



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Cynamon Cohen, Simone; Barroso Barcelos, Mara Rejane
Construção do "Habitat-Ação" Saudável por meio de Fundamentação Teórico-
Metodológica do Campo da Semiologia do Ambiente Construído
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 747-759
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263670019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Construção do “*Habitat-Ação*” Saudável por meio de Fundamentação Teórico-Metodológica do Campo da Semiologia do Ambiente Construído

The Construction of the Healthy “*Habitat-Action*” Through a Theoretical-Methodological Framework from the Field of the Semiotics of the Built Environment

Simone Cynamon Cohen

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

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Manguinhos, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: cohen@ensp.fiocruz.br

Mara Rejane Barroso Barcelos

Mestre em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo. Professora assistente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

Endereço: Rua José Alexandre Buaiz, 160, sala III, Enseada do Suá, CEP 29055-221, Vitória ES, Brasil.

E-mail: mararsb@gmail.com

Resumo

O artigo apresenta o processo de como se dá a qualidade do ambiente construído e as inter-relações com o seu entorno. Inicia-se com a reflexão sobre o campo da promoção da saúde, habitação saudável e conceitos correlatos. Em seguida, são introduzidas questões fundamentais para o desenvolvimento de propostas sociais de *habitats* saudáveis. Um caminho possível de aprofundamento teórico-metodológico desse campo dá-se por meio da Semiologia do Ambiente Construído, como ferramenta para a análise dos aspectos da habitabilidade. Aspectos fundamentais para construção de espacialidades saudáveis. Construção que se torna possível por meio da elaboração de políticas públicas saudáveis e da utilização de uma linguagem analítica para o ambiente construído. Ambas importantes no processo de desenvolvimento local, integrado e sustentável, adicionadas e incorporadas ao conceito e à prática metodológica da habitação saudável, campo inter-setorial da promoção da saúde, habitação e meio ambiente.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Habitação; *Habitat*; Semiologia; Ambiente Construído.

Abstract

This article approaches how the quality of the built environment and the interrelationships to its surroundings occur. It begins with a reflection on the field of health promotion, healthy housing and related concepts. Then it introduces the key issues concerning the development of social proposals for healthy *habitats*. One possible way of furthering the theoretical and methodological framework in this field is by using the Semiotics of the Built Environment as a tool to examine aspects of habitability. Fundamental aspects for building healthy spatialities. A construction that is made possible through the development of healthy public policies and through the use of an analytic language for the built environment. Both are important in the local, integrated and sustainable process of development, added and incorporated into the concept and methodological practice of healthy housing, which is an intersectoral field of health promotion, housing and environment.

Keywords: Health Promotion; Housing; Habitat; Semiology; Built Environment.

Introdução

Uma das principais características do processo de urbanização no Brasil tem sido a proliferação de processos informais de desenvolvimento urbano, caracterizado pela falta de registro de propriedade, pela irregularidade e desobediência a normas técnicas de ordenação urbana e pela não regulamentação das construções, resultando em uma parte considerável da população brasileira só ter acesso ao solo urbano e à moradia por meio de processos e mecanismos informais e ilegais. Também surgem novos assentamentos ilegais sem infraestrutura sanitária. As consequências socioeconômicas, urbanísticas e ambientais desse fenômeno repercutem no favorecimento da irregularidade da ocupação, produzindo grande impacto negativo sobre as cidades e sua população.

Nas últimas décadas, muitas iniciativas tentaram soluções que esbarravam na realidade adversa, como o Fórum Nacional da Reforma Urbana¹ no decorrer da década de 80. Com a pressão do movimento criado pelo Fórum Nacional, na ocasião da Constituinte de 1988, inicia-se a elaboração do Estatuto da Cidade. Dentre seus objetivos descritos nos artigos 182 e 183,² incluíam-se: a) O direito à cidade, democratizando o acesso à habitação, ao saneamento, à saúde, à educação, ao transporte público, à alimentação, ao trabalho, ao lazer, à informação, à liberdade de organização e a um território rico e diversificado sem distinção de gênero, raça e crença; b) A gestão democrática, criando condições que permitam à população e aos setores participar do planejamento e do governo das cidades e das políticas públicas estaduais e nacionais; c) A função social da propriedade, prevalecendo os interesses coletivos sobre os interesses individuais e; d) Direito à moradia, democratizando o direito a uma habitação digna, segura, bem ventilada e iluminada, com infraestrutura e serviços urbanos de qualidade (Grazia, 2001).

1 O Fórum Nacional de Reforma Urbana é composto pelos organismos: Federação dos Órgãos para Assistência Social e Educacional (Fase); Central de Movimentos Populares (CMP); Federação Nacional das Associações de Funcionários da Caixa Econômica Federal (Fenae); Federação Interestadual dos Sindicatos de Engenheiros (Fisenge); Federação Nacional de Arquitetos e Urbanistas (FNA); Movimento Nacional de Luta por Moradia (MNLN); Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais (Pólis); e União Nacional por Moradia Popular (UNMP).

2 Estes artigos estão dentro do Plano Diretor e são responsáveis pelo estabelecimento da política urbana na esfera municipal e pelo pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, como instrumentos urbanísticos, tributários e jurídicos.

Por meio da pressão gerada pelo Movimento Nacional de Reforma Urbana e pelo Estatuto da Cidade, foram criados programas de regularização fundiária para restabelecer o direito social dos ocupantes de assentamentos informais à moradia, com o apoio da ordem jurídica instalada (Alfonsin e col., 2002).

