Políticas públicas de moradia e saúde no Brasil: novos desafios*

Políticas públicas de vivienda y sanidad en Brasil: nuevos retos

Public housing and health policies in Brazil: new challenges

Luiz Henrique Milaré de Carvalho

Doutor, Faculdade Católica Dom Orione (FACDO)

RESUMO: Contextualização: O presente trabalho investiga os direitos fundamentais de moradia e saúde face as políticas públicas em contexto pós-pandêmico da Covid-19. **Objetivos:** Havendo a correlação estreita entre os direitos fundamentais envolvidos, a pesquisa analisa o desenvolvimento de políticas públicas aplicadas conjuntamente, visando atender os compromissos assumidos com a saúde primária desde a Declaração de Alma Ata, ocorrido em 1978**. Problema:** Dessa forma, o problema central da investigação é saber se as ações de políticas públicas foram adotadas pelo Brasil, buscando enfrentar o problema de moradia digna e que possam traduzir em atendimento mínimo de saúde à população carente. Foram estudados os principais programas habitacionais implementados pelo Estado brasileiro ao longo de décadas, até chegar ao recente programa fomentado pela Lei n. 14.620, de 13 de julho de 2023, redimensionando o Minha Casa Minha Vida dos governos populares. **Método:** Com dados coletados em estudos similares, há o emprego em pesquisa qualitativa, além de estudo na legislação brasileira e documentos internacionais, com método indutivo-dedutivo. **Resultados:** Foram discutidos pontos de cada programa, sendo, ao final, apresentado proposta de enfrentamento, com possíveis contribuições**.**

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas. Moradia. Saúde.

RESUMEN: ***Contextualización:*** *Este trabajo investiga los derechos fundamentales a la vivienda y a la salud frente a las políticas públicas en el contexto de la pandemia post-Covid-19.* ***Objetivos:*** *Dada la estrecha correlación entre los derechos fundamentales involucrados, la investigación analiza el desarrollo de políticas públicas aplicadas conjuntamente para cumplir con los compromisos asumidos en materia de atención primaria de salud desde la Declaración de Alma Ata en 1978.* ***Problema:*** *De esta forma, el problema central de la investigación es averiguar si se han adoptado acciones de política pública por parte de Brasil, que busquen enfrentar el problema de la vivienda digna y que puedan traducirse en una atención sanitaria mínima para la población necesitada. Se estudiaron los principales programas habitacionales implementados por el Estado brasileño a lo largo de las décadas, hasta el reciente programa promovido por la Ley 14.620, de 13 de julio de 2023, que redimensiona el Minha Casa Minha Vida de los gobiernos populares.* ***Métodos:*** *Con datos recogidos en estudios similares, se utilizó la investigación cualitativa, así como el estudio de la legislación brasileña y de documentos internacionales, utilizando el método inductivo-deductivo.* ***Resultados:*** *Se discutieron los puntos de cada programa y, al final, se presentó una propuesta para abordarlos, con posibles contribuciones.*

PALABRAS CLAVE: *Políticas públicas. Vivienda. Salud.*

ABSTRACT: ***Context:*** *This work investigates the fundamental rights of housing and health in the face of public policies in the post-pandemic context of Covid-19.* ***Objectives:*** *Given the close correlation between the fundamental rights involved, the research analyzes the development of public policies applied jointly, aiming to meet the commitments made to primary health since the Declaration of Alma Ata in 1978.*

* Esse trabalho foi apresentado originalmente como texto base da conferência ministrada no V Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 19, 20 e 21 de outubro de 2023 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

Problem: *In this way, the central problem of the investigation is to find out whether public policy actions have been adopted by Brazil, seeking to tackle the problem of decent housing and which can translate into minimum health care for the needy population. The main housing programs implemented by the Brazilian state over the decades were studied, up to the recent program promoted by Law no. 14.620, of July 13, 2023, resizing the Minha Casa Minha Vida of popular governments.* ***Method:*** *With data collected from similar studies, qualitative research was used, as well as a study of Brazilian legislation and international documents, using the inductive-deductive method.* ***Results:*** *The points of each program were discussed and, at the end, a proposal for tackling them was presented, with possible contributions.*

KEYWORDS: *Public policies. Housing. Health.*

Introdução

Um dos temas amplamente explorado nas cartas trocadas entre Karl Marx e Friedrich Engels (Engels, 2015) é a questão da moradia. Contemplando a realidade europeia, ambos discorriam sobre as mazelas enfrentadas pelos operários europeus em busca de um abrigo que pudesse, minimamente, ser considerado um lar. Abordavam a habitação e seus desafios específicos na Alemanha, França e Inglaterra, em grande parte pela transformação do capitalismo, diverso da vida feudal.

O renascimento de cidades e suas emergentes fábricas criou o desafio de viver e habitar dignamente. Os salários não permitiam o morar. Como mercadoria cara, o espaço urbano discriminava e ainda exclui grande parte da população pobre, refém da especulação imobiliária e das políticas públicas inadequadas.

Ao final do século XIX, além das condições precárias de trabalho, o habitar também impunha sofrimento e doenças, numa trágica interrelação entre moradia e saúde.

As lutas operárias nos centros urbanos reclamavam espaço e dignidade diante das hostis condições de habitação, desprovidas de esgotamento sanitário e água potável.

Doenças, pandemias e mortes rondavam bairros, em especial àqueles periféricos, onde os desvalidos eram jogados à própria sorte. Os distúrbios, greves e reivindicações resultaram em movimentos políticos em defesa de direitos dos excluídos, não mais limitados à liberdade pregada pelos iluministas do século XVIII. Esses novos direitos, ditos sociais, restaram conquistados em raras leis esparsas, até serem plasmados nas Constituições do México de 1917 e na de Weimar, em 1919, como grande marco simbólico.

Gerado dentro do próprio sistema capitalista, o Estado do bem-estar social era o antídoto à crise do liberalismo, reconhecendo os direitos de segunda dimensão e que implicam obrigação positiva aos governos, de modo a, substancialmente, efetivarem a igualdade, esculpida pelas ideais burgueses.

Nesse sentido, o capitalismo alterna as concepções de liberdade econômica e intervencionismo estatal, implicando adoção de Políticas Públicas em amplitudes diferentes, a depender dos governos e seus programas.

