

A PRÁTICA DA ARQUITETURA E URBANISMO COM A PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

THE PRACTICE OF ARCHITECTURE AND URBANISM ALONG WITH THE PROMOTION OF BRAZILIAN POPULATION'S HEALTH

SOBRE A ENTREVISTADA

Mariana Estevão

Arquiteta e Urbanista formada pela Universidade Federal Fluminense (UFF). É especialista em Saneamento Ambiental e em Gestão de Espaços Físicos de Saúde, pela Escola de Saúde Pública da Fiocruz. É mestranda em Gestão do Espaço Urbano pela UFF. Idealizadora do Projeto Arquiteto de Família e fundadora da Organização Soluções Urbanas, da qual é a presidente e coordenadora do Projeto Arquiteto de Família.

SOBRE A ENTREVISTADORA

Nirce Saffer Medvedovski

Arquiteta e Urbanista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Planejamento Urbano e Regional pela UFRGS e doutorado em Estruturas Ambientais Urbanas pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq, Nível 2. Coordenadora do Grupo de Pesquisa NAUrb/FAUrb, Núcleo de Arquitetura e Urbanismo da FAUrb/UFPEL.

RESUMO

Nossa prática em extensão junto a comunidades em situação de vulnerabilidade social e ambiental nos aproximou da Arquiteta Mariana Estevão, através do projeto de pesquisa MORAR TS, financiado pelo FINEP, que visava aplicar as tecnologias sociais à promoção da habitação popular. Nesta entrevista procuramos encontrar os elos que unem a promoção da saúde à prática da arquitetura e urbanismo. Trazemos as reflexões da coordenadora da ONG Soluções Urbanas / Instituto Vital Brazil, que vem desenvolvendo desde 2008 a metodologia do Projeto Arquiteto de Família, promovendo melhorias habitacionais com foco na habitação saudável por meio da assistência técnica profissional e desenvolvimento de tecnologias sociais.

Palavras Chave: Arquitetura e urbanismo. Arquiteto de família. Habitação popular. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Our practice in extension along with communities in a situation of social and environmental vulnerability connected us to the architect Mariana Estevão, through the research project MORAR TS, funded by FINEP, which aimed to apply social technologies to the promotion of popular housing. In this interview, we seek to find the links that attach health promotion to the practice of architecture and urbanism. We bring the reflections of the coordinator of the NGO Soluções Urbanas / Instituto Vital Brazil (Urban Solutions / Vital Brazil Institute), which has

been developing since 2008 the methodology of the Family Architect Project, promoting housing improvements focused on healthy housing through professional technical assistance and development of social technologies.

Keywords: Architecture and Urbanism. Family Architect. Popular Housing. Health promotion.

1. Como você relaciona a prática da arquitetura e urbanismo com a promoção à saúde da população brasileira?

O conceito de Promoção da Saúde foi definido na Conferência Internacional de Ottawa, em 1986, como: o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. As medidas necessárias para atingir o bem-estar físico, mental e social, passam por ações de responsabilidade de diferentes setores, e não exclusivamente o setor saúde, que sejam capazes de intervir positivamente no ambiente natural, político e social de indivíduos e grupos.

Segundo a referida carta, são recursos indispensáveis para ter saúde: paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social. “A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis” (Paulo Buss, 2010).

Nesse sentido, podemos entender com clareza o papel da arquitetura e do urbanismo nesse processo, pois a inadequação do ambiente urbano é um dos principais responsáveis pelos impactos à saúde do homem e da natureza, sejam pelos riscos de adoecimento ou de acidentes, como ficou registrado nas Conferências de Saúde Ambiental promovidas pelos Ministérios e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Meio Ambiente e Cidades no Brasil, em 2009.

Em uma esfera menos conceitual e mais prática, a relação entre saúde e ambiente pode se estabelecer de diferentes maneiras e em todo o ciclo de vida do ambiente construído e tem no projeto, muitos dos seus determinantes: desde a localização e implantação, passando pela distribuição dos espaços, adequação aos usos e relação entre ambiente interno e externo, especificação de materiais, até a execução. O que pode estar relacionado ao melhor ou pior resultado no que diz respeito aos efeitos da natureza sobre a construção e conseqüentemente sobre o conforto e a manutenção do espaço edificado, além das inadequações dos espaços às necessidades de seus usuários. Se tivermos clareza de que edificações que não respondam adequadamente como abrigo e ambientes construí-

dos em geral que não sejam funcionais e favoreçam relações sociais harmoniosas, têm impacto direto sobre a saúde física e emocional, podemos ter a promoção da saúde como norteadora de projetos arquitetônicos e urbanísticos.

