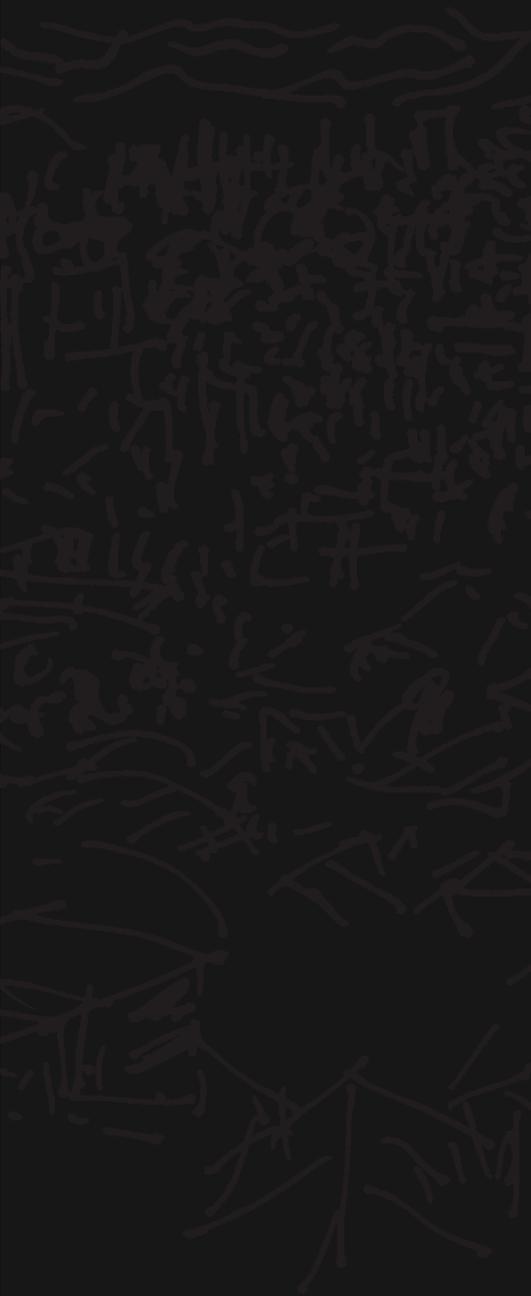


1. Graduando da Escola de Arquitetura e Urbanismo da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.



HABITAÇÃO SAUDÁVEL: AMPLIANDO A ATENÇÃO À SAÚDE

HEALTHY HOUSING: EXTENDING THE ATTENTION TO HEALTH

Mateus Porto Hermeto¹

Resumo

Este artigo discute meios e motivos de se intervir nas habitações de áreas favelizadas. A construção de casas pelos moradores dessas áreas, sem o devido conhecimento técnico-científico, pode resultar em ambientes com alto risco de doenças. Nesse sentido, a preocupação com a saúde dessas populações mostra-se fundamental. Por esse motivo é apresentada aqui a proposta de articulação da Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS) com o Programa Saúde da Família (PSF), que visa acrescentar a esse programa as lógicas de habitação saudável e promoção da saúde, divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O que se espera com este trabalho é alertar para os benefícios da preocupação com a habitação, expressa no trabalho de arquitetura, nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Rede Brasileira de Habitação Saudável; Programa Saúde da Família; Promoção da saúde; Organização Mundial da Saúde.

Abstract

This article discusses ways and motives of intervention in slum areas housing. The construction of those houses by local dwellers, without technical and scientific knowledge, can result in environments with a high level of health risk. In that sense, attention to those communities' health is fundamental. Therefore, a proposal to articulate the *Rede Brasileira de Habitação Saudável – RBHS* (Brazilian Net of Healthy Housing) with the *Programa Saúde da Família – PSF* (Family Health Program) is presented here. It aims to add the healthy housing and health promotion logic disclosed by the World Health Organization (WHO) to that program. The article highlights some benefits of the concern for housing, expressed in the architecture and public health policies.

