

GUIA PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE DÉFICIT HABITACIONAL QUALITATIVO MUNICIPAL

Luciana Inês Gomes Miron &
Clarice Misoczky De Oliveira
Coordenadoras

CIP – Catalogação na Publicação

G943 Guia para elaboração de diagnóstico de déficit habitacional qualitativo municipal [recurso eletrônico] / coordenadoras: Luciana Inês Gomes Miron e Clarice Misoczky de Oliveira; [apresentação: Andrea Hamilton Ilha]. – Porto Alegre: Faculdade de Arquitetura, UFRGS; Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Rio Grande do Sul, 2024.
72 p. : il. color. digital.

ISBN nº 978-65-01-13735-3

1. Urbanismo. 2. Políticas habitacionais.
3. Moradia popular. 4. Déficit habitacional.
5. Guia. 6. Ensino. 7. Métodos e técnicas.
8. Projeto ATHIS. I. Miron, Luciana Inês
Gomes. II. Oliveira, Clarice Misoczky de.
III. Ilha, Andrea Hamilton.

Elaborada pela Biblioteca Faculdade Arquitetura/UFRGS
por Celina Leite Miranda – CRB-10/837

GUIA PARA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE DÉFICIT HABITACIONAL QUALITATIVO MUNICIPAL

Luciana Inês Gomes Miron &
Clarice Misoczky De Oliveira
Coordenadoras

Patrocínio:



Realização:



Equipe técnica UFRGS**Profa. Dra. Arq. Luciana Inês Gomes Miron**

Coordenadora
Profa. Departamento de Arquitetura e
PROPUR/UFRGS

Profa. Dra. Arq. Clarice Misoczky De Oliveira

Vice Coordenadora
Profa. Departamento de Urbanismos e
PROPUR/UFRGS

Dra. Arq. Josana Gabriele Bolzan Wesz

Pesquisadora
Pós-doutoranda PROPUR/UFRGS

Msa. Arq. Josiane Andréia Scotton

Pesquisadora
Doutoranda PROPUR/UFRGS

Msa. Arq. Karla Fabricia Moroso dos Santos de Azevedo

Especialista em ATHIS
Doutoranda PROPUR/UFRGS

Msa. Arq. Tamires Lenhart

Especialista em GIS

Msa. Arq. Isabelle Carolina Mangoni Soares

Especialista em GIS

Lindytamie Almeida

Bolsista IC
Estudante de Arquitetura e Urbanismo
UFRGS

Andrew Mendes

Bolsista IC
Estudante de Arquitetura e Urbanismo
UFRGS

Antônia Alves

Bolsista IC
Estudante de Psicologia UFRGS

Gabriel Martinewski

Bolsista IC
Estudante de Estatística UFRGS

Equipe técnica CAU RS**Coordenação institucional**

Tiago Holzmann da Silva
Paulo Henrique Cesarino Cardoso Soares
Sandra Helena Lehnen Becker
Fausto Leiria Loureiro

Colaboradores

Eduardo Baldauf
Gilson Paranhos
Ion de Andrade
Isabel Cristina Valente
Luís Antônio Benvegnú
Maurício Rossini dos Santos
Newton Burmeister
Roberto Luiz Decó
Sandra Maria Sales Fagundes
Sandra Marinh

Projeto gráfico e diagramação

Elina Tasca

Representantes das Municipalidade que participaram das atividades de pesquisa que deram origem a este guia**São Leopoldo**

Alice Beatriz Scholz
Alvaro Pedrotti
Amaní Barboza Vieira
Camila Cattaneo
Cristiane Maciel
Edvaldo Gonçalves
João Henrique Dias
Karina Camillo Rodrigues
Larissa Schortag
Leticia Ramos
Livia Fernanda Nunes
Lodário de Souza
Paola Lazzarotto
Thamity Ferrari
Vanessa Bock
Viviane Borges

Pelotas

Caroline Quadrado
Bruna Krolow
Claudia Leite
Júlia Conedera
Felipe Aires
Dara Elisa Bandeira
Daiane Oliveira da Rosa
Emanuelle Freitas
Jorge Alves
Aline de Maicá
Alicéia Ceciliano
Carmem Roiz
Inês Quintanilha
Josana Pires
Ubirajara Leal
Cassius Baumgarten

