



XIX ENCONTRO NACIONAL DA ANPUR  
Blumenau - SC - Brasil

---

HABITA CHAPECÓ: ATHIS COMO POLÍTICA PÚBLICA PERMANENTE PARA  
ENFRENTAMENTO ÀS CRISES SANITÁRIAS

**Nathália Sander** (Universidade Federal de Santa Catarina) - [arq.nathaliasander@gmail.com](mailto:arq.nathaliasander@gmail.com)  
*Formada em Arquitetura e Urbanismo pela PUC-PR. Master em Arquitetura e Lighting pelo IPOG. Mestranda no programa de Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade na UFSC.*

**Natália Sagaz** (Universidade Federal de Santa Catarina) - [natalia.sagaz30@gmail.com](mailto:natalia.sagaz30@gmail.com)  
*Técnica em Edificações pelo IFSC. Estudante de graduação em Arquitetura e Urbanismo na UFSC.*

**Thayse Menezes Reis** (Universidade Federal do Rio de Janeiro) - [arq.thaysereis@gmail.com](mailto:arq.thaysereis@gmail.com)  
*Formada em Arquitetura e Urbanismo pela UFSC. Mestranda do programa de Urbanismo da UFRJ.*

**Mariana Panzera** (Universidade Federal de Santa Catarina) - [panzeramariana@gmail.com](mailto:panzeramariana@gmail.com)  
*Formada em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Especialista em Direto à Cidade e Gestão Urbana pela Universidade Positivo. Mestra pelo programa de Concentração de Urbanismo, História e Arquitetura da Cidade na UFSC.*

## Habita Chapecó: ATHIS como política pública permanente para enfrentamento às crises sanitárias

### INTRODUÇÃO

É no ano de 2020 que o Brasil e o mundo experienciam uma nova inflexão nas questões relativas à saúde e às interações sociais que imputaram uma série de novos protocolos atitudinais que vão do simples ato de higienizar as mãos, até evitar locais fechados, mal arejados e com grande número de indivíduos. A crise sanitária causada pelo novo coronavírus escancarou, principalmente em países socioespacialmente desiguais, a relação dicotômica de alcance a direitos essenciais, por exemplo, a moradia.

As simples ações necessárias à contenção do vírus revelaram o paradigma do modelo urbano brasileiro, entre os que têm e os que não tem acesso a espaços adequados de habitação, tampouco infraestrutura urbana básica, incluindo a disponibilidade de água potável, saneamento básico, ambientes que permitem aeração adequada para fins de ventilação, até a opção de escolha aos modais de acesso ao trabalho, consumo e serviços.

Nesse sentido, pautar a política de saúde nas cidades, significa pautar a política urbana e habitacional. Senso comum entre profissionais da área da saúde é a ideia de que para o cenário nacional de saúde mais importante do que o código genético é o código postal do indivíduo. Essa ideia é legitimada pelo professor Titular de Patologia na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Saldiva<sup>1</sup> ao dizer que "o risco de morrer antes do tempo na cidade de São Paulo, hoje, é mais dependente do código de endereçamento postal [CEP] do que do código genético" (SALDIVA, 2020). Ele aponta que as diferenças de renda, infraestrutura urbana, raça, gênero e organização da saúde pública são categóricas para determinar quem adoece e sobre quem vão recair mais consequências econômicas. Esse é o conceito das determinantes sociais da saúde, usado por sanitaristas, epidemiologistas e médicos da família para designar tanto as causas não diretamente biológicas das doenças quanto as do bem-estar.

É com essa premissa do impacto da desigualdade urbana evidenciado pelas epidemias que, por meio de um edital de fomento de projetos com foco em ações emergenciais no combate à pandemia provocada pela COVID-19 no Estado de Santa Catarina, nasce o projeto "Habita Chapecó", através da Chamada Pública nº 01/2020 do CAU/SC.

---

<sup>1</sup> Paulo Saldiva é Professor Membro da Academia Nacional de Medicina, Membro da Academia Nacional de Ciências, ex-diretor do Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, Idealizador e incentivador do Grupo Espaço Urbano e Saúde. A ideia é apresentada na entrevista "**Saúde para além dos remédios: Impacto desigual de epidemias evidencia a importância dos determinantes sociais da saúde**". Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/saude-para-alem-dos-remedios/>

O projeto é resultado da pesquisa intitulada “Diretrizes para Implementação de Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS) no município catarinense de Chapecó”. E é fruto da parceria entre as entidades PET/ARQ (Programa de Educação Tutorial) e AMA (Ateliê Modelo de Arquitetura), do curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), do Instituto de Arquitetos do Brasil (IAB/ SC) e do Conselho de Arquitetura e Urbanismo de Santa Catarina (CAU/SC).

O projeto de extensão foi desenvolvido ao longo do ano de 2020, e participaram ativamente vinte cinco estudantes entre graduandos e pós-graduandos de arquitetura e urbanismo e um orientador docente. O trabalho foi inteiramente desenvolvido de maneira remota devido às restrições de isolamento social impostas pela segurança sanitária, e construiu duas cartilhas que instruem a implementação de ATHIS na cidade de Chapecó, uma voltada à população, e outra ao poder público, intituladas: “Habita Chapecó: passo a passo para a população” e “Habita Chapecó: possibilidades de implementação de ATHIS no município”.

Como problemática central se entende que, apesar da Constituição Federal no Artigo 6º garantir o direito fundamental à moradia, o profissional de arquitetura e urbanismo, de modo geral, tem sua atuação afastada da efetivação de políticas públicas relacionadas a este direito. Ainda em termos normativos, foi aprovada, em 2008, a Lei de Assistência Técnica em Habitação de Interesse Social (ATHIS)<sup>2</sup>. A ATHIS é fruto do trabalho do arquiteto e urbanista Clóvis Ilgenfritz da Silva, prevendo projetos e moradia digna para famílias de baixa renda. Essa lei garante que famílias com renda de até três salários mínimos, em áreas urbanas ou rurais, recebam assistência técnica pública e gratuita, prestada por profissionais habilitados para a elaboração de projetos, acompanhamento e execução de obras necessárias para a edificação, podendo contar com reforma, ampliação ou regularização fundiária de suas moradias (BRASIL, 2008).