Key words: *Rede Brasileira de Habitação Saudável - RBHS* (Brazilian Net of Healthy Housing); *Programa Saúde da Família - PSF* (Family Health Program); Health promotion; World Health Organization.

O seminário Summer School, realizado entre 22 e 27 de setembro de 2008 na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), debateu a questão da favela no Brasil e como os profissionais das diversas áreas e agentes internacionais podem contribuir para melhorar as condições de vida de seus moradores. A primeira apresentação, ministrada pelo professor Roberto Mingucci,² mostrou que a construção de habitações não regulamentadas foi (e continua sendo) a solução encontrada pelos imigrantes vindos principalmente da região Nordeste à região Sudeste do país, para resolver o problema da falta de um lugar para morar. Após esse processo, com o passar dos anos, é estabelecida uma ligação afetiva entre moradores e ambiente, intrínseca a qualquer *habitat*.

Nessa ótica, várias das ações recentes, públicas e privadas, no tocante a assentamentos informais, buscam trazer essas populações para o contexto legal. É o caso do Programa Municipal de Regularização de Favelas, apresentado pelo Padre Piggi,³ como ProFavela, na ocasião do Summer School. O ProFavela foi criado pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte em 1983 e é considerado pioneiro em todo o Brasil por ter sido a primeira ação pública que reconhece a especificidade da favela e o direito de seus habitantes à moradia e aos bens e serviços básicos. Esse programa só foi possível devido à Lei Federal n. 6766 de 1979, que tem como objetivo estabelecer diretrizes para o parcelamento do solo urbano. Essa lei criou o conceito de “urbanização específica”, ou seja, a aceitação de que em algumas situações especiais podem haver critérios diferenciados de parcelamento do solo urbano (FERNANDES, 2001). Baseado na lei do usucapião, o ProFavela dá o título de propriedade de residências aos respectivos moradores, em áreas favelizadas.

Contudo, pode-se concluir, a partir do que foi apresentado no Summer School, que apenas a formalização da propriedade perante os órgãos administradores não garante uma vida digna aos moradores de favela. É preciso trabalhar na melhoria da infraestrutura instalada em nível de áreas públicas e de áreas privadas.

Hipóteses e questionamentos

Pautando-se na questão da melhoria das instalações de áreas privadas de regiões favelizadas, a princípio, o objetivo aqui seria o de estudar formas de viabilizar um escritório de arquitetura implantado em uma favela, que realizasse serviços de reforma e construção de habitações. Tal medida parecia ser sustentável quanto ao fator social, uma vez que todos os projetos seriam feitos em conjunto com os interessados, satisfazendo suas reais necessidades. A sustentabilidade econômica seria conseguida enquanto envolveria a compra do serviço prestado. Além disso, todo o conhecimento científico-teórico e prático do arquiteto contribuiria no sentido de preservação ambiental, gerando sustentabilidade também nesse sentido.

Entretanto, algumas questões começaram a vir à tona: será que realmente os moradores de favela procurariam um escritório de arquitetura para melhorar suas condições de vida? Estariam essas populações realmente interessadas e com disponibilidade

2. Roberto Mingucci é professor titular de Desenho da Arquitetura II do curso de graduação em *Ingegneria Edile-Architettura*, da Faculdade de Engenharia da *Università di Bologna*.

3. Padre Pierluigi Bernareggi, mais conhecido como Padre Piggi, é pároco da Paróquia do Bairro 1º de Maio e militante da defesa do direito à moradia.

para reservar parte do salário para melhoria de suas casas? Estariam eles conscientes de que suas casas necessitam de melhorias? A ausência de pesquisas ou outros trabalhos que respondam a tais indagações dificulta o entendimento desse projeto como realmente plausível.

Assim, as questões de *por quê* e *como* se intervir nas habitações de áreas favelizadas foram, então, respondidas aqui, através da saúde. Isso porque a falta de conhecimento técnico-científico pode levar os moradores dessas áreas a construir suas casas sem considerar medidas indispensáveis para a preservação de ambientes saudáveis, como ventilação, iluminação ou disposição de aparato de higiene. O resultado são ambientes com alto risco de doenças, o que reduz acentuadamente a qualidade de vida nesses locais.