Porém, com o dinamismo crescente do espaço urbano e a falta de uma política socioeconômica solidária que incentivasse a criação de alternativas e oportunidades de trabalho, haveria a ocupação de áreas de risco por comunidades, criando-se novos espaços de favelas embaixo de pontes ou nas margens de rios, abaixo do nível de enchentes ou, ainda, a ocupação em encostas íngremes e de difícil acesso. Portanto, tornou-se necessário refletir sobre como se poderia ter melhores ocupações dos espaços físicos e aproximar as ações nos campos da habitação, urbanismo, meio ambiente e saúde.

Nesse contexto, o ambiente construído para ser um espaço favorável à saúde necessitaria do reconhecimento e da identificação das complexas relações e da interdependência entre diversos setores na conservação e proteção do meio ambiente, no acompanhamento do impacto que as mudanças no meio ambiente provocam sobre a saúde e nas conquistas de melhores condições de vida na habitação, no trabalho, na escola, na cidade e no lazer. Nesse sentido, seria necessária, portanto, a evolução do conhecimento sobre a promoção da saúde e sua contribuição com a abordagem da habitação saudável, transformando a habitação em espaço de manutenção da saúde dos seus moradores.

O planejamento em saúde ambiental e habitacional, neste cenário, seria usado como ferramenta para possibilitar novas formas no pensar e intervir no ambiente e no entorno. As experiências vividas pela população em seu ambiente seriam valorizadas como promotoras na exploração de novas possibilidades de interação.

Portanto, a articulação dos campos da saúde, do ambiente e da habitação seria fundamental para o processo gradativo de melhoria da qualidade de vida em comunidades de baixa renda. Como também, dentro do campo da saúde, a promoção desta seria utilizada como instrumento de aproximação do campo da habitação por articular saberes técnicos e populares por meio da identificação das aspirações e

necessidades da comunidade. Além disso, seria uma estratégia que implementaria políticas públicas saudáveis, necessárias para projetos e construções de ambientes favoráveis à saúde, em âmbito local.

Desse modo, buscar-se-iam caminhos possíveis para a equação da capacidade do Estado de elaborar políticas que dessem conta da diversidade da produção do espaço urbano, regulando-o e vendo o quanto o Estado poderia investir no enfretamento da exclusão social instaurada nele. Para tanto, seria necessário o redesenho institucional para superar déficits, no sentido de definição do que realmente poderia ser feito, segundo interesses e necessidades da comunidade. O movimento de transformação seria iniciado pela tomada de medidas de atenção primária ambiental, sendo a comunidade partícipe desse processo de transformação.

Promoção da Saúde, Habitação Saudável e Conceitos Correlatos

A promoção da saúde como estratégia, desenvolvida nos últimos 25 anos, de enfrentamento dos problemas relativos à saúde humana e ambiental, passaria a ser um instrumento de articulação intersetorial que cria oportunidades para a troca entre saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais públicos, privados e comunitários. Ampliando a discussão em torno da realidade habitacional e sanitária do País, na busca de alternativas viáveis, far-se-ia necessário enfocar a qualidade do ambiente construído e sua influência na saúde dos ocupantes desse espaço, tendo em consideração as condições (físico-geográficas, climáticas, demográficas, socioeconômicas, culturais, políticas, históricas e educacionais) próprias do seu foco de ação na promoção de ambientes saudáveis, tanto na sua estrutura física como na sua estrutura social (Cohen, 2004).

A promoção da saúde, por meio dos seus cinco campos estratégicos, poderia ser usada para analisar aspectos como: a) Implementação de espacialidades saudáveis (determinada pela configuração físico-espacial de um edifício ou assentamento habitacional saudável, diversidade tipológica, acessibilidade da infraestrutura e dos equipamentos e mobiliários urbanos); b) Elaboração de políticas

públicas saudáveis a partir do estudo e da reflexão sobre a leitura do espaço físico macro, urbano, ou micro, habitacional; c) Elaboração de uma linguagem que promova a maior identidade com a realidade local e dê maior visibilidade às aspirações e desejos individuais e coletivos, adicionando e incorporando o conceito de habitação saudável (Cohen, 2004).

No âmbito da promoção da saúde no Brasil e na América Latina, a discussão da qualidade de vida direcionou-se para a busca de evidências científicas que relacionariam as condições de vida e a situação de saúde, em vez da noção dominante, no passado, de determinismo biológico e genético. Nesse caso, os componentes da vida social seriam entendidos como importantes para uma melhor ou pior qualidade de vida, na qual o analfabetismo, o baixo grau de escolaridade, condições precárias de habitação e de ambientes seriam fatores de má condição de vida, podendo determinar uma situação de saúde inferior (Buss, 2000).

A promoção da saúde, nas três primeiras estratégias, seria focada na saúde como resultante de atividades voltadas para o meio ambiente (que pode ser a habitação, a escola, o local de trabalho e os locais de lazer), como, por exemplo, o estilo de vida dos homens. A quarta estratégia estaria relacionada à necessidade de capacitação e a quinta seria diretamente relacionada à prestação de serviço. Assim, os programas de promoção da saúde, com meta de construção de ambientes favoráveis à saúde, buscariam responder às necessidades particulares e às condições de vida de seus beneficiários potenciais. Para tanto, seria fundamental definir a localização da intervenção e as estruturas do próprio ambiente como alvo da intervenção. As atividades de promoção da saúde seriam limitadas no espaço e no tempo, dentro do cenário que proporcionaria a estrutura e o contexto social, para se planejarem, implementarem e avaliarem as intervenções (Cohen, 2004).

A saúde seria condicionada por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, que poderiam tanto favorecê-la como prejudicá-la. Dessa forma, a promoção da saúde deveria atuar sobre os determinantes da saúde e objetivar condições cada vez mais favoráveis de saúde. Essas condições de salubridade somente seriam atingidas com o cumprimento de dois com-

promissos básicos da promoção da saúde: equidade e intersetorialidade (Buss, 2000).

