

AS HABITAÇÕES SUBNORMAIS NA BAIXADA SANTISA E SEUS REFLEXOS À SAÚDE.

DIAS, Rodrigo dos Santos¹
ZAGARINO JR, Sérgio²
COSTA, Bruno Bottiglieri Freitas³
LEME, Fabrício Augusto Aguiar⁴

RESUMO: O presente artigo trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, com objetivo de aclarar os impactos negativos à saúde da população ocupante de moradias ribeirinhas na região da Baixada Santista, São Paulo. Para alcançar este objetivo, retrata-se o fenômeno da vulnerabilidade social e as condições subumanas de habitação com intuito de edificar os fatores determinantes do problema. Posteriormente, apresenta-se os malefícios trazidos pela ausência de saneamento básico e políticas públicas habitacionais, sociais e sanitárias efetivas. O estudo é escorado em relatórios científicos, fontes bibliográficas do campo médico, análise de legislações específicas relacionadas ao tema e pesquisas de domínio público.

INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia e das relações sociais resultaram em inúmeros obstáculos e desafios aos gestores públicos, dentre eles destacamos o atendimento aos serviços públicos considerados essenciais para sobrevivência humana.

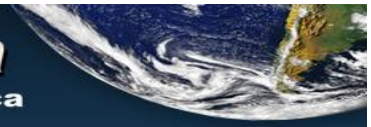
A recente aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016 determinou o congelamento dos gastos públicos por vinte anos (inviabilizando novos investimentos em áreas consideradas essenciais como educação, saúde e segurança), colocando em cheque o acesso a esses serviços públicos, inviabilizando direitos fundamentais constitucionalmente garantidos, como o direito da dignidade da pessoa humana.

¹ Mestrando no Curso de Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília, em Santos - São Paulo.

² Mestrando no Curso de Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília, em Santos - São Paulo, Especialista em Direito das Relações de Consumo pela PUC/SP, Coordenador Presidente da Comissão de Direito do Consumidor da 73ª Subseção – Guarujá - OAB/SP, Membro do Grupo Nacional de Trabalho sobre Relações de Consumo da AIDA-Brasil.

³ Advogado. Mestrando no Curso de Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília, em Santos - São Paulo.

⁴ Professor Universitário - Graduado em Direito pela UNISANTOS (2002) e Pós-graduado pela mesma instituição em Direito do Trabalho e Processo Civil (2007). Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília – UNISANTA (2017).



As sucessivas falhas nos mais variados setores de responsabilidade do Poder Público resultam em um alto índice de desemprego, criminalidade e mortalidade, impactando negativamente todos os demonstradores sociais, dentre eles, destacamos os relativos à habitação.

No ano de 2010 haviam 11,4 milhões de habitantes distribuídos em 6.329 aglomerados subnormais situados em 323 municípios no Estado de São Paulo, sendo que, 88% desses domicílios estão concentrados em 20 grandes cidades. (PASTERNAK e OTTAVIANO, 2016)

Em meio a este número colossal de habitações irregulares, registramos as condições peculiares da Região Metropolitana da Baixada Santista, mais especificamente a microrregião de Santos, que compreende os municípios do Guarujá, Santos, São Vicente e Praia Grande.

Em que pese as elevadas densidades demográficas da região resultarem em grandes áreas de concentração urbanas principalmente na orla da praia, as margens da Ilha de São Vicente⁵ compreendem a um extenso número de famílias situadas em habitações subumanas.

Não é à toa que, há aproximadamente vinte anos, entende-se que a maioria das ocupações subnormais do Município de Santos constituem aglomerações urbanas que, individualmente, ultrapassam 1.000 habitantes. (YOUNG e FUSCO, 2001)

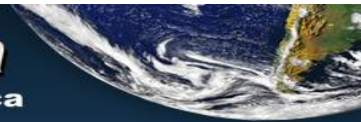
Trazemos como exemplo, o caso do Complexo do Dique da Vila Gilda, em Santos, considerado a maior favela de palafitas do Brasil, abrigando aproximadamente 20 mil habitantes ou 6 mil famílias às margens do Rio Bugres. (ALMEIDA, 2012)

A área do Dique Vila Gilda situa-se numa área de manguezal, pertencente à União, cedida sob regime de aforamento, em 1954, a um único donatário, o Sr. José Alberto de Luca, conforme Transcrição no 2.271/53 O solo dessa região caracteriza-se pela elevada compressibilidade e baixa resistência. (...) A população residente no Dique é estimada pela Companhia de Habitação da Baixada Santista (COHAB-ST), em 2007, em aproximadamente 6 mil famílias, com renda mensal de no máximo 1 salário mínimo (...) (FABIANO e MUNIZ, 2010)

Diferente das famosas casas de alvenaria presentes nas favelas cariocas, as comunidades no entorno da Ilha de São Vicente compreendem a um ambiente muito mais pobre e insalubre, onde as habitações são compostas por restos de madeira e situam-se sob as águas em meio ao ecossistema do manguezal.