Dito isso, este trabalho baseia-se na conciliação da Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS) com o Programa Saúde da Família (PSF), como forma de levar o conceito de habitação saudável, divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), às habitações de áreas favelizadas, além de contextualizar historicamente algumas teorias e medidas já tomadas globalmente no tocante à relação saúde/habitação.

Contexto histórico

A preocupação com a qualidade das habitações e sua influência na saúde dos ocupantes teve início no século XIX a partir do grande crescimento das cidades europeias na Revolução Industrial. A consequente deterioração das condições de vida das populações carentes, que se tornaram vulneráveis a epidemias de doenças infecto-contagiosas, deu origem a proposições de sanitaristas como o francês Villermé, o inglês Chadwick e os alemães Virchow e Neumann. Para eles, as causas das epidemias eram tanto sociais e econômicas como físicas, e os remédios para elas eram prosperidade, educação e liberdade (BUSS, 2000).

Criada na Inglaterra, nessa mesma época, a Associação pela Saúde das Cidades pressionava as autoridades a mudar as leis com o intuito de melhorar as condições de saúde e estabelecia uma coalizão intersetorial para a saúde. Reconhecia que saúde está intimamente relacionada às condições satisfatórias de vida e lutava pela melhoria da situação física das cidades, isto é, mudança nos padrões de habitação, regulações higiênicas, pavimentação de ruas e sistema de abastecimento de água e de eliminação de dejetos.

O movimento sanitarista continuou exercendo grande influência nas políticas públicas dos países europeus até o fim do século XIX, por meio de legislações e grandes obras de engenharia. No século XX, no entanto, esse movimento perdeu força com a descoberta dos germes e início da era bacteriológica, quando a ênfase das ações de saúde passou a ser dada à prevenção pessoal (WESTPHAL, 2000).

A retomada da ideologia dos sanitaristas aconteceu apenas na década de 1970, quando a medicina curativa, devido aos altos gastos com tecnologia, entrou em crise. Gradativamente, con-

ceitos e estratégias vêm se modificando. Essa nova forma de entender a medicina ficou conhecida como “nova saúde pública” (SANTOS; WESTPHAL, 1999).

As pesquisas baseadas nesse novo conceito sugerem que a medicina sozinha não pode resolver os problemas de saúde. Pelo contrário, depende da articulação com setores como urbanismo, habitação, meio ambiente, economia, justiça, educação, cultura, transporte, lazer, entre outros. Além disso, é necessária a participação comunitária em qualquer trabalho de cunho social, pois só assim se alcançará a sustentabilidade das ações.

Tal movimento moderno de promoção de saúde surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento *New perspective on the health of Canadians*, também conhecido como Informe Lalonde. Lalonde era então ministro da saúde daquele país.

A partir disso, a Organização Mundial de Saúde deu início a uma série de conferências internacionais de forma a divulgar o novo conceito de promoção de saúde. A primeira delas foi a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), realizada em Alma-Ata. Nessa ocasião, ficou clara a relevância da atenção primária e prevenção, como importantes formas de combate a doenças e a OMS lançou a meta “saúde para todos no ano 2000”.

As conclusões e recomendações de Alma-Ata trouxeram um importante reforço para os defensores da estratégia da promoção da saúde, que culminou na realização da I Conferência Internacional sobre Saúde, em Ottawa, no Canadá, em 1986. O principal produto dessa conferência foi a Carta de Ottawa, que se tornou, desde então, uma referência no desenvolvimento das ideias de promoção de saúde em todo o mundo (BUSS, 2000).

A Carta de Ottawa define promoção de saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo”. Assume ainda que saúde é o “maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida”. O que leva a entender que saúde é um recurso fundamental para a vida cotidiana. A intersetorialidade foi também ressaltada no documento, ao afirmar que “o conceito saúde, como bem-estar, transcende o setor saúde”. E completa, afirmando que “as condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade” (BUSS, 2000 *apud* WHO, 1986).