Mais especificamente falando sobre o projeto de edifícios, podemos chegar ao detalhe da adoção de elementos arquitetônicos, sistemas construtivos e especificação de materiais mais ou menos eficientes em relação ao clima, que garantam a segurança contra acidentes, com menor ou maior grau de toxicidade pela presença de substâncias químicas, ou que levem à rápida deterioração, resultando, assim, no “adocimento” dessa edificação, em outras palavras, ao surgimento de manifestações patológicas da construção, que podem acarretar o adocimento de seus usuários.

2. Quais as ações que hoje de sua prática profissional que efetuam essa ligação entre o espaço da moradia e a saúde de seus habitantes?

Nos últimos noveanos venho me dedicando quase exclusivamente ao desenvolvimento de metodologias de assistência técnica para melhorias habitacionais em assentamentos informais. Considerando-se que essa atuação ocorra, prioritariamente, em áreas urbanizadas e livres de riscos geotécnicos, que já tenham eliminado ou ao menos minimizado os impactos da ausência de infraestrutura e da ocupação de áreas de risco, concentro-me na identificação das intervenções no ambiente doméstico capazes de reduzir os riscos à saúde física e emocional da família.

Tratando-se de edificações construídas sem orientação técnica e com baixos recursos financeiros, em geral, executadas ao longo do tempo, muitas vezes ficando inacabadas e sujeitas às intempéries, na Região Sudeste, as inadequações recorrentes estão relacionados à umidade proveniente do solo, causada por infiltração das instalações hidráulicas e coberturas comprometidas, o que está diretamente relacionado à proliferação de fungos que levam a problemas respiratórios e doenças de pele. São também comuns as edificações sem ventilação e iluminação naturais mínimas e com pé direito baixo, o que agrava o problema descrito anteriormente e ainda resulta em desconforto térmico, que pode agravar casos de hipertensão e gerar irritabilidade. O calor excessivo tende a exigir o uso de ventilador ou ar condicionado e a falta de luminosidade, o uso de iluminação artificial mesmo durante o dia, levando ao maior consumo energético e à sobrecarga de instalações elétricas precárias, que favorecem o desperdício e aumentam o risco de incêndios. Os riscos estruturais também estão presentes e comprometem a integridade física, bem como a ausência de elementos de segurança em lajes e escadas. As escadas são frequentemente executadas totalmente fora de padrão e o uso das lajes como extensão da moradia, são responsáveis por um número inimaginável de acidentes graves. Dados do Hospital Mário Covas, referência em trauma no Estado de São Paulo, revelam que 25% das

internações por traumatismo craniano são causadas por quedas das lajes.

Entendendo a realidade econômica e social desses clientes, as soluções de adequação dessas moradias deve levar em conta a necessidade de intervenções pontuais que aconteçam de forma independente, ou seja, são a reforma é evolutiva. O primeiro passo é a elaboração de um diagnóstico que identifique e priorize a intervenção mais urgente do ponto de vista técnico e que mais impacte a saúde. O projeto é feito para atender essa necessidade imediata e acompanha um planejamento das intervenções subsequentes.

3. Qual a formação necessária para que um arquiteto passe a considerar o resultado de seu projeto sobre a saúde de um indivíduo ou da sua comunidade? A graduação lhe proporcionou esse olhar?

Acredito que a graduação possa contribuir muito com essa formação, na medida em que se estimule esse olhar sobre a relação saúde e ambiente nas disciplinas de teoria e projeto e nos projetos de extensão acadêmica, mas não foi na graduação onde desenvolvi essa percepção e sim na pós-graduação Lato Sensu em Engenharia de Saúde Pública, feita na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

4. Como você entende o papel da extensão universitária na formação de profissionais que se comprometam simultaneamente com a qualidade do espaço edificado e com a saúde de seus usuários?

A extensão universitária tem papel fundamental não apenas para na formação de arquitetos e urbanistas a promoção da saúde possa ser incorporada como um determinante da qualidade do projeto, mas também para que o aluno possa vivenciar um contexto que, em geral, está distante da realidade de vida desse futuro profissional. É importante que estejamos abertos para dialogar com um usuário que não está familiarizado com o universo da arquitetura, que não está acostumado a ter alguém para auxiliá-lo nesse tipo de problema e precisamos nos adequar a outros valores, outras formas de se relacionar socialmente outros jeitos de morar, para que possamos de fato qualificar o ambiente da moradia de acordo com as reais vontades e necessidades desse cliente. Entendo que o nosso papel nesse contexto é também o de fazer com que esse usuário e a mão de obra local incorporem os elementos que conferem qualidade ao ambiente, pois são eles os protagonistas nesse processo de requalificação do espaço e os potenciais disseminadores do conceito e das soluções construtivas.

Data de recebimento: 11 de junho de 2017.

Data de aceite para publicação: 21 de junho de 2017.