectivos artigos debatem a respeito da melhoria da qualidade de vida e desafios da sua qualificação. A segunda categoria mais abordada relaciona-se ao espaço habitacional (20%; n=3), onde é exposto sobre as dificuldades de planejamento da estrutura urbana e sua relação com a situação de saúde. As demais debatem sobre a desigualdade em saúde (13,3%; n= 2) e subdesenvolvimento e saúde (13,3; n=2).

Figura 2 - Principais implicações da moradia e habitação na saúde da população



Fonte: Dados de Pesquisa (2020).

4. Discussão

Espaço habitacional e seu entorno

Durante a construção e a consolidação do espaço habitacional, a reprodução social aumentou significativamente, gerando mudanças socioeconômicas e culturais que afetaram diretamente o estado de saúde da população mundial¹⁹. Assim, com o ambiente sendo considerado um determinante da saúde, a habitação se constitui em um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde pública.

A saúde seria condicionada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos⁵. Dessa forma, compreende-se a habitação como uma ferramenta de Promoção da Saúde, considerando uma estratégia de um ambiente saudável que abrange a prevenção de acidentes e desastres, a criação de áreas de convívio para realização de atividades culturais, de esporte e de lazer e trabalho de educação ambiental e o desenvolvimento econômico com criação de oportunidades de ampliação do mercado de trabalho.

Nessa perspectiva da habitação saudável, que engloba saúde humana e ambiental, são necessários conhecimentos e práticas que relacionem a qualidade do ambiente físico, seu entorno e o bem-estar dos moradores. Assim, implementar a

construção de políticas públicas saudáveis, por meio de ações que incentivem um processo intersetorial, partindo da relação íntima entre habitação, saúde e seus determinantes sociais, impacta diretamente no processo saúde-doença e na conquista de melhores condições de vida na moradia, no trabalho, na escola, no espaço urbano e no lazer².

Ademais, é fundamental trazer a importância da discussão de políticas públicas para se concretizar a criação de ambientes voltados à saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Esse debate deveria se fomentar nos determinantes sociais da saúde e deveria ter começo com a Atenção Primária à Saúde, ideia denominada "habitat-ação" saudável, um modo de gerar ambientes sociais, econômicos, físicos e culturais para que a população tivesse uma melhor condição para o bem-estar¹¹.

Seguindo esse panorama político, a Política Nacional de Promoção da Saúde, destaca o envolvimento interdisciplinar e a participação institucional na pauta do planejamento urbano, disponibilizando diversas ferramentas. Essas políticas de urbanização e de promoção da saúde devem garantir, dentre outras coisas, autonomia, inclusão e justiça social, ressaltando que a responsabilidade na implementação desses dispositivos deve acontecer de forma transversal e intersetorial⁶.

Subdesenvolvimento e Saúde

Discutindo acerca de como o modelo desenvolvimentista mundial não é sustentável, na medida em que afirma que os impactos causados por esse desenvolvimento na saúde humana têm relação direta com as condições de vida desiguais e a marginalização social. Problemáticas como a escassez de acesso à água e a saneamento básico, a precariedade cada vez mais aprofundada do acesso à habitação, o comprometimento da segurança alimentar da população mundial – em detrimento dos avanços agrícolas desenfreados e desigualmente usufruídos – são apontadas como formas pelas quais essa vulnerabilidade vem sendo construída, dentro da visão de desenvolvimento mundial¹⁵.

Além disso, a maneira desorganizada e exageradamente acelerada de urbanização, ocorrida em países em desenvolvimento, impacta de forma extremamente negativa a saúde coletiva e são as populações mais carentes que sofrem a maior parte dos efeitos negativos disso, o que constrói e solidifica uma sociedade com profundos problemas com desigualdade e iniquidade ambiental e em saúde¹².

Trazendo a fatos atuais, um relatório sobre "Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas", aponta que se acreditava que a saúde nas Américas seguiria melhorando nas condições de vida e no acesso a padrões de atenção à saúde, como fez desde o século 20. Entretanto, a distribuição desigual de recursos dentro de cada país, as

desigualdades entre os próprios países das Américas e a desaceleração na taxa de melhorias na saúde, em alguns países, são empecilhos a esse processo²⁰.