Um ano mais tarde, a OMS estabeleceu uma comissão com o objetivo de delinear uma política de habitação saudável, baseada na estratégia de espaços saudáveis como ferramenta de promoção de saúde. A partir disso lançou o documento *Housing – implications in health* (Habitação – implicações na saúde), no qual faz uma revisão da situação global quanto à saúde e habitação, estabelece princípios que identificam fatores na habitação que influenciam na saúde dos habitantes e suas implicações nas políticas habitacio-

nais, e desenvolve linhas de ação para nortear ações de promoção de saúde e serviços comunitários (WHO, 1987).

Influenciada pelas recomendações da OMS, em 1994, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) identificou atores nas regiões das Américas interessados em promover ambientes saudáveis nos espaços funcionais da habitação. Em 1995, criou-se a *Red Interamericana de la Vivienda Saludable*, hoje integrada por 16 países.

O objetivo principal da *Red Interamericana de la Vivienda Saludable* é o fortalecimento das capacidades nacionais para enfrentamento das questões locais e de reforço ao movimento em torno das habitações saudáveis. Para isso, promove e incentiva a produção de documentos técnicos, a participação, a investigação e a ação local com as comunidades. Promove e incentiva a divulgação técnico-científica e a educação continuada, agregando a educação para a saúde e o intercâmbio de experiências.

No ano 2000, a Opas iniciou um processo de divulgação e identificação de entidades nacionais com capacidade de desenvolver uma iniciativa de habitação saudável para o Brasil. Ciente da importância da iniciativa, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), conjuntamente com a Fundação Nacional da Saúde (Funasa) e com a Opas, promoveu a Oficina da Moradia e Saúde no I Congresso Internacional de Engenharia de Saúde Pública, em Recife, em março de 2002. A oficina marcou a constituição da Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS) (Cohen, 2007).

Hoje, a RBHS propõe sua articulação com o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado que desenvolvem o Programa Saúde da Família (PSF), de modo a incrementar a lógica da habitação saudável, nesse programa. Essa proposta foi divulgada pela arquiteta e coordenadora da RBHS, Simone Cynamon Cohen, em sua tese de doutoramento em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, no ano de 2004.

Conceito de habitação saudável divulgado pela Organização Mundial da Saúde

No ano de 1987, um encontro promovido pela OMS em Genebra resultou no documento intitulado *Housing – implications in health*, direcionado a lideranças, profissionais e cientistas envolvidos na saúde, habitação e desenvolvimento socioeconômico. Esse documento faz uma revisão da situação global naquela época, quanto à saúde e habitação, e apresenta linhas de ação que delineiam medidas a serem tomadas pelos diversos governos para a incorporação da promoção de saúde em seus programas. Estabelece princípios que identificam fatores na habitação que influenciam na saúde dos habitantes e suas implicações nas políticas habitacionais.

A relação entre condições de habitação e saúde humana é expressa em seis grandes princípios. O primeiro princípio enumerado no documento faz menção à importância da proteção das habitações contra a exposição a agentes e vetores de do-

enças infecto-contagiosas. Além de espaço suficiente para o número de moradores, deve haver suprimento adequado de água potável e sistema de esgotamento sanitário, para redução da transmissão de coliformes fecais e reprodução de vetores, fundamentais para prevenção de doenças gastrointestinais. Armazenamento e expedição de dejetos sólidos em dispositivos adequados e seguros tem grande importância na redução do risco de doenças pelo contato com insetos e roedores vetores. A drenagem de áreas permeáveis ajuda no combate a doenças (como dengue), além de evitar danos à propriedade. Também deve haver aparato para higiene pessoal e doméstica, bem como espaço adequado para estocagem e preparação de alimentos, conciliado ao emprego de práticas higiênicas de seu manuseio.