Como exemplo, vale citar o pensamento neoliberal, com a promessa da plena liberdade aos mercados, sem qualquer interferência do Estado, como defendido pela Escola de Chicago. Disso resulta, em especial nos países pobres, em não implantação das promessas da modernidade, acentuando pobreza e miséria, além de explorar e culpar os

modestos avanços sociais como responsáveis pelas derrotas em guerras, como experimentado na Alemanha dos anos 1930.

Como resultante, o frágil tecido social se rompeu com duas grandes guerras, abalando todo o planeta, numa experiência traumática.

Ao fim dos conflitos, o Estado – e o direito - teve seu papel posto em xeque, ante a barbárie das trincheiras, dos campos de concentração e das ordens das altas autoridades. Era imperativo ressignificar o papel do Estado e das normas jurídicas e suas interpretações, lançando e resgatando valores clássicos que se perderam diante das armas. De volta ao direito natural, o entrelaçar com a moral e a percepção do humano como destinatário do papel do Estado e da necessária convivência pacífica entre os povos. Isso ou a aniquilação total diante das ameaças concretizadas de Hiroshima e Nagasaki.

O Holocausto, no mesmo sentido, desmascarou faces intolerantes e discriminatórias, numa pseudociência que alardeava uma superioridade racial, fruto de retóricas frouxas de racionalidade e comprovação. Tudo ao sabor de crises e regimes autoritários, de diferentes ideologias.

Envoltos na catarse coletiva, restou a interpretação radical do direito positivado, justificando atos pela literalidade da norma deturpada e vil, desprovida de sentido humano. Cerraram olhos. A violência imperou sobre o argumento, ao custo de vidas, trazendo o horror institucionalizado.

Sobre escombros, a Organização das Nações Unidas (ONU) nasce com o firme propósito de evitar a violência entre os povos, propondo o diálogo entre os iguais para a solução de conflitos. Para tanto, era necessário a igualdade entre Estados e a igualdade entre os indivíduos, plasmando documentos que pudessem regrar e declarar o humanismo renascido.

Na convergência de um novo tempo, as Nações assinam a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), estabelecendo o mínimo de direitos necessários à sobrevivência digna de cada homem e mulher, no que se estabeleceu como direitos humanos, a ser respeitado em cada canto do planeta, de maneira irrenunciável, imprescritível, inalienável e relativo.

Postas tais premissas, a moradia e a saúde – pelas suas indissociáveis características – se tornam imperativos internos dos povos enquanto direitos fundamentais, positivados em suas constituições democráticas, como Itália e Espanha, e que só aportou entre nós em 1988.

De modo específico, a DUDH contemplou a moradia e a saúde, estabelecendo como direitos de todos, constituindo-se numa obrigação positiva do Estado, transmudando-se, em certos casos, num direito subjetivo – como no caso da saúde brasileira. E, ainda pela teoria de Jellinek, o cidadão e o Estado se fundiam numa relação ativa, donde se projetavam deveres estatais de igualdade substantiva, traduzida num *standard* de vida digna.

Assim, importa – para nosso estudo – entender ainda a norma constitucional do pós-guerra e a efetividade da moradia e da saúde ante os direitos sociais, sempre a reclamar investimentos do Estado e comprometimento orçamentário, ponto conflitante de escolas econômicas liberais e intervencionistas. Especificamente diante da pandemia da

COVID-19, o tema se reveste de maior importância, quando considerado o isolamento social como medida de enfrentamento pandêmico.

Nesse sentido, o presente trabalho visa analisar pontos das políticas públicas em moradia e saúde, revisitando e tendo como recorte a Declaração de Alma-Ata (ONU, 1978) e suas disposições aplicadas no Brasil no final dos anos 1970 e meados dos 80, quando o país iniciava sua redemocratização e a retomada da participação popular nas decisões políticas.

O estado da arte coloca a necessidade de adoção de políticas públicas voltadas a resolução de moradias inadequadas e a saúde pública. Portanto, a questão central a ser respondida diz respeito a efetivações das medidas propostas pela Declaração de Alma-Ata no âmbito da moradia e saúde e quais foram os eventuais entraves do programa, projetando adequações para o futuro. Para tanto, foram utilizadas pesquisas qualitativas, em periódicos, doutrinas, livros especializados, legislações nacionais e convenções, aplicando-se o método indutivo-dedutivo, com discussão de resultados. Em conclusão, algumas constatações e propostas para o problema.

1 Panorama atual e dados relevantes

"A morte não causa mais espanto, miséria é miséria em qualquer canto." (Antunes; Miklos; Brito, 1989). A frase da música do grupo de rock brasileiro Titãs serve como retrato das condições da moradia mundo afora. Segundo dados do Banco Mundial, em 2025, o *déficit* habitacional afetará cerca de 1,6 bilhão de pessoas no planeta (Kodja, 2023).

No mesmo caminho, um estudo promovido pela *Lincoln Institute of Land Policy (LILP) (2023)*, tendo como amostra 200 cidades em diversos lugares do mundo, apontou que 90% delas eram inacessíveis para moradia, custando mais de três vezes a renda média dessas famílias.

Nos Estados Unidos da América, país de maior orçamento mundial, o *déficit* habitacional é da ordem de 1,5 milhão de residências, de acordo com um estudo da *Moody's Analytics*. Em outro estudo, constatou-se que há menos moradias para venda ou aluguel do que em qualquer outro momento nos últimos 30 anos, segundo pesquisa do *Overcoming the Nation's Daunting Housing Supply Shortage* (Kodja, 2023).

Por sua vez, a América Latina e Caribe têm aproximadamente 45% dos domicílios com alto *déficit* habitacional, com estimativa de que 1 em cada 5 pessoas viva em situação precária e com falta de acesso à mínima infraestrutura de serviços públicos, como água potável e esgotamento sanitário. No aspecto global ainda, chama a atenção o fato de que 850 milhões de pessoas – mais que a população dos EUA e Europa juntas – vivam em assentamentos informais, excluídas de condições mínimas de habitação e higiene adequadas (Kodja, 2023).

No Brasil, o *déficit* habitacional estimado é de aproximadamente 5,8 milhões de moradia, não sendo preciso o dado diante das ressalvas quanto a metodologia adotada pela pesquisa efetivada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo Nota Técnica emitida pela Fundação João Pinheiro (Fundação João Pinheiro, 2023).