Habitação saudável e sua interferência sociocultural

A partir de uma visão subjetiva do espaço, a habitação acompanha e é fundamental dentro do processo de evolução da consciência do ser humano em relação ao mundo que o rodeia, à sociedade em que se insere e a ele mesmo como indivíduo, sendo isso pautado na influência que espaço, tempo e cotidiano têm na formação de convívios e memórias, que são cernes da construção do ser. Adentrando uma visão psicológica dos lugares na vida humana, eles se apresentam importantes para a saúde quando esses seres, constantemente em mudança, reinventam a saúde pública de maneira coletiva e não apenas como questões individualizadas¹⁸.

Seguindo esse sentido de cunho mais emocional em relação à habitação, foi realizado um estudo transversal a partir de entrevistas com um grupo de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família, no município Paula Cândido – Minas Gerais. O estudo buscou construir qual o significado que a habitação possuía na vida dos entrevistados e, por meio de questionários, chegou-se a três pontos principais: primeiro a habitação apresentava a eles uma noção de pertencimento e de segurança, segundo ela traduzia uma relação conflituosa entre a forma como era útil, mas sempre possuía a tudo que desejavam e, por fim, ela representava um espaço de convivência social e união da família e da comunidade como um todo. Todos esses significados juntos traduzem de forma resumida, na opinião dos entrevistados, uma vida mais digna, pois representam uma oposição a uma situação de pobreza extrema ou miséria⁷.

Essa perspectiva corrobora com os conceitos que o geógrafo humanista Milton Santos defende, elaborando uma visão crítica do espaço também como construtor social – a partir da visão materialista histórica da maneira como o meio técnico-científico-informacional interfere na vida humana²¹. Dessa forma, Milton entende essa concepção de lugar como a parte do espaço geográfico que vai além do físico e adentra na construção afetiva do homem com o meio em que vive, abrangendo a totalidade desse conceito como a dimensão geográfica do cotidiano, onde ocorre o confronto entre relações hierárquicas de Estados ou mercados e pessoas, racionalidades e contrarracionalidades produtoras do espaço e solidariedade organizacional e solidariedade orgânica entre pessoas ou entre entidades e pessoas.

A proposta de habitação saudável

Tendo em vista essa realidade de acesso aos serviços básicos e os fatores associados a ela, foi relatada a relação desequilibrada que os remanescentes do antigo lixão e da usina de asfalto da cidade de Boa Vista - Roraima têm com o bairro, provocando prejuízos econômicos nas moradias e contaminação de áreas próximas. Essa percepção aponta as consequências de uma educação ambiental carente e sistemas ambientais falhos, à medida que o problema do lixo é de todos e impacta na qualidade de vida dos habitantes daquele determinado *lócus*. Em conclusão, a proposta de intervenção pode ser feita certificando que o debate da qualidade da habitação e da adoção de políticas públicas, através de diálogo entre técnicos, políticos e comunidade, é a direção para se chegar a possibilitar ambientes, de fato, favoráveis à habitabilidade e à saúde em geral³⁻¹³.

Analisando um estudo populacional, avaliaram-se fatores associados à média de qualidade de vida (QV) percebida por usuários que buscaram atendimentos em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte. As piores percepções de QV relacionaram-se com piores condições de saúde e habitação, problemas nas relações sociais, dentre outros, sugerindo falta de recursos que afetam diretamente a QV, como saúde, cultura, educação e saneamento. Ademais, destacou-se a importância de ações para a melhoria da QV em usuários da Atenção Primária, dentre eles: campanhas educativas, capacitação de profissionais de saúde e aprimoramento de políticas públicas quanto à infraestrutura urbana, saneamento, além de suporte e promoção social⁹.

Outra temática alinhada a todo esse contexto, é a questão do saneamento básico e a maneira como ele pode ser usado tanto para promoção quanto para prevenção de saúde. Partindo do pressuposto de que, na promoção, se usaria dos recursos sanitários com a intensão de eliminar a doença de maneira duradoura, analisando todos os determinantes sociais de saúde que possam comprometer esse objetivo. Já o foco na prevenção seria o de intervir diretamente nos processos causadores de doenças, seja no ciclo vital de agentes biológicos, seja no controle de fatores químicos e físicos do ambiente, porém tudo isso seria de controle exclusivo da engenharia, de modo que, ao implantar sistemas que limpem o ambiente, se conseguisse manter a sua salubridade¹⁷.

Entendendo as insuficiências dos serviços de saneamento básico como uma problemática imensamente relacionada com a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, também se fazem necessárias às visitas domiciliares e a avaliação ativa das condições socioambientais e habitacionais, aliadas ao acompanhamento das famílias das áreas de abrangência pelos profissionais do Programa de Saúde da Família¹⁰. Essas medidas preventivas promoveriam o acesso das populações mais carentes ao sistema de saúde e permitiria um controle efetivo dos fatores de risco daquela determinada

comunidade, sendo mais fácil o planejamento e a determinação das medidas assistenciais adequadas.

