

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde

Documento Indutor

Saúde Urbana

I Oficina de Saúde Urbana – 27 a 29 de
Setembro – Fiocruz

Apoio – Escola Nacional de Saúde Pública

- Documento Indutor -

“Reflexões Teórico-Práticas sobre o Campo da Saúde Urbana

Coordenação: VPAAPS (Assessoria: Annibal C. de Amorim e Juliana R. Villardi)

Colaboradores: Dra. Simone Cynamon Cohen; Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto; Débora Cynamon Kligerman

Antecedentes

Considerando que:

- 1) A VPAAPS, a VPEIC, a Coordenação de Cooperação Social, a ENSP, o IOC tomam como premissa a perspectiva de apoiar projetos estruturantes na área de Saúde e Ambiente, mais especificamente Projetos como o TEIAS-ESCOLA (MANGUINHOS e JACAREPAGUÁ);
- 2) Práticas metodológicas induzidas pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde, tais como Urban Heart, Vidas Paralelas e Rostos, Vozes e Lugares e integradas às iniciativas da Rede / Fórum Brasileira(o) de Cidades Saudáveis, Rede Interamericana de Cidades Saudáveis, e que constam do programa institucional da FIOCRUZ se inserem na Agenda 21 da área da Saúde;
- 3) A expertise da FIOCRUZ (na área de Saúde Pública e Ambiental), mormente sua condição estratégica de Centro Colaborador da OPAS-OMS;
- 4) O termo de acordo técnico estabelecido pela FIOCRUZ-VPAAPS com o CONASS e o CONASSEMS;
- 5) O campo da saúde urbana como integrante da agenda de Promoção da Saúde vem sendo discutido como atividade coordenada pela VPAAPS/FIOCRUZ e se constitui na Agenda 21 da área da Saúde;
- 6) O protagonismo em Saúde Urbana acumulado através dos Projetos “Cidades Saudáveis” e “Habitações Saudáveis” (no qual participam vários pesquisadores da

FIOCRUZ) irão se constituir em referência para a construção de nossa ante proposta;

- 7) Projetos (por exemplo, como o “1000 Cidades, 1000 Vidas”) desvelam referência igualmente possível no curso de nossa investigação;
- 8) A possibilidade de intercambio entre a FIOCRUZ e o IHS, na área de Urbanismo e Saúde Ambiental que servirá de massa crítica à nossa iniciativa;
- 9) A perspectiva de cooperação técnica da FIOCRUZ com o Observatório de Saúde Urbana da UFMG, com vistas ao desenvolvimento de um Projeto Piloto de OBSU-FIOCRUZ; e finalmente,
- 10) A importância e necessidade de captação de recursos financeiros para a consolidação desta parceria...

...torna-se crucial estabelecer uma *matriz integradora de diferentes projetos, tais como CIEVS, CEPED, Centro Colaborador da OMS em Saúde & Ambiente e o Observatório de Mudanças Climáticas*, contribuindo para o estabelecimento de uma proposta em que o tema SAÚDE URBANA seja o principal eixo norteador.

A Fundação Oswaldo Cruz por meio das suas Vices-Presidências de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, juntamente com a de Ensino, Informação, Comunicação da Fundação e a Coordenação de Cooperação Social, sensibilizadas pela “IHS – Making Cities Work”, organização Holandesa, iniciaram trajetória da construção coletiva de uma proposta de Saúde Urbana em março de 2010.

O documento em tela sintetiza os aspectos gerais e específicos que traduzem expectativas que, ao longo dos últimos cinco (05) meses, vêm sendo construídas de parte a parte. De um lado, a FIOCRUZ, aqui representada pelas Vice-Presidências acima referidas tem como escopo um conjunto temático que, direta e indiretamente, tangencia as questões da Saúde Urbana. Ainda no âmbito da FIOCRUZ, a Coordenação de Cooperação Social, por sua vez, na qualidade de assessoria da Presidência da FioCruz busca estar em sintonia com projetos e iniciativas em que os segmentos de base territorial estejam atuando, visando

o desenvolvimento sustentável e que são desenvolvidos em Unidades parceiras, tais como ENSP e IOC.

Por outro lado, a “IHS – Making Cities Work” apresenta em seu portfólio grau de expertise na área de Urbanismo, voltando seus interesses para projetos de parceria estratégica com organizações públicas e privadas no eixo SUL-SUL, motivo pelo qual recai naturalmente na escolha da FIOCRUZ como opção pela prospecção de projetos de Saúde Urbana, uma vez que tradicionalmente este tema está presente na missão institucional.

Apresentação

Projeta-se que, em 2030¹, dois terços da população mundial viverá em grandes centros urbanos. A população brasileira, na década de 90, apresentou a menor taxa de crescimento dos últimos 40 anos, associada à crescente urbanização: em 1991, 75,6% da população morava em zonas urbanas em comparação com 81,2% em 2000.

Durante muitos anos no Brasil se tem realizado esforços no sentido da erradicação da habitações precárias e inadequadas. A experiência tem mostrado que o espaço da habitação está extremamente vinculado ao bem-estar e a saúde mental, física e social. Sendo assim, representa mais do que uma estrutura elaborada de materiais com certas características construtivas e arquitetônicas. Na realidade a habitação forma uma parte integral do bem-estar individual, familiar, social e ambiental, razão pela qual é fundamental que o acesso a este bem seja universal.

Esta proposta de trabalho aprofunda as questões relativas ao bem-estar, à saúde humana e ambiental e ao espaço urbano, como áreas prioritárias de ensino-pesquisa-intervenção, utilizando a noção de território saudável, sustentável e seguro como direito humano e de acesso à biodiversidade.