Fundado nessa compreensão temporal de emergências a serem dirimidas que se desenvolve o propósito das cartilhas e seu conteúdo visando subsidiar um desenho de política pública com base em informações, instrumentos e caminhos possíveis de implementação da ATHIS no município. Tem a premissa de ser um programa contínuo a ser exercido e reivindicado por diversos agentes, entendendo a responsabilidade social, fiscal e a independência do Poder Público Municipal e das universidades de atuarem na esfera do planejamento urbano e da moradia.

A seguir, será debatido porque a ATHIS é uma ferramenta de enfrentamento desta e de outras crises sanitárias, demonstrando as ligações entre a saúde pública no Brasil e as crises sanitárias. Além de também levantar

---

<sup>2</sup> Lei nº 11.888, de 24 de dezembro de 2008 que assegura o direito das famílias de baixa renda à assistência técnica pública e gratuita para o projeto e a construção de habitação de interesse social. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11888.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11888.htm)

a discussão sobre a relação possível e necessária do Sistema Único de Saúde (SUS) com a implementação da ATHIS, focando especificamente no caso do município de Chapecó. E, por fim, as evidências que os grupos sociais mais vulneráveis foram os mais prejudicados pelas políticas públicas de enfrentamento da pandemia no município estudado, salientando a importância da ATHIS, que prioriza a população em vulnerabilidade social em face das circunstâncias sanitárias e político-institucionais vigentes.

## **A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA MORADIA PARA ENFRENTAMENTO DE CRISES SANITÁRIAS**

Atualmente, mais da metade da população mundial vive nos centros urbanos. Estudos apontam que, em 2050, esse percentual chegará a 70% (CNM, 2020). Neste contexto, a ONU publicou a Nova Agenda Urbana, na qual expõe que:

[...] chegamos a um ponto crítico no entendimento de que as cidades podem ser a fonte de soluções dos desafios enfrentados pelo mundo atualmente, em vez de sua causa. Se bem planejada e administrada, a urbanização pode ser uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento sustentável tanto para países desenvolvidos quanto para países em desenvolvimento (ONU, 2017, p. 04).

Um destes desafios para a urbanização está a integração entre espaços urbanos e saúde. A pandemia de COVID-19 escancarou ainda mais a necessidade de moradia digna, com saneamento básico, boa circulação e ventilação, bem como evidenciou a importância de espaços públicos abertos para a saúde mental e física das pessoas, mesmo quando não podem se conectar fisicamente. Sendo assim, consoante a Confederação Nacional de Municípios (2020), este cenário “representa uma oportunidade de construir áreas urbanas transformadoras, especialmente à medida que aumenta a consciência da integração necessária entre os espaços urbanos e a promoção da saúde”.

Portanto, a previsão do aumento da população nos centros urbanos deixa as portas abertas para impulsionar uma revisão sobre a forma como o desenvolvimento das cidades têm sido planejado, no sentido de se valer das próximas décadas para investir na construção de cidades mais equitativas, saudáveis e sustentáveis. A integração do planejamento urbano e a promoção da saúde é vista como uma maneira de garantir tais características nas cidades, uma vez que, de acordo com CNM (2020), “boas estratégias melhoram o bem-estar e podem reduzir os riscos de contaminação de doenças transmissíveis e não transmissíveis, como também podem aliviar a pressão dos sistemas de saúde”. Os municípios, responsáveis pela administração dos serviços públicos de saúde, devem estruturar o planejamento urbano considerando este aspecto para garantir que a população tenha saúde e qualidade de vida, seja diante da pandemia que o mundo está enfrentando, seja a longo prazo.

Paralelamente a isso, é necessário ressaltar a importância do adequado atendimento do serviço de saneamento básico na garantia da saúde, relação

esta que se estabelece como um direito e dever assegurado pela Constituição Federal de 1988, que tem como marco legal de regulamentação do serviço prestado a Lei Federal nº. 14.026/2020. Ou seja, é responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios garantir infraestrutura, instalações operacionais e serviços que assegurem o acesso universal e equitativo ao sistema de abastecimento de água potável, ao sistema de esgotamento sanitário, à limpeza urbana e ao manejo de resíduos sólidos, além do sistema de drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

Diante disso, fica evidente que o direito ao saneamento básico está intrinsecamente relacionado à dignidade humana, com a qualidade de vida e o bem estar físico, mental e social da população, bem como atrelado à moradia digna e ao meio ambiente sadio. Contudo, muitos brasileiros ainda não têm acesso ao sistema de saneamento ou a prestação regular e adequada destes serviços, visto que muitas habitações sequer possuem ligação com a rede de água potável e coleta de esgoto sanitário.

Nesse sentido, cabe relacionar os dados que permitem visualizar a dimensão do problema, que se apresenta em diferentes escalas. Na Tabela 01, a relação é apresentada em nível federal e municipal - com foco em dois municípios do Estado de Santa Catarina: Florianópolis e Chapecó. É possível observar que quem tem acesso à água e à coleta de esgoto fica menos doente, necessita menos de internações hospitalares e é menos levado a óbito devido à doenças de veiculação hídrica.