Os papéis da promoção da saúde entendidos como estratégias fundamentais seriam: defesa da causa da saúde (*advocacy*), capacitação individual e social para saúde e mediação entre os diversos setores envolvidos. A saúde seria um direito de todos os cidadãos, devendo-se lutar para a equidade no acesso aos serviços da atenção básica de saúde. O trabalho intersetorial e multidisciplinar seria de fundamental importância para se entender a complexa realidade que nos rodeia e melhorar as condições de saúde da população menos favorecida. Capacitação de um maior número de profissionais e reciclagem de conhecimentos seriam também importantes para dar conta da demanda crescente de necessários de serviços de saúde (Buss, 2000).

As políticas públicas urbanas saudáveis, descritas na Declaração de Adelaide (1988), mostrar-se-iam como importantes instrumentos com interesse e preocupação explícitos em todas as áreas e níveis das políticas públicas em relação à saúde e equidade e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população.

Outro campo da promoção da saúde, a construção de ambientes favoráveis a ela, foi detalhado na Declaração de Sundsvall, 1991. Nesse documento, o conceito de ambiente foi ampliado considerando, além das dimensões físicas (água, esgoto, resíduos sólidos domésticos e industriais, drenagem urbana, controle de vetores, proteções da atmosfera, solos, rios, lagoas e oceanos), os fatores sociais, políticos, econômicos e culturais, enfatizando a necessidade da criação de ambientes saudáveis por meio de iniciativas como a iniciativa Mundial das Escolas Promotoras da Saúde, que preconizou a criação de ambientes saudáveis nas escolas (Declaração de Sundsvall, 1991).

O conceito de ambiente seria importante para a teoria e a prática da promoção da saúde porque seria no ambiente, enquanto contexto, que se dariam as inter-relações dos homens entre si e deles com o meio ambiente em que habitam. Programas e projetos de intervenções habitacionais implantados poderiam traduzir uma orientação, um planejamento e uma decisão política que tivesse como pressuposto a compreensão do contexto sociocultural, histórico e

geográfico-ambiental que moldaria e condicionaria sua operacionalização para que se efetivasse o desenvolvimento humano (Cohen, 2004).

O conceito de desenvolvimento sustentável traria a promessa de conciliar equidade social, crescimento econômico e preservação do meio ambiente por meio da associação da ideia de progresso, bem-estar físico e social e melhoria de vida (Cohen, 2004).

No campo da habitação e do urbanismo precinizou-se, também, a elaboração de projetos que discutissem o conceito de habitação não somente físico, mas o ampliassem para as dimensões sanitária, sociocultural e psíquica com: adequação e funcionalidade dos espaços físicos intra e peridomiliares; prevenção de acidentes e desastres; criação de áreas de convívio para realização de atividades culturais, de esporte e de lazer; e trabalho de educação ambiental e desenvolvimento econômico com criação de oportunidades de ampliação do mercado de trabalho. Esse conceito ampliado da habitação e focado na saúde humana e ambiental foi amplamente desenvolvido pela *Red Interamericana de Vivienda Saludable*, criada em 1995, com apoio da Organização Pan-americana de Saúde e implementada como uma política de habitação saudável, baseada na estratégia de ambiente saudável como ferramenta de promoção da saúde (OMS/ OPAS, 1999).

Nessa perspectiva da habitação saudável (saúde humana e ambiental), seria necessário que se abordasse a habitação pelas suas dimensões culturais, econômicas, ecológicas e de saúde humana. Enquanto dimensão cultural, a habitação seria avaliada pelos hábitos de uso dos seus moradores e suas funções, conformações, implementos e disposições. Na dimensão econômica, por sua vez, poder-se-ia analisar a qualidade das suas estruturas, sua microlocalização, disponibilidade e acesso a equipamentos básicos urbanos. Na dimensão ecológica, a habitação seria avaliada enquanto sistema aberto que interage com o meio ambiente onde estaria localizada. Na dimensão da saúde humana, a habitação e o peridomicílio seriam avaliados num enfoque sociológico como fatores determinantes da saúde dos seus moradores e do meio (OMS, 1998).

Além das dimensões, seria necessária avaliação da habitação sob o ponto de vista de suas funções. A habitação teria suas funções: física, técnico-sani-

tária, sociocultural e psíquica. Como função física, entenderíamos a noção de abrigo, que protegeria as pessoas de predadores e das intempéries. A função técnica seria entendida como obediência às normas técnicas contra incêndios, envenenamento por gases, choques elétricos e desabamentos. A função sanitária da habitação seria dada pelo provimento dos serviços relativos à infraestrutura básica urbana que envolveria abastecimento de água dentro de casa e com grau de potabilidade segundo norma técnica (no Brasil do Ministério da Saúde), sistema de coleta de esgotamento sanitário, sistema de coleta de lixo domiciliar, sistema de drenagem pluvial e pavimentação, entre outros. A função sociocultural de uma habitação seria, enquanto espaço, um lugar onde se respeitaria a cidadania dos seus moradores, através do direito de morar com qualidade, e promoveria a identidade enquanto cidadão. A função psíquica da habitação seria entendida como o respeito à individualidade, privacidade e sociabilidade dos usuários desse espaço (Cohen, 1993).

A habitação consistiria em um dos ambientes onde conviveria o ser humano no curso cíclico de sua vida; além dela, a escola, o lugar de trabalho, o hospital, locais de lazer, a cidade e o município consistiriam em outros importantes ambientes (Cohen, 2004).

Ao ampliar o conceito de habitação não somente como espaço físico, mas também como espaço sociocultural, técnico-sanitário e psíquico, estar-se-ia construindo passo a passo um ambiente saudável. Para essa construção seria necessária, primeiramente, a percepção ambiental, exercício de observação seguido de uma leitura e interpretação desse espaço. Nesse processo, o conhecimento do contexto seria fundamental para que se estudassem tecnologias que não agredissem o meio ambiente (Cohen, 2004).