O segundo princípio determina que as habitações tenham proteção contra danos evitáveis, envenenamento, insolação e outras exposições que possam contribuir para doenças crônicas. Isso significa, em primeiro lugar, estarem localizadas de modo a evitar a exposição a ruídos, emissões industriais e depósitos de lixo, além de estar fora de áreas com risco de inundações e deslizamento de terra. O desenho, os materiais e as técnicas construtivas empregadas, tanto nas habitações quanto no mobiliário, são também importantes para ambientes seguros, secos e confortáveis, livres de pragas, temperaturas extremas e riscos naturais. Quanto à solução espacial e acabamentos, devem garantir espaços bem ventilados, livres de substâncias tóxicas e irritativas, o que reduz o risco de doenças respiratórias.

O terceiro princípio diz respeito a doenças de natureza social e psicológica. Segundo a OMS, as habitações devem ajudar no desenvolvimento das pessoas, minimizando estresses. Isso será conseguido se os espaços estiverem devidamente ventilados e iluminados, decentemente equipados e mobiliados e contarem com grau razoável de privacidade e conforto. Direcionado à saúde psicológica das crianças, deve haver espaço para recreação infantil com riscos mínimos de danos e infecções. A localização também irá influenciar nesse sentido e os estresses serão minimizados se a habitação estiver situada em locais de baixos níveis de ruídos, em contato com áreas verdes e que permitam acesso a áreas públicas de lazer.

De acordo com o quarto princípio, para que a saúde física e mental dos habitantes possa prevalecer, é preciso que o ambiente onde está inserida a habitação conte com locais de trabalho e serviços sociais de emergência em segurança e saúde.

O quinto princípio enumerado no documento chama a atenção para o uso feito pelos residentes, de suas próprias habitações. Ou seja, o impacto da habitação na saúde depende não apenas de fatores físicos, de localização e serviços sociais, mas também do uso.

Segundo o sexto e último princípio do documento em questão, toda habitação deve minimizar danos à saúde de grupos com riscos especiais, incluindo mulheres e crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas e com necessidades especiais.

Resumidamente, a OMS expressa que a habitação é o ente facilitador do cumprimento de um conjunto de funções específicas para o indivíduo e sua família: proteger das inclemências do clima; garantir a segurança e proteção; facilitar o descanso; implementar o armazenamento, processamento e consumo dos alimentos; os recursos de higiene pessoal e doméstica e o saneamento; favorecer a convalescença dos doentes, a atenção aos anciãos e pessoas com necessidades especiais; procurar o desenvolvimento da vida das crianças; promover o desenvolvimento equilibrado da vida familiar.

Por esse motivo, além dos mencionados princípios relacionados à habitação saudável, a OMS estabelece princípios relacionados à promoção de saúde. Nesse sentido, são elencados cinco princípios que dizem respeito a como a comunidade deve responder às necessidades que derivam dos aspectos de saúde na habitação. São eles: planos de ação para a saúde; políticas socioeconômicas; processos de desenvolvimento, planejamento e gestão; educação quanto ao uso adequado das habitações; e cooperação comunitária e autoajuda.

Quanto aos planos de ação para a saúde, geridos por autoridades de saúde e outros interessados, devem integrar decisões públicas e privadas relacionadas à habitação. Isso significa que o implemento dos princípios da habitação saudável requer liderança ativa e gerenciada por autoridades de saúde em todos os níveis de governo, contudo, mobilizando forças e talentos de todos os grupos interessados. Para isso os planos de ação para a saúde devem estar comunicados através de múltiplos canais e mídia.

Sobre as políticas socioeconômicas, é importante que, uma vez que impactam no *habitat* humano, incorporem tanto valores saudáveis no tocante aos seres humanos e ao meio ambiente, quanto as leis de uso e ocupação do solo vigentes no local. Isso irá, de certo modo, propiciar saúde física, mental e social generalizada.