Tais circunstâncias transcendem a discussão à um espectro interdisciplinar, onde a sociologia busca contribuir para elucidação dos fatores que conduzem as famílias para a subsistência nestas condições, a ciência médica, por sua vez, demonstra a o alto grau de insalubridade dessas residências, e as fontes do direito, edificam a incongruência da realidade fática

⁵ A Ilha de São Vicente compreende a quase a totalidade do território urbano dos municípios de Santos e São Vicente.



experimentada e as garantias determinadas pelo texto legal. É o que se propõe com o presente trabalho.

1. O FATOR ECONÔMICO E A VULNERABILIDADE SOCIAL COMO FATOR DETERMINANTE DAS OCUPAÇÕES IRREGULARES.

Quem vê o Complexo Dique da Vila Gilda, não imagina que a cidade de Santos foi considerada em 2016 uma das melhores cidades para se viver segundo o *ranking* das "100 maiores cidades brasileiras segundo atributos que definem a melhor prática de governança pública" pela consultora Delta Economics & Finance (2015).

A relação de desigualdade entre a orla e a região continental é patente, não só no referido município, mas em toda a Região Metropolitana da Baixada Santista. O aumento significativo dos indicadores sociais regionais cumulado as falidas promessas do pré-sal da Bacia de Santos⁶ resultaram no aumento significativo ciclo migratório e um grande movimento de especulação imobiliária, segregando ainda mais a população carente moradora das zonas periféricas.

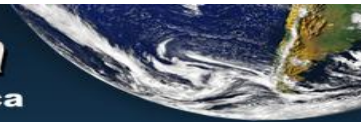
A reunião dessas circunstâncias resulta na vulnerabilidade de determinados grupos da sociedade que, em virtude de fatores econômicos, sujeitam-se a condições precárias de saúde, educação e habitação, pois são flagrantemente esquecidos pelo Poder Público e seus projetos de governo.

Simone Rocha da Rocha Pires Monteiro (2011) retrata que o fenômeno da vulnerabilidade social se constitui como um produto negativo da relação entre recursos simbólicos e materiais, de indivíduos ou grupos, e o acesso a oportunidades, parafraseando Rubén Kaztman:

A vulnerabilidade é entendida como o desajuste entre ativos e a estrutura de oportunidades, provenientes da capacidade dos atores sociais de aproveitar oportunidades em outros âmbitos socioeconômicos e melhor sua situação, impedindo a deterioração em três principais campos: os recursos pessoais, os recursos de direitos e os recursos em relações sociais (MONTEIRO, 2011 *apud* KATZMAN, 2001).

A Baixada Santista já contava com um alto índice de desigualdade social, contudo, o número de fechamentos de comércio aliados a todos os investimentos inerentes à proposta do pré-sal que não foram adiante, resultaram em um aumento significativo do desemprego, elevando a Baixada Santista em 2016 à região do Estado de São Paulo que mais demitiu funcionários. (MONTALDI, 2017)

⁶ Tratou-se de uma das maiores descobertas de campos petrolíferos que ocorreu em 2006 na Bacia de Santos que trouxe inúmeras expectativas comerciais e imobiliárias para região.



Assim, as famílias santistas de baixa renda se depararam com um cenário econômico antagônico e incongruente: a estrutura socioeconômica desta região estimulando ainda mais a reprodução capitalista através do aumento dos preços da mercadoria (mercado, aluguéis, transporte etc.) ao mesmo tempo que demitia em massa os operários desta mesma região.

Tais circunstâncias resultaram evidentemente no crescimento das desigualdades sociais na cidade, atingindo diretamente as condições básicas de sobrevivência deste grupo e, conseqüentemente, findando qualquer expectativa de superação ao mesmo tempo que reafirmaram a dependência do grupo aos serviços flagrantemente ineficientes.

A desigualdade social consolidada sob o capitalismo, evidencia que o desenvolvimento das condições de reprodução do capital não se dissocia da eliminação da desigualdade social, com efeito, também os nexos causais da pobreza permanecem e são adensadas cada vez mais pela conjuntura de crise em que se põe na contemporaneidade as condições de reprodução do capital continuando a subjugar as necessidades humanas a sua lógica de expansão e acumulação repercutindo na complexificação da questão social e de suas expressões. (FIGUEIREDO, 2013)

A vulnerabilidade do grupo, marcada principalmente pela ausência de políticas públicas, constituíram o cenário perfeito para a promoção da miséria, da violência, das ocupações irregulares e da vida indigna.

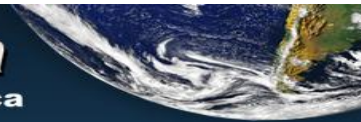
As lições de lições de Kaloustian e Ferrari (1994) são marcantes neste sentido: "*por detrás da criança excluída da escola, nas favelas, no trabalho precoce urbano e rural e em situação de risco, está a família desassistida ou inatingida pela política oficial*".