Um dado brasileiro alarmante soma-se às estatísticas: o crescimento da população em situação de rua cresceu 38% entre 2019 e 2022, quando atingiu 281.472 pessoas. A cruel estimativa revela o impacto da pandemia de COVID-19 nesse segmento populacional e consta da publicação preliminar "Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)" feita pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) (Brasil, 2023).

O cenário de miséria e abandono é repetido em outros lugares, como na favela de *Ajegunle*, em Lagos, na Nigéria, onde certamente uma mulher vai dar à luz sem as mínimas condições higiene, numa habitação hostil. Também um rapaz fugirá da sua aldeia no oeste de Java em busca das luzes sedutoras de Jacarta, assim como um fazendeiro partirá com a família empobrecida para um dos inúmeros *pueblos jovenes* (similar às favelas brasileiras) de Lima (Davis, 2006, p. 13).

E não há perspectiva otimista. Essa questão urbana exclui pobres do Direito à Cidade, expressão cunhada por Henri Lefebvre (2001) e que significa a exclusão de tudo que a cidade pode oferecer em termos de riqueza, deslocamento, serviços, bens, cultura e dignidade aos cidadãos, propondo inclusive um novo humanismo, construindo a obra – cidade – por seus habitantes numa nova perspectiva da cidadania participativa.

Pelo recorte do trabalho, a pesquisa limitou-se às questões sanitárias, mas entendendo que há interrelação natural entre todos os aspectos da vida urbana, com suas implicações.

Partiu-se, portanto, do conceito de *déficit* habitacional como sendo as ocupações ou domicílios precários, coabitações, imóvel com número excessivo de moradores ou ainda que tenha o comprometimento de mais de 30% da renda para pagamento de aluguel. Não obstante, ainda como subcomponentes de tal classificação, a inexistência de água canalizada, esgoto, coleta de lixo e fornecimento de energia elétrica.

Em outra dimensão, o armazenamento de água adequado, banheiros íntegros com encanamento, piso e cobertura, além da questão fundiária. Esses derivados das ocupações são determinantes para a qualidade da habitação, em condições sanitárias mínimas (Fundação João Pinheiro, 2023).

Essa ocupação do espaço urbano, assim como o rural, sempre foi considerada um "nó na estrutura da sociedade brasileira" (Maricato, 2014, p. 183). A partir dos anos 1980, a globalização agravou o problema do uso do espaço, seja urbano, seja rural, afetando o Brasil de maneira significativa. O agronegócio baseado no latifúndio promoveu a expulsão dos camponeses do meio rural e agravou a questão urbana (Maricato, 2014, p. 183). Em razão dessa mudança, a população de excluídos se amontoa em favelas sem água, esgoto, transporte, emprego, escolas e hospitais.

E o papel do Estado, como do Direito, deve ser de transformação, afetando vidas, mormente em situação de extrema pobreza, como no caso de hipervulneráveis ou na terminologia adotada por Cortella – vítimas (Cortella; Tas, 2017, p. 8).

2 A Declaração Universal dos Direitos Humanos

Segundo estabeleceu a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948), em seu art. 12, ninguém poderá sofrer intromissões arbitrárias em seu domicílio, aportando ao lar um caráter de espaço sagrado, onde a vida deve fluir com toda a dignidade. A ideia da declaração é permitir que o indivíduo e suas famílias possam exercer a privacidade e intimidade, de modo a assegurar tais direitos como inerentes a condição humana.

Salienta-se ainda que tal orientação deve ter o amparo estatal interno em forma de lei, determinando-se aos Estados tal dever, conferindo-lhe a condição de direito fundamental.

Adiante, no art. 13 da DUDH (1948), há expressa menção de residência, estabelecendo que toda pessoa tem direito de circular livremente em um território a qual pertença como natural, inclusive estabelecendo – a sua escolha – sua residência, aqui entendido como sinônimo de lar.

Obviamente que, sendo os direitos humanos relativos, tais condições podem sofrer restrições em situações excepcionais e consoante legislações específicas, mas o princípio maior é de, em tempos normais, a liberdade de escolha e moradia fixada segundo fatores culturais, ideia de pertencimento e adequação afetiva com o espaço.

Também chama atenção o art. 22, estabelecendo que o indivíduo, como membro da sociedade, pode legitimamente exigir a satisfação de seus direitos, na obrigação prestacional – e que a teoria denominou de direitos de segunda dimensão – ou sociais. Para tanto, os recursos nacionais devem ser direcionados nesse sentido, como também um direito humano.

E, na convergência de moradia e saúde, a DUDH (1948) consagra, em seu art. 25.1, a saúde como direito humano inato, devendo todos os esforços serem empreendidos para sua consecução. Vale o destaque:

> Art. 25 – 1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto a alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes de sua vontade.

Nessa disposição vislumbra-se o entrelaçamento de habitação com a questão da saúde, posto indissociáveis, e que devem nortear as políticas dos Estados no sentido do caminhar conjunto, sem qualquer forma de dissociação.

No âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos, destaca-se a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida por Pacto de São José da Costa Rica, documento internacional vinculando os Estados-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA, 1969).

Especificamente no Pacto, nota-se uma preocupação protetiva no que se refere a moradia, havendo proteção às pessoas trans, como na decisão proferida na apreciação da Corte IDH, onde o governo da Costa Rica solicitou parecer acerca de proteção a casais de mesmo sexo e moradia, conforme OC 24/2017, de 24-11-17 (Brasil, 2022, p. 97).

Por sua vez, em outro parecer consultivo, nota-se uma preocupação voltada ao lar, inclusive com seus predicados de inviolabilidade e privacidade, como no caso *Vereda La Esperanza vs. Colômbia,* analisando os artigos 62.3 e 63.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Brasil, 2022, p. 261).

De modo que, no continente americano, o Pacto de São José da Costa Rica contempla a moradia como direito fundamental, incluindo suas condições de saúde como horizonte a ser implantado pelos Estados-membros.

3 Direito à moradia e direito de habitação e saúde

Tecnicamente, imperiosa a distinção entre os institutos jurídicos.

O Direito à Moradia não pode ser confundido como uma obrigação do Estado em conceder a título gratuito, um imóvel para o cidadão que não tenha um teto.