Além disso, outro ponto importante apresentado na tabela abaixo é a diferença na renda mensal entre quem tem acesso ao saneamento e quem não o possui. No município de Chapecó, por exemplo, essa diferença é de quase três mil reais. Ou seja, a parcela da população que tem menos renda é a que fica mais doente devido à falta de acesso aos serviços de saneamento básico, e ficar doente significa, entre outras coisas, a dificuldade em trabalhar, o que pode resultar na diminuição da renda mensal da família. Por isso, é tão importante investir em infraestrutura urbana que garanta o acesso à água potável e a coleta de esgoto para quem ainda não tem, pois isso impacta diretamente na saúde e na renda das famílias brasileiras.



Indicadores Saneamento e Saúde - 2018							
Localidade	Parcela da população sem acesso à água (%)	Parcela da população sem coleta de esgoto (%)	Índice de esgoto tratado referido à água consumida (%)	Interações totais por doenças de veiculação hídrica (n° de óbitos)	Óbitos por doenças de veiculação hídrica (n° de óbitos)	Renda das pessoas com saneamento (R\$ por mês)	Renda das pessoas sem saneamento (R\$ por mês)
Brasil	16,4%	46,9%	46,3%	233.880	2.180	R\$2.947,06	R\$501,21
Florianópolis (SC)	0,0%	35,9%	48,0%	93	4	R\$4.221,93	R\$1.066,12
Chapecó (SC)	9,4%	65,9%	55,7%	57	2	R\$3.874,58	R\$916,27

Tabela 01- Indicadores Saneamento e Saúde. Fonte: Painel Saneamento Brasil (2018)<sup>3</sup>

A precariedade da habitabilidade das habitações em localidades sem saneamento básico faz com que doenças sejam mais facilmente transmitidas, e isso fica visível quando analisamos a situação colocada pela pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19): quem mora em habitações precárias com pouco ou nenhum acesso à infraestrutura urbana tem mais chances de ser contaminado pelo vírus e de disseminá-lo. Isto acontece porque lavar as mãos com água e sabão, e manter-se isolado, são duas das principais orientações para prevenir o contágio e a transmissão do Coronavírus. Logo, fica difícil manter-se livre do vírus, e de outras doenças, sem acesso a infraestrutura básica onde vive. Sobre isso, Colosso (2020) apresenta um panorama bastante realista:

A dramática situação habitacional no país mostra em que medida nossa sociedade convive com a barbárie. Aproximadamente 13 milhões de pessoas vivem em favelas. Há mais de 6 milhões de famílias sem uma moradia digna, 35 milhões de pessoas sem acesso a rede de abastecimento de água e 100 milhões – quase metade da população – não têm acesso a redes de coleta e tratamento de esgoto, cujo destino final é, frequentemente, rios, córregos, praias e lagoas. Às vezes três, quatro, até cinco famílias dividem uma unidade habitacional. Estas condições negadas à grande parcela da população são o básico do básico.

Diante destes dados, Porto *et al.* (2015) tratam que “[...] diversos problemas ainda fazem parte da agenda sanitária de praticamente todas as regiões urbanas do país, assolando mais intensamente as populações vulneráveis dos territórios periféricos”. Os autores relatam também sobre como “[...] a crescente vulnerabilidade social e a ampliação da segregação social têm causado um impacto no padrão de distribuição de doenças em diversas regiões

<sup>3</sup> Disponível em: <http://www.painelsaneamento.org.br>

e escalas geográficas.”. Estas questões evidenciam que as condições de moradia definem as condições de saúde de quem habita esses espaços e apontam que investir em ações que buscam melhorar as habitações e seus entornos é tratar a exclusão social das parcelas mais vulneráveis da população.

A estrutural e abissal desigualdade socioespacial existente entre o que é tido como “cidade formal” e “cidade informal” no Brasil reflete no território as dinâmicas da nossa sociedade. Este cenário de profundas disparidades socioeconômicas tornou-se incontestavelmente alarmante no contexto da pandemia de COVID-19, pois condições precárias de habitação e acesso à infraestrutura urbana aumentam a vulnerabilidade à contaminação e à disseminação da doença. Maricato (2020) alerta que o mínimo que se pode esperar com o impacto da pandemia nas áreas urbanas mais vulneráveis é um colapso na saúde e na economia e, para além disso, a autora explana que “o contágio nas periferias urbanas e metropolitanas, horizontalizadas e altamente adensadas, que apresentam congestionamento habitacional e problemas de saneamento, deverá ser severo.” (MARICATO, 2020).

Com este cenário exposto, concorda-se com Cohen et al. (2019) no que se refere a urgência em refletir sobre a relação que existe entre habitação, saúde e ambiente, para promoção de políticas públicas saudáveis e ambientes urbanos favoráveis à saúde, a fim de atingir um aumento gradativo da qualidade de vida da população, bem como compreender a moradia digna como um determinante social da saúde. Assim, entende-se as “políticas públicas saudáveis” como instrumentos de equidade e, a partir do compromisso com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população e por seu intermédio, “poder-se-ia buscar equacionar a capacidade do Estado em responder aos anseios populacionais e auxiliar no enfrentamento do quadro de exclusão social” (COHEN et al., 2019).

No sentido de promover “políticas públicas saudáveis”, será apresentado, a seguir, um breve panorama da saúde pública no Brasil, e como esta pode (e deve) se relacionar com a habitação, através da ATHIS, tomando como exemplo o projeto Habita Chapecó.

## **O PROTAGONISMO DO SUS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COMO INCENTIVO PARA AS AÇÕES EM ATHIS - O “SUS DA HABITAÇÃO”**

A saúde, assim como a moradia, é um direito social garantido pelo Art. 6º da Constituição Federal de 1988. O acesso a ela é garantido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), órgão governamental responsável por construir e gerir as políticas públicas relacionadas à saúde da população em todo o território nacional. A atenção integral e universal à saúde proposta pelo SUS é responsável por promover cuidados assistenciais de saúde, desde a prevenção até o tratamento, para mais de 190 milhões de brasileiros, nos quais 80% dependem exclusivamente deste (Secretaria de Estado de Saúde, 2020).