Nessa perspectiva, os habitantes de áreas consideradas subnormais, como as palafitas da região da Baixada Santista, são considerados sujeitos socialmente vulneráveis, totalmente esquecidos das políticas governamentais e constantemente pressionados e explorados pelo fator econômico, o que resulta em um estilo de vida altamente perigoso. À título de exemplo, destacamos o incêndio no Caminho São Sebastião, comunidade em Santos, na noite de 2 de janeiro de 2017.

O episódio em tela encerrou-se com a destruição de duzentas moradias em uma área de seis mil metros quadrados. As paredes de madeira, as proximidades das casas (situadas uma ao lado das outras num verdadeiro labirinto) somadas as ligações elétricas irregulares e botijões de gás mal instalados contribuem para o risco repentino de incêndios e explosões. (REVISTA FORUM, 2017)

Como se não bastasse a periculosidade do ambiente em questão, registraremos a nocividade à saúde humana da vivência nestas regiões como o escopo do trabalho.

2. DAS CONDIÇÕES E DOS RISCOS À SAÚDE HUMANA DA VIVÊNCIA EM OCUPAÇÕES SUBNORMAIS NA BAIXADA SANTISA.



Primeiramente, é necessário se destacar a importância do saneamento básico para saúde humana, sistema este, ausente nas comunidades das regiões aqui retratadas.

O saneamento básico é um direito assegurado pela Constituição e definido pela Lei nº. 11.445/2007 como o conjunto dos serviços, infraestrutura e Instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais.

Mesmo sendo um direito garantido constitucionalmente, dados do Instituto Trata Brasil (2017) destacam que só 51,92% da população brasileira tem acesso à coleta de esgoto, ou seja, mais de 100 milhões de brasileiros não tem acesso a esse serviço considerado básico, sendo somente 44,92% de todo o esgoto produzido no país devidamente tratado.

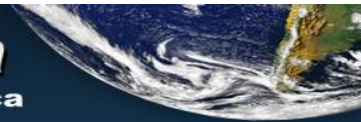
O instituto ainda retrata que o acesso a água tratada não fica muito distante desses dados, existem mais de 35 milhões de brasileiros sem o acesso a água tratada no país. Esses parâmetros influenciam direta e drasticamente nos indicadores de saúde, pois elevam ou rebaixam a qualidade de vidas das pessoas. Estima-se que, a cada R\$ 1,00 gasto com tratamento de esgoto, são economizados R\$ 4,00 em saúde pública. (TERA AMBIENTAL, 2013)

Estudo do Instituto Trata Brasil, por exemplo, mostrou que o Brasil convive com centenas de milhares de casos de internação por diarreias todos os anos (400 mil casos em 2011, sendo 53% de crianças de 0 a 5 anos), muito disso devido à falta de saneamento. (TRATA BRASIL, 2017)

Estudo do BNDES estima que 65% das internações em hospitais de crianças com menos de 10 anos sejam provocadas por males oriundos da deficiência ou inexistência de esgoto e água limpa, que também surte efeito no desempenho escolar, pois crianças que vivem em áreas sem saneamento básico apresentam 18% a menos no rendimento escolar. (TRATA BRASIL, 2017)

As palafitas constituem um ambiente propício para contração de doenças infecciosas. Situadas às margens da Ilha de São Vicente, não possuem sistema de esgoto, as necessidades fisiológicas são diretamente despejadas na maré ou às margens do rio onde encontram-se crianças brincando e adultos caçando caranguejos. O Dique da Vila Gilda, à exemplo, confronta com o Lixão do Municipal do Sambaiatuba, tornando o ambiente ainda mais nocivo, como ressaltam os pesquisadores Caio Fabiano e Suely Muniz:

O terceiro fator de agressão ambiental foi causado pela instalação do lixão municipal do Sambaiatuba, em 1965, que ocupa boa parte da margem do rio, no lado de São Vicente. Por mais de 30 anos este foi o único depósito de lixo do município de São Vicente, recebendo cerca de 4 mil toneladas diárias. Essa verdadeira montanha de lixo não possuía qualquer sistema de tratamento do chorume (resíduo líquido que escorre da decomposição da matéria orgânica presente no lixo), cobertura e barreira para impedir que, com o movimento das marés, as águas levassem parte desse lixo para dentro do rio. (FABIANO e MUNIZ, 2010)



O quadro ora retratado, por si só, nos leva a exposição da saúde desses habitantes a doenças como Hepatite A, Giardíase, Amebíase ou Disenteria Amebiana, Cólera, Shigeloses, Febre Tifóide e Leptospirose, todas transmitidas pela via oral-fecal em grandes aglomerações com baixos padrões de higiene e falta de saneamento básico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

A hepatite A, também conhecida como hepatite infecciosa é uma doença contagiosa, causada pelo vírus A (HAV). São sintomas: cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Mesmo sendo remota as chances de fatalidade, a patologia pode ocasionar insuficiência hepática aguda grave se não tratada.