Não se confunde também com o direito de propriedade, por decorrência. Por sua vez, as questões políticas, econômicas e sociais determinam, por seu turno, que o Estado seja agente de equilíbrio entre as desigualdades sociais, de modo que promovam ações no sentido de executar incrementos normativos ou de outra forma que resultem em moradia adequada e digna, segundo Souza (2013, p. 331). A moradia, em suas manifestações – ocupação/utilização lastreada em propriedade, locação, concessão de uso, mera posse, direito real – é um bem referente à integridade física, psíquica e moral da pessoa, cujo respeito ocorre pelo exercício da moradia minimamente condigna e adequada, conforme Souza (2013, p. 154-164).

E, por uma decorrência natural, existe uma relação de interdependência entre a moradia adequada e outros bens juridicamente relevantes, como essenciais da pessoa humana, como a vida, a saúde, a integridade física e moral, a intimidade, a privacidade, a liberdade, dentre tantos outros (Serrano Júnior, 2012, p. 49). O direito à saúde é contemplado na Constituição desde a redação original feita pelo parlamentar constituinte, em 1988. Já no que se refere ao direito à moradia, esse *status* é resultado da Emenda Constitucional n. 26, de 14 de fevereiro de 2000. (Brasil, 2020)**.**

Isso porque, na redação original do legislador constituinte, em 05 de outubro de 1988, a moradia não estava expressa no texto constitucional, muito embora a pressão popular e o *lobby* político se faziam presentes na Assembleia Constituinte.

Logo, os movimentos populares específicos e a própria sociedade pressionaram o Congresso para a Emenda à Constituição, resultando na seguinte redação:

> Artigo 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, **a moradia**, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (grifo nosso) (Brasil, 2020).

Importante destacar que Souza (2013, p. 95) sustenta que a moradia já pertencia ao *status* de norma constitucional, conforme artigo 7º, inciso IV da CR/88, um critério a ser obedecido na composição do salário-mínimo, e ainda pelo reconhecimento dos Tratados Internacionais antes mesmo da Emenda 26, muito embora o Supremo Tribunal Federal não tenha assim reconhecido por força do quórum de votação, reconhecendo como norma supralegal.

Alçou-se, como consequência, a moradia entre os direitos sociais previstos na norma constitucional.

Topograficamente, a moradia se situa dentro do título II da Constituição Federal de 1988, grafado como 'dos direitos e garantias fundamentais'. Tais direitos e garantias foram subdivididos em cinco capítulos: direitos e deveres individuais e coletivos; direitos sociais; direitos à nacionalidade; direitos políticos e partidos políticos.

Na América Latina, semelhante processo teve a Colômbia, onde também houve a consagração da moradia (*vivienda*) como direito de todos, estampado no seu artigo 51 da Constituição:

> Artículo 51: Todos los colombianos tiene derecho a vivienda digna. El Estado fijará las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho y promoverá planes de vivienda de interés social, sistemas adecuados de financiación a largo plazo y formas asociativas de ejecución de estos programas de Vivienda. (Colômbia, 1991).

A Colômbia, na elaboração de sua Constituição de 1991, vivia um momento muito similar ao Brasil, embora envolta em lutas internas com grupos paramilitares, narcotraficantes e exército. Todavia, a preocupação com a *vivienda* mobilizava setores populares da sociedade colombiana (Carvalho, 2021, p. 141).

No estudo histórico, não se identificou nenhuma menção ao direito à moradia nas Constituições de 1824, 1891, 1934, 1937, 1943, 1967 (e a alteração de 1969). Havia apenas algumas normatizações quanto à propriedade privada, dentro do estudo deste conceito e da função social da propriedade (Carvalho, 2021, p. 143). Importante identificar que, em 2008, houve uma Proposta de Emenda Constitucional (PEC n. 285-2008), denominada PEC da Habitação (Brasil, 2008), que visava alterar o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, de modo a se destinar recursos orçamentários específicos para a moradia, estabelecendo, como na educação e saúde, vinculações nas políticas públicas.

Porém, tal proposta foi rejeitada, não alcançando o apoio do parlamento naquele momento, muito embora possa ser um sinalizador de que que a construção do direito à moradia e sua concretização continuam em processo de amadurecimento na sociedade brasileira.

Em sentido diferente, a saúde – junto com educação – são direitos fundamentais consagrados pela Constituição, inclusive com disposição expressa orçamentária direcionada aos entes públicos, constituindo-se em direito subjetivo ajuizável do ponto de vista processual, com disseminação das ações judiciais da área da saúde. Todavia, o recorte do presente trabalho é discutir políticas públicas em conexão com a moradia, viés diverso das ações judiciais comumente exploradas.

4 A Declaração de Alma-Ata

A Conferência de Alma-Ata é inserida no contexto da Guerra Fria, nascida pós criação da ONU e a repartição da Alemanha entre os Aliados (EUA, Inglaterra, França e URSS), onde americanos e soviéticos passaram a disputar a supremacia mundial.

Esse quadro trouxe, na estruturação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, uma igual polarização de suas dimensões, consubstanciadas nos Pactos Internacionais de 1966.

Ao seu interesse, cada potência adota um dos Pactos, onde a extinta URSS (União das Repúblicas Socialistas Soviéticas) propalava os ideais do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PDESC), enquanto os EUA se alinhavam aos preceitos do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (PIDCP).

Em tal cenário de confrontação, a Organização das Nações Unidas, por meio da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (do inglês U*nited Nations International Children's Emergency Fund* – UNICEF) resolve promover no Cazaquistão, em setembro de 1978, uma grande conferência mundial para debater a questão da saúde e seus necessários investimentos, bem como difundir os cuidados básicos de saúde.

Assim, nasce a Conferência de Alma Ata, que resultará na Declaração de Alma-Ata (1978), e que expressava a "necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo", em especial países pobres e em desenvolvimento, fato reafirmado na Conferência de Astana (Facchini, 2018).

Dessa forma, a ideia central do Encontro era promover dez ações urgentes em todo o mundo, visando estabelecer os cuidados primários com a saúde. E, pelo conceito de saúde da própria OMS, a saúde era entendida como "completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade" (Facchini, 2018).

Até então os encontros eram restritos, regionalizados e sem grande projeção, fato que foi suplantado graças ao sucesso do evento, com mais de 700 participantes, com grande e repercussão da Declaração de Alma-Ata, notadamente pela reafirmação da saúde como um direito humano fundamental e uma das mais importantes metas mundiais (Mendes, 2004).