Além disso, as questões de desenvolvimento sustentável estão atreladas, diretamente, às questões de promoção de riscos de saúde e pode ser construído, na prática, esse diálogo entre a Promoção da Saúde e a Habitação Saudável, a partir do desenvolvimento tanto do conceito de habitabilidade urbana e quanto da relação íntima entre ambiência e fatores de risco físico presentes na habitação, por meio de um planejamento em saúde ambiental e habitacional e da construção científica mais focada no tema⁴.

Contudo, mesmo impactando positivamente na redução do processo saúde-doença, é complicado o desenvolvimento da ideia de habitação saudável. Sob esse viés, para alcançar o desenvolvimento humano seria necessário oportunizar aos indivíduos acesso à renda, à educação, à saúde e, dentre outras coisas, a um ambiente físico seguro abrangendo, assim, a habitação e seu entorno²². Em 2018, um relatório do Banco Mundial afirmando que as situações econômicas pelo globo apontavam que havia menos pessoas vivendo em condição de pobreza extrema, entretanto, em contraste a isso, outros 3,4 bilhões ainda enfrentavam dificuldades para ter acesso a necessidades básicas, o que, fazendo um paralelo entre ambas as afirmações, permite identificar que esses números trazem consigo problemáticas que impactam profundamente uma nação²³.

Desigualdade em saúde no Brasil

Na perspectiva nacional, a criação de ambientes favoráveis à 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 um olhar integral sobre o ambiente em todas as suas dimensões, onde estavam inseridos os indivíduos e suas famílias, incentivando, desta forma, a criação de estratégias como a da Saúde da Família, que incluíam conceitos de multidisciplinariedade, territorialização, vinculação e responsabilização.

Entretanto, os desafios do Brasil na distribuição da saúde justa e igualitária envolvem os fatores históricos e a fragilidade das políticas públicas no fortalecimento desse processo. Essa fragmentação territorial proporcionou uma ocupação irregular do espaço habitacional das classes populares, desencadeando processos marginais de ocupação do território, caracterizados como periferias ou favelas, que crescem como um conflito urbano contrário à cidade formal e "bem desenvolvida". Assim, mesmo com os avanços da Promoção da Saúde e Atenção Básica decorrentes da ação do SUS, a saúde pública enfrenta diversos problemas sanitários de praticamente todos os espaços urbanos

do país¹⁴. Dentre esses problemas, destaca-se a falta de saneamento básico, consumo de drogas e as mortes por acidentes e violência urbana.

Dentro dessa realidade a insegurança, a violência diária e o consumo de drogas são entendidos como “doenças”, tendo em vista que o conceito de doença, é colocado pelo Ministério da Saúde como uma alteração ou desvio do estado de equilíbrio de um indivíduo com o meio ambiente²⁴. Essa visão surge a partir dos problemas de saúde apontados pelos moradores da Comunidade do Dendê, situada no bairro Edson Queiroz, em Fortaleza - Ceará, que remetem as fragilidades nas ações intersetoriais que impactam na saúde, estando eles inseridos nos eixos da segurança, iluminação pública, ocupação e saneamento básico. Essa demanda dos moradores evidencia a importância da promoção de uma habitação saudável, que ofereça atividades culturais e esportivas voltadas às crianças e aos jovens, saneamento básico qualificado, iluminação pública e recolhimento de lixo. Dessa forma, para sanar os problemas relacionados à infraestrutura – calçamento, esgoto a céu aberto e recolhimento do lixo – contribuiria, significativamente, para a melhoria da saúde da comunidade¹⁶.

Analisando esse panorama, essa realidade contradiz os princípios doutrinários empregados pelo SUS, que envolvem a universalidade, integralidade e equidade em saúde. Com efeito, um exemplo claro, é a maneira como a crescente vulnerabilidade social e a ampliação da segregação social têm causado significativo impacto no padrão de distribuição das doenças e no aumento da complexidade epidemiológica, favorecendo o surgimento de novas enfermidades e a permanência das antigas endemias. Tal fato se traduz, por exemplo, na projeção que doenças como a dengue, a cólera e a tuberculose vêm assumindo nas metrópoles brasileiras²⁵.

