

Simone Cynamon Cohen¹
Débora Cynamon Kligerman²
Sandra Conceição Ferreira Monteiro³
Mara Rejane Barroso Barcelos⁴

Healthy Housing: from the concept to the practice of city hall demands

Habitação saudável: do conceito à prática das demandas municipais

ABSTRACT | *Introduction: The paradigm and the strategies of health promotion and building of healthy cities and municipalities assume the quest for healthy housing to improve the quality of life. The “Networks of Healthy Housing” seek the dissemination of this theoretical-methodological-practical field. To operationalize the guidelines of the Pan American Health Organization (PAHO), the National Networks operate in their respective countries in order to spread the field of health promotion policy in housing, moving it from the concept to practice, in meeting the demands of their cities, through the development of methods for intervention in social projects. Objective: To describe the path made by the Healthy Housing Strategy recommended by PAHO, through the establishment of national networks, which have transformed the theoretical and conceptual field in a methodological and practical area. Methodology: A descriptive study through a literature search relevant to the topic. Results: The Brazilian Network for Housing Health (RBHS), through a research project “Housing healthy ENSP-prefectural will” spread the theoretical and practical and triggered local development projects to building healthy and sustainable habitat, responding municipal demands. Conclusion: The path opened by the Red Interamericana and developed here in Brazil by the network of healthy housing has proven to be an excellent prospect for the implementation of interdisciplinary and intersectional action in encouraging the construction of intervention programs to meet local demands in a continuous process of approximation with the areas of housing, environment and health.*

Keywords | *Health promotion; Risk factors; Family health.*

RESUMO | *Introdução: O paradigma e as estratégias da promoção da saúde e da construção de municípios e cidades saudáveis pressupõem a busca de moradias saudáveis para a melhoria da qualidade de vida. As Redes de Habitação Saudável buscam a difusão desse campo teórico-metodológico-prático. Para operacionalizar as diretrizes da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as Redes Nacionais atuam em seus respectivos países com vistas a difundir o campo da política de promoção da saúde na habitação, evoluindo do conceito à prática, no atendimento às demandas de suas cidades, por meio do desenvolvimento de metodologias de intervenção em projetos sociais. Objetivo: Descrever o caminho feito pela Estratégia da Habitação Saudável preconizada pela OPAS, pela constituição de redes nacionais, que transformaram o campo teórico-conceitual em um campo metodológico-prático. Metodologia: Estudo descritivo por meio de uma pesquisa bibliográfica pertinente ao tema. Resultados: A Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS), em um projeto de pesquisa Habitação saudável da ENSP vai às Prefeituras, difundiu o campo teórico-prático e desencadeou projetos de desenvolvimento local com a construção de *habitats* saudáveis e sustentáveis, respondendo às demandas municipais. Conclusão: O caminho iniciado pela Red Interamericana e desenvolvido aqui no Brasil pela Rede de Habitação Saudável tem-se mostrado uma excelente perspectiva para a execução de ação intersetorial e transdisciplinar no incentivo à construção de projetos de intervenção para atender às demandas locais em um processo moto-contínuo de aproximação dos setores da habitação, do meio ambiente e da saúde.*

Palavras-chave | *Promoção da saúde; Fatores de risco; Saúde da família.*

¹Doutora em Ciências da Saúde; pesquisadora titular do Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz.

²Doutora em Planejamento Energético pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; pesquisadora associada do Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz.

³Mestre em Ensino de Ciência da Saúde e do Ambiente pelo Centro Universitário Plínio Leite; analista em Ciência e Tecnologia do Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz.

⁴ Mestre em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo; discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz.

INTRODUÇÃO |

A situação habitacional brasileira se caracteriza por um quadro de importante *déficit* quantitativo, uma extensiva inadequação domiciliar e uma grave precariedade da infraestrutura urbana. Tal realidade importa em riscos sanitários específicos que ampliam a vulnerabilidade de amplos setores da população a um largo espectro de enfermidades, contribuindo, em muito, para o agravamento da morbi-mortalidade brasileira¹.

A *Red Interamericana de Centros de Salud en la Vivienda (Red Vivalud)* representa um importante patrimônio de experiências e um modelo de estratégia para intercâmbio e apoio técnico^{2,3}.

No Brasil, a iniciativa de Habitação Saudável (HS) se constitui em uma rede nacional formada por um conjunto de instituições e indivíduos que se organizaram para estudar a realidade do País, tomar decisões e estabelecer iniciativas conjuntas na promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida, buscando propor alternativas viáveis à realidade brasileira, enfocando, principalmente, as populações mais vulneráveis e observando, de forma sistemática, a qualidade do espaço construído e sua influência na saúde e na vida⁴.