Caxias do Sul

Susana Cordova
Joceia Ribeiro
Fernanda Dalla Rosa
Daiane Brunetta
Diego San Martin
Volmir Gomes
Francisco Maboni
Cássio de Oliveira
Andressa Xavier da Rosa
Edione Morês
Cristiane Marini
Luana Mezzomo
Tiago Luis Perucchi
Paulo César Vidal
Daniel Nunes
Leandro Zolet
Tanise Zancan

Canoas

Janaína Zatti
Jefferson Arruda Rashid
Roberta Togni
Douglas Flesch Cygainski
Edilson Marques
Paulo Roberto Petrak
Daniel Arruda Escrimim

APRESENTAÇÃO

Para uma parcela considerável da população brasileira, cerca de 25 milhões de moradias, a casa não é um lugar seguro, saudável e permanente. No entanto, a complexidade do problema habitacional no país encontra na Lei nº 11.888/2008 uma alternativa simples e de baixo custo.

Concebida pelo arquiteto e urbanista gaúcho Clovis Ilgenfritz da Silva, a Lei universaliza o acesso aos serviços de Arquitetura e Urbanismo e de Engenharia por meio da Assistência Técnica para Habitação de Interesse Social, a ATHIS.

A ATHIS garante a famílias com renda de até três salários mínimos, em áreas urbanas e rurais, assistência técnica pública e gratuita, prestada por profissionais habilitados para a elaboração de projetos, acompanhamento e execução de obras necessárias para a edificação, reforma, ampliação ou regularização fundiária de suas moradias.

Trata-se de uma política habitacional que, além de assegurar moradia adequada e segura à população de baixa renda, movimenta a economia e o comércio local, gerando emprego e renda na área da construção civil, melhora a qualidade de vida e diminui os gastos com saúde pública associados às condições de salubridade da habitação.

Desde 2016, o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR) e os CAU/UF vêm trabalhando na promoção da ATHIS em todo o país, destinando parte de seu orçamento em ações de incentivo para a implementação da Lei nº 11.888/2008 junto a governos, instituições públicas e organizações da sociedade civil.

No Rio Grande do Sul, o CAU/RS criou uma estrutura permanente para apoiar os municípios que tenham interesse em implantar essa política, concebendo programas como o **ATHIS Casa Saudável** e o **Nenhuma Casa Sem Banheiro**, reforçando o argumento de que a habitação é um fator de promoção de saúde da população.

Além disso, o CAU/RS busca sensibilizar e preparar as gestões municipais para a implementação de políticas habitacionais de assistência técnica. Esse é o objetivo do ATHIS na Prática, curso de capacitação organizado em parceria com a Escola de Gestão Pública da Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs), destinado a gestores públicos e técnicos municipais.

Ambas iniciativas possuem o papel central de aproximação com governos e instituições públicas visando subsidiar políticas habitacionais que enfrentem o déficit qualitativo, sobretudo no que diz respeito à promoção de programas de melhorias habitacionais.

Em 2022, o CAU/RS lança Edital de Pesquisas Científicas e Acadêmicas visando o fomento de estudos e conhecimento em áreas relevantes da Arquitetura e Urbanismo e de interesse específico do Conselho. A temática da Assistência Técnica foi um dos eixos de pesquisa definidos no Edital com o propósito de fundamentar o debate acerca da elaboração de políticas públicas de ATHIS, aprofundando o diagnóstico das necessidades habitacionais no Rio Grande do Sul e sua relação com a saúde pública.

A pesquisa *“ATHIS como alternativa às necessidades habitacionais brasileiras - Proposta de uma metodologia para realização de levantamento do déficit habitacional qualitativo municipal em São Leopoldo/RS”*, selecionada nesse Edital, desenvolve uma metodologia de diagnóstico capaz de identificar áreas prioritárias para implantação de ações de ATHIS dentro das especificidades regionais e locais.

O conteúdo a seguir tem a intenção de apoiar as gestões municipais na implementação de políticas habitacionais de ATHIS, tanto de acordo com a realidade da capacidade administrativa de cada uma bem como atendendo às necessidades habitacionais das famílias.

Boa leitura!