A Giardíase se trata de uma infecção que atinge o intestino delgado. Sintomas: diarreia, acompanhada de dor abdominal, dejeções amolecidas, com aspecto gorduroso, acompanhadas de fadiga, anorexia, flatulência e distensão abdominal, perda de peso e anemia.

Amebíase ou Disenteria Amebiana é uma infecção parasitária que acomete o intestino. Alguns sintomas: cólicas abdominais, evacuação de fezes pastosas com muco e sangue ocasional, tenesmo, perda de peso involuntária, febre, vômitos, abscesso e disseminação do parasita por meio da corrente sanguínea para o fígado, pulmões, cérebro e outros órgãos.

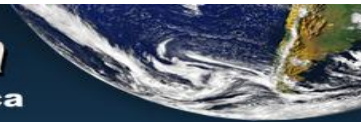
Cólera se trata de uma Infecção intestinal aguda, exterioriza-se geralmente através de uma leve diarreia, contudo, nos piores casos, poderá evoluir para uma diarreia aquosa e profusa, com vômitos, dor abdominal e câimbras. A falta de atendimentos médicos adequados poderão acarretar em complicações como desidratação, acidose, colapso circulatório, com choque hipovolêmico e insuficiência renal.

Shigelose é uma doença infecciosa, os sintomas compreendem dor abdominal, cólica, diarréia com sangue, pus ou muco, febre, vômitos e tenesmo. Os principais pacientes são crianças de 1 a 4 anos que podem inclusive apresentar convulsões febris. (SÃO FRANCISCO, 2018)

A Leptospirose se trata de uma doença infecciosa aguda de alta letalidade podendo resultar em hemorragia digestiva e pulmonar maciça, pneumonia intersticial, insuficiência renal aguda, colapso cardiocirculatório, insuficiência cardíaca congestiva, falência de múltiplos órgãos e morte. Se trata de doença de notificação compulsória nacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

A Baixada Santista liderou o ranking de mortes por leptospirose no Estado de São Paulo em 2014, foram dez óbitos só no período de janeiro a 14 de julho do respectivo ano. (A TRIBUNA, 2014)

Como se não bastasse a incidência destas patologias, destacamos ainda a incidência significativa das arboviroses na região, como é o caso da dengue, zika e chikungunya, especialmente nesses locais, em virtude da falta de abastecimento, moradores armazenam água, incentivando o aparecimento do mosquito transmissor, o *aedes aegypti*.



A dengue se trata de uma doença febril aguda. Não existe tratamento. Os sintomas são leves e autolimitados. Contudo, existe uma pequena porcentagem de infectados que evoluem seu quadro, sofrendo com dores abdominais intensas e contínuas, vômitos persistentes, acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico), sangramentos de mucosas ou outras hemorragias, aumento progressivo do hematócrito, queda abrupta das plaquetas.

Dengue é a doença viral que mais se espalha no mundo. Estima-se que 2,5 bilhões de pessoas no mundo vivam em área de risco de transmissão do vírus, o que causa entre 50 milhões a 100 milhões de infecções e 20 mil mortes anualmente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Não é atoa que, de janeiro até o final de outubro de 2016, a Baixada Santista registrou 3.308 casos de dengue, sendo Santos a cidade com mais ocorrências da Região (1.246 no total). (A TRIBUNA, 2016)

Segundo o instituto Fio Cruz (2015), os principais sintomas da Zika são: dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos, inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. Os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. Há registrado na história um único caso de morte pela patologia. O Ministério da Saúde considera confirmada a relação entre o vírus e a ocorrência de microcefalia⁷. Trata-se de uma situação inédita na pesquisa científica mundial.

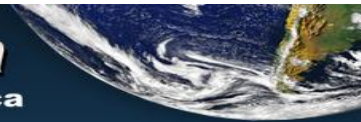
As prefeituras de Santos e São Vicente têm 11 casos em investigação de microcefalia com possibilidade de ligação com o vírus zika no começo de 2016. (MIRANDA, 2016)

A febre chikungunya é uma doença viral conhecida em 2014. Os sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Não é possível ter chikungunya mais de uma vez.

Além das arboviroses, as palafitas, compostas por compensados e ferragens estão propícias a presença *triatoma infestans*, conhecido como o barbeiro, inseto responsável pela transmissão da doença de chagas.