Impende destacar ainda que as conclusões do encontro foram no sentido de promover ações entre os diferentes atores internacionais para diminuição das diferenças quanto ao desenvolvimento econômico e social dos países, estimulando-os a atingir a meta de saúde no ano 2000, com expressiva redução das desigualdades entre ricos e pobres. À época, o consenso foi de promoção e proteção da saúde dos povos como condição essencial para o desenvolvimento econômico e social, trazendo melhoria de vida e paz mundial. O simbólico ponto lançado em Alma-Ata foi um marco fundamental e representou o ponto de partida para outras iniciativas (Mendes, 2004).

Outros importantes encontros, em sentido *lato*, são ainda relevantes, cabendo citar a Carta de Otawa, nascida em razão da Conferência do Canadá, em 1986, instituindo condições e recursos fundamentais para a promoção da saúde, com políticas públicas voltadas a esses fins, fato reforçado em 1988 com a Conferência da Austrália. Em 1991,

na Suécia, organiza-se a terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com olhos para a Conferência Mundial sobre o Meio Ambiente do Rio de Janeiro no ano seguinte, e a estreita relação temática.

Na América Latina, destaca-se a Conferência de Bogotá, também de 1992, com preocupações de saúde pública e enfermidades decorrentes da pobreza e atraso, principalmente com a urbanização desenfreada e a industrialização precarizando renda e trabalho. Por fim, a Assembleia Mundial de Saúde de 1998 chama a atenção para os desafios e estratégias para o século XXI, reiterando a necessidade de políticas sérias e eficazes para as questões sociais.

No foco na Declaração de Alma-Ata, facilmente se vislumbra o caráter holístico de enfrentamento da questão de promoção de saúde em todos os lugares do mundo, cumprindo o recorte do trabalho referente a intersecção com a habitação, conforme item VII, ao afirmar que os cuidados primários da saúde:

> [...] envolvem, além do setor saúde, todos os setores e aspectos correlatos do desenvolvimento nacional e comunitário, mormente a agricultura, a pecuária, a produção de alimentos, a indústria, a educação, a habitação, as obras públicas, as comunicações e outros setores (OMS, 1978).

De modo que, a própria conceituação de saúde não mais se adapta ao velho conceito de ausência de doenças, devendo ter todos os aspectos atendidos, dentro da intertextualidade. Decorre, então, um conceito de saúde, para Alessandro Seppili, como sendo "a condição harmoniosa de equilíbrio funcional, físico e psíquico do indivíduo integrado dinamicamente em seu ambiente natural e social" (Seppili, 1998 *apud* Dallari, 2010, p. 11).

Não se pode, assim, pretender enfrentar uma dimensão fundamental da existência humana dissociada de outra, havendo, pois, a necessidade de políticas públicas que contemplem, simultaneamente moradia e saúde, entendida esta última como o equilíbrio necessário do ponto de vista funcional do corpo humano, em condição física e psíquica, em constante interação com espaços, seja de ordem natural ou artificialmente alterado por obra humana.

5 Conjugação de moradia e saúde: políticas governamentais

O Brasil, no sentido de política urbana, com ênfase em moradia e saúde, padece de uma história virtuosa, com olhos sobre as questões sociais.

Ao longo de anos, a trajetória de políticas públicas no Brasil está mais vinculada ao plano emergencial e de socorro.

Muitos acreditam que o marco inicial seja a criação, em 1964, do Banco Nacional da Habitação (BNH), órgão central, normativo e financiador do denominado Sistema Financeiro da Habitação (SFH) e do Sistema Financeiro de Saneamento, no iniciante regime militar (1964-1985) (Brasil, 1964).

Todavia, é preciso remontar a um passado um pouco mais distante para se entender toda essa política brasileira. Como marco inicial, a chegada da família real no Brasil, com D. João VI fugindo da onda napoleônica que invadia a Europa. A cidade do Rio de Janeiro, de mero centro colonial, passa a ser a capital do Império português, com a criação do Convento de Santa Tereza, Casa da Moeda, reconstrução do aqueduto da carioca, dentre outros.

Interessante o fato de que, desde essa época, as condições de salubridade marcam o problema urbano brasileiro, e em especial o da capital nacional. Chegou-se a cogitar inclusive a derrubada de um morro para melhorar a circulação de ventos no centro da cidade e, dessa forma, diminuir o calor e a proliferação de doenças. Todavia, a solução encontrada pelo físico-mor do reino, Manoel Vieira da Silva, foi "[...] aterrar os brejos e alagadiços, abrir largas ruas e impedir a população de construir tantas casas baixas em qualquer lugar, dificultando, deste modo, a ventilação do centro da cidade" (Vale, 2020, p. 38).

Assim, data dessa época a utilização de retirada e proibição de moradias populares nos locais privilegiados, de modo a modernizar e tornar a cidade habitável, dentro dos padrões urbanos da Corte. Essa ideia e conceito se projetará por longos (e ainda persistentes) anos da história urbana brasileira.

E, nesse percurso, outro marco merece registro. No período republicano, pode-se apontar a política higienista, imposta como política pública pelo Estado entre 1894 e 1925, nas cidades como São Paulo, Rio de Janeiro e Recife.

O conceito do higienismo, nascido na Europa e já vigente em parte desde a chegada da Corte, consistia em despoluir a cidade, construindo-se a casa do trabalhador, que visava conter a proliferação de doenças causadas pela precariedade de saneamento básicos, bem como as densas habitações coletivas (que afetavam a circulação de ar). Tinha mais um sentido excludente da cidade do que voltado às preocupações sanitárias propriamente ditas.

Havia certas preocupações sanitárias e de espaço, com a ocupação de áreas distanciadas dos centros urbanos, que restaram ocupadas por trabalhadores e classe média, com serviços de transporte público, conforme Medeiros (2007, p. 34).

Entretanto, tal política no Brasil foi feita de modo paliativo, isto é, com pequena adoção das denominadas vilas operárias em cidades como São Paulo, o que não atendeu ao fluxo migratório resultante do crescimento urbano, acarretando ao mesmo tempo, os cortiços, os hotéis-cortiços, as favelas, apenas para exemplificar.