Dentre muitos componentes da vida social, a questão da habitação contribuiria para a qualidade de vida. O déficit ou inadequação habitacional resultaria em uma vida com qualidade inferior e, consequentemente, um perfil inferior de saúde dos indivíduos e das populações (Cohen, 2004).

A existência de um paradigma tecnológico colocaria em reflexão a cidade pós-industrial e poria na agenda da saúde pensamentos sanitários que incorporariam as mudanças socioeconômicas, culturais e

institucionais ocorridas no processo de reprodução da vida (Cohen, 2004).

Dessa forma, a cidade passaria a ser o *lôcus* da (re)produção de estruturas ideológicas, produtivas e políticas que se manifestariam no campo da saúde pública (como um vasto arsenal de práticas e saberes) e seriam responsáveis pela ampliação do conceito e agenda da saúde (Carvalho e Santos, 1992).

Assim, os estudos urbanos presentes no planejamento físico-territorial e no plano diretor³ seriam utilizados como instrumentos indispensáveis para o ordenamento das cidades e efetivariam o controle social pelo Estado. As populações segregadas sofreriam ações de programas específicos cujas metas divulgadas seriam a garantia de saúde da população, embora, intrinsecamente, tratar-se-ia muito mais de controle social (Cohen, 2004).

Dentro desse contexto de desarticulação e pouca ressonância social, a política urbana seria reflexo de um planejamento urbano extremamente político e com pouca inserção social. A população socialmente excluída dos benefícios do capitalismo ocuparia, então, vazios urbanos, áreas embaixo de pontes, próximas a redes férreas, redes de alta tensão, à margem de rodovias movimentadas, em alvéolos de rios e em encostas. Grande parte dessas áreas seria de risco à saúde humana e ambiental (Cohen, 2004).

Propostas Sociais de Habitats Saudáveis

O processo de criar e modificar os lugares para propostas sociais seria dinâmico e dialético. Nele, estariam implícitas três questões básicas: uma questão funcional relativa aos códigos de uso de seus habitantes; uma questão simbólica relativa ao que sua aparência representa dentro da comunidade; e, finalmente, uma questão tecnológica, relativa aos princípios de sua construção, manutenção e uso (Souza, 1998).

Assim sendo, a questão funcional perpassaria pela organização de elementos móveis e componentes espaciais para possibilitar a realização de suas

atividades. A questão simbólica estaria relacionada às crenças, emoções e sentimentos (desejos e aspirações humanas). A essência de um lugar seria o uso que dele se faria. A vivência nesse lugar deveria conferir atributos relevantes, relacionando sua aparência e a memória individual e coletiva. A questão tecnológica estaria relacionada a todos os conhecimentos e habilidades utilizados na construção de lugares significativos (Cohen, 2004).

Portanto, um ambiente construído estaria incorporado a um não construído, assim como os componentes de um ecossistema. Segundo Coelho Netto (1984), haveria entre os espaços criados e espontâneos uma dualidade, pois um ambiente construído está no interior de um espaço não construído, em diversas escalas. Existem espaços privados dentro de espaços públicos, como também em espaços horizontais existem espaços verticais. Há espaços de representação dentro de espaços reais, entre outros. Porém, cada espaço foi criado para desempenhar uma função e utilidade.

Os espaços para serem habitados poderiam ser as residências, ou outras construções, como pontes, estádios, estacionamentos, escolas, rodovias e locais de trabalho, que estão na esfera da vivência para a qual, conforme cada situação, é conferida a qualidade de um lugar habitável (Cohen, 2004).

A habitação, portanto, consistiria num objeto mediador da moradia, e os elementos que compõem o objeto habitação têm de ter qualidades que permitam a mediação de morar. Quando quaisquer desses elementos faltam ou estão inadequados, surgem conflitos que interferem no fenômeno de morar (Cohen, 2004).

A saúde seria o produto de um amplo espectro de fatores relacionados, como a qualidade e as condições de vida da população, provimento de equipamentos básicos urbanos, acesso e oportunidade de boas condições de trabalho, acesso e oportunidade de educação, ambientes físicos limpos, apoio social para famílias e indivíduos e estilos de vida saudáveis. Essas condições estariam relacionadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, este compreendido em

3 O plano diretor de uma cidade é o instrumento básico da política urbana do município e integra o processo contínuo de planejamento da cidade. Para mais detalhes consultar o site http://www.camara.rj.gov.br/legislacao/lei16_g2.pdf

sentido amplo, como ambiente físico, social, político, econômico e cultural. Por meio de políticas públicas e de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde, ter-se-iam cenários indutores para o processo de reforço das habilidades pessoais, capacitando indivíduos e comunidades a refletirem sobre seus problemas e a buscarem soluções (Cohen, 2004).

Porém, a existência de um paradigma tecnológico colocaria em reflexão a cidade pós-industrial e poria na agenda da saúde pensamentos sanitários que incorporariam as mudanças socioeconômicas, culturais e institucionais ocorridas no processo de reprodução da vida. A cidade passaria a ser o *locus* da (re)produção de estruturas ideológicas, produtivas e políticas que se manifestariam no campo da saúde pública e seriam responsáveis pela ampliação do conceito e agenda da saúde. Assim, estudos urbanos presentes no planejamento físico-territorial e no plano diretor seriam utilizados como instrumentos indispensáveis para o ordenamento das cidades e efetivariam o controle social pelo Estado (Cohen, 2004).

Seria necessária, portanto, a reflexão sobre o conceito de risco como um caminho de aproximação e de debate sobre o contexto urbano instaurado. As disparidades regionais demonstrariam o processo perverso em que se deu a urbanização brasileira, traduzida pela distribuição desigual de serviços de infraestrutura básica, ao longo de todo o território nacional (Cohen, 2004).