Para funcionar de maneira efetiva, e garantir tais cuidados à população, o SUS se estrutura em três níveis: Atenção Básica (postos de saúde e Unidades Básicas de Saúde), Atenção Secundária (Unidades de Pronto-Atendimento) e Atenção Terciária (Hospitais). Assim, conforme o nível de atenção sobe, aumentam os custos e a complexidade dos serviços que o SUS oferece, o que, dependendo da gestão dos recursos, faz com que o sistema fique sobrecarregado (hospitais lotados, muitas horas de espera para ser atendido, etc). Além disso, esse cenário tornou-se bastante agravado pela pandemia de COVID-19, que aumentou muito a busca pelos serviços de saúde no país, superlotando os hospitais públicos e dificultando o acesso à saúde pública e gratuita pela população.

Visto que a situação das moradias interfere diretamente na saúde de seus moradores, principalmente em meio a uma crise sanitária, o cenário de coabitação familiar somado à insalubridade presente nos lares de mais de 13 milhões de brasileiros<sup>4</sup> causam problemas de saúde naqueles que neles habitam, e é nessa perspectiva que se insere a importância da ATHIS.

Ainda no início da pandemia, em abril de 2020, o presidente do Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Tocantins (CAU/TO), Silenio Camargo, falou acerca da pandemia escancarar as deficiências sanitárias e a precariedade de moradia do país:

A crise do coronavírus reforça os nossos principais problemas sociais. A precariedade das moradias é um ponto preocupante, pois neste momento que as famílias precisam ficar em casa para prevenção do vírus, elas não encontram condições dignas em suas moradias. É preciso ir além e criar oportunidades para as famílias carentes, com habitações saudáveis e, conseqüentemente, uma sociedade mais igualitária (CAMARGO, 2020).

Portanto, o impacto na saúde das pessoas devido às precariedades habitacionais e a falta de saneamento básico frente a uma situação não somente de isolamento, mas também de reforço às práticas de higiene, vai ao encontro das lacunas deixadas na Atenção Básica e sobrecarrega o sistema público de saúde.

Uma maneira de diminuir a sobrecarga do SUS é mitigar os problemas de saúde da população a partir da garantia de acesso à Atenção Básica e à habitabilidade das moradias e seu entorno, para que a evolução de casos mais graves e urgentes, que são de Atenção Terciária, sejam menos recorrentes tanto na pandemia como fora dela. Dessa forma, é possível assumir que muitos dos problemas comuns de saúde da população, e que precisam ser administrados principalmente pela gestão municipal, poderiam ser evitados com um direcionamento maior de investimento na infraestrutura das cidades e na base de atenção à saúde do próprio SUS, ampliando a disponibilidade do serviço para áreas de aglomerados informais e periferias.

---

<sup>4</sup> Fundação João Pinheiro. Déficit habitacional no Brasil, 2018.



Sendo a Atenção Básica o nível que engloba os serviços de saúde mais simples, como consultas, vacinações e outras ações de prevenção, o SUS tem nele estruturado um programa que cuida da atenção primária chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde atuam equipes compostas por diversos profissionais, chamados de Equipe de Saúde da Família. Esses profissionais são responsáveis por se aproximar das famílias e das comunidades para conhecê-las e, assim, garantir tratamentos e intervenções apropriadas às suas realidades. As ações em ATHIS poderiam inserir-se aproveitando desta estrutura de proximidade com comunidades, pois facilitaria a identificação dos problemas e a construção das resoluções adequadas.

Por essas razões, justifica-se a importância da inserção da Lei de ATHIS e a promoção da habitação na política nacional de promoção de saúde, estabelecendo uma relação tripartite entre Saúde, ATHIS e Saneamento Básico. A título de exemplo temos a proposta do CAU/RS, no programa Casa Saudável, no qual arquitetos e urbanistas que trabalham com ATHIS se juntam às ESF para tratar das casas da população em situação de vulnerabilidade social. Dessa forma, enquanto os agentes de saúde cuidam da saúde das famílias, os arquitetos e urbanistas trabalham para propor melhorias que permitam condições de habitabilidade, como a construção de banheiros, fossas, reforma de telhados e pisos, abertura de janelas, ampliação de cômodos, etc., proporcionando, assim, mais qualidade de vida e saúde para os moradores.

É importante lembrar que as ações da ATHIS, por Lei, devem tratar não só a moradia enquanto edificação, mas também o contexto que a envolve, fornecendo a infraestrutura urbana básica para garantir a salubridade das moradias. O saneamento básico é a infraestrutura urbana que busca esta garantia de acordo com a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece suas diretrizes nacionais. Dentre seus princípios fundamentais estão a universalização de seu acesso pela população e a articulação de suas ações com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de promoção da saúde, entre outras. A lei, portanto, permite que o saneamento básico caminhe de forma integrada à Lei de ATHIS e à Lei de REURB<sup>5</sup> ao determinar a necessidade de fornecer saneamento básico aos lotes regularizados e às habitações de interesse social.

Destaca-se também que em 2020 foi aprovada a Lei nº 14.026<sup>6</sup>, que atualiza a regulamentação do saneamento básico no país e abre margem para que o setor privado dispute com o setor estatal pelo controle dos serviços que o saneamento compreende. Isso quer dizer que os serviços, antes oferecidos por empresas públicas sem objetivar o lucro, agora passam a ser oferecidos também por empresas privadas. Por seus interesses financeiros, empresas

---

<sup>5</sup> Lei dispõe sobre a regularização fundiária rural e urbana, sobre a liquidação de créditos concedidos aos assentados da reforma agrária e sobre a regularização fundiária e institui mecanismos para aprimorar a eficiência dos procedimentos de alienação de imóveis da União. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/113465.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113465.htm)

<sup>6</sup> Lei atualiza o marco legal do saneamento básico. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.026-de-15-de-julho-de-2020-267035421>

privadas tendem a não se comprometer com as reais necessidades da população, o que resulta em aumento das tarifas e falta de interesses pelo atendimento das regiões mais pobres.