¹ Organización Panamericana de Salud, “Primer Foro Regional de Salud Urbana: Caminando hacia un marco conceptual de salud urbana y agenda para la acción en las Américas,” Noviembre de 2007

Reconhecem-se as oportunidades e desafios que apresentam o campo teórico-metodológico-prático da saúde urbana. Considera-se a construção de redes integradas multidisciplinares por profissionais de saúde, habitação, urbanismo, meio ambiente e educação, representantes de agências governamentais, organizações urbanas não governamentais / sociedade civil e universidades, que oferecem o contexto da *práxis* para o desenvolvimento das inovações que se busca.

O propósito deste projeto é compartilhar reflexões sobre a problemática da saúde urbana, enfocando, especificamente, nas respostas próprias aos setores mais precários e vulneráveis da sociedade, enquanto a sua habitação e, particularmente o processo de produção social do *habitat* para satisfazer as necessidades de contar com um lugar onde se tenha condições adequadas para se viver.

Reconhece-se, internacionalmente, que o acesso à habitação digna é um direito humano, sem o qual se prejudica o desenvolvimento dos indivíduos e das comunidades. Com isso se deixa claro que a habitação é um bem cujo valor não se pode medir, somente em termos comerciais, já que seu verdadeiro valor é intrínseco, respondendo as necessidades humanas básicas que são a saúde-emocional, a física-tecnica-ambiental, a sociocultural e a econômica, que têm relação direta com a transmissão e circulação de doenças, em grande maioria, infecto-parasitárias.

As razões pelas quais ainda se tem áreas precárias urbanas no Brasil seriam entre outras: a falta de políticas sociais inclusivas; a inexistência de fomentos e financiamentos suficientes para abarcar as demandas da população menos favorecida, a existência de trâmites burocráticos e legais do setor público que impedem o acesso à moradia digna, a competitividade e corporativismo produtivo que predomina no setor privado, a distribuição desigual da riqueza no sistema econômico e por último, as políticas públicas inadequadas no que se refere ao ordenamento territorial, desenvolvimento urbano e rural e a habitação.

A aplicação do modelo econômico neoliberal tem provocado profundos questionamentos a cerca do conceito de desenvolvimento e especialmente, os obstáculos

que conduzam à distribuição mais igualitária e justa de recursos. Isto se deve a predominância de critérios meramente econômicos e financeiros que vem realizando no âmbito social. Amplos setores da sociedade civil, assim como os organismos internacionais, consideram que a abordagem econômica atual se encontra com demasiado enfoque na lógica inversa e na realização da mais-valia, deixando de lado considerações relativas ao desenvolvimento humano.

Entre as conseqüências mais problemáticas desta abordagem se encontra o distanciamento entre os grupos sociais, tanto físico (segregação no território), como econômico e social, ou seja, a ausência de políticas públicas e privadas integrais que atendam a problemática do *hábitat* humano em benefício da população como um todo.

A ampliação da diferença é particularmente preocupante, quer pela falta de progresso nas questões sociais, como o seu impacto negativo na coesão social. A sociedade está imersa em uma etapa histórica de transição que produz questionamentos básicos sobre seu futuro relativo às preocupações e perguntas não respondidas no contexto mais elevado do crescimento econômico. Divergências e falta de satisfação vem se acumulando frente às oportunidades desperdiçadas e a degradação constante e progressiva do *habitat* coletivo. Estes riscos são superados mediante o diálogo e a construção de espaços de cooperação e comunicação entre os setores. Estes espaços propiciam a participação, o acordo e a convivência, assim permitindo a definição e execução de ações baseadas na responsabilidade compartilhada. O acesso adequado à informação é um fator imprescindível para que os recursos sejam aproveitados, incluindo sua origem, quantidade, modo de aplicação, finalidades e responsabilidades quando são exercidas. A transparência é um passo importante para a confiabilidade pública nas instituições que administram recursos para beneficiar a coletividade. No entanto, isso não é suficiente, pois os cidadãos devem ter oportunidade de participar em todas as atividades que dizem respeito, ao processo de formação. A participação dos grupos mais vulneráveis da sociedade no processo decisório afeta positivamente o bem-estar, multiplicando os benefícios porque promove coesão social.

É importante reconhecer que os grandes setores da sociedade de baixa renda e de elevados níveis de pobreza em relação à alimentação, capacidades (incluindo educação e saúde) e patrimônio (incluindo habitação, terreno, veículo, ferramentas, etc.), se sentem excluídos e sem oportunidades para desenvolverem-se como cidadãos. O abandono desta população é fruto da falta de acesso aos instrumentos necessários que permitam sua integração aos contextos políticos, culturais, econômicos, educativos, etc. em toda a sociedade.

Mais aliado ao quadro de *déficit* habitacional do país, existem diversas fontes do setor governamental e não governamental que empregam poucos investimentos e que reportam disponibilidades díspares. É preciso aprofundamento nos distintos aspectos destas discrepâncias e suas causas, especialmente no contexto das abordagens mencionadas acima, porque somente assim se apreciam as verdadeiras dimensões do problema para atender adequadamente a população mais necessitada deste bem. Este seguimento acaba se tornando a parte mais vulnerável por ser a grande disseminadora de patologias infecto-parasitárias, devido à incapacidade de gestão do problema por parte do poder constituído, uma vez que lhe é negado acesso à políticas públicas em saúde urbana e ao seu próprio imobilismo.

É amplamente reconhecido por parte dos organismos internacionais de habitação e *hábitat* humano - tais como as Nações Unidas, o Banco Mundial e a Organização Mundial de Saúde - que a habitação inadequada não é somente uma causa de enfermidades mentais e físicas, mas a má qualidade da habitação pode ser fatal em alguns casos.