A estratégia da HS considera habitação não somente o domicílio, mas seu entorno e todo ambiente construído onde as pessoas vivem e convivem¹. Para que essa estratégia se consolide, é necessário que haja um forte compromisso político, uma sólida experiência técnica, uma articulação e uma colaboração intersetorial permanente, um enfoque multidisciplinar e um grande nível de participação por parte da comunidade, formando, assim, uma rede, composta por autoridades dos setores saúde, habitação, urbanismo, desenvolvimento social, educação e ambiente, representantes de autoridades locais e organizações comunitárias, universidades e outras instituições interessadas. Tem como objetivo elaborar um plano de ação que resulte em programas e projetos de habitação e de desenvolvimento urbano para a promoção da saúde. Assim se formaram as redes nacionais de habitação saudável³, as quais podem também colaborar com as redes internacionais de *vivienda saludable*, almejando que todos os países membros cumpram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Portanto, o objetivo deste artigo é descrever o caminho feito pela Estratégia de Habitação Saudável desenvolvida pela OPAS desde os primórdios de 1995, por meio da criação da *Red Interamericana de Vivienda Saludable*.

METODOLOGIA |

Trata-se de um estudo descritivo e bibliográfico que tem como finalidade descrever o contexto histórico da criação e desenvolvimento da *Red Interamericana de Vivienda Saludable* e a implementação da política de promoção da saúde no âmbito da habitação, aqui, no Brasil, com o surgimento da Rede Brasileira de Habitação Saudável.

RESULTADOS |

Histórico da Rede Interamericana de Habitação Saudável

Em 1982, foi criado o primeiro Centro de Referência em Saúde na Habitação da América, pelo professor Harold Cohen, do Departamento de Medicina Social e Preventiva da Universidade de *Buffalo*, Nova Iorque (SUNY), no Departamento de Saúde Coletiva da mesma Universidade, vinculado aos Ministérios da Habitação e da Saúde dos Estados Unidos, que trabalhavam de forma articulada^{2,3}. O Centro de *Buffalo* teve, como primeira atuação, a capacitação de atores sociais em saúde na habitação. Iniciou-se, a partir dessa experiência, a investigação científica nesse campo temático que colaborou com planos de intervenção. Atuou na comunidade *Flor del Campo*, em Honduras, onde foram propostas soluções habitacionais alternativas.

Com a Bolívia, estabeleceu a cooperação técnica com a *Universidad de San Simon* em Cochabamba, centrando a atenção em projetos de investigação-ação para o controle da enfermidade de Chagas. Caracterizou-se, assim, uma ação conjunta entre os ministérios da Saúde e da Habitação desse país. Com a Venezuela, o Centro trabalhou com a *Escuela de La Salud Publica* “Dr. Arnoldo Gabaldón”, em Maracay, tendo como enfoque a construção de capacidades para a melhoria da habitação rural, sendo também uma ação entre os Ministérios da Saúde e da Habitação^{2,3}.

Em momento posterior, o Centro de Saúde na Habitação de *Buffalo* iniciou um processo de desenvolvimento de investigações sobre o ambiente construído e os fatores de risco à saúde, promovendo debates, reflexões e soluções e gerando um movimento da habitação saudável na América. Baseado nessa experiência, criou-se o primeiro Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Habitação Saudável na América^{2,3}.

Em 1985, o Instituto Nacional de Higiene de Cuba (Inhem), vinculado ao Ministério da Saúde, elaborou uma lista de investigação sobre a habitação em Havana, que compreendia temas, como a qualidade do ar no interior dos

ambientes, acústica, iluminação, microclima, ventilação e vibrações. O instituto realizou estudos epidemiológicos com o objetivo de melhorar o desenho habitacional dentro de uma ótica intersetorial e multidisciplinar. Nos anos 1990, essas investigações se estenderam até as zonas central e oriental de Cuba, cujos projetos melhoraram os desenhos e as construções das habitações no país. Baseado nessa experiência, criou-se, então, o segundo Centro Colaborador da OMS em Habitação Saudável na América.