No campo da habitação, do urbanismo e do ambiente, foram criadas legislações urbanas e ambientais e os planos diretores como instrumentos que orientariam a ocupação do solo e organizariam indivíduos e coletividade para a construção de ambientes saudáveis. Em um processo de busca de solução para a problemática urbana instaurada, a análise perpassaria pelas questões fundamentais para a melhoria da qualidade de vida. A técnica, neste caso, seria utilizada como instrumento, preventivo e corretivo, de melhor interação do indivíduo com o meio ambiente, superando gradativamente os níveis de degradação ambiental (Cohen, 2004).

O desafio, então, estaria em cumprir a agenda

internacional, ditada pela globalização e pela implementação de nova lógica da cidade, que pode resultar em uma nova sociabilidade urbana. Pois com o fenômeno da globalização, distâncias foram aproximadas, virtualmente, e foi introduzida uma nova lógica de trabalho, comunicação e informação (Cynamon, 1996).

Dessa forma, de um lado, ditada pela globalização, ter-se-ia uma nova lógica, não necessitando de espaço físico ou encontro presencial. De outro, com o dinamismo crescente do espaço urbano e a falta de uma política socioeconômica solidária que incentivasse a criação de alternativas e oportunidades de trabalho, haveria a ocupação de áreas de risco por comunidades, criando-se novos espaços de favelas embaixo de pontes ou nas margens de rios, abaixo do nível de enchentes ou, ainda, a ocupação em encostas íngremes e de difícil acesso. Portanto, seria necessário refletir sobre como se poderia ter melhores ocupações dos espaços físicos e aproximar as ações nos campos da habitação, urbanismo, meio ambiente e saúde (Cohen, 2004).

Neste contexto, o espaço construído para ser um ambiente favorável à saúde necessitaria do reconhecimento e da identificação das complexas relações e da interdependência entre diversos setores na conservação e proteção do meio ambiente, no acompanhamento do impacto que as mudanças no meio ambiente provocam sobre a saúde e nas conquistas de melhores condições de vida na habitação, no trabalho, na escola, na cidade e no lazer (Cohen, 2004).

Nesse sentido, seria necessária, portanto, a evolução do conhecimento sobre a saúde e sua contribuição com a abordagem da habitação saudável, transformando a habitação em espaço de manutenção da saúde dos seus moradores. O planejamento em saúde ambiental e habitacional, neste contexto, seria usado como ferramenta para possibilitar novas formas no pensar e intervir no ambiente e no entorno. As experiências vividas pela população em seu ambiente seriam valorizadas como promotoras na exploração de novas possibilidades de interação (Cohen, 2004).

Fundamentação Teórico- Metodológica do Campo da Semiologia do Ambiente Construído para o Desenvolvimento de *Habitats*-Ação Saudáveis

A Semiologia do Ambiente Construído é o estudo da linguagem baseada em códigos e signos que caracterize o ambiente construído e incorpore a lógica não verbal do lugar (Ferrara, 1988).

Esse campo se traduz em caminho possível de observação do espaço urbano e das habitações como lugares privilegiados da expressão não verbal, onde coexistiriam códigos e linguagens múltiplas, em razão dos traços culturais de seus ocupantes. Poderiam ser espaços que promovessem a saúde ou que colaborassem com o não adoecer humano. As expressões não verbais poderiam ser resgatadas através de experiências, emoções, ideias e aspirações dos usuários desse espaço. A leitura não verbal pressuporia a leitura da interpenetração de códigos e a sua multiplicação em outros códigos. Seria a leitura do signo materializado e do momento em que se viveria a emoção, que não sealaria, mas que se mostraria. Convém ressaltar que essa leitura não verbal não corresponderia a um método, mas a uma atividade didática capaz de desenvolver a tendência, a capacidade do pensamento de trabalhar por associações, e suporia duas operações básicas: a) Desmontagem, que implicaria em descobrir fragmentos, resíduos, índices de signos; e b) Remontagem, que consistiria na produção-projeção de significados na medida em que não se operaria com um significado dado ou posto, mas com um sentido que se deveria formar, expandir, produzir (Ferrara, 1988).

Dessa forma, a linguagem não verbal, conforme menciona, seria formada por elementos constituintes da inserção social, das expectativas e da autoimagem (traços culturais, hábitos e costumes) (Ferrara, 1988).

Esses elementos seriam identificados a partir de estudos aprofundados da antropologia estrutural, que segundo Zaluar (1997) privilegia, na análise, não a política dos significados no discurso, nem a relação do discurso com os seus referentes, mas as propriedades da cadeia de significantes. Essa

cadeia de significantes montada, logicamente, pela inclusão / exclusão de categorias “recorta” o real e permite o estabelecimento de uma linguagem de comunicação.

Essa teoria revelou-se boa para pensar identidades contrastantes nas fronteiras entre grupos que se tocam ou se enfrentam e que se representam, culturalmente, como diferenciados. Porém, seria problemático para pensar todos os tipos de comunidades, mais ou menos abrangentes, em que os laços sociais ou morais, a reciprocidade, a solidariedade, a mutualidade, a autoridade, e não apenas a lógica classificatória ou o jogo exclusivista do poder e da diferenciação, entrem nas apostas complexas com que múltiplos atores movimentam os campos social e político (Cohen, 2004).

Do ponto de vista da teoria dos sistemas simbólicos, qualquer comunidade, com identidade que se diferenciava de outras, criaria exclusão: grupos religiosos, étnicos, raciais, familiares, tribais, localidades, nações etc. Contudo, tais grupos criariam a exclusão por processos diferentes e por critérios distintos, tendo maior ou menor flexibilidade, fronteiras mais ou menos fluidas, além de laços ou relações entre seus membros de natureza bastante diversa. Esta seria a primeira dificuldade de se focalizar apenas o sim e não da inclusão e exclusão. Qualquer sistema de classificação produziria exclusão.