O adensamento, a falta de serviços básicos e infraestrutura, a má localização e materiais precários, são aspectos físicos da habitação que tem relação direta com a saúde humana e ambiental. Aliados a estes fatores a contaminação, o excesso de ruído e a insegurança são determinantes que se agregam a qualidade do entorno. Desta forma, o conceito de habitação saudável se agrega ao de *habitat* sustentável.

Estes dois conceitos acima descritos se incorporam a vida moderna, traduzindo-se na crescente e desordenada urbanização que acarreta consequências graves à saúde humana e ambiental.

Pequeno Referencial Teórico-operacional

O referencial teórico-operacional de saúde urbana, no Brasil, está em construção, devido a se tratar de um processo de urbanização acentuado e dinâmico da população, associado a importantes iniquidades intra-urbanas. Estes eventos trariam consequências ao estado de saúde e estariam associados aos atributos dos indivíduos aninhados no “*lugar urbano*” e nas propriedades dos agregados desses indivíduos enquanto composição.

Desse modo, a saúde urbana incorpora, também, uma outra dimensão a do papel do ambiente físico e social do “*lugar*”, enquanto contexto e na forma que este “*lugar*” molda a saúde das pessoas. Assim, se chega ao entendimento de que os determinantes destes eventos relacionados à saúde não seriam restritos ao nível da complexidade individual, mas a compreensão das complexidades metodológicas relativas, em nível hierárquico, ao grupo, aos agregados e ao contexto em que estão inseridos, como iniquidade em relação à renda, ao capital social, físico e humano e as características da “*vizinhança*”.

Henri Lefebvre (2000) enfatiza dois períodos históricos de evolução da cidade política à cidade medieval e desta à cidade industrial que tem influência na dos dias atuais. Este duplo processo se caracteriza pela implosão da cidade sobre si mesma e pela sua explosão demográfica, onde a urbanização extensiva avançou para além das fronteiras do urbano, ocupando todo o espaço social. Como consequência houve a reemergência, em áreas urbanas do País, de doenças tradicionalmente entendidas como “*rurais*”, como a leishmaniose visceral humana. Desse modo autores trazem à tona a discussão sobre os “*efeitos adversos do urbano sobre a saúde*”; como pensar no crescimento urbano saudável e sustentável, dentro de uma perspectiva trans e interdisciplinar. Caiaffa *et al.* (2005) utilizam metodologia ecológica para mensurar a variação geográfica intra-urbana de eventos diversos relacionados à saúde, como a asma, dengue, gravidez de adolescentes,

homicídios e a leishmaniose visceral humana no contexto do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Pelas aceleradas transformações estruturais que o país sofreu nas últimas décadas, observa-se, através da multiplicação de programas sociais, a necessidade de se construir uma sociedade solidária e decidida a diminuir as desigualdades sociais, ampliando o sentido e os valores da cidadania, como base de um processo crescente de melhoria da qualidade de vida. (Cohen, 2004)

Uma das bases fundamentais desta conquista refere-se, obviamente, a um sistema eficaz, efetivo e democrático de saúde pública. Este sistema complexo é identificado por fatores associados ao ambiente, em especial a habitação, o trabalho, a escola, a unidade de saúde e os espaços de lazer, entendidos como micro-ambiente. Nele deve se concretizar todas as ações de saúde.

O reconhecimento da gama de fatores que influenciam a saúde vem evoluindo desde os antigos conhecimentos de saneamento básico, dirigido à prevenção e controle de riscos biológicos, até a situação atual em que se reconhece a importância da qualidade de vida, que comporta uma série de novos fatores de risco (químicos, psicossociais, físicos, síndromicos) à saúde presentes na habitação e no peridomicílio. (COHEN¹, 2004).

O estado de saúde do ser humano é único. Constituiu-se desde o planeta nas regiões geográficas e os países, e se integra nos municípios, bairros e habitações. Porém os diferentes cenários que o homem percorre encontra na habitação o espaço mais vulnerável e sensível à saúde. Dessa forma, o desenho habitacional deve favorecer o cumprimento das funções biológicas e sociais mais elementares. (OPAS, 2000)

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

espaço essencial e o veículo da construção e desenvolvimento da Saúde da Família. (COHEN et al., 2004).

A estratégia da saúde da família como proposta de desenvolvimento a nível local é um dos grandes avanços do campo da saúde. Este programa tem em sua lógica central a operacionalização de conceitos como a territorialização, vinculação, responsabilização e resolutividade com um olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões físicas, sócio-culturais, biopsicossociais onde estão inseridos os indivíduos e suas famílias.

No entanto, necessita incorporar à suas práticas conceitos como a integralidade da atenção à saúde e a perspectiva da troca entre saberes técnico-científicos e o saber popular, ao qual a comunidade se identifica e está imbuída.

O desafio está na consolidação da intervenção sobre os fatores determinantes da saúde no espaço construído. Entendendo como determinantes da saúde a biologia humana, o meio ambiente e estilos de vida, que são os três elementos que na habitação compõem as principais causas de enfermidades e mortes. (COHEN¹, 2004).

Para o enfrentamento deste desafio faz-se necessário à articulação das políticas públicas saudáveis em programas habitacionais com a incorporação do conceito e prática da habitação saudável nas políticas de habitação, meio ambiente e infra-estrutura urbana.

Em contexto de heterogeneidades, o espaço urbano brasileiro, reflete em si mesmo, uma distribuição desigual dos equipamentos coletivos, como mostra Dupuy (1991) à variabilidade de “arquiteturas” de ligações efetivamente realizadas ao longo do tempo sobre esta rede. Estas variações não são homogêneas e são impregnadas de mensagens, valores e representações que se definem no campo sócio-político da vida urbana e se transformam em saber técnico. Assim, o saber técnico faz a aproximação da relação entre a saúde com o processo de produção do espaço urbano. Pois da técnica se deriva o campo tecnológico que guarda em si, uma forma de expressão e de comunicação de idéias, valores, hábitos, costumes e formas de viver e comportamento entre pessoas. Santos (1996) mostra que o que se deve

buscar, ou seja, o objeto técnico é a definição entre atores e um espaço, que é dada pelas manifestações da própria ação técnica no espaço.