Ainda na década de 1990, a *Universidad de Los Andes*, em Mérida, Venezuela, elaborou um plano de habitação rural com desenhos de espaços saudáveis que estavam dentro da ótica do saneamento. Esse plano incluía estudo sobre a funcionalidade do espaço, conforto ambiental, abastecimento de água, tratamento de esgoto, disposição de resíduos e controle de vetores. No mesmo período, a *Facultad de La Arquitectura da Universidad Nacional Autónoma de México* (UNAM) desenvolveu uma linha de teses para arquitetos, baseada em um vínculo entre os setores e a temática da habitação-saúde. Rapidamente essa iniciativa se estendeu a outras universidades do México.

Também durante a década de 90, em Santiago do Chile, a *Pontificia Universidad Católica*, do Ministério da Educação, começou a desenvolver pesquisas intersetoriais envolvendo os setores da Saúde e da Habitação, por meio de intervenções sociais com mulheres, provedoras do lar, residentes em habitações de interesse social. Em particular, a pesquisa enfocou a área de atenção psicológica para famílias com disfunções²³. Nessa mesma década, na Nicarágua, a *Universidad Nacional Autónoma* iniciou um trabalho em higiene da habitação com moradores de assentamentos precários de Manágua, caracterizando uma ação intersetorial entre os Ministérios da Educação, da Saúde e da Habitação.

Em Chaco, Argentina, desde o final da década de 80, houve articulação entre os setores de Educação, Saúde e Habitação. O trabalho começou com o melhoramento da habitação com a colaboração do Club de Leones e o acompanhamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Nesse mesmo período, no ano de 1986, na Jamaica, foi realizada uma investigação no campo da melhoria de habitações sociais e de ação intersetorial entre a Saúde e a Habitação.

A partir de 1987, a OMS, consciente da necessidade de promover iniciativas nas quais foram identificados fatores de risco à saúde associados ao ambiente, ao trabalho e à habitação, constituiu uma comissão para delinear uma política de habitação saudável, baseada na estratégia de espaços saudáveis como ferramenta de promoção da

saúde. O campo teórico-conceitual difundido pela Rede Interamericana de Habitação Saudável havia se transformado em um campo metodológico-prático, adaptado à realidade de 18 países da América Latina.

Evolução do conceito à ação na América Latina: *Red Interamericana de Vivienda Saludable (Red Vinsalud)*

Entre 1992 e 1994, os Centros Colaboradores da OPAS/OMS de *Buffalo* e de Havana se integraram a essa estratégia, a fim de desenvolverem uma iniciativa de habitação saudável em nível regional. Em 1995, essa iniciativa passou a ser constituída por instituições de sete países (Estados Unidos - Washington e *Buffalo*, Venezuela, Cuba, Bolívia, Argentina, Chile e México). Em 2005, já havia 18 países (Redes Nacionais: Brasil, Peru, Guatemala, Cuba, Equador, Argentina, Paraguai, Nicarágua, Costa Rica, Colômbia, República Dominicana; Centros de *Salud en la Vivienda*: Bolívia, Venezuela, Chile, Haiti, México, El Salvador e EUA)³. O processo de interlocução entre essas redes nacionais deu-se por meio de ampla discussão em torno da realidade habitacional e sanitária de cada país, priorizando os países membros do MERCOSUL, assim como a aproximação das redes latino-americanas e das demais redes. O enfoque do debate era dado à qualidade do espaço construído e sua influência na saúde e na vida. Foram utilizadas como tática: a) a troca de informações; b) o estudo de processos analíticos e técnicos que viabilizassem a proposição de padrões regionais de habitabilidade e sua repercussão na formulação das políticas públicas, em face à conjuntura que se delineava no país nesse momento estratégico¹.

A Estratégia de Habitação Saudável nos países foi estabelecida em quatro fases: diagnóstico, elaboração, implementação e avaliação⁴. As linhas de ação sugeridas foram: a) avaliação do impacto de políticas, programas e projetos públicos de habitação de interesse social e desenvolvimento urbano na saúde com enfoque nas iniquidades em saúde; b) habitação e saúde; c) gestão de risco; d) vigilância em saúde ambiental com ênfase na habitação; e) tecnologias sociais sustentáveis em saúde, saneamento e habitação; f) promoção da saúde no âmbito da habitação; g) desenvolvimento local, integrado, sustentável e participativo; h) formação de recursos humanos em habitação e saúde; i) determinantes sociais da saúde e ambiente; j) ODM³.