No que tange a processos de desenvolvimento, planejamento e gestão, o processo de formulação e implementação de políticas públicas, por estarem relacionadas com diversas áreas do conhecimento humano, deve contar com colaboração intersetorial. Essa colaboração previne perdas e prejuízos, uma vez que incorpora critérios econômicos; assegura que a habitação irá promover melhor saúde, uma vez que inclui informações e valores sociais no planejamento urbano; assegura a incorporação do fator saúde em legislações e padrões que estabelecem normas de construção, desenho, tecnologias e manutenção. Segundo a Organização Mundial da Saúde, para que os objetivos sejam alcançados, os serviços prestados devem ser organizados na comunidade, mas incluindo monitoramento e supervisão da situação.

O seguinte princípio concebido pela OMS indica que a educação para a saúde deve englobar tanto a comunidade quanto os profissionais envolvidos, direcionando a concepção e o uso das habitações para o provimento de ambientes e costumes saudáveis. Ademais, por se tratar de necessidades e problemas do *habitat* humano, a comunidade envolvida, em todos os níveis, deve resguardar processos de autoajuda, ajuda ao vizinho e ações de cooperação comunitária.

Proposta de conciliação da RBHS com o PSF

A Rede Brasileira de Habitação Saudável tem trabalhado na construção de linhas de pesquisa, sob a lógica da intersectorialidade recomendada pela OMS, que visam aprofundar o olhar sobre a saúde e seus determinantes sociais. Com esse conceito, propõe a ampliação do Programa Saúde da Família, cuja atuação ocorre em nível local, a partir da incorporação do conceito de habitação saudável. Isso se daria, em primeiro lugar, por meio da capacitação de agentes comunitários em saúde, ambiente e habitação, que deverão ser formados, treinados e supervisionados. Em segundo lugar, pela criação de um setor de habitação saudável no programa da unidade básica de saúde da família, trabalhando-se a temática do ambiente e da habitação, possibilitando-se diagnósticos de padrões de habitabilidade e dos fatores de risco presentes na habitação e no seu entorno. Além disso, seria elaborado material didático que divulgaria informações sobre família saudável e habitação saudável. A intenção da aproximação da iniciativa da habitação saudável com o PSF seguiria a lógica da ampliação desse programa para orientar melhorias das condições habitacionais (COHEN, 2004).

Segundo a coordenadora da RBHS, Simone C. Cohen, a opção pelo Programa Saúde da Família deveu-se por ser a estratégia para reordenação do modelo assistencial que prioriza ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Porque esse programa operacionaliza os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: universalidade do direito à saúde e aos serviços, integralidade da atenção, pressupondo a oferta pública de ações preventivas e curativas, participação e controle da sociedade civil na gestão do processo. Porque os profissionais envolvidos nesse programa (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários) estão sujeitos a capacitação e educação continuada para abordagem do processo saúde/doença com enfoque na saúde da família. Porque o atendimento é prestado em uma unidade básica de saúde da família ou na moradia, aproximando o serviço da população e alcançando uma melhoria significativa nos indicadores de saúde. E porque os profissionais e a população assistida criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento dos problemas de saúde da comunidade.

O objetivo é que se incorpore a temática da habitação saudável nas políticas de saúde pública. Para isso é necessária a sensibilização de políticos e gestores, além de líderes comunitários e profissionais das equipes de PSF. Deve ser incentivada a criação de cursos que envolvam o tema da habitação saudável, pois é no ensino que se dá a sustentabilidade do processo de disseminação, sensibilização, conscientização e a busca de metodologias de investigação. Incentivar o desenvolvimento de pesquisas que possam gerar projetos de intervenção, produção acadêmica sobre o assunto. Avaliar políticas, programas e projetos pela ótica da estratégia da habitação saudável (COHEN, 2004).

Conclusão

A importância da habitação no processo de promoção da saúde já se encontra bem estabelecida em estudos e documentos oficiais. A visão atual de saúde vai além da biologia humana e considera também o meio ambiente, estilos de vida e habitação, como os principais determinantes de enfermidades e mortes. Nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, esse reconhecimento se faz ainda mais necessário, uma vez que possuem grandes zonas com inadequações no *habitat* humano, que contribuem significativamente para os altos índices de morbimortalidade.