Estas manifestações geram interpretações e representações sociais em relação aos serviços urbanos prestados e também do saber popular com relação a diversas doenças, formando desse modo, uma significação atribuída a objetos do real, nas relações em que os sujeitos estabelecem com eles. Este é o caso dos equipamentos de saúde que, no meio técnico urbano, são inseparáveis das experiências intersubjetivas. Neles ocorre o despertar da consciência sanitária dos sujeitos em relação as suas carências e necessidades, conteúdo, muitas vezes, do não-dito e do não-manifesto e que deve ser observado na relação que os indivíduos estabelecem entre o mundo material e o mundo simbólico (Jovchelovitch, 1994).

Referências Bibliográficas

CAIAFFA, W.T. et al. Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". *Cien. Saude Col.*, Rio de Janeiro (no prelo).

_____. The urban environment from the health perspective: the case of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 958-967, 2005.

COHEN, SC. 2004. Habitação saudável como um caminho para a promoção da saúde. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

COHEN, SC. *et. al.*, 2004. Rede Brasileira de Habitação Saudável: Habitação Saudável Como Estratégia Sinérgica Da Saúde Da Família No Brasil. In: OPAS. 2004. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Afra Suassuna Fernandes/Juan A. Seclen-Palacin (orgs.). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

DUPUY, Gabriel. *L'urbanisme des réseaux*. Paris: Armand Colin, 1991.

Jovchelovitch, Sandra. (1994). Vivendo a Vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In S. Jovchelovitch & P. A. Guareschi (orgs). **Textos em representações sociais**. (pp 63-85). Petrópolis:Vozes.

Lefebvre, Henri. **La production de l'espace**. 4a ed. Anthopos: Paris, 2000.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Guias Metodológicos para Iniciativa de Vivienda Saludable, 2000. Lima, 2001. Disponível em:

<http://www.cepis.org.pe/bvsasv/e/fulltext/guias/guias.pdf>. Acesso em: 26 mar 2004.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1996.

Histórico da Proposta

Após a reunião inicial, realizada na Residência Oficial, em Abril de 2010, entre a FIOCRUZ e o IHS, da qual participaram representantes do IHS (Carley Pennink, Saskia Ruijsink e Anton van Schijndel e representantes da VPAAPS (Vice- Presidente Valcler Rangel Fernandes, José Paulo Vicente da Silva, Annibal Coelho de Amorim) e da VPEIC (Dra. Maria do Carmo Leal e Profa. Virgínia Hortale), foi estabelecido um cronograma de trabalho em que a VPAAPS, através de sua Assessoria (Annibal C. de Amorim e Juliana R. Villardi), se comprometeu a desenhar um ante projeto durante os meses de abril, maio e junho, para que no mês de julho, já com a presença de representante do IHS/"Making Cities Work" (Anton van Schijndel), fossem retomadas reuniões que visam amadurecer a apresentação à FIOCRUZ/VPAAPS de versão final no mês de julho. Prevê-se a realização de uma Oficina de trabalho entre FIOCRUZ e IHS / HOLANDA (a ser confirmada para meados de Outubro), de modo que a versão definitiva seja finalmente alcançada, com vistas à futura captação de recursos financeiros.

Justificativa

A FIOCRUZ como instituição estratégica de Estado, foi designada em 3 de fevereiro de 2010 como Centro Colaborador em Saúde Pública e Ambiental pela Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial da Saúde, com responsabilidades assumidas em relação a iniciativas como apoiar a criação e o fortalecimento dos Institutos Nacionais de Saúde Pública nos Países da África e Ásia de Língua Portuguesa; liderar projetos de criação de cursos de pós-graduação em epidemiologia ambiental para os países latino-americanos, ações intersetoriais na área de saúde com a Associação Canadense de Saúde Pública como suporte à ações de saúde pública no âmbito comunitário; Habitações Saudáveis; Vigilância Ambiental em Saúde; Atividade de Violência e Saúde, dentre outras. Este Centro Colaborador servirá como um catalisador e promotor de experiências bem sucedidas em Saúde Urbana.

Além disso a FIOCRUZ tem se caracterizado por atuar também, em regime de cooperação e acordos internacionais, com outros países do Eixo Sul-Sul, motivo pelo qual aprofundar o conhecimento das potencialidades da IHS amplia a capacidade de disseminação destes conhecimentos em outros universos culturais do continente Sul-Americano.

Objetivos

Objetivo Geral

Realizar rede de cooperação bilateral FIOCRUZ-IHS para aprofundar o campo teórico-metodológico-prático da Saúde Urbana, por meio do desenvolvimento de tecnologias inovadoras de ensino, pesquisa e intervenção, em áreas de vulnerabilidade socioambiental, com vistas à redução de impactos do ambiente e à melhoria da qualidade de vida.

Objetivos Específicos

- Realizar a Oficina de Autores FIOCRUZ-IHS de modo a dar forma final ao documento-proposta Saúde Urbana, para fins de captação de recursos técnicos e financeiros junto a organismos nacionais, regionais e internacionais;
- Visitar projetos de intervenção de Saúde Urbana em cidades holandesas;
- Construir rede de cooperação mais abrangente das entidades proponentes (Fiocruz-IHS);
- Organizar documento consolidado com vista a desdobramentos possíveis da parceria;
- Identificar possíveis organismos nacionais, regionais e internacionais para captação de recursos orçamentários e expertise técnica;
- Identificar e intercambiar experiências, metodologias e tecnologias com o IHS com foco em Saúde Urbana.