Segundo o último Censo demográfico realizado em 2010, o Brasil tem cerca de 11,4 milhões de pessoas vivendo em favelas. Esses dados refletem a aglomeração de uma população exposta aos fatores de risco que levam a uma possível redução na expectativa de vida, manifestando a invisibilidade dos moradores que se abrigam nesses locais marginalizados e discriminados pelo Poder Público²⁶. Dentro dessa perspectiva, aspectos como as condições de moradia ruins e a aglomeração aumentam a prevalência de doenças agudas das vias aéreas inferiores, em regiões menos desenvolvidas²⁷.

Tal conclusão é evidenciada na atual pandemia de Covid-19, em que as medidas de prevenção – limpeza das mãos com frequência, fazer uso de álcool gel e máscaras, evitar o contato físico e praticar o distanciamento social – não são possíveis para uma parcela significativa da população de brasileiros que vivem nas regiões favelizadas e periféricas²⁸. Dessa forma, situações como essas mostram como a distribuição de saúde no nosso país é desigual e o direito à saúde é limitado para determinados cidadãos, devido suas condições de moradia e habitação.

Dessa forma, os cuidados com a saúde vêm constituindo uma preocupação recorrente, que se manifesta nas práticas cotidianas dos sujeitos em relação ao seu próprio corpo – em nível individual – e por meio da formulação de políticas públicas sobre o tema e de sua crescente visibilidade nos meios de comunicação – em nível coletivo. Esse cenário tem sido gerador de embates no campo da promoção de saúde, a partir da ação dos moradores, através de suas lutas comunitárias ou mesmo de seus projetos de moradias, que afrontam a inconstância das políticas voltadas para as favelas ao longo da história²⁹.

Por fim, todavia, o presente estudo ainda não aborda de forma completa esse tema tão abrangente, uma vez que foi limitado, principalmente, pela dificuldade de encontrar literatura recente que abordasse de maneira satisfatória essa relação tão conflituosa entre a habitação como modo de prevenção e promoção de saúde e a desigualdade social, que afasta a possibilidade de grande parte da população de alcançar de maneira plena os benefícios desse processo. Diante disso, ressalta-se que ainda resta muito a se explorar nesse campo.

Conclusão

As evidências científicas desta revisão indicaram que a habitação saudável, de fato, é uma ferramenta ímpar para a Promoção de Saúde, possuindo papel direto na construção e na manutenção do bem-estar e da qualidade de vida de uma população. Identificou-se, ainda, que ela sofre interferência não só da condição de sua localização geográfica, mas também das esferas cultural, econômica e política, as quais se inserem o indivíduo. Diante disso, mostrou-se de suma importância a implantação da ideia de uma habitação saudável, através do debate entre Poder Público e sociedade civil, em relação às políticas de construção do espaço.

Referências

1. Cohen SC, Cardoso TAO, Navarro MBMA, Kligerman DC. Habitação saudável e biossegurança: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos. *Saúd. em Deb.* [Internet] 2019 [acesso em: 16 abr 2020]; 43 (123): 1194-204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912317>.
2. Cohen SC, Bodstein R, Kligerman DC, Marcondes WB. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. *Ciênc. Saúd. Col.* [Internet] 2007 [acesso em: 16 abr 2020]; 12 (1): 191-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000100022>

3. Nistal LC. A dinâmica das ocupações de áreas de potencial exposição a agentes químicos, físicos e biológicos nocivos à saúde humana. Estudo de caso: bairro São Bento, Boa Vista, Roraima [dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2014. 131 f.
4. Cohen SC, Kligerman DC, Monteiro SCF, Cardoso TAO, Barcelos MRB. Habitação saudável como determinante social da saúde: experiências internacional e nacional. Rev. Bras. Prom. da Saúd. [Internet] 2011 [acesso em: 16 abr 2020] v. 24, n. 2, p. 169-179. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/2068>
5. Cohen SC, Barcelos MRB. Construção do "Habitat-Ação" Saudável por meio de Fundamentação Teórico-Metodológica do Campo da Semiologia do Ambiente Construído. Rev. Ciênc. Saúd. e Socied. [Internet] 2012 [acesso em: 16 abr]; 21 (3): 747-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902012000300019>
6. Sperandio AMG, Francisco Filho LL, Mattos TP. Política de promoção da saúde e planejamento urbano: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável: articulações para o desenvolvimento da cidade saudável. Ciênc. Saúd. Col. [Internet] 2016 [acesso em: 16 abr 2020] 21 (6): 1931-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.10812016>
7. Magalhães KA, Cotta RMM, Martins TCP Gomes AP, Siqueira-Batista R. A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa bolsa família: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. Saúd. Socied. [Internet] 2013 [acessado em: 16 abr 2020]; 22 (1): 57-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902013000100007>
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Rev. Einstein. [Internet] 2010; 8(1): 102-06.
9. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MaG, Faria CDCM, Cardoso, CL, Menzel HK, Ceccato MGB. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do whoqol-bref no contexto da atenção primária à saúde: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ciênc. Saúd. Col. [Internet] 2017 [acessado em: 21 maio]; 22 (5): 1705-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
10. Azeredo CM, Cotta RMM, Schott M, Maia TM, Marques ES. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do programa de saúde da família: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. Ciênc. Saúd. Col. [Internet] 2007 [acessado em: 21 maio 2020]; 12 (3) 743-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000300025>
11. Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e