Sem dúvida, não se trata de uma questão setorial, solucionável unilateralmente. Pelo contrário, engloba uma série de disciplinas, em projetos interdisciplinares e interinstitucionais. O seminário da Summer School desenvolveu esse debate e contou com alunos e profissionais de diversas áreas, entre eles arquitetos, engenheiros, economistas e advogados. A participação de profissionais da área de saúde poderia ser mais um passo nessa integração multiprofissional, bem como a presença de representantes da sociedade civil. A participação popular e o controle social são princípios fundamentais do SUS, recomendados pela OMS e pela RBHS, muito debatidos no seminário.

No que tange à política oficial do governo brasileiro, ainda não foi incorporado o setor relativo às condições de habitação aos programas de saúde. As condições de moradia já são mencionadas no diagnóstico de saúde da família, mas ainda não existem ações efetivas que considerem intervenções pela equipe de PSF. A incorporação de técnicos da área de arquitetura às equipes de saúde da família poderia contribuir para a ampliação das ações preventivas em saúde. Deve-se incorporar o conceito de habitação saudável ao Programa Saúde da Família, conforme proposto pela Rede Brasileira de Habitação Saudável.

Na consideração da habitação saudável é primordial, por um lado, a família, seu modo de vida e o papel que desempenha a subjetividade das pessoas; por outro, um modo de intervenção a partir da articulação de vários saberes, numa perspectiva unificadora e não dominadora. Essa base possibilita o trabalho intersetorial, interdisciplinar e a participação comunitária.

A concretização dos princípios da habitação saudável e promoção da saúde mostra-se uma importante estratégia de melhoria da qualidade de vida. O que se espera com este trabalho é alertar para os benefícios da preocupação com a habitação nas políticas públicas de saúde, e para as vantagens que podem ser geradas se agregado o trabalho do arquiteto a essas políticas. Nesse caminho, é necessário transformar os saberes técnicos e populares em ações que influenciem positivamente a vida cotidiana daqueles que mais necessitam.

Referências

AZEREDO, C. M. *et al.* Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do

Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 743-753, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan./mar. 2000.

COHEN, S. C. *et al.* Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 191-198, 2007.

COHEN S. C. *et al.* Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 807-813, 2004.

COHEN S. C. **Habitação saudável como caminha para a promoção da saúde**. 2004. 167f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

COHEN, S. C. *et al.* Rede Brasileira de Habitação Saudável: habitação saudável como estratégia sinérgica da saúde da família no Brasil. In: SECLÉN, J.; FERNANDES, A. S. (Org.). **Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde & Ministério da Saúde, 2004. p. 103-116.

COURET, D. G. **Influencia del diseño de las viviendas en la salud de sus ocupantes**. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/vivi/cd/inhem2/reunion/tcdisviv.htm>> Acesso em: 3 jan. 2009.

ROJAS, M. C.; CIUFFOLINI M. B.; MEICHTRY N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. **Archivos en Medicina Familiar**. Córdoba, v. 7, n. 1, p. 27-30, 2005.

MOLOUGHNEY, M. D. B. (Org.). **Housing and population health** - the state of current research knowledge. Ottawa: Canadian Institute for Health Information, 2004.

VALADARES, J. C.. Qualidade do espaço e habitação humana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 83-98, 2000.

WESTPHAL, Márcia Faria. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 39-51, jan./mar. 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Housing** - implications for health. Report of WHO Consultation, Geneva. 1987. 70f.

FAVELA é isso aí. Disponível em: <<http://www.favelaeissoai.com.br/noticias.php?cod=14>> Acesso em: 11 maio 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Portal de moradia saudável. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org/index.html>> Acesso em: 20 dez. 2008.

Rede Brasileira de Habitação Saudável. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/rbhs/index.html>> Acesso em: 17 dez. 2008.

UNIVERSITÀ di Bologna. Disponível em: <<http://www.unibo.it>.>
Acesso em: 11 maio 2009.

Endereço para correspondência

Mateus Porto Hermeto
Rua Péricles Vieira de Mendonça, 55 - Belvedere
Belo Horizonte - MG
mateushermeto@hotmail.com