Metodologia de Trabalho

O projeto a ser idealizado, tomará como sua principal metodologia o ensino-pesquisa-intervenção por meio da adoção de um conjunto de estratégias com ênfase no caráter participativo de seus integrantes.

Pretende-se numa primeira etapa que, a partir de dados coletados em oficinas de subsídios no CAMPUS FIOCRUZ MATA ATLÂNTICA (PROJETO TEIAS), bem como junto ao TEIAS – ESCOLA MANGUINHOS, sejam estabelecidas formas integradas da construção coletiva da proposta, tendo o conceito de “saúde urbana”² como eixo central de

² Em publicação do Cadernos de Saúde Pública Pesquisadores da Fac. Medicina de Minas Gerais(Proietti, F.A. e Caiaffa, A.T.) se interrogam acerca das perguntas que tangenciam o conceito de “saúde urbana”. Apoiam-se em Vlahov et al. e discutem este conceito a partir dos “efeitos adversos do urbano sobre a saúde”, “a expansão e o esgarçar do tecido urbano” e “efeitos positivos do urbano para a

orientação do projeto, a ser articulado com as demais iniciativas da FIOCRUZ nesta temática.

Em uma segunda etapa serão realizados levantamentos bibliográficos, a partir da matriz de construção de indicadores de Saúde & Ambiente da OMS e aprofundamento de metodologias em saúde urbana como “URBAN HEART”³ e RVL⁴/Rostos, Vozes e Lugares” (utilizadas pela OPAS no Brasil).

A partir dos levantamentos realizados pensa-se, em uma terceira etapa, fazer uma avaliação do levantamento bibliográfico e das metodologias existentes.

Com base nesta avaliação, em quarta etapa, será realizada uma oficina de autores incorporados à missão FIOCRUZ-IHS, a ser realizada na cidade de ROTerdã/HOLANDA. Pretende-se que esta atividade seja o ápice do processo de construção compartilhada FIOCRUZ-IHS, motivo pelo qual se julga ser crucial o envio de uma equipe de cinco (05) delegados brasileiros, com capacidade de formular, junto com a contraparte Holandesa, a versão final da proposta, que será submetida aos canais apropriados da FIOCRUZ para sua aprovação. Mister se faz ressaltar que o envio desta delegação a Holanda pressupõe também conhecer e intercambiar experiências, metodologias e tecnologias junto ao IHS, sua atuação na área de Urbanismo, e como sua expertise, pode fortalecer as metas pretendidas no projeto de Saúde Urbana desenhada em parceria com a FIOCRUZ.

Ressalte-se que a Missão visa à implementação do projeto nos territórios acima referidos, bem como iniciar os contatos com outras organizações da Comunidade Européia, potencialmente responsáveis pelo financiamento de projetos de Saúde Urbana no Eixo Sul-

saúde”. Caiiffa et AL. utilizam metodologia ecológica para mensurar a variação geográfica intra-urbana de eventos relacionados à saúde, como asma, dengue, gravidez de adolescentes, homicídios e a leishmaniose visceral humana no município de Belo Horizonte (MG, Brasil)

³ Urban HEART gives policy-makers and key stakeholders at national and local levels a user-friendly guide to assess and respond to urban health inequities.

⁴ Baseado no princípio de que a saúde não se restringe à assistência médica, mas resulta de um conjunto de fatores relacionados aos hábitos saudáveis de vida, Rostos, Vozes e Lugares trabalha com as metas da ONU (Organização das Nações Unidas) para o milênio.

sul, identificando paralelamente perspectivas de que o projeto em tela venha a se replicar em outras metrópoles de países Sul-Americanos.

Como justificativas principais do envio de uma Missão isolada da Fiocruz ao IHS, durante sete dias (07), constituída de 05 técnicos brasileiros, a perspectiva de conhecer e intercambiar experiências, metodologias e tecnologias, *in locus*, de maneira mais detalhada, a atuação da organização IHS, sua abrangência no que tange as questões de Saúde Urbana, e como este tipo de parceria, a médio e longo prazo, pode se constituir em referência para uma série de outras iniciativas no âmbito da FIOCRUZ, assim como cooperações regionais e internacionais a serem desenvolvidas no eixo Sul-sul.

Assim em uma quinta etapa do projeto, pretende-se a elaboração de relatório de viagem e avaliação do material obtido na oficina de autores.

Em seguida, na sexta etapa do projeto, será elaborado o desenho de projetos estratégicos na área de formação de recursos humanos, pesquisas e intervenções em saúde urbana. Nesta etapa de construção coletiva, estes métodos utilizados devem ser levados em consideração como ferramentas essenciais, a ser desenvolvido pela VPAAPS, em parceria com pesquisadores da FIOCRUZ e especialistas do IHS “Making Cities Work”⁵ (Holanda), como também as “necessidades da população”. A proposta aqui sugerida incorpora um processo de diálogo permanente entre os diferentes atores numa perspectiva de planejamento participativo, onde as categorias “diagnóstico” e “intervenção” de base territorial sejam um esforço de síntese das forças motrizes que, conversando entre si, encontram resultantes possíveis de aplicação num “território de exceção”⁶, como no caso de Manguinhos e Mata Atlântica, Rio de Janeiro. Além de que, em todo o processo do projeto, seja realizado segundo o modelo de ensino-aprendizagem / ensino-competência, onde todos os atores envolvidos aprendam ao longo do processo de construção coletiva.

⁵ IHS is an international centre of excellence of the School of Economics (ESE) and the Faculty of Social Sciences (FSS) of the Erasmus University Rotterdam, The Netherlands, operating on a global scale by offering post graduate education, training, advisory services and applied research.

⁶ A expressão “território de exceção” nasce do diálogo entre diferentes atores nas discussões levadas a termo no Fórum Social de Manguinhos e reflete desafios e das perspectivas de planejamento participativo, mesmo que em situações de “conflitos”.