Rede Brasileira de Habitação Saudável como Estratégica Sinérgica da Promoção da Saúde

Após a reunião de *Buffalo*, ficou acordado que, no Brasil, or-

ganizar-se-ia uma Rede Nacional em Habitação Saudável para participar da Rede Interamericana. Foram convocadas duas reuniões preparatórias, com apoio da OPAS (em 3 de outubro e em 5 e 6 de dezembro de 2001), para a estruturação da Rede Brasileira de Habitação Saudável (RBHS)^{1,4}.

Em março de 2002, foi formalizada a RBHS, na Oficina Pan-Americana de Moradia e Saúde, realizada durante o I Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, organizado pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em Recife (PE), com a adesão, inicialmente, de 23 instituições (universidades, institutos de investigação, agências de governo, municípios e ONGs)¹. Em maio do mesmo ano, a RBHS foi interligada à Rede Interamericana de Habitação Saudável, na ocasião da V Reunião da *Red Interamericana*, ocorrida em Havana, Cuba, no Palácio das Convenções, durante o Congresso Latino-Americano de Saúde Pública. Nessa ocasião, foi apresentada uma carta de intenções de instituições pertencentes à região Norte do País e constituída a Rede Amazônica de Habitação Saudável^{1,4}.

A metodologia adotada pela RBHS foi a de ensino-pesquisa-ação, atuando em quatro campos estratégicos: investigações técnico-científicas; sistema de difusão de informação; acompanhamento, estudo e debate das políticas públicas em habitação, saneamento e saúde preventiva; e projetos de intervenções comunitárias^{1,4}.

A Iniciativa de Habitação Saudável no Brasil teve sua gênese na experiência do projeto “Investigação de Tecnologias Apropriadas e Alternativas em Urbanização e Habitação”, que tinha como proposta um processo de planejamento participativo para melhoria habitacional e da urbanização no Complexo de Manguinhos, localizado no município do Rio de Janeiro (RJ)^{1,4}. Como parte desse projeto, foram identificadas, na pesquisa bibliográfica, alternativas tecnológicas apropriadas em habitação em instituições como Caixa Econômica Federal (CEF), Instituto Universitário de Pesquisas do Estado do Rio de Janeiro (IUPERJ) e Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Essa pesquisa tinha como objetivo geral instrumentalizar agentes comunitários de saúde (ACS) a realizarem trabalhos de investigação prática em saneamento e em melhoria habitacional no Complexo de Manguinhos. Foi, assim, constituído: banco de dados sobre tecnologias apropriadas em habitação, saúde e ambiente e projetos de intervenções comunitárias considerando as demandas dos movimentos populares.

As demandas foram encaminhadas aos Ministérios das Cidades e da Saúde, como desdobramentos. Como resultados

dessa experiência, pôde-se pactuar: a) aprofundamento e difusão sobre os marcos conceituais habitação, saúde e ambiente no Brasil; b) intercâmbio entre as instituições com a realização de cursos, oficinas e seminários; c) identificação e incorporação de tecnologias apropriadas para a habitação saudável, em nível normativo e de desenvolvimento tecnológico; d) articulações com outras redes que atuam na área da saúde, ambiente e habitação; e) realização de projetos intersetoriais, participativos e demonstrativos em prefeituras e comunidades; f) elaboração de canais de comunicação, como web page, vídeos, publicações, entre outros, integrados ao sistema de difusão das demais redes.

Em julho de 2003, a RBHS participou do III Congresso Interamericano de Qualidade do Ar, promovido pela Associação Interamericana de Engenharia Sanitária (Aidis), em Porto Alegre, expondo o tema Síndrome do Edifício Enfermo, e do I Seminário Nacional de Regularização Fundiária Sustentável, promovido pelo Ministério das Cidades, em Brasília, DF⁴. Também nesse mesmo mês, tomou parte da mesa Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local e Integral Sustentável, com o tema Moradia e Saúde: repensando o lugar, durante o VII Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Em fevereiro de 2004, foi apresentado o projeto Habitação Saudável no SUS, na XVI Reunião dos Conselheiros Municipais de Saúde, realizada em Natal (RN)⁵. Em julho de 2004, foi organizado o seminário Expedição Urbana ao Rio da Bota: um caminho para a promoção da saúde da família, gestão integrada e participativa, realizado em conjunto com a Prefeitura de Nova Iguaçu (RJ)⁶. Foram capacitados, no período de agosto a dezembro desse mesmo ano, 150 técnicos em saúde, educação, meio ambiente, trabalho e habitação e ACS em Gestão Ambiental e Habitação Saudável em Nova Iguaçu (RJ), e, entre março e maio de 2005, 50 técnicos em saúde e ACS em Manguinhos.