Castel (2000) utiliza o termo desafiliação para mostrar como ocorre o processo de exclusão e propõe diferentes políticas para resolver a questão. Ele trabalha com as possíveis escolhas dentro das sociedades nacionais que, mesmo étnica e racialmente homogêneas, hoje apresentam um quadro de heterogeneidade marcado pelo racismo explícito. Chama a atenção para o fato de que as políticas de integração de uma sociedade nacional não podem perder de vista essas situações diferenciadas por religião, identidade étnica, raça e gênero, introduzindo a noção do “individualismo negativo”, aquele dos que ficaram ilhados no esgarçamento do tecido social, isolados, atomizados, sem o ideário e os valores partilhados socialmente.

Esse autor trabalha com a questão da desafiliação, ou seja, processo de escolha dentro da sociedade que cria o racismo explícito, e também trabalha com a questão do individualismo negativo, que seria o

individualismo dos que buscaram a independência individual absoluta e encontraram o vazio.

Já Rosanvallon (1995) e Boltanski (1990), entre outros, debatem sobre a teoria da justiça e falam do “pluralismo controlado”, que seria consequência dos diferentes critérios comunitários e que dependeria da discussão pública dos critérios de distribuição e das avaliações a que são submetidos os que participam desses circuitos de solidariedade.

Esses autores trabalham com o efeito de se criar vários tipos de ligações, seja pela doação do bem, seja pela participação na discussão pública sobre a avaliação e a distribuição desse bem.

Segundo Bourdieu (1997), para se compreender o que se passa em lugares como favelas e conjuntos habitacionais, lugares que aproximam pessoas, obrigando-as a coabitarem, mesmo em situação de conflito, latente ou declarado, com todos os sofrimentos que disso resultem, faz-se necessário vivenciar o cotidiano desses lugares.

Este autor ressalta que, para se compreender a realidade de uma favela ou conjunto habitacional, por exemplo, seria necessário vivenciar sua realidade. Assim sendo, todo o processo de organização do espaço físico exigiria vivência e um processo de planejamento que fosse participativo, para que atendesse aos diferentes interesses dos setores envolvidos na proposta. As partes poderiam estar conjugadas ao todo, da mesma forma que os objetivos parciais específicos poder-se-iam ajustar ao objetivo geral. O estudo dessa organização poder-se-ia dar, isoladamente, para melhor compreensão da sua natureza e de seus instrumentos, verificando seus pontos de conjugação com as demais atividades e sua localização no complexo da obra cultural do homem.

Segundo Santos (1989), entende-se por espaço físico um sistema de realidade no qual pode-se ter uma estruturação e uma lei de funcionamento.

A estruturação do espaço físico seria um processo que envolveria a escolha e a parcela de utilização do espaço físico que seria necessário para o funcionamento de cada setor e atividade correspondente no espaço urbano (setor residencial, comercial, industrial, circulação, legislativo, executivo e judiciário, entre outros). A lei de funcionamento de cada setor desses seguiria orientações da legislação urbanís-

tica (código de obras, Plano Diretor e Usos do Solo, entre outros). Para a existência de um sistema em que se acompanha o desenrolar dos fatos e da vida, seria necessária uma estrutura formada a partir de categorias de pensamento e, portanto, identificada com a realidade local (Cohen, 2004).

Assim seria fundamental o estudo aprofundado do espaço urbano que, segundo Correa (1989), dar-se-ia por meio da apreensão do espaço urbano para o que são necessários quatro momentos específicos que se entrecruzariam e se integrariam. No primeiro momento, o espaço urbano constituir-se-ia como o conjunto de diferentes usos da terra justapostos entre si. Nesse momento de apreensão, o espaço urbano seria considerado fragmentado, pois a ocupação do espaço iria se realizar por meio das diferentes funções que lhe seriam atribuídas. Em seguida, no segundo momento, o espaço urbano seria considerado articulado devido à necessidade das ações se darem de forma conjunta, sem a perda de identidade de cada setor. Logo após, no terceiro momento, a cidade seria considerada reflexo da sociedade, pois as articulações que se dariam nesse espaço e contexto histórico seriam consequentes às relações de processos sociais. Depois, no quarto momento, o espaço urbano seria considerado condicionante da sociedade. Esse condicionamento dar-se-ia por intermédio do papel que as formas espaciais desempenham na reprodução das condições e relações de produção. Esses momentos ocorrem em diversos pontos do espaço urbano.

Para aprofundar essa reflexão introduzida por Correa (1989), traz-se à tona a discussão de Ferrara (1988), em que se discute o espaço urbano segundo as dimensões geográficas, estruturais, sociais, econômicas e culturais. Assim sendo, na dimensão geográfica do espaço urbano, o espaço físico-geográfico seria considerado um conjunto de pontos (cidades), linhas (vias de acesso, rios, estradas, entre outras), áreas, lugares, territórios e limites (tamanho de cada estado, por exemplo). Numa dimensão estrutural poderia ser visto como uma forma espacial em conexão com estruturas sociais, processos e funções urbanas. Numa dimensão social, como em qualquer outro objeto social, abordar-se-ia segundo um paradigma de consenso ou de conflito (classes sociais, categorias profissionais, grupos religiosos, gênero

e faixa etária, entre outros). Do ponto de vista econômico, a cidade poderia ser encarada como o lugar onde se concentraria a maior parte da produção e da população, ambas de forma crescente. Nela a favela, como micro espaço do espaço urbano do ponto de vista econômico, seria o lugar de elevada densidade humana e onde se reproduzem as formas de produção do espaço urbano. Culturalmente, a cidade seria o lugar onde transitam e moram indivíduos de origens e culturas diferenciadas (Cohen, 2004).