Suzana Pasternak, Arquiteta e Urbanista, doutora em Saúde Pública pela USP, em uma entrevista intitulada “Planejamento urbano e saúde nas cidades: um diálogo inevitável”, ressalta:

Busquei chamar a atenção para o fato de que tem uma falta de saneamento básico brutal, não tem rede de água para todo mundo, nem saneamento básico para metade da população, além de um monte de doenças tropicais e doenças infecciosas. Nesse sentido, quis dar ênfase que, para a atividade do urbanista, é extremamente importante olharmos para a cidade em termos do acesso à água, ao esgoto, bem como para a importância da ação em favelas, a partir da melhoria interna da habitação. Não dá para deixar o entendimento que a saúde é apenas coisa dos médicos, tem uma parte ligada ao meio ambiente e ao ambiente construído que é importante (PASTERNAK, 2021).

É com essa visão exposta por Pasternak (2021) que entende-se a necessidade de, como arquitetos e urbanistas, ampliarmos a visão do espaço construído como um ambiente que produz ou não saúde. Também por isto, associa-se às ações em ATHIS como uma ferramenta eficaz no enfrentamento de crises sanitárias. Relembrando que a Lei de ATHIS prevê o direito à moradia digna, que inclui, entre outros aspectos, o acesso à infraestrutura urbana adequada, como o saneamento básico, que “principalmente em países em desenvolvimento, com certeza é uma das três estratégias de saúde pública essenciais que são responsáveis por prevenir o maior número de doenças e salvar o maior número de vidas” (PASTERNAK, 2021, p.68).

Portanto, evidencia-se a necessidade da implementação da Lei de ATHIS - não só no município de Chapecó - para promoção de saúde e uma das medidas de enfrentamento da COVID-19 e demais crises sanitárias. Com isso, será demonstrado a seguir como a gestão municipal de Chapecó lidou com a COVID-19, principalmente no ano de 2020. E também os dados encontrados pela pesquisa levantada pelo projeto “Habita Chapecó” evidenciando que as consequências da pandemia foram, e continuam sendo, maiores para a população socialmente mais vulnerável do município, dadas as circunstâncias sanitárias e político-institucionais.

## **A GESTÃO MUNICIPAL DE CHAPECÓ FRENTE À CRISE SANITÁRIA DE COVID-19: INDICADORES PARA O PROJETO**

A pandemia do novo coronavírus foi decretada pela Organização Mundial da Saúde no mês de março de 2020, mesmo mês em que foi registrado o primeiro caso de COVID-19 no município de Chapecó. A partir de então, a Prefeitura passou a elaborar uma série de planos<sup>7</sup> com o objetivo de

---

<sup>7</sup> Todos os decretos estão disponibilizados no site da prefeitura de Chapecó. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/coronavirus>

administrar ações locais para amenizar os danos causados aos munícipes e à cidade. Além dos decretos com medidas restritivas, os projetos em parceria com a Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS merecem destaque, um deles, o Projeto de Extensão intitulado “Aplicativo com informações sobre prevenção do novo Coronavírus”, desenvolvido na instituição no Campus Chapecó, resultou em um aplicativo para dispositivos móveis onde constam informações relevantes a respeito da Covid-19 voltadas à população no município.

Para entender melhor a situação de Chapecó em relação à pandemia e auxiliar na tomada de decisões do município, este aplicativo desenvolveu o levantamento de casos em parceria com médicos da Prefeitura de Chapecó. Até Julho de 2020 o projeto estimou que cerca de 5.000 pessoas tiveram contato com a Covid-19 no município<sup>8</sup>.

Mesmo com as medidas tomadas, o impacto causado na saúde pública, na economia e na vida das pessoas continuou sendo percebido especialmente para as famílias de mais baixa renda. Lavar as mãos e o isolamento social são ações que a OMS orienta para conter a disseminação do coronavírus. Mas em um cenário de habitação precária, onde muitas famílias sequer dispõem de condições sanitárias básicas, como banheiro e abastecimento de água, essas medidas que num primeiro momento parecem simples se tornam desafios.

A tabela com dados de saneamento apresentada anteriormente mostra que quase 10% da população de Chapecó não tem acesso à água, um dos elementos essenciais na prevenção de doenças, inclusive a Covid-19. Quando o assunto é coleta de esgoto a questão se agrava, atingindo quase 70% da população do município. A falta desses serviços básicos configuram também características de moradias insalubres e inapropriadas à qualidade de vida.

O gráfico abaixo, disponibilizado pela Prefeitura de Chapecó, mostra os casos por morada ativos na cidade, por localidade.<sup>9</sup> O gráfico é de 13/08/2020, período de elaboração e levantamento de dados do projeto. Que comprova que a Efapi é o bairro com mais quantidade de casos ativos. Vale destacar aqui dois pontos principais: Efapi é o maior bairro de Chapecó, segundo o censo de 2010, são mais de 20.000 habitantes e mais de 30 loteamentos. E também é no bairro Efapi que encontra-se a área levantada como área prioritária para a implementação de ATHIS. Sendo esse levantamento feito no estudo do projeto junto com as informações e mapeamentos da Secretaria de Habitação e reuniões com professores da universidade comunitária de Chapecó.