Porém, o mote principal não era propriamente a moradia popular e a qualidade de vida da classe pobre, mas o embelezamento das cidades, como aconteceu na cidade Rio de Janeiro, na gestão de Francisco Pereira Passos, engenheiro de formação e que iniciou o alargamento de avenidas, arborização de praças, rede de água e esgoto nos bairros ricos, tornando a cidade moderna e bela, semelhante ao que Paris vivia com a reforma implementada pelo Barão Haussmann (Medeiros, 2007, p. 35).

Relevante destacar desta época a Revolta da Vacina, que se deu no Rio de Janeiro, em 1904. Um triste fato histórico que trouxe protestos, prisões de populares e muitas revoltas, vez que as pessoas – em razão de desinformação e crenças das mais variadas formas – simplesmente se negavam a tomar a vacina contra a varíola.

A população carente, sofrendo com o fato de ter que ceder espaço no centro da cidade para as novas obras e ser deslocada para a periferia, não concorda com a política sanitária de Oswaldo Cruz, sob pretextos de que aqueles que tomavam a vacina ficavam com feições bovinas (FIOCRUZ, 2020).

Recentemente, a propalada vacina contra o coronavírus sofreu ataques de grupos negacionista (que refuta critérios científicos no enfrentamento da pandemia), opondo-se à vacinação em massa, mas com outro animal em voga: o jacaré. Um paralelo histórico, para ilustrar.

Os pobres passam a habitar a periferia das cidades, em encostas e morros, com as favelas cariocas abrigando os deslocados do centro. No Recife, a expulsão dos mocambos do centro da cidade, com a política urbana também de controle social. (Medeiros, 2007, p. 36).

Na caminhada histórica dessas políticas públicas, vale ressaltar as obras implementadas pelos IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões), que, a partir de 1940, vão concentrar ações e obras em habitações verticais, com modernas linhas arquitetônicas.

Não se pode configurar uma preocupação estatal com a moradia de cunho social, visto que essas eram destinadas a trabalhadores formais, como bancários, comerciários, industriários e ferroviários, apenas como exemplo. A classe vulnerável sequer era lembrada.

Mais por uma necessidade política de aparente preocupação habitacional do que propriamente visando enfrentar a questão, nasce a Fundação da Casa Popular – FCP – com um forte viés ideológico e inexpressiva funcionalidade. Seu período de atuação foi de 1946-1964.

Interessante comparar dados do período. Os IAPs criaram 123.995 unidades habitacionais, enquanto, no mesmo período, a FCP produziu apenas 18.132 unidades. Resulta, assim, na omissão do Estado quanto ao enfrentamento da questão habitacional no país, constituindo-se em instrumento de política pública de viés paternalista, com evidente apelo eleitoral (Medeiros, 2007, p. 39).

Assim, a real intenção da burguesia industrializada que ascendia naquele momento era criar um homem urbano (modelo), de acordo com as regras de sociabilidade e vizinhança, como uma nova ordem.

Os resultados foram diretos para a população carente, que continuava alijada de todo processo político, sem direito a opinar e sofrendo intervenções de toda sorte, notadamente pela política higienista que ainda se praticava, com algumas maquiagens.

Com o golpe militar de 1964, mantiveram-se tais características, porém agora com a ideia de apresentar projetos habitacionais que trouxessem apoio popular, em contrapeso à política de contenção salarial estabelecida.

Dentro de tal contexto, a modificação e a perda de estabilidade de emprego, resultaram, a partir de 1967, na criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS). (Brasil, 1966), formado pela contribuição compulsória de 8% dos salários dos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e seus recursos foram alocados para o implemento de políticas públicas de moradia no Brasil.

Destaca-se, em tal estrutura, o FGTS como principal fonte de recurso do crédito habitacional, além de servir como financiador direto dos serviços de infraestrutura urbana nas cidades brasileiras, "[...] transformando a própria classe trabalhadora em um expressivo promotor do desenvolvimento urbano no Brasil" (Fontes *et al.,* 2019, p.15).

Na lei de criação do BNH, em seu artigo 17, há a razão do Sistema criado, consistindo, basicamente, em estimular a construção de habitações de interesse social e a aquisição de casa própria para a população de baixa renda. Renovava-se nesse aspecto, o sonho da casa própria. Essa estratégia foi utilizada substancialmente pelo regime militar para difundir as virtudes do regime, com ufanismo explícito, com superlativos nacionalistas que, pela exceção imposta, acobertava os reais interesses das classes privilegiadas.

E, novamente numa política pública sem viés social, o BNH passou a financiar – com a contribuição da classe trabalhadora – imóveis de médio e alto padrão, longe da classe trabalhadora. Nesse sentido, chama atenção Fontes *et al.* (2019, p. 79):

> [...] mais do que resolver o problema da crise da habitação para população de baixa renda, a política habitacional da ditadura militar visava aprofundar a expansão capitalista nas áreas urbanas e estimular o mercado de crédito imobiliário apoiado na política de financiamento habitacional.

Em resumo, a classe trabalhadora financiava os imóveis de médio e alto padrão, sem que se tenha política voltada especificamente à faixa de pessoas vulneráveis/invisíveis. No mesmo aspecto, as políticas de saneamento e enfrentamento de saúde básica eram praticamente inexistentes.

E no mesmo período militar, apontava um como sonho/alienação, a alternativa construída com forte apelo popular e assentada num programa de TV aberta, onde colegas de trabalho pagavam uma mensalidade e assistiam, aos domingos, o sorteio dos contemplados, onde o pião roda, indicando o vencedor. Era o Festival da Casa Própria, com o sugestivo nome de Carnê do Baú da Felicidade. Seu apresentador: Silvio Santos (Ritter *et al.,* 2018).

O sonho da Casa Própria habitava – com a escusa do trocadilho – o desejo popular, fruto do impactante papel da TV nos anos 70-80 e seu apelo consumista. Nas justificativas, o apresentador dizia que "quem compra o carnê do baú, nunca sai perdendo". Se você é sorteado, pode ganhar uma casa, um automóvel, uma TV. E se ganhar a casa, escolhe onde quer morar, sai do aluguel, realiza um sonho e o baú paga. Se não for sorteado, retira em mercadorias nas lojas do baú, com correção do dinheiro (Ritter *et al.,* 2018).

De modo que o morador de aluguel, peão de fábrica, sem acesso a bens de consumo pela renda, acabava seduzido pelo programa, com expectativa de conquista, de emancipação.