Portanto, a Semiologia do Ambiente Construído seria um campo teórico-metodológico cujo estudo levaria a um caminho de possibilidades de se melhor organizar o espaço físico, desde o micro espaço da habitação ao macro espaço urbano, de modo a promover a melhor distribuição, o maior aproveitamento do solo, com o máximo de segurança e conforto para os que habitarem a área. Para tanto, seria necessário utilizar-se o urbanismo preventivo, como uma ciência que estuda as possíveis vertentes do crescimento da cidade e realiza um trabalho de redesenho urbano para prevenção de futuros conflitos sociais. O urbanismo corretivo seria, hoje em dia, mais comumente usado no ato de recriar ambientes salubres e minorar impactos ambientais. A cidade, a habitação como a favela, espaços em constante transformação, necessitariam de um estudo estrutural (físico, sociocultural e econômico) e evolutivo. A evolução e a estrutura da sociedade seriam determinadas pelos meios físicos, pelo desenvolvimento tecnológico e pelo modo de produção do período histórico considerado, e cujos habitantes teriam *status* urbano. Os usos e formas de uso do espaço urbano fariam parte de um todo amplo e contínuo de uso e formas de uso, que se complementariam entre si e só subsistiriam se integrados no conjunto. Cada subárea do espaço passaria a ter importância vital, pelas suas próprias virtualidades, ambientais ou sociais, que coexistiriam dentro do mesmo espaço - ou se transformando, ou se adaptando. O saneamento no processo de urbanização preventiva e corretiva seria de fundamental importância, pois criaria barreiras que protegeriam o ambiente - cortando o ciclo de propagação de doenças infecciosas - e o homem, de serem contaminados (Cohen, 2004).

Para o aprofundamento do campo da Semiologia do Ambiente Construído, seria necessária a análise

de textos não verbais que pressuporia a síntese integradora entre as características sociais, econômicas e culturais por intermédio da linguagem. Toda prática humana seria uma atividade cultural, representativa dos próprios sentimentos e pensamentos humanos que seriam carregados de signos. Nesse sentido, para decodificar qualquer sistema, seria necessário o reconhecimento dos signos e da sintaxe que os identificariam (Cohen, 2004).

A leitura da linguagem não verbal mostraria as características de um objeto, sua percepção e sua interpretação. Seria uma mediação necessária entre o espaço rotineiro e a capacidade de inferir e aprender com o ambiente que nos envolve (Cohen, 2004).

Após o estudo minucioso das vertentes do crescimento da cidade, planejar-se-ia o ambiente urbano segundo Le Corbusier, adequado às funções de habitar, trabalhar, circular, recrear, preservar o verde e, de um modo geral, proteger o ambiente com segurança (Choay, 1979).

Em resposta a essas funções, seriam definidos os prolongamentos necessários ao núcleo habitacional: a) núcleo de assistência à saúde; b) núcleo de produção; c) núcleo de troca, abastecimento e de trabalho; d) núcleos socioculturais; e) núcleos de educação; f) núcleos de recreação; g) núcleos de práticas religiosas; h) núcleos de administração pública e privada; i) núcleos de segurança; j) espaços de circulação; e k) serviços fúnebres (Cohen, 1993).

Para que haja proteção dos interesses relacionados ao uso do solo pela sociedade, seria fundamental a obediência aos instrumentos legais, como Estatuto da Cidade e leis de zoneamento, entre outros. Esses instrumentos definiriam a melhor localização dos vários usos estabelecidos, as dimensões das diversas parcelas do espaço, os usos e densidades ocupacionais, a estrutura viária e a análise da composição construtiva dos elementos materiais. O espaço urbano seria reflexo e condicionado pela sociedade em que o habita, portanto, devendo ser pensado em fragmentado, para obedecer suas funções vitais, e ao mesmo tempo articulado, pois todas as políticas públicas deveriam ser pensadas como complementares umas das outras. Cada função específica teria sua responsabilidade, refletindo o território urbano como um espaço contínuo. Cada profissional seria um instrumento de trabalho

que identificaria as inúmeras facetas da complexa realidade. Haveria, no entanto, diferentes níveis de complexidade na ocupação e utilização do espaço físico. Cada nível de complexidade corresponderia a diferentes níveis de transformação do espaço, onde a natureza seria emoldurada pela obra de cultura. Cada cidadão poderia cumprir sua parte no exercício da cidadania, sentindo-se corresponsável pela saúde do meio ambiente e evitando poluí-lo, sentindo-se corresponsável pelo seu futuro e das demais pessoas (Cohen, 2004).

Desse modo, o espaço urbano seria planejado segundo condições básicas, fundamentais, cuja ausência torna difícil a superação de níveis infra-humanos de vida, com condições de conforto para amenizar o quadro de vida e obter desgaste menor na realização de atividades e condições de superação para elevação do nível cultural e de consciência social e pessoal (Ferrari, 1982). As condições básicas seriam: condições habitacionais, de infraestrutura e equipamentos básicos urbanos; assistência educacional para formação básica, cultural, política e profissional; assistência médica preventiva e corretiva; sistemas de recreação; sistemas de transporte; bens de consumo e serviços diversos; mercado de negócios e de trabalho; sistemas de comunicação e condições ambientais de salubridade. Essas condições poderiam ser conquistadas num esforço conjunto entre comunidade e governo.

Com o quadro completo de condições e interferências, poder-se-ia elaborar um plano de diretrizes mais próximas das reais necessidades da população, que seria encaminhado aos órgãos competentes, de forma intersetorial e participativa. Esse plano seria aprofundado em cada setor, gerando um plano diretor, no qual estariam contidas todas as necessidades comunitárias e que poderiam servir como um instrumento das demandas prioritárias para os gestores urbanos.