Aproximadamente 60% dos infectados evoluirão para uma forma indeterminada, sem nenhuma manifestação clínica da doença, os demais, desenvolverão formas clínicas crônicas, que afetam os gânglios, o fígado e o baço. Depois se localiza no coração, intestino e esôfago. Nas fases crônicas da doença, pode haver destruição da musculatura e sua flacidez provoca aumento desses três órgãos, o que causa problemas como aumento do coração e aumento do cólon. Essas lesões são definitivas e irreversíveis. (BRUNA, 2011)

⁷ Microcefalia é o nome dado à condição ocorrida quando o crânio do bebê não atinge o tamanho normal, influenciando no desenvolvimento mental e capacidade cognitiva do paciente. (ROCHA, 2016)



Registramos a contemporânea e endêmica Leishmaniose transmitida pela picada de mosquitos-palha infectados, atacando o sistema imunológico e se caracteriza por acessos irregulares de febre, perda de peso, fraqueza, aumento do baço e do fígado, nódulos linfáticos inchados e anemia. Se não for tratada, chega a ser fatal em mais de 95% dos casos.

Diversos fatores podem contribuir para o reservatório da Leishmaniose Visceral, entre elas estão às más condições de moradia, que envolve saneamento básico, rede de esgoto, e água encanada. Quando um indivíduo não possui condições adequadas de moradia, ele está susceptível a adquirir qualquer doença. No presente estudo foi constatado que 50% não possuíam infra-estrutura, e só 17% possuíam rede esgoto e 33% água encanada. (PEREIRA, MARTINS e MARTINS, 2011)

Merece destaque ainda a doença parasitária chamada esquistossomose, também conhecida como xistose, barriga d'água ou doença dos caramujos, onde o ser humano em contato com águas contaminadas pelo molusco fica sujeito a sintomas como apresentar febre, dor na cabeça, calafrios, suores, fraqueza, falta de apetite, dor muscular, tosse, diarreia, inflamação do baço e fígado, prisão de ventre, tonturas, dor na cabeça, sensação de plenitude gástrica, prurido anal, palpitações, impotência, emagrecimento e endurecimento do fígado, com aumento do seu volume. Os casos graves geralmente demandam internação hospitalar e tratamento cirúrgico, sendo caracterizados pelo emagrecimento, fraqueza acentuada e aumento do volume do abdômen, nomeado popularmente como barriga d'água. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

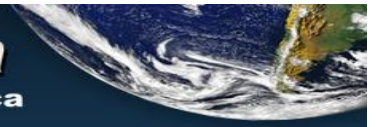
Registra-se os primeiros casos de xistose no Estado de São Paulo foram registrados na Baixada Santista em meados de 1923, desde então, até a presente data, é alvo de fiscalização contínua por parte do Centro de Vigilância Epidemiológica do Governo do Estado de São Paulo. (CHIEFFI e WALDMAN, 1988)

3. A INTERDEPENDÊNCIA ENTRE A MORADIA DIGNA E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Em meio a exposição de tantas nocividades nas comunidades carentes, resta evidente a interdependência da vida saudável a uma habitação digna e adequada, até porque, a vivência em ambiente sadio afasta o cidadão do ambiente insalubre.

Em 1982, em Buffalo, Nova York, mais precisamente no Centro de Medicina Coletiva, o conceito de saúde já tinha sido ampliado, abrangendo a área sanitária o ambiente a qual o sujeito vive, foram consideradas as dimensões físicas (água, esgoto, resíduos sólidos domésticos e industriais, drenagem urbana, controle de vetores, proteções da atmosfera, solo, rios, lagoas e oceanos) e os fatores sociais, políticos; econômicos e culturais, enfatizando a necessidade da criação de ambientes saudáveis. (COHEN, 2007)

Após esta data, desenvolveram-se inúmeros estudos sobre os impacto à saúde de ambientes considerados impróprios para habitação. Suzana Pasternak em recente pesquisa,



utilizando-se informações do Censo de 2010 e estatísticas vitais de 2012, analisou as condições urbanas e domiciliares do município de São Paulo, observando que o padrão da mortalidade infantil e geral varia espacialmente e concluindo:

O rótulo de casa adequada e saudável decididamente não se associa a esse universo. Se a política de urbanização de favelas conseguiu êxito ao fornecer água a quase todos os domicílios nos assentamentos subnormais, esgoto a mais de 67% deles e coleta de lixo (embora com frequência desconhecida e com o auxílio de containers), as casas faveladas continuam apresentando fortes precariedades: embora majoritariamente em alvenaria e com sanitário individual, são mal ventiladas, sem exposição à luz solar, úmidas, mal divididas, com cobertura pouco isolante e que permite a infiltração de água, possibilitando o aparecimento de mofo. O espaço comunitário não é tratado, apresentando não raro montes de lixo e entulho, atraindo artrópodes, mosquitos e ratos. Não há área verde nem outro tipo de área de lazer, o arruamento é tortuoso e pouco claro. O desafio de tornar esse espaço e essas unidades de moradia casas saudáveis torna-se cada vez mais complexo, o que traz uma reflexão sobre as políticas de urbanização de favelas atuais. (PASTERNAKI, 2016)

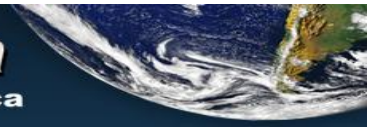
Essa interdependência não foi unicamente consolidada pela comunidade científica, a própria Declaração Universal dos Direitos Humanos ainda em 1948, em seu artigo XXV, já reconhecia como ideal um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem e bem-estar, incluindo ainda neste âmbito a alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis.