As lojas do baú invadiram os lares do país, outras vezes com veículos e vendedores ambulantes, com produtos distribuídos por uma rede considerável, com penetração em vários pontos do território nacional.

A audiência maciça e o apelo de consumo trouxeram – para esse período – alternativa ao inexistente programa governamental de moradia social.

Como evidente, a Declaração de Alma-Ata quanto a implementação de políticas públicas para enfrentamento da saúde foi simplesmente ignorada, não havendo mero indicativo de que o Brasil tenha se voltado para a correção dos pontos de habitação e moradia sensíveis às populações vulneráveis. Ademais, as políticas liberais do período militar podem ser resumidas na contundente frase atribuída ao General Figueredo, último de seus presidentes: para resolver o problema das favelas, só com bomba atômica.

6 O Programa Minha Casa Minha Vida – Casa Verde Amarela

Os governos que se seguiram após a redemocratização tiveram tímida preocupação com a questão da moradia, merecendo, destaque, o programa Minha Casa Minha Vida, conforme Lei n. 11.977, de 07 de julho de 2009 (Brasil, 2009), do governo do petista Luís Inácio Lula da Silva.

Naquele instante, após a conclusão do Estatuto da Cidade, com a Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001 (Brasil, 2009), regulamentando os artigos 182 e 183 da Constituição Federal e que tratam justamente da questão urbana, juntamente com a criação do Ministério das Cidades, havia uma grande euforia em se – finalmente – adotar uma política de moradia séria.

Nesse sentido, havia promessa de diálogo entre os interessados, principalmente dos movimentos populares de moradia, visando estabelecer diálogo com relação a destinação de recursos públicos, propiciando o atendimento ainda de saneamento, acesso à cidade, lazer, segurança e hospitais.

Era algo inovador, contrário ao conceito de que cabia ao Poder Público e à capacidade de se implementar tal política habitacional, com recursos orçamentários limitador de tal eficácia. Passou-se, com os orçamentos participativos, a ter a ingerência dos interessados diretamente na alocação dos investimentos, longe dos interesses do mercado especulativo imobiliário.

E essa complexa equação perpassava pela decisão, no sentido político, de restringir aqueles que decidem o montante, momento e lugar de aplicação dos recursos orçamentários e meios de implantação de políticas habitacionais. Enfim, decisões fora de gabinete.

Como embrião, a gestão democrática das cidades teve início com a vitória de Luiza Erundina em São Paulo como prefeita da capital paulista, inaugurando, na Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Urbano, a *inversão de prioridades*, consistente, dentre outras mudanças, na melhoria dos projetos arquitetônicos e qualidade em execução, adequação dos projetos à malha urbana, novos modos fiscalizatórios mais eficientes e, no destaque, a participação popular nas decisões, a exemplo de Porto Alegre (Maricato, 2014, p. 33).

Com o Ministério das Cidades, o movimento ganhou força e projeção, possibilitando o incremento da política habitacional.

Todavia, a faixa de renda destinada aos benefícios ainda não atendia a triste realidade dos considerados hipervulneráveis, isto é, a camada de pessoas que não conseguiam comprovar renda suficiente para os empréstimos.

Mesmo com tal ressalva, houve um crescimento considerável de oferta de moradias, muito embora tenha se dado em locais de difícil acesso *à cidade, como direito,* servindo como elemento de renda e ganho para as empreiteiras, conforme Maricato. Os locais de moradia ficaram distantes, alijando seus cidadãos, além da criminalização dos movimentos sociais de reinvindicação de moradia (Maricato, 2014, p. 187).

Quando adiante, houve a entrega do Ministério para a ala conservadora do Congresso Nacional em troca de apoio político em razão dos escândalos do mensalão, o esvaziamento do programa foi uma triste realidade. Segundo Maricato, os movimentos ligados à Reforma Urbana *bateram no teto* (Maricato, 2014, p. 38).

Por sua vez, o Programa Casa Verde Amarela do governo Jair Bolsonaro (2018-2022) foi mais um ensaio de financiamento do que qualquer medida efetiva, posto destinar recursos para a construção de moradias que não atendiam as camadas populares, além de limitados recursos oficiais. Apenas fez algumas pequenas alterações em faixas e mudou na nomenclatura do programa.

Agora, na retomada do governo Lula, houve a recente edição da Lei n° 14.620, de 13 de julho de 2023 (Brasil, 2003), que regula o Programa Minha Casa Minha Vida, nessa versão do terceiro mandato presidencial.

Algumas alterações foram substanciais, como faixa de renda, localização de moradias e acesso aos serviços públicos, como cabe destacar.

Contudo, salienta Maricato (2014, p. 38), "o destino das cidades brasileiras está longe de mudar de rumo.*"* Os movimentos populares estão fragmentados e desmobilizados e esse enfretamento da questão Urbana perpassa pelo engajamento de toda sociedade interessada. Uma grande dificuldade, principalmente pelo frágil apoio parlamentar do Congresso Nacional, além do Ministério das Cidades – renascido – estar vinculado às forças moderadas da política nacional, sem interesses em mudanças estruturais.

A questão urbana e sanitária perpassa pelo olhar holístico de todo sistema, impondo uma ruptura nas estruturas de destinação de orçamentos públicos, de modo a resgatar a ideia de pertencimento e destinação dos rumos da vida urbana.

Conclusão

As diretrizes propostas pela Declaração de Alma-Ata de enfrentamento dos cuidados primários com saúde deveriam ser implementadas pelos Estados membros da ONU nos anos 80, quando de sua edição. Todavia, os programas governamentais desenvolvidos no Brasil à época sequer cuidavam dos mais desvalidos, não havendo esforço político para resolução da questão urbana, que a cada dia se agrava.

Um pequeno alento foi verificado com a criação do Programa Minha Casa Minha Vida em 2009. Houve um significativo avanço com a oferta de moradias, possibilitando que classes sociais antes ignoradas pudessem alcançar um lar.

Isso em parte se deveu ao engajamento dos movimentos populares de moradia que desde a ditadura militar se constituíram em luta e resistência, até conseguirem que a moradia alcançasse o *status* constitucional. Os orçamentos participativos, o Estatuto da Cidade e o Ministério das Cidades apontavam finalmente no real esforço ante a questão urbana, criando um clima de otimismo e superação.