Em janeiro de 2005, a RBHS realizou uma Oficina no V Fórum Social Mundial (FSM) em Porto Alegre (RS), intitulada A Incorporação da Habitação Saudável na Atenção Primária Ambiental e na Saúde da Família⁴.

Assim, em 2006, a RBHS, visando à sustentabilidade do movimento de saúde na habitação, ampliado e fortalecido após o III FSM, iniciou um processo de realização de cursos de extensão para difusão do conceito e prática da habitação saudável. Nesse momento, foi convidado, pelo Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública, o professor Dr. Carlos Barcelo Perez, do Instituto Nacional de Higiene e Epidemiologia (Inhem)

de Havana, Cuba, para ministrar o curso Fatores Físicos de Risco à Saúde na Habitação e seu Entorno. Os discentes do curso, mobilizados com o conhecimento apreendido e dispostos a aplicar seu conteúdo, constituíram a Rede Sudeste de Habitação Saudável.

DISCUSSÃO |

Da Teoria à Ação

No Brasil, ao longo dos anos, verificou-se que a estratégia da HS é sinérgica à da Saúde da Família. Assim sendo, em 2003, foi realizada a oficina sob o título Habitação Saudável & Família Saudável em nível nacional, e, em setembro desse ano, outra Oficina - *Vivienda Saludable y Salud Familiar* - nível internacional⁴. Dessas oficinas, surgiram articulações com o Departamento de Atenção Básica à Saúde (DABS), do Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e a RBHS. Foi proposto que a RBHS ficaria responsável por escrever um capítulo de livro a ser lançado na amostra do Programa da Saúde da Família do ano seguinte. Assim, em janeiro de 2004, foi elaborado o capítulo Habitação Saudável como Estratégia Sinérgica da Saúde da Família no Brasil, para a edição como um dos capítulos do livro organizado para publicação pela Organização Pan-Americana de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil⁴.

A partir de 2006, a RBHS aproximou-se do nível municipal e desenvolveu produtos tecnológicos e metodológicos, como: o programa de formação de atores sociais em habitação saudável, baseado na metodologia de ensino-competência; a metodologia de diagnóstico diferenciado em habitação saudável; a arquitetura social como instrumento de habitação saudável aplicável às políticas públicas de saúde, meio ambiente, habitação e urbanismo e apoio/consultoria técnica na elaboração de planos municipais participativos e sustentáveis para o saneamento/habitação. Assim, em 2007, como resultante dessa iniciativa, parceiros da RBHS que compunham o Grupo de Pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) Desenvolvimento Local, Determinantes Sociais da Saúde e Ambiente e Habitação Saudável construíram um modelo de formação de recursos humanos, baseado em competências.

Esse modelo originou o projeto de pesquisa Habitação Saudável da ENSP Vai às Prefeituras. Por meio desse projeto, lançou-se o desafio de, pelo ensino, difundir o campo teórico-metodológico-prático e desencadear projetos de desenvolvimento local com a construção de habitats saudáveis e sustentáveis, respondendo às

demandas municipais. Mas como executar tal proeza? Assim, a partir da experiência adquirida de anos a fio trabalhando em projetos municipais e vendo a demanda por formas mais dinâmicas de comunicação e informação em promoção da saúde, nasceu a proposta do curso de especialização Promoção de Espaços Saudáveis e Sustentáveis, em 2008, com estrutura de lego, com cinco Unidades de Aprendizagem (UA). O aluno poderia cursar quatro cursos de atualização ou três de aperfeiçoamento ou o total, que era o curso de especialização. As disciplinas eram oferecidas em duas aulas semanais de três horas cada.

A UA I Gestão em Saúde Pública com 45 horas e a UA II Promoção e Vigilância em Saúde Ambiental com 45 horas compunham o Curso de Atualização I com 90 horas. O Curso de Atualização II era formado pela UA III Tecnologia para a Promoção de Ambientes Saudáveis com 90 horas. Juntos a UA I, II e III integravam o Curso de Aperfeiçoamento I Gestão e Tecnologia para a Promoção de Ambientes Saudáveis com 180 horas. O Curso de Atualização III era formado pela UA IV Promoção de Ambientes Interiores Saudáveis e tinha carga horária de 96 horas. Juntos a UA IV e III compunham o Curso de Aperfeiçoamento II Gestão e Promoção de Ambientes Interiores Saudáveis com 186 horas. O Curso de Atualização IV era formado pela UA V Urbanização Saudável e Sustentável com carga de 96 horas. O curso de aperfeiçoamento III Gestão e Promoção de Espaços Urbanos Sustentáveis, com 186 horas, era composto pela UA V e a UA IV. No primeiro semestre, eram dadas as UAs I, II e III. E as UAs I e II eram oferecidas na parte da manhã, e a UA III, na parte da tarde. No segundo semestre, eram dadas as UAs IV e V.