Acompanhando o processo de realização dos cursos, projetos e intervenções, através da pesquisa-ação em uma sétima etapa, será elaborado o mapeamento coletivo dos problemas de saúde, ambiente e urbanismo / habitação, em que juntos, pesquisadores, lideranças comunitárias, profissionais de saúde e de urbanismo, construam coletivamente os indicadores (referenciais e práticos) de tal forma que, **a médio e longo prazo**, o plano de ação desenhado seja fruto de uma ampla discussão e participação popular no que tange as áreas de saúde, ambiente e urbanismo, evitando sobremaneira a verticalidade que habitualmente cerca o levantamento das demandas da população em determinado território sanitário.

Estes mapas coletivos dos problemas relativos à saúde, ambiente e urbanismo / habitação, em seguida, em uma oitava etapa, serão colocados em discussão em uma oficina, onde participaram pesquisadores, segmentos sociais⁷, poder público e privado relacionados com o Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), entre outros atores com ações institucionais e governamentais em andamento nestes territórios.

Após a oficina será realizada avaliação do material obtido e desenhado, em uma nona etapa, um museu virtual em saúde urbana que funcionará como um grande observatório de programas de formação, pesquisas estratégicas, tecnologias, metodologias e intervenções nesta temática. E, na décima etapa do projeto sua avaliação, originando artigos, publicações e a adoção de novas políticas públicas pelas autoridades nos territórios.

Visitas aos Rostos, Vozes e Lugares/RVL em OLINDA e GUARULHOS

Acatando a recomendação da OPAS – BRASIL, como parte das atribuições inerentes ao projeto em tela, bem como o esforço de planejamento com vista aos desdobramentos de ações referentes à construção coletiva do Projeto de Cooperação Fiocruz – IHS, visitamos nos dias 16 e 17 de Setembro de 2010 o Projeto RVL/ PE , a convite da Sra. Secretária de Saúde de Olinda. Esta visita desdobrou-se em duas atividades principais (sala de Situação da Saúde em Olinda) e reunião com o Comitê Popular da VILA

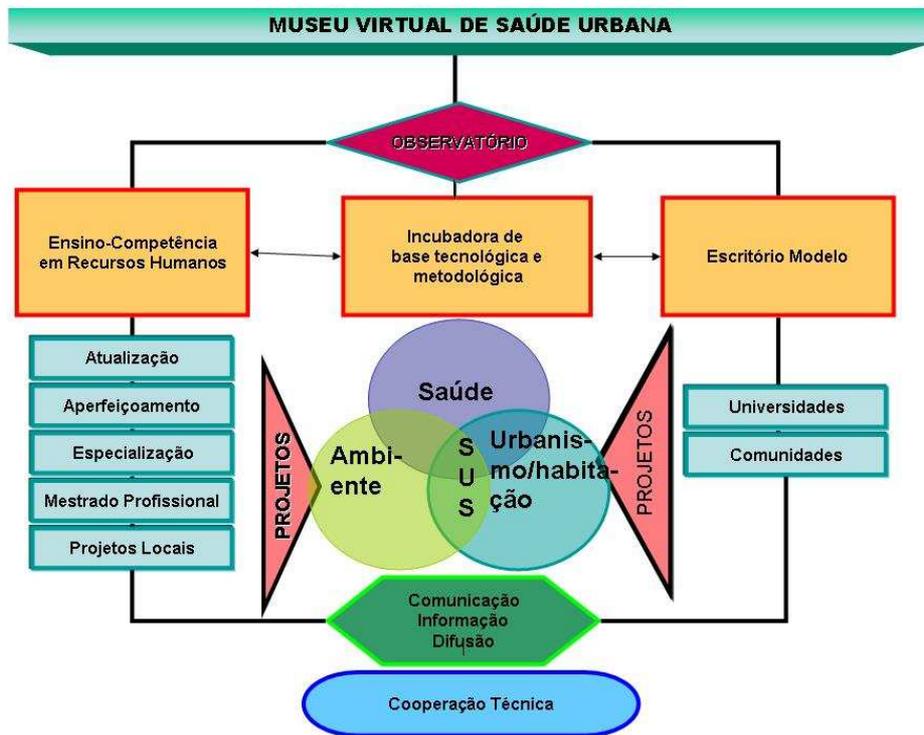
⁷Pertencentes ao território de Manguinhos e Jacarepaguá, localizados no Estado do Rio de Janeiro / Brasil, adjacentes a campi da FIOCRUZ.

MANCHETE, esta última durante toda a tarde do dia 16 de Setembro. Podemos apontar como principal característica desta atividade junto ao Comitê Popular a observação de uma nova forma de controle de políticas públicas intersetoriais por parte da população no campo da Saúde. Observamos não somente a potência e auto-determinação da participação popular enquanto coletivo produzindo socialmente a saúde, mas também a produção de subjetividade de cada membro deste Comitê. Neste Comitê, além das lideranças comunitárias, participam também representantes das Secretarias envolvidas no trabalho do RVL em Olinda. Todo o material desta reunião foi gravado com a autorização do Comitê Popular de Vila Manchete. Participaram da visita, além do Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde, sua assessoria e como convidado um pesquisador do IOC. Sete Comitês Populares estão sendo implantados nos distritos sanitários de Olinda (em número de dez) e pretende-se chegar ao fim de 2010 com Comitês Populares em todos os Distritos de Saúde. A reunião com a Coordenadora de Planejamento da Secretaria de Saúde de Olinda ocorreu no dia 17 de Setembro quando foram apresentados os principais indicadores de saúde da Gestão da SMS de Olinda. Estes dados estão dispostos num BLOG a ser proximamente disponibilizado à população.