Todavia, questões políticas esvaziaram o Ministério das Cidades, os orçamentos participativos naufragaram e houve um esfacelamento dos movimentos populares, minando a convergência de esforços. Entregues ao espectro conservador, nenhuma estrutura política seria alterada, principalmente quanto a especulação imobiliária e os nós urbanos, continuando o espaço urbano a ser segregacionista e a cidade inacessível aos cidadãos de baixa renda.

Os movimentos de junho 2013 foram para além das tarifas urbanas, colocando na ordem do dia diversos temas, como saúde, moradia e dignidade. Não foram resolvidos e estão hibernados, podendo acordar a qualquer instante.

E, nesse sentido, a nova versão do Programa Minha Casa Minha Vida tem a difícil missão de resgatar o movimento urbano de moradia, revivendo e fazendo renascer o necessário clima, com vontade política para a superação – ao menos em parte – dos graves problemas de nossas cidades e de nossos habitantes. Muito além de leis, é momento de orçamentos participativos direcionados às classes pobres, em políticas sérias e conectadas, sem apelo eleitoreiro. É preciso participar e transformar.

Referências

ANTUNES, Arnaldo; MIKLOS, Paulo; BRITO, Sérgio. **Miséria** [1989]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=mBtm9mTWlpA. Acesso em: 10 out.2023.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 10 out.2023,

BRASIL. IPEA. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. 2023.** Disponível em https://www.ipea.gov.br. Acesso em: 14 out.2023.

BRASIL. Programa Minha Casa Minha Vida. **Lei 11.977, de 07.07.2009.** Presidência da República. 2009. Disponível em https://legislacao.presidencia.gov.br/. Acesso em:08 out,2023.

BRASIL. Estatuto da Cidade. **Lei 10.257, de 10.07.2001.** Presidência da República. 2009. Disponível em https://legislacao.presidencia.gov.br/. Acesso em 08 out.2023.

BRASIL. Programa Minha Casa Minha Vida; **Lei 14.620, de 13.07.2023.** Presidência da República. 2023. Disponível em https://legislacao.presidencia.gov.br/. Acesso em: 08 out.2023.

BRASIL. Lei n. 5.107, de 13 de setembro de 1966. Cria o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 set. 1966. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5107.htm. Acesso em: 03 out.2020**.**

BRASIL. Lei n. 4.380, de 21 de agosto de 1964. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília**, DF, 30 set. 1964. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis. Acesso em: 12 out.2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Convenção Americana sobre Direitos Humanos**: anotada com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e da Corte Interamericana de Direitos Humanos / Supremo Tribunal Federal. 2. ed. Brasília: STF, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposta de Emenda Constitucional n. 285/2008.** 2008. Disponível em https://www.camara.leg.br. Acesso em: 12 out. 2023.

CARVALHO, Luiz H. M. de. **Direito à Moradia e Participação Popular**: reinventando as audiências públicas. São Paulo: Dialética, 2021.

CORTELLA, Mario Sérgio; TAS, Marcelo. **Basta de cidadania obscena!** Campinas: Papirus 7 Mares, 2017.

COLÔMBIA. **Constituição Política de Colômbia. 1991.** Disponível em: http://www.secretariasenado.gov.com. Acesso em: 01 out. 2023.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.

DAVIS, Mike. **Planeta Favela.** Trad. Beatriz Medina. São Paulo: Boitempo, 2006.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: UNIC, 2009 [1948]. Disponível em: http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf. Acesso em: 09 out.2023.

DECLARAÇÃO de Alma Ata sobre Cuidados Primários 1978**.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 07 out.2023.

FACCHINI, Luiz Augusto. A Declaração de Alma-Ata se revestiu de uma grande relevância em vários contextos. Entrevista Fiocruz, 14/09/2018. Disponível em https://www.epsjv.fiocruz.br/. Acesso em 07 out.2023.

FONTES, Yur Martins; MECHI, Patrícia; VIEIRA, Vera Lúcia. **História e Lutas Sociais**: a classe que trabalha em movimento. São Paulo: EDUC. Brasília/DF: CAPES, 2019.

FIOCRUZ. **A Revolta da Vacina.** 2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br. Acesso em: 10 out.2023.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Diretoria e Estatistas e Informações. **Nota técnica:** os desafios do cálculo do déficit habitacional frente ao Censo Demográfico de 2022. n. 4, 2023. Belo Horizonte: FJP, 2023. Disponível em:https://fjp.mg.gov.br/deficit-habitacional-no-brasil/. Acesso em: 07 out. 2023.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade.** Trad. Rubens Eduardo Frias. São Paulo: Centauro, 2001.

MARICATO, Erminia. **O impasse da política urbana no Brasil.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

MEDEIROS, Sara Raquel Fernandes Queiroz de. **A Casa Própria**: sonho ou realidade? Um olhar sobre os conjuntos habitacionais de Natal. 2007. 113f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

MENDES, Isabel Amélia Costa. **Desenvolvimento e saúde**: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. Rev Latino-am Enfermagem 2004, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 447-448, maio/jun. 2004. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300001. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/65QpBZwZKrnzZwDRXYQHQrn/?lang=pt#. Acesso em: 07 out.2023.

KODJA, Claudia. **A maior crise de acessibilidade habitacional acontece agora**. 2023. Disponível em: https://investnews.com.br/. Acesso em 12 out.2023.

RITTER, Carolina; GONSALES, Celia Helena Castro. **BNH e o Festival da Casa Própria** Pixo, Pelotas, v. 2, n. 4, p. 72-89, 2018. DOI: https://doi.org/10.15210/pixo.v2i4.13517 Disponível em https: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/13517. Acesso em: 12 out.2023.

SERRANO JÚNIOR, Odoné. **O direito humano fundamental à moradia digna**: exigibilidade, universalização e políticas públicas para o desenvolvimento. Curitiba: Juruá, 2012.

SOUZA, Sergio Iglesias Nunes de. **Direito à moradia e de habitação**: análise comparativa e seu aspecto teórico e prático com os direitos da personalidade. 3. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

UOL. **Aventuras na história**. 2020. Disponível em: https://aventurasnahistoria.uol.com.br. Acesso em 08 out.2023.

VALE, Renata William Santos do. **Construindo a Corte**: o Rio de Janeiro e a nova ordem urbana – o arquivo nacional e a história luso-brasileira. 2018. Disponível em: http://www.historiacolonial.arquivonacional.gov.br. Acesso em: 10 out.2023.