- ambiente: uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciênc. Saúd. Col.* [Internet] 2004 [acesso em: 16 abr 2020] 9 (3): 807-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232004000300031>
12. Gouveia N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental: os desafios da saúde ambiental. *Saúd. Socied.* [Internet] 1999 [acessado em:21 maio 2020] 8(1):49-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12901999000100005>
13. Juliano EFGA, Malheiros TF, Marques RC. Lideranças comunitárias e o cuidado com a saúde, o meio ambiente e o saneamento nas áreas de vulnerabilidade social. *Ciênc. Saúd. Col.* [Internet] 2016 [acessado em: 16 abr] 21 (3): 789-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.21862015>
14. Porto MFS, Cunha MB, Pivetta F, Zancan L, Freitas JD. Saúde e ambiente na favela: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde: reflexões para uma promoção emancipatória da saúde. *Serv. Soc. Socied.* [Internet]. 2015 [acesso em: 2 jun 2020] 123(5): 523-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.035>
15. Rattner H. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável. *Ciênc. Saúd. Col.* [Internet] 2009 [acessado em: 21 mai 2020]; 14 (6): 1965-71. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000600002>
16. Sousa IV, Brasil CCP, Silva RM, Vasconcelos DP, Silva KAS, Bezerra INB; Finan TJ. Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. *Ciênc. Saúd. Colet.* [Internet]. 2017 [acesso em: 2 jun 2020]; 22 (12): 3945-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25012017>
17. Souza CMN. Relação saneamento-saúde-ambiente: os discursos preventivista e da promoção da saúde: os discursos preventivista e da promoção da saúde. *Saúd. Socied.* [Internet] 2007 [acessado em: 21 mai]; 16 (3): 125-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902007000300012>
- 18 Valadares JC. Qualidade do espaço e habitação humana. *Ciênc. Saúd. Col.* 2000; 1 (40): 83-98.
19. Moisés M, Kliegerman DC, Cohen SC, Monteiro SCF. A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento. *Ciênc. Saúd. Col.* 2010; 5 (15): 2581-91.
20. Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. *Sociedades justas: Equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas.* Washington, D.C.: OPAS; 2019

21. Queiroz TAN. Espaço geográfico, território usado e lugar: ensaio sobre o pensamento de Milton Santos. *Para Onde!?* 2014; 8(2):154-61.
22. The World Bank. Relatório anual do Banco Mundial. 1991 [acesso em: 12 de jun de 2020]. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/853331468320663308/Banco-Mundial-informe-anual-1991>
23. The World Bank. Quase Metade do Mundo Vive com Menos de USD \$5.50 por dia. 2018 [acesso em: 12 jun 2020]. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2018/10/17/nearly-half-the-world-lives-on-less-than-550-a-day-brazilian-portuguese.print>
24. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1983.
25. Pignatti MG. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. *Ambiente & Socied.* 2003; 7 (1): 134-47.
26. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Demográfico. 2010 [acesso em: 12 de jun de 2020]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/552/cd_2010_agrn_if.pdf.
27. Prietsch SOM, Fischer GB, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, FERREIRA THP, Scheifer LA. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. *Jorn. Pediatr.* [Internet] 2002 [acesso em: 2 jun 2020]; 78 (5): 415-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572002000500013>
28. Borret RH. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Orientações para favelas e periferias sobre o COVID-19. 2020 [acesso em: 12 jun 2020]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%CC%A7o%CC%83es-para-favelas-e-periferias.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2020.
29. Lisboa MR, Lerner K. Sentidos de saúde, cuidado e risco para adolescentes residentes na favela da Maré, no Rio de Janeiro, Brasil. *Interf. Comunic, Saúd, Educ.* [Internet] 2017 [acesso em: 2 jun 2020]; 21 (63):893-906. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0842>.