---

<sup>8</sup> Mais informações sobre este projeto encontram-se aqui:

<https://www.uffs.edu.br/campi/chapeco/noticias/aplicativo-contribui-com-populacao-chapecoense-para-conhecimento-e-busca-de-ajuda-sobre-covid-19>

<sup>9</sup> A Prefeitura disponibilizou notícias sobre as ações de prevenção e combate à disseminação do contágio do Coronavírus, boletins epidemiológicos, atendimentos no ambulatório, triagem médica, escuta e acolhimento e da Assistência Social. Todos os levantamentos estão disponibilizados no site da prefeitura de Chapecó disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/coronavirus>

Número de casos confirmados ativos da COVID-19, no município de Chapecó-SC, distribuídos por localidade de moradia  
Dados até 10 horas de 13/08/2020

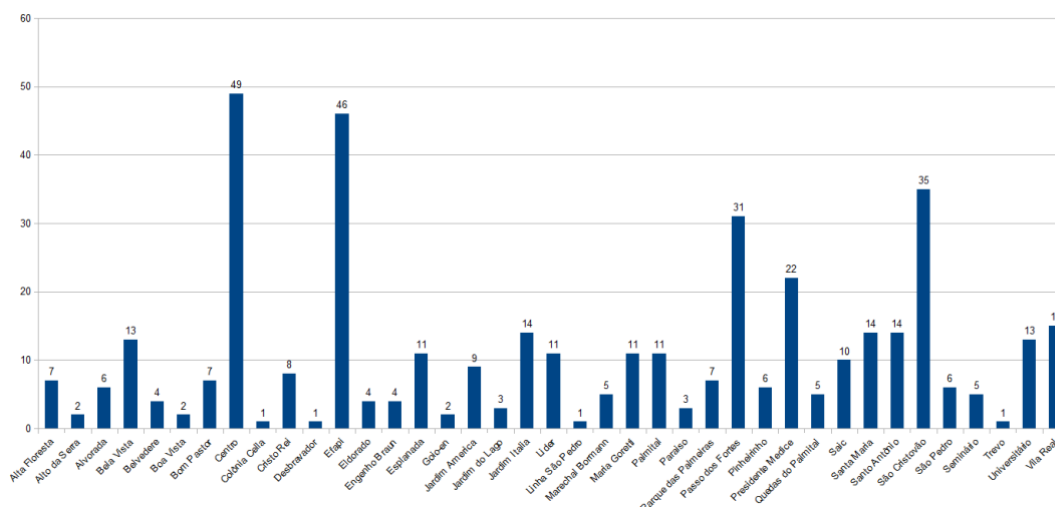


Gráfico 01 - Casos por moradia no município de Chapecó. Fonte: Prefeitura de Chapecó (2020).<sup>10</sup>

Nesse sentido, as questões socioeconômicas do município de Chapecó refletem no cenário crítico de multiplicação do vírus. Isso é percebido quando observamos dados disponibilizados em setembro de 2020 pela Prefeitura que trazem o bairro Efapi, um aglomerado subnormal de Chapecó, como o local com maior número de casos de Covid-19.

Para atender às demandas da população na Atenção Básica, o município conta com 26 Centros de Saúde da Família distribuídos pelo seu território. Além disso, existem dois hospitais (Hospital da Criança e Hospital Regional do Oeste) e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA Efapi e UPA Presidente Médici) para atendimento das demandas mais graves.

No decorrer do projeto Habita Chapecó, ficou explícito que para uma efetiva implementação da ATHIS no município de Chapecó, seria necessário apoiar-se em determinadas estruturas públicas já existentes, como os Centros de Saúde da Família (CSF) do SUS e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essas estruturas contribuem significativamente na provisão de dados já levantados, na compreensão das especificidades do território e das condições de habitabilidade da população e na aproximação e diálogo com as comunidades. Além disso, trabalhar junto às entidades responsáveis pela saúde pública tende a fortalecer a atuação em ATHIS dada a correlação existente entre a promoção da salubridade das habitações e a prevenção de doenças que contribuem para a sobrecarga do aparato público de saúde.

No mesmo sentido da aproximação com os equipamentos do SUS e do SUAS, o Cadastro Único pode funcionar como uma importante ferramenta de suporte. Trata-se de um instrumento federal cujos recursos são destinados aos Municípios para que sejam realizados levantamentos de dados socioeconômicos das populações de baixa renda por meio de visitas aos domicílios ou de cadastro nos CRAS. Essas informações são armazenadas em

<sup>10</sup> Disponível em: <https://chapeco.sc.gov.br/documentos/51/coronavirus>

um banco de dados que auxilia o Estado na compreensão da demanda e no atendimento à população por meio de Programas Sociais. Mostrando, novamente, como a ATHIS e o SUS podem, e devem atuar em conjunto para a promoção da saúde urbana.

Outro aspecto ressaltado nas cartilhas, é que além de estar submetida a uma Política Habitacional bem estruturada, a implementação da ATHIS como Política Pública não pode desconsiderar sua interface com o planejamento urbano e, portanto, com o Plano Diretor. É no Plano em que encontram-se delimitadas as Áreas Especiais de Interesse Social (AEIS), de excepcional importância uma vez que a Lei 11.888/2008, em seu art. 3º, § 2º, inc. II, prevê a priorização das iniciativas a serem implantadas em zonas habitacionais declaradas como de interesse social. Essa consideração pode suscitar questões a serem discutidas nos processos participativos de revisão do Plano Diretor. Além disso, o vínculo permanente com a Política Urbana no Município é de grande relevância para a ATHIS tendo em vista os planos de regularização fundiária.

Além das estratégias aqui apresentadas, outros dispositivos foram indicados nas cartilhas, do qual o Poder Público Municipal pode lançar mão com a finalidade de fortalecer o processo de implementação e manutenção da ATHIS, como o Consórcio Público Intermunicipal. Nesse caso, são firmados acordos jurídicos entre municípios com o propósito atuar em conjunto sobre determinadas questões por meio do compartilhamento de funções como mapeamento, financiamento, equipe técnica, entre outras. Porém, o presente artigo procura focar nas ações estudadas que comprovam as ligações da ATHIS e da saúde pública.