Em outra oportunidade, e mais uma vez atendendo convite da OPAS – Brasil, comparecemos à Guarulhos, representando a VPAAPS, no dia 24 de Setembro de 2010, para acompanhar a apresentação do RVL naquele grande conglomerado urbano de São Paulo. A apresentação do Diagnóstico Técnico e indicadores de saúde de 04 Distritos Sanitários contou com a presença do Sr. Secretário de Saúde da Prefeitura de Guarulhos bem como com a Assessoria da OPAS – Brasil. Os dados que foram apresentados caracterizaram o perfil epidemiológico e os principais problemas de saúde detectados como prioritários pelas diversas Gerências da SMS de Guarulhos. Estes dados serão agora discutidos com as lideranças comunitárias no dia 05 de Outubro de 2010 em reuniões nos distritos envolvidos.

Os dados apresentados consolidam uma maneira de trabalhar dados da saúde, sejam estes em ambientes como os distritos sanitários de uma cidade histórica como Olinda ou num grande conglomerado urbano como Guarulhos e em muito contribuirão para o desenho que propomos para a matriz lógica de nosso projeto de Saúde Urbana em Manguinhos e ou Campus da Mata Atlântica.

PRODUTO



Proposta para encaminhamento à Agência Brasileira de Cooperação / ABC

Atividades:

Etapa 1: Oficinas de Subsídios;

Etapa 2: Levantamentos bibliográficos; Construção de matriz de indicadores de Saúde & Ambiente da OMS; Aprofundamento de metodologias em saúde urbana como “URBAN HEART”⁸ e RVL⁹/Rostos, Vozes e Lugares” (utilizadas pela OPAS no Brasil).

Etapa 3: Avaliação do levantamento bibliográfico e das metodologias existentes;

R1 – Atual situação de desenvolvimento técnico da FIOCRUZ em Saúde Urbana.

A1.1 - Reunião com os 5 técnicos designados para a missão

A2.1 – Reunião com o Fórum Social de Manguinhos

A3.1 – Reunião com pesquisadores no campo da Saúde Urbana

A3.2 – Visitas técnicas para conhecimento das metodologias em Saúde Urbana existentes

Tipo de Atividade: Elaboração de documento

Local: Rio de Janeiro, Brasil.

Duração estimada: 3 meses

Responsável: Ministério da Saúde do Brasil – Fundação Oswaldo Cruz;

Mês do evento: mês 1, mês 2, mês 3

Custo estimado: R\$ 0,00 (zero) – Estas atividades serão realizadas internamente como preparação para a oficina de autores em Roterdã – Holanda.

Etapa 4: Oficina de Autores

R2 – Oficina de Autores realizada em Roterdã

A4.1 – Missão de 5 técnicos para realização da Oficina de Autores em Roterdã - Holanda

Tipo de Atividade: Capacitação Técnica

Local: Roterdã, Holanda

Duração estimada: 7 dias

Responsável: Governo Holandês, IHS/Holanda, ABC e Ministério da Saúde do Brasil

⁸ Urban HEART gives policy-makers and key stakeholders at national and local levels a user-friendly guide to assess and respond to urban health inequities.

⁹ Baseado no princípio de que a saúde não se restringe à assistência médica, mas resulta de um conjunto de fatores relacionados aos hábitos saudáveis de vida, Rostos, Vozes e Lugares trabalha com as metas da ONU (Organização das Nações Unidas) para o milênio.

Mês do evento: mês 4

Custo estimado:

Passagem e seguro (US\$? x 5 técnicos brasileiros) (ABC) US\$? (71.605)

Diárias (US\$? x 5 técnicos brasileiros x 7 dias) (ABC) US\$? (71.615)

Etapa 5: Elaboração de relatório de viagem e avaliação do material obtido na oficina de autores.

R3 relatório de viagem e avaliação do material obtido na oficina de autores.

A5.1 – Relatório de documento consolidado com vista a desdobramentos possíveis da parceria

Tipo de Atividade: Elaboração de documento

Local: Rio de Janeiro, Brasil.

Responsável: Ministério da Saúde do Brasil; Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 5

Custo estimado: Previsto na Atividade A4.1

Etapa 6: Desenho de projetos estratégicos na área de formação de recursos humanos, pesquisas e intervenções em saúde urbana.

R4 – Oficinas de trabalho para desenhar projetos estratégicos na área de formação de recursos humanos, pesquisas e intervenções em saúde urbana.

A6.1 – Formação de Grupo de Trabalho da FIOCRUZ em Saúde Urbana

Tipo de Atividade: Desenho de modelos de formação de RH em Saúde Urbana baseado em ensino-aprendizagem / ensino-competencia

Tipo de Atividade: Desenho de projetos de pesquisa estratégica em Saúde Urbana

Tipo de Atividade: Desenho de metodologias de intervenção em áreas de vulnerabilidade socioambiental

Local: Rio de Janeiro, Brasil

Duração estimada para cada uma das atividades: 14 dias

Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 6; mês 7

Custo estimado:

**Etapa 7: Desenho de Mapas coletivo dos problemas de saúde, ambiente e urbanismo;
Escolha de indicadores (referenciais e práticos)**

R5 – Mapas coletivos da saúde, ambiente e urbanismo

A7.1 – Resultante do material obtidos na realização dos cursos, projetos e intervenções

Tipo de Atividade: Acompanhando o processo de realização dos cursos, projetos e intervenções

Local: Rio de Janeiro, Brasil

Duração estimada para cada atividade: 1 mes

Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 8; mês 9; mês 10

Custo estimado:

R6 – Matriz de indicadores (referenciais e práticos) em saúde, ambiente e urbanismo

A7.2 - Elaboração de Plano de Ação

Tipo de Atividade: Levantamento das demandas da população em determinado território sanitário.