Para completar o título de especialização, o aluno cursava a disciplina Reflexão e Prática da Saúde Pública (RPSP), dada no primeiro e segundo semestres para a elaboração e acompanhamento do projeto final de curso. Desse modo, constituiu-se o primeiro Curso de Especialização com 432 horas e 30 alunos frequentadores regulares. Dentre seus objetivos específicos, podem ser citados: a) formar profissionais de nível superior na área da habitação saudável, urbanismo sustentável, meio ambiente e saneamento ambiental; b) oferecer subsídios aos profissionais para a aplicação do conceito de habitação saudável em ambientes, como residências, empresas, hospitais, escolas, dentre outros; c) estimular o aluno a aplicar instrumentos, visando à correção das condições desfavoráveis à saúde no ambiente construído, elevando a qualidade de vida de seus usuários. Para isso, requisitou-se, como trabalho final, a elaboração de projetos de intervenção em nível local, sob orientação

do grupo de docentes do curso. Essa foi considerada a primeira etapa do referido projeto.

Como uma segunda etapa, iniciada no ano de 2009, foi dada continuidade às suas atividades, contatando Prefeituras do Estado do Rio de Janeiro sobre as possíveis formas de implementação dos projetos propostos pelos alunos do curso, ampliando e difundindo a iniciativa da habitação saudável. Numa terceira etapa, ao longo do convívio com as Prefeituras, foram ofertados novos cursos, com conteúdo programático elaborado mediante consulta prévia às Prefeituras e aos órgãos afins, a respeito dos temas relevantes ligados à saúde ambiental. Dessa forma, foram estabelecidas parcerias com as Prefeituras, permitindo à RBHS promover e ampliar sua missão de qualificar e instrumentalizar a sociedade para a melhoria da saúde pública, como também se consolidar como uma referência em nível nacional em relação ao tema Habitação Saudável, incorporando tais conceitos nas instituições técnicas e universitárias e instrumentalizando pesquisas de tecnologias sustentáveis em programas institucionais.

CONCLUSÃO |

Neste artigo, foi apresentado o processo de criação da *Red Vissalud* e da RBHS que gerou um movimento de política de promoção da saúde na habitação, na região das Américas e aqui, no Brasil, com a realização de pesquisas e produção de conhecimento técnico aplicado em nível comunitário em torno do ambiente construído, dos fatores de risco e do impacto na saúde humana. Nesse esforço, uma reflexão se fez necessária: como produzir conhecimento teórico, metodológico e prático, visando à construção de políticas públicas saudáveis, por meio de ações que incentivem: a) um processo intersetorial a partir de um olhar aprofundado sobre a saúde; b) a reflexão sobre o modelo dos determinantes sociais da saúde e ambiente; c) a recuperação da noção de saúde-doença como processo histórico e socialmente marcado; d) a articulação entre saberes técnicos.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Cohen SC. Habitação saudável como caminho para a promoção da saúde [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.
- 2 - Organización Panamericana de Salud. Vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las autoridades

nacionales y locales. Caracas: OPS; 2005.

- 3 - Guias metodológicos para iniciativa de Vivienda Saludable [on-line]. 2000. [citado 2009 abr 9]. Disponível em: URL: <http://www.cepis.opsoms.org>.

- 4 - Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Brasileira de Habitação Saudável: habitação saudável como estratégia sinérgica da saúde da família no Brasil. In: Fernandes AS, Seclen-Palacin JA, organizadores. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2004.

- 5 - Cohen SC, Cynamon SE, Kligerman DC, Assumpção RF. Habitação saudável no SUS: uma estratégia de ação para o PSF: uma incorporação do conceito de habitação saudável na política pública de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9(3):807-13.

- 6 - Kligerman DC, Cohen SC, Cynamon ES, Silva CR, Seabra LS. A experiência do Programa Universidade Aberta e suas contribuições para a transformação social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(suppl):195-205.

Correspondência para/ Reprint request to:

Simone Cynamon Cohen

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 5º andar, sl. 513.

Rio de Janeiro - RJ

CEP: 21041-210.

Emai: cohen@ensp.fiocruz.br