## **HABITA CHAPECÓ PARA A VIABILIZAÇÃO DA LEI DE ATHIS COMO POLÍTICA PÚBLICA PERMANENTE**

Com todas as informações aqui apresentadas, os objetivos definidos para elaborar o projeto Habita Chapecó com foco nas ações de combate à pandemia, a partir da arquitetura e do urbanismo foram: sensibilizar o Poder Público sobre a importância do direito à moradia digna como garantia do bem-estar social dos munícipes, sobretudo nas questões relativas à saúde, no enfrentamento e prevenção de doenças, e promover a difusão de conhecimento acerca da Lei Federal de ATHIS nº 11.888/2008 para toda população.

Diante disso, foram definidos os objetivos específicos: analisar a estrutura administrativa do município de Chapecó/SC; mapear as fontes de financiamento; analisar as áreas irregulares e de aglomerados subnormais; estruturar um arranjo operacional para a implementação da ATHIS no município, sob a perspectiva de sua institucionalização enquanto política pública permanente; e subsidiar à população um mecanismo de instrução acerca dos direitos referentes ao acesso à assessoria técnica e ao controle social das políticas públicas, inserida no processo de conquista da moradia digna e direito à cidade.



A fim de dar respostas às problemáticas elencadas, e aos objetivos propostos, o projeto contemplou uma variedade de procedimentos metodológicos que foram sintetizados nos produtos finais como: entrevistas com diferentes agentes do Poder Público e escalas de atuação, e de docentes de diferentes universidades já envolvidos com projetos de extensão; levantamento de dados e de demandas, revisão bibliográfica; levantamento e análise documental e legislativa; e levantamento cartográfico.

Identificadas as diferentes escalas de ação do trabalho foram definidas duas demandas específicas que deveriam ser atendidas com base no público alvo. Definiu-se que o produto final consistiria na síntese de todas as informações em duas cartilhas. A primeira cartilha é voltada aos agentes institucionais do Poder Público municipal, Executivo, Legislativo e ao Ministério Público, profissionais de arquitetura e urbanismo, da construção civil e para a academia. A segunda cartilha é direcionada à população a fim de ser uma ferramenta de reivindicação pela assessoria técnica de maneira individual e coletiva por meio das associações comunitárias, de bairro e movimentos sociais. Ambas as cartilhas visam também exceder o campo da arquitetura e do urbanismo e sensibilizar os profissionais da saúde e assistência social que realizam o atendimento direto em localidades mais precárias, especialmente vinculados ao Centro de Referência em Atendimento Social (CRAS) e Centro de Saúde da Família (CSF).

A primeira cartilha é intitulada “Habita Chapecó: possibilidades para implementação de ATHIS no município” (SANTOS, et al., 2021) e apresenta em seu escopo um conteúdo mais técnico, dividido em quatro partes. As partes iniciais resumem a explicação da legislação de ATHIS, regularização fundiária, a manutenção para garantia da saúde pública e o histórico das políticas públicas habitacionais. A segunda parte trata especificamente do caso de Chapecó/SC apresentando dados de saúde, saneamento e condições de moradia, além de cartografias que relacionam as áreas irregulares e aglomerados subnormais apontando as possibilidades de prioridades de atendimento por parte do Poder Público. A terceira parte apresenta as legislações municipais e subsidia quais são as possibilidades de efetivação e implantação do programa de ATHIS. Em seu fechamento há a apresentação de um desenho da política pública habitacional de ATHIS, com participação e controle social, há a indicação das fontes de recursos financeiros disponíveis e que poderão ser alocados, bem como de possibilidades de convênios e colaborações com projetos de extensão nas universidades locais. Insere-se também a pauta da revisão do Plano Diretor e a importância da regulamentação de instrumentos urbanísticos que auxiliam na política urbana e habitacional de forma associada.

A segunda cartilha intitulada “Habita Chapecó: passo a passo para a população” (SANTOS, et al., 2021), é um documento menor, com uma linguagem informativa, que aborda os tópicos de uma maneira esquemática e instrucional. Essa cartilha objetiva ser uma ferramenta para a autonomia de ação e luta por moradia digna dos agentes que irão ter contato com o conteúdo. Tópicos importantes iniciam com perguntas seguidas de explicações, sendo elas “eu tenho direito à moradia?”; “por que reivindicar esses direitos?”;

“quem é quem na ATHIS em Chapecó?”. Os tópicos finais informam detalhadamente sobre a legislação municipal vigente, o passo a passo de acesso ao direito à assistência técnica preconizado pelos programas aprovados localmente e direcionamento aos responsáveis quanto a acessá-los.

O modo de divulgação das cartilhas foi de apresentação e distribuição no município de Chapecó/SC em universidades, Câmara de Vereadores, secretarias municipais de planejamento e gestão, Executivo municipal, representantes locais de associações de moradores, além de apresentações em eventos do CAU/SC e mobilização pelas redes sociais. As cartilhas do “Habita Chapecó” são apresentadas como resultado de um intenso processo de estudos e pesquisas acerca das legislações envolvidas, da atuação do profissional em arquitetura e urbanismo, e do contexto socioespacial do município, com a intenção de tornar-se um instrumento complementar da política de habitação de interesse social contribuindo para a operacionalização do alcance à moradia digna para garantia da saúde pública.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O artigo expõe as lacunas presentes nas dinâmicas de infraestrutura urbana e na administração da saúde pública em diferentes escalas. Sobre isso, apresenta-se então como a ATHIS pode ser o meio através do qual é possível lutar pelo alcance dos serviços urbanos básicos a partir da assessoria técnica em projetos de urbanização, de regularização fundiária, de construção e/ou qualificação habitacional, e de sua atuação junto às políticas públicas de saúde e de assistência social. Trata-se a ATHIS, portanto, como uma forma de respeitar, proteger e garantir os direitos humanos nas cidades e promover a saúde.