Andrea Hamilton Ilha
Presidenta CAU/RS
Gestão 2024-2026

1	INTRODUÇÃO	10	APENDICÊS: INSTRUMENTOS DE COLETA	52
2	MÉTODO	12		
	2.1 Escala Estadual – Identificação dos municípios prioritários no estado	14	Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados – Agentes Públicos – Habitação	54
	2.2 Escala Municipal (Escala Municipal e Local) – Elaboração do Diagnóstico de Déficit Habitacional Qualitativo Municipal	20	Apêndice B – Instrumento de Coleta de Dados – Agentes Públicos – Saúde e Assistência Social	56
	2.3 Escala Local – Análise, avaliação e comunicação dos resultados do Diagnóstico.	34	Apêndice C – Instrumento de Coleta de Dados – Moradores da Área Prioritária	60
3	DIRETRIZES E PROCEDIMENTOS PARA O LEVANTAMENTO DE DADOS	38		
	3.1 De redes e parcerias	40		
	3.2 Da equipe: perfil, composição e responsabilidades	40		
	3.3 Dos Procedimentos Administrativos para a coleta de dados	41		
	3.4 Dos procedimentos técnicos e operacionais para diferentes finalidades de coleta de dados	42		

123 INTRODUÇÃO

Este Guia se origina da pesquisa desenvolvida para o CAU-RS, sob o edital de chamada pública N.º 004/2022, intitulada *ATHIS como alternativa às necessidades habitacionais: Metodologia para levantamento de déficit habitacional qualitativo municipal, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa* (CEP/UFRGS) CAAE: 68220523.7.0000.5347.

O Guia apresenta a metodologia para a realização de levantamento do déficit habitacional qualitativo municipal. A aplicação do método pode abranger três escalas distintas: a estadual, a municipal e a local. A escala estadual é voltada para instituições e organizações que trabalhem neste âmbito, de modo que possam identificar municípios prioritários. Caso o Guia interesse diretamente gestores e organizações que trabalham com a escolha do Município, se aplicam as últimas duas partes do método. Gestores, organizações e lideranças comunitárias com foco em um território em específico podem se valer do método explorando diretamente os passos que se relacionam à etapa da escala local.

A pesquisa que deu origem ao Guia foi realizada com foco em cidades médias, mas ele pode ser adaptado para municípios de outras escalas. Além disso, foi dada a prioridade para trabalho com o déficit habitacional em áreas dentro do perímetro urbano. Para utilização do método em áreas rurais dos municípios, adaptações e observações específicas para este tipo de território devem ser realizadas. Destaca-se, também, que a pesquisa foi realizada para o estado do Rio Grande do Sul, e em caso de uso do Guia para diferentes regiões do país, adaptações para as especificidades regionais são desejáveis.

123 MÉTODO

O Método para Elaboração de Diagnóstico de Déficit Habitacional Qualitativo Municipal, conforme apresentado na Figura 1, se organiza em três etapas: (i) identificação dos municípios prioritários; (ii) elaboração do diagnóstico de déficit habitacional qualitativo municipal; e (iii) análise, avaliação e comunicação dos resultados do diagnóstico de déficit habitacional qualitativo municipal.



2.1 Escala Estadual – Identificação dos municípios prioritários no estado

Esta etapa tem como objetivo traçar um panorama do Estado para compreender quais são os Municípios que estão em piores condições de moradia digna, acompanhado de maiores índices de doenças, ao mesmo passo que tenham uma estrutura administrativa e programas em andamento que possam dar conta da implementação da ATHIS. Uma vez os municípios prioritários identificados, é realizada a escolha daqueles que receberão o levantamento do déficit habitacional qualitativo, descrito nas etapas 2 e 3 deste Guia.

1) Identificar doenças que são impactadas pela habitação e espaço

As doenças podem ser identificadas por meio da Categoria Internacional de Doenças (CID), bem como pelos materiais da OMS (OMS, 1988). Após identificar as doenças por meio da literatura, é importante compatibilizá-las a partir da base de dados de saúde existente no Brasil: o Sistema de Informações do DATASUS (Sistema de Informações sobre Saúde aberto no Brasil). A partir disso, sugere-se uma discussão em grupo de foco com especialistas das áreas de interesse para validação dos dados e bases de dados a serem considerados.