Fabiana Rodrigues Gonçalves (2015) ressalta ainda o disposto pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais em 1996, promulgado pelo Brasil através do Decreto 591, de 06 de julho de 1992 que, em seu artigo 11, os Estados Partes reconhecem o direito de toda pessoa à moradia adequada e comprometem-se a tomar medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, *in verbis*:

Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a nível de vida adequado para si próprio e sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida. Os Estados Partes tomarão medidas apropriadas para assegurar a consecução desse direito, reconhecendo, nesse sentido, a importância essencial da cooperação internacional fundada no livre consentimento.

Resta consolidado cientificamente e legalmente que uma vida digna está intimamente associada a um ambiente de vivência saudável e adequado, devendo o Estado, através de políticas públicas, promover este paradigma, contudo, a última pesquisa internacional feita sobre pessoas em situação de rua, pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2005, estimou-se que mais de 100 milhões de pessoas no mundo não tem um lar.

Das quase 7 bilhões de pessoas no mundo, 1,6 bilhão não tem uma moradia adequada. No Brasil, não há tantos números computados sobre. Em 2013, eram mais de 5 mil pessoas em situação de rua no Rio de Janeiro e por volta de 15 mil em São Paulo. Na cidade do Rio de Janeiro, em 3 anos, o aumento foi de 150%: 14,2 mil pessoas não têm moradia. (MERELES, 2017)



Numa perspectiva regional, pesquisa ainda neste ano junto às prefeituras dos municípios da Baixada Santista constataram a existência 4.233 pessoas sem lar na região (registra-se que em 2016 eram 3.585). (MARTINEZ, 2018)

Trata-se de uma realidade antagônica ao que dispõe nosso texto Constitucional que, em seu artigo 23, inciso IX e X, incumbe a União, Estados e Município a *“promoção e implementação de programas para construções de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”* e o *“combate às causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos”*.

Além da Magna Carta, essa ideia de uma moradia saudável é replicada para inúmeros ordenamentos nacionais, como o Estatuto das Cidades, Lei nº 10.257, de 20 de julho de 2001, o qual reconhece em seu artigo 2º, inciso I, como objetivo de uma política urbana garantir o direito o direito *“à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações”*.

O Plano Municipal de Habitação de Santos, (síntese do planejamento habitacional no âmbito do município) se destaca ao consagrar os seguintes princípios:

Garantir o direito universal à moradia digna: o direito à moradia como direito e vetor de inclusão social garantindo padrão mínimo de habitabilidade, infraestrutura, saneamento ambiental, mobilidade, transporte coletivo, equipamentos, serviços urbanos e sociais;

Função social da propriedade urbana: buscar implementar instrumentos de reforma urbana a fim de possibilitar melhor ordenamento e maior controle do uso do solo, de forma a combater a retenção especulativa e garantir acesso à terra urbanizada;

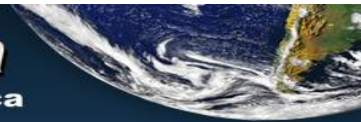
Considerar a questão habitacional como uma política de Estado: implementar a política municipal de forma articulada às demais esferas de poder, devendo ser, ainda, uma política pactuada com a sociedade e que extrapole um só governo;

Gestão democrática e participativa da política habitacional: participação dos diferentes segmentos da sociedade, possibilitando controle social e transparência;

Articulação das ações de habitação à política urbana: considerando, de modo integrado, as demais políticas sociais e ambientais. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS, 2009)

Não há como negar a existência de Políticas Públicas voltadas para habitação, entretanto, se mostram insuficiência em virtude da demanda. Segundo pesquisa da Secretaria Nacional de Habitação até 2023 no Brasil, existirão cerca de 12,7 milhões de famílias sem capacidade de tomar um financiamento habitacional e 12,5 milhões com capacidade parcial de tomar financiamento. (MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2010)

No âmbito municipal destacamos os dados trazidos pela própria Prefeitura Municipal de Santos, em que pese os relatórios demonstrarem inúmeros convênios firmados com a União e o Estado de São Paulo, de 1992 a 2006 foram construídas apenas 665 casas para as famílias do Dique da Vila Gilda.



CONCLUSÃO

Os conceitos norteados por este trabalho, bem como a interdependência traçada entre o direito a uma habitação adequada e o direito a saúde clareiam que os investimentos destinados a construção de moradia refletem diretamente nos determinantes sanitários, ou seja, investir em habitação também é investir em saúde.