Local: Rio de Janeiro, Brasil

Duração estimada para cada atividade: 30 dias

Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 11; mês 12

Custo estimado:

Etapa 8: Oficina para debate dos mapas temáticos

R7 – Oficina de discussão dos mapas temáticos da saúde, ambiente, urbanismo/habitação.

A8.1 – Elaboração da oficina no Brasil

Tipo de Atividade: Projeto estratégico e Intervenção comunitária

Local: Rio de Janeiro / Brasil

Duração estimada: 60 dias para elaboração e a oficina se realizará nos últimos 7 dias.

Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 13; mês 14

Custo estimado:

Etapa 9: Avaliação do material obtido na oficina

R8 – Relatório de avaliação da Oficina.

A9.1 – Elaboração do relatório

Tipo de Atividade: Projeto estratégico e Intervenção comunitária

Local: Rio de Janeiro / Brasil

Duração estimada: 30 dias

Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 15

Custo estimado:

Etapa 10: Museu Virtual em Saúde Urbana

R9 – Museu Virtual em Saúde Urbana

A10.1 – Montagem do Museu Virtual

Tipo de Atividade: Capacitação Técnica; Projeto estratégico; Intervenção comunitária; Cooperação Técnica; Comunicação, Informação e Difusão.

Local: Rio de Janeiro / Brasil

Duração estimada: 21 meses

Responsável: Fundação Oswaldo Cruz

Mês do evento: mês 16 ao mês 36.

Custo estimado:

Ações e Cronograma de Execução

Atividade	Local	Atores Envolvidos	Período	Observações
Reunião VPEIC + Coop. Social+ VPAAPS + IHS	VPEIC	VPEIC + VPPAPS+ IHS+ Cooper. Social	Março 2010	-----
Reunião VPPAPS e IHS	Residência Oficial	IHS e VPAAPS	Abril 2010	-----

Elaboração de Proposta Preliminar	VPAAPS	Assessoria da VPAAPS	Mai e Junho	-----
Reunião da VPAAPS com a IHS	VPAAPS	Valcler / Anton e Assessoria	Fim de Junho	-----
Elaboração do Memorando de Entendimento	VPAAPS + VPEIC + Coord. Coop. Social	Annibal + Juliana + Leonídio	AGOSTO de 2010	Após a elaboração submeter às VICES
Contato com pesquisadores da Fiocruz (Simone Cynamon Cohen, Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto, Débora Cynamon Kligerman)	CFMA e Teias Manguinhos	Assessoria da VPAAPS e Pesquisadores	AGOSTO de 2010	Próxima semana (contatos com CFMA e ENSP)
Reunião com a Coordenação de Cooperação Social	VPAAPS	Annibal e Juliana + Leonídio	AGOSTO de 2010	-----
Contato com a Comunidade (FÓRUM SOCIAL de Manguinhos)	CFMA e Fórum Social de Manguinhos	Assessoria da VPAAPS e Liderança Comunitária	AGOSTO de 2010	Enviado e-mail a Secretaria Executiva Michelle (Ag. resposta)
Viagem a Guarulhos e Olinda	SP e Pernambuco	Assessoria da VPAAPS e Pesquisadores Convidados	SETEMBRO de 2010	Conhecer experiências da aplicação do UH e RVL
Reunião de aproximação com o MS (Rogério Fenner) e OPAS (Paulo Teixeira)	Brasília	Assessoria da VPAAPS e Pesquisadores	SETEMBRO de 2010	Resultados da Oficina de Trabalho de 07 de Junho (sobre a rede de Cidades Saudáveis)
Captação de Recursos Financeiros para a Viagem a Holanda via ABC	Brasília	André Fenner	SETEMBRO de 2010	Documento enviado ao André Fenner

Oficina de Autores do Projeto FIOCRUZ e IHS	Holanda	VPAAPS e IHS	Meados de OUTUBRO 2010	-----
Visita para Captação de Recursos Financeiros	Europa (André Fenner)	VPAAPS	OUTUBRO de 2010	Identificação de Organizações Nacionais e Internacionais
Apresentação do Projeto para captação de Recursos	Brasil	VPAAPS	Outubro a Dezembro de 2010	Identificação de Organizações (Ministério das Cidades, Petrobras, BID/Arco Metropolitano, etc)
Elaboração de relatório de viagem e avaliação do material obtido na oficina de autores.	Brasil	VPAAPS	Janeiro a Março de 2011	
Desenho de projetos estratégicos na área de formação de recursos humanos, pesquisas e intervenções em saúde urbana.	Brasil	VPAAPS	Abril e Maio de 2011	
Desenho de Mapas coletivo dos problemas de saúde, ambiente e urbanismo; Escolha de indicadores (referenciais e práticos)	Brasil	VPAAPS	Junho, Julho e Agosto de 2011	
Oficina para debate dos mapas temáticos	Brasil	VPAAPS	Setembro e Outubro de 2011	

Avaliação do material obtido na oficina	Brasil	VPAAPS	Novembro de 2011	
Museu Virtual em Saúde Urbana	Brasil	VPAAPS	Dezembro de 2011 a Agosto de 2013	

Resultados e Produtos Esperados

- Implantação de programa de formação de recursos humanos em saúde urbana em diversos níveis acadêmicos;
- Implantação e disseminação de telecentros em saúde urbana em áreas vulneráveis, visando a construção de polos de educação continuada;
- Implantação de rede bilateral de projetos estratégicos em saúde urbana e promoção da saúde, visando a criação de incubadora de tecnologias e metodologias sociais sustentáveis;
- Implantação de museu virtual de saúde urbana;
- Implantação de escritórios modelos abarcando comunidades, academia e terceiro setor;
- Ampliar o escopo de cooperação técnica em saúde urbana entre a FIOCRUZ, IHS/Holanda e outros países.