Além disso, o trabalho salienta a importância da ATHIS, justamente por priorizar a população em vulnerabilidade social em face das circunstâncias sanitárias e político-institucionais vigentes, uma vez que o estudo deixou evidente que os grupos sociais mais vulneráveis foram os mais prejudicados pelas políticas públicas de enfrentamento da pandemia. Nesse sentido, certifica-se a importância de uma inserção na política nacional de promoção de saúde, através da ATHIS e a promoção da habitação, uma relação tripartite entre Saúde, ATHIS e Saneamento Básico a fim de tratar os trabalhos com ATHIS como o “SUS da habitação” - informalmente atribuído o sentido de ter o trabalho de assistência técnica como uma ferramenta para garantir condições básicas de habitabilidade para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos.

Para embasar a discussão, o trabalho apresentou o projeto Habita Chapecó, que desenvolveu diretrizes para a implementação de ATHIS no município de Chapecó e como produto final, produziu cartilhas informativas como material, tanto para o poder público quanto para a população. Dadas as necessidades levantadas no processo de execução dele, sendo uma das principais: avanços na conscientização de técnicos, profissionais e também aproximação da população e dos movimentos sociais. Inovando ao propor soluções que dialogam com a estrutura municipal existente, inclusive de promoção da saúde, e a necessidade dos usuários.

Para tanto, o projeto que dá nome ao trabalho investigou profundamente na realidade do município de Chapecó as possibilidades de viabilização da ATHIS e a relação entre a maior propagação da Covid-19 e a territorialização da população em situação de vulnerabilidade social. Comprovando, assim, a ligação da falta de saneamento básico e moradia digna com a propagação de crises sanitárias, apontando a assistência técnica como medida resolutiva.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei nº 11.888, de 24 de dezembro de 2008*. Assegura às famílias de baixa renda assistência técnica pública e gratuita para o projeto e a construção de habitação de interesse social e altera a Lei no 11.124, de 16 de junho de 2005. Secretaria-Geral, Brasília, 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11888.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11888.htm). Acesso em: 09 out. 2020.

CAMARGO, Silenio. *Pandemia do coronavírus reflete a importância de moradia digna para a população*. CAU.to. 2020. Disponível em: <https://www.cauto.gov.br/?p=11535> Acesso em: 11 de dez. de 2021.

COHEN, Simone Cynamon *et al. Habitação saudável e biossegurança: estratégias de análise dos fatores de risco em ambientes construídos*. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000401194&script=sci\\_arttext#:~:text=A%20biosseguran%C3%A7a%20trata%20de,a%20sa%C3%BAde%20humana%20e%20ambiental..](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000401194&script=sci_arttext#:~:text=A%20biosseguran%C3%A7a%20trata%20de,a%20sa%C3%BAde%20humana%20e%20ambiental..) Acesso em: 20 ago. 2020.

COLOSSO, Paolo. *Coronavírus: escancaramento da realidade urbana e saídas possíveis*. 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/blogs/coronavirus-escancaramento-da-realidade-e-urbana-e-saidas-possiveis/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA b. *Aglomerados Subnormais: resultados preliminares - base gráfica e tabular*. Rio de Janeiro, 19 de maio de 2020 [s.d.]. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=acesso-ao-produto&utm\\_source=covid19&utm\\_medium=hotsite&utm\\_campaign=covid%2019](https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=acesso-ao-produto&utm_source=covid19&utm_medium=hotsite&utm_campaign=covid%2019) Acesso em: 21 de set. de 2020.

MARICATO, Ermínia. *A Coronacrise e as emergências nas cidades*. 2020. Disponível em: <https://jornalggn.com.br/a-grande-crise/a-coronacrise-e-as-emergencias-nas-cidades-por-erminia-maricato/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

NOTÍCIAS, Agência Cnm de. *OMS/ONU evidencia a integração Saúde e Planejamento Urbano para Municípios mais saudáveis*. 2020. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/publicacao-da-oms-onu-evidencia>

-a-integracao-da-saude-e-do-planejamento-urbano-para-municipios-mais-saudaveis. Acesso em: 20 ago. 2020.

ONU - Organização das Nações Unidas. *Nova Agenda Urbana*. 2017. Disponível em: <http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-Portuguese-Brazil.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PASTERNAK, Suzana. *Planejamento urbano e saúde nas cidades: um diálogo inevitável*. 2021. Disponível em : <http://emetropolis.net/artigo/349?name=planejamento-urbano-e-saude-nas-cidades> Acesso em: 11 de dez. de 2021.

SALDIVA, Paulo. *Saúde para além dos remédios: Impacto desigual de epidemias evidencia a importância dos determinantes sociais da saúde*. 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/saude-para-alem-dos-remedios/>. Acesso em: 14 de dez. de 2021.

SANTOS, S. et. al. *Habita Chapecó: Acesso à moradia digna para garantia da saúde pública: possibilidades de implementação de ATHIS no município*. Florianópolis, SC. (s.l), 2021, 52 p. ISBN 9786587206585. Disponível em: [https://issuu.com/petarqufsc/docs/habitachapec\\_a4\\_publica\\_o\\_online](https://issuu.com/petarqufsc/docs/habitachapec_a4_publica_o_online)

SANTOS, S. et. al. *Habita Chapecó: Acesso à moradia digna para garantia da saúde pública: passo a passo para a população*. Florianópolis, SC. (s.l), 2021, 48 p. ISBN 9786587206561. Disponível em: [https://issuu.com/petarqufsc/docs/habitachapec\\_a5\\_publica\\_o\\_online](https://issuu.com/petarqufsc/docs/habitachapec_a5_publica_o_online)

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *O Sistema Único de Saúde*. [S.l.]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/servidor/conheca-o-sus> Acesso em: 24 de set. de 2020.