Em que pese estes preceitos já se encontrarem sedimentados na ciência e no ordenamento jurídico vigente, as práticas públicas ainda engatinham neste sentido. Se antes, a justificativa para existência da maior favela de palafitas do Brasil era a insuficiência de recursos, agora, o sonho da casa própria para as famílias carentes brasileiras restará ainda mais improvável após aprovação da Emenda Constitucional nº 95 de 2016.

BIBLIOGRAFIA

A TRIBUNA. Baixada Santista lidera mortes por leptospirose em todo o Estado Leia mais em: <http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/baixada-santista-lidera-mortes-por-leptospirose-em-todo-o-estado/?cHash=78362d8ac1e683b3bf08daba38243470>. **A Tribuna**, 01 set. 2014. Disponível em: <www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/baixada-santista-lidera-mortes-por-leptospirose-em-todo-o-estado/?cHash=78362d8ac1e683b3bf08daba38243470>. Acesso em: 27 mar. 2018.

A TRIBUNA. Em dez meses, Baixada Santista contabiliza 3,3 mil casos de dengue. **A tribuna**, 14 nov. 2016. Disponível em: <<http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/santos/em-dez-meses-baixada-santista-contabiliza-12-mil-casos-de-dengue/?cHash=d79bd895024f34025649c27f99451f68>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

ALMEIDA, V. Maior favela sobre palafitas do Brasil abriga 6 mil famílias em Santos. **G1 - Profissão Repórter**, 12 jun. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2012/06/maior-favela-sobre-palafitas-do-brasil-abriga-6-mil-familias-em-santos.html>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei no 10.257, de 10 de julho de 2001. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível

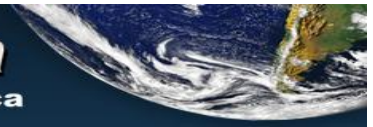
em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10257.htm> Acesso em: 21 abr. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm> Acesso em: 21 abr. 2018.

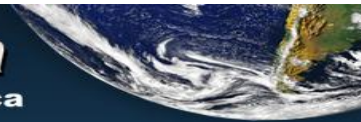
BRASIL. Congresso Nacional. Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível

em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 21 abr. 2018.

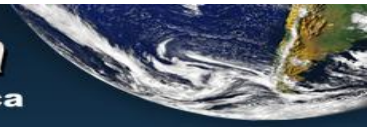
BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível



- em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm> Acesso em: 21 abr. 2018.
- BRUNA, M. H. V. Doença de Chagas. **Drauzio Varella**, 12 abr. 2011. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-de-chagas/>>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- CHIEFFI, P. P.; WALDMAN, A. Aspectos particulares do comportamento epidemiológico da esquistossomose mansônica no Estado de São Paulo, Brasil. **SciELO. Cad. Saúde Pública vol.4 no.3 Rio de Janeiro**, jul. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1988000300002>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- COHEN, S. C. Habitação saudável e ambientes favoráveis à saúde como estratégia de promoção da saúde. **Ciencia & Saúde Coletiva v.12 n.1 Rio de Janeiro**, mar. 2007. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos903/habitacao-saudavel/habitacao-saudavel.shtml>>. Acesso em: 18 abr. 2018.
- DELTA ECONOMICS & FINANCE. Ranking das 100 maiores cidades brasileiras segundo atributos que definem a melhor prática de governança pública.. **Delta Economics & Finance.com**, 2015. Disponível em: <<http://www.deltaef.com/arquivos/Delta%20-%202015%20-%20Ranking%20-%20Cidades%20v1.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.
- FABIANO, C.; MUNIZ, S. Dique Vila Gilda: Caminhos para a regularização. **IPEA**, 15 jul. 2010. Disponível em: <www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/download/173/186>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- FIGUEIREDO, J. G. Desigualdade Social e Capitalismo: os limites da igualdade sob a ordem burguesa. **UFMA - VI Jornada Internacional de Políticas Públicas**, 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo4-desigualdadessociaisepoliticaspUBLICAS/desigualdadessocialecapitalismo-oslimitesdaigualdadesobaordemburguesa.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- FIOCRUZ. Zika: sintomas, transmissão e prevenção. **Fiocruz**, 2015. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/zika-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- GONÇALVES, F. R. Direitos sociais: direito à moradia. **Ambito-Jurídico**, 2015. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12892&revista_caderno=9>. Acesso em: 08 abr. 2018.
- HENRIQUE, L. Incêndio de grandes proporções atinge comunidade em Santos, SP. **G1**, 02 jan. 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2017/01/incendio-de-grandes-proporcoes-atinge-comunidade-em-santos-sp.html>>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- KAZTMAN, R. Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos. **Comisión Económica para América Latina y el Caribe**, dez. 2001. Disponível em: <<https://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/19326/katzman.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- MARTINEZ, R. Número de pessoas em situação de rua cresce 18% em dois anos na região. **Diário do Litoral**, 26 fev. 2018. Disponível em: <<http://www.diariodolitoral.com.br/cotidiano/numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-cresce-18-em-dois-anos-na-regiao/108939/>>. Acesso em: 08 abr. 2018.
- MERELES, C. Direito à moradia: todos têm direito a um lar. **politize!**, 30 ago. 2017. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/direito-a-moradia/>>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doenças Infeciosas e Parasitárias. Guia de Bolso. 4 ed.. **Ministerio da Saúde**, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_4ed.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- MINISTÉRIO DAS CIDADES. Plano Nacional de Habitação. **Ministério Público do Paraná**, maio 2010. Disponível em: <http://www.urbanismo.mppr.mp.br/arquivos/File/Habitacao/Material_de_Apoio/PLANONACIONALDEHABITAO.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2018.