Considerações Finais

Neste artigo, foi apresentado o processo em que deveria ocorrer a qualidade do ambiente construído e as inter-relações com o seu entorno. Para tanto, foram conceituados a promoção da saúde, a habitação saudável e conceitos correlatos. Em seguida,

foi mencionado o processo de criar e modificar os lugares para propostas sociais de *habitats* saudáveis. E, finalmente, foi aprofundado o campo teórico-metodológico da semiologia do ambiente construído para desenvolvimento destes *habitats*.

Portanto, para o entendimento do ambiente construído far-se-ia necessário um exercício de observação que envolveria a sensibilidade de perceber o espaço e fazer uma leitura deste. Para realizar essa leitura, seriam necessários que se decifrassem seus signos e códigos dentro do emaranhado visual em que se transformou esse ambiente. Esse exercício envolveria um processo de descoberta individual, a partir desse nível de percepção do espaço em questão e conforme sua cultura, seu modo de enxergar as pessoas e os fatos ocorridos ao seu redor. As estruturas sociais, econômicas, culturais e a linguagem seriam elementos que se inter-relacionam.

Para que ocorresse a estruturação do ambiente construído seria necessário um processo de monitoramento constante antes, durante e depois. Antes, levantando as condições existentes; durante, como peça de controle preventivo e corretivo; e depois, para preservação de qualquer projeto.

O monitoramento seria transversal a esta proposta de estruturação do espaço urbano e consistiria, na sua essência, em verificar a cada momento o andamento, o desenvolvimento e os resultados, apontando dificuldades. Consistiria em uma exigência constante nos projetos hoje e, com a adversidade e o avanço tecnológico, uma tarefa difícil, pois implicaria em conhecimentos, recursos, honestidade, bom senso, acuidade perceptiva, legislação e instrumentos. Incorporaria a participação de todos os envolvidos na proposta, inclusive a população assistida. Isso implicaria na divulgação da Semiologia do Ambiente Construído e em um encontro entre os saberes técnico-científico e popular. Seria necessário, portanto, realizar um diagnóstico zero, ou seja, da situação ambiental inicial, e um plano de monitoramento ambiental preventivo e corretivo como fator de confirmação e de aprimoramento do diagnóstico.

A lógica da habitação saudável enquanto campo intersetorial perpassaria pela característica não verbal do espaço ambiental, necessitando interpretar códigos e signos que representariam o ambiente

construído e o seu entorno. E, seria considerada um caminho para a promoção da saúde no ambiente construído. Uma ferramenta para a análise dos aspectos da habitabilidade e para construção de espacialidades saudáveis. Construções somente possíveis a partir da elaboração de políticas públicas saudáveis e da utilização de uma linguagem analítica para o ambiente construído. Sua implementação dar-se-ia por meio de processos de desenvolvimento local, integrado e sustentável.

Referências

- ALFONSIN, B. M. et al. (Coord.). *Regularização da terra e moradia: o que é e como implementar*. Rio de Janeiro: FASE, 2002.
- BOLTANSKI, L. *L'amour et la justice comme comoétences: trois essais de sociologie de l'action*. Paris: Métailié, 1990.
- BOURDIEU, P. Compreender. In: _____. *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 693-713.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.
- CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. *Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CASTEL, R. Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In: LACETTI, A. (Org.). *Saúde loucura*, 4. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 21-48.
- CHOAY, F. *Urbanismo: utopias e realidades: uma antologia*. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- COELHO NETTO, J. T. *A construção do sentido na arquitetura*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1984.
- COHEN, S. C. *Reabilitação de favela: até que ponto a tecnologia empregada é apropriada?* 1993. Dissertação - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.
- COHEN, S. C. *Habitação saudável como caminho da promoção da saúde*. 2004. Tese - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- CORREA, R. L. *O espaço urbano*. São Paulo: Ática, 1989.
- CYNAMON, S. E. *Globalização: uma proposta de pacto social rural*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1996.
- DECLARAÇÃO de Adelaide. Brasília, DF: OPAS, 1988. Segunda Conferência Internacional de Promoção da Saúde, Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2011.
- DECLARAÇÃO de Sundsvall. Brasília, DF: OPAS, 1991. Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, Sundsvall, Suécia, 9-15 de junho de 1991. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf>>. Acesso em: 2 fev. 2011.
- FERRARA, L. d'A. *Ver a cidade: cidade, imagem, leitura*. São Paulo: Nobel, 1988.
- FERRARI, C. *Curso de planejamento municipal integrado*. 3. ed. São Paulo: Mackenzie, 1982.
- GRAZIA, G. (Coord.). *Conhecendo o estatuto da cidade*. Rio de Janeiro: Caixa Econômica Federal, 2001.
- OMS/OPAS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La salud en las Américas*. Washington, DC, 1998.
- OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. División de Salud y Ambiente. *Políticas de salud en la vivienda*. Washington, DC, 1999.
- ROSANVALLON, P. *La nueva cuestión social: repensar el estado providencia*. Buenos Aires: Manantial, 1995.
- SANTOS, M. *A metarmofose do espaço habitável*. São Paulo: Hucitec, 1989.
- SOUZA, R. C. F. *A rua e sua habitabilidade: moradores e espaço urbano em situação de conflito: estudo de caso*. 1998. Dissertação - Escola de Arquitetura da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

ZALUAR, A. Exclusão e políticas públicas: dilemas teóricos e alternativas políticas. *RBCS*, São Paulo, v. 35, p. 29-47, out. 1997.

Recebido em: 16/03/2010
Reapresentado em: 17/03/2012
Aprovado em: 11/05/2012