- MIRANDA, G. T. D. Baixada Santista investiga 11 casos de microcefalia. **A Tribuna**, 16 fev. 2016. Disponível em: <Baixada Santista investiga 11 casos de microcefalia Leia mais em: <http://www.atribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/baixada-santista-investiga-11-casos-de-microcefalia/?cHash=cb9ea6fcbad7187f165731df8e125961>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- MONTALDI, R. As heranças do pré-sal em Santos. **Gazeta de São Paulo**, 12 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.gazetasp.com.br/litoral/33771-as-herancas-do-pre-sal-em-santos>>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- MONTEIRO, S. R. D. R. P. O marco conceitual da vulnerabilidade social. **Revistas da UCPEL**, dez. 2011. Disponível em: <revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/695/619>. Acesso em: 26 mar. 2018.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm> Acesso em: 21 abr. 2018.
- PASTERNAK, S.; OTTAVIANO, D. Favelas no Brasil e em São Paulo: avanços nas análises a partir da Leitura Territorial do Censo de 2010. **SciELO. Cad. Metrop. São Paulo**, v. 18, n. 35., abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cm/v18n35/2236-9996-cm-18-35-0075.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2018.
- PASTERNAKI, S. Habitação e saúde. **Estud. av. vol.30 no.86 São Paulo. SciELO**, abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100051>. Acesso em: 21 abr. 2018.
- PEREIRA, S. R.; MARTINS, M. B. M.; MARTINS, B. Fatores associados à ocorrência de Leishmaniose visceral em crianças de um hospital especializado de Feira de Santana -BA. **UNISC**, 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiG_tmx943aAhWLNxQKHVryDuQQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fonline.unisc.br%2Fseer%2Findex.php%2Fepidemiologia%2Farticle%2FdownloadSuppFile%2F4434%2F1051&usq=AOvVaw2bGfVn3g7dPNySNvwPSgde>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Plano Municipal de Habitação de Santos. **COHAB Santos**, dez. 2009. Disponível em: <https://www.cohabsantista.com.br/plano_municipal_de_habitacao.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.
- REVISTA FORUM. Incêndio em Santos (SP) é resultado de desleixo e abandono da administração Beto Mansur. **Revista Forum**, 03 jan. 2017. Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/incendio-em-santos-e-resultado-de-desleixo-e-abandono-da-administracao-beto-mansur/>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- RIBEIRO, D. Vidas em vigas: a história do Dique da Vila Gilda, em Santos. **Carta Capital**, 02 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/revista/990/vidas-em-vigas-a-historia-do-dique-da-vila-gilda-em-santos>>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- ROCHA, G. Você sabe o que é microcefalia?. **Ministério da Saúde - Blog da Saúde**, 10 mar. 2016. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/combate-ao-aedes/50444-voce-sabe-o-que-e-microcefalia>>. Acesso em: 09 abr. 2018.
- SÃO FRANCISCO. Shigelose. **Portal São Francisco**, 2018. Disponível em: <<https://www.portalsaofrancisco.com.br/saude/shigelose>>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- TERA AMBIENTAL. Conheça as doenças causadas pelo “não tratamento” do esgoto. **Tera ambiental**, 25 fev. 2013. Disponível em: <<http://www.teraambiental.com.br/blog-da-tera-ambiental/conheca-as-doencas-causadas-pelo-nao-tratamento-do-esgoto>>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- TRATA BRASIL. O que é Saneamento? **Trata Brasil**, 2017. Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/o-que-e-saneamento>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- YOUNG, A. F.; FUSCO, W. Espaços de Vulnerabilidade Sócio -ambiental para a População da Baixada Santista: identificação e análise das áreas críticas. **Unicamp**, 2001. Disponível em:



<www.nepo.unicamp.br/vulnerabilidade/admin/uploads/./artigo_final_abep_06.PDF>. Acesso em:
28 mar. 2018.