É importante destacar que o contexto regional deve ser levado em consideração, sendo necessário no caso de aplicação desta metodologia, que condicionantes estaduais das regiões sejam observados (clima, riscos, indicadores socioeconômicos). Para a seleção de especialistas recomenda-se incluir arquitetos e demais profissionais que atuam com ATHIS, pesquisadores e acadêmicos da área, profissionais do CAU/UF e das prefeituras municipais, especialistas em saúde e em assistência social, entre outros.

1) IDENTIFICAR DOENÇAS QUE SÃO IMPACTADAS PELA HABITAÇÃO E ESPAÇO

Doenças identificadas por meio da literatura (Pasternak,2016;SAÚDE,2008;OMS, 1988) para o estado do Rio Grande do Sul e compatibilizadas com a base de dados DATASUS:

- Doenças Infecciosas e parasitárias;
- Alguns Transtornos mentais;
- Causas Externas de Morbidade e Mortalidade;

Discussão com Grupo de Foco com especialistas em ATHIS, saúde, planejamento urbano e atenção social.

RESULTADO

Identificação das doenças com maior impacto da habitação:

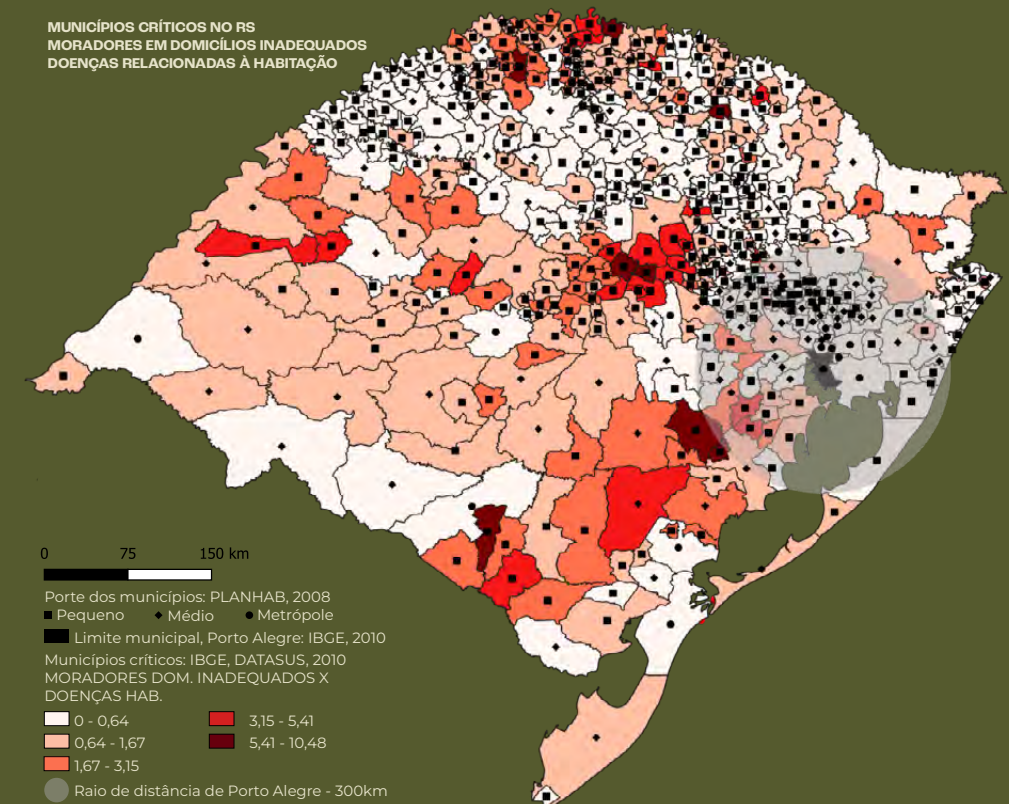
- transtornos mentais (depressão)
- causas externas (quedas)
- doenças respiratórias
- doenças infecciosas e parasitárias
- importância da pesquisa ser avaliada por um comitê de ética

2) Analisar a situação dos Municípios segundo critérios relacionados à inadequação habitacional, de saúde e interesse social

A partir desta análise deverão ser identificados os municípios prioritários para aplicação do método. A identificação dos municípios prioritários deve levar em consideração a inadequação habitacional (ex.: carência de infraestrutura urbana), a presença de doenças relacionadas à precariedade habitacional (ex.: transmissão de doenças por contato interpessoal e por densidade demográfica), como também a presença de condições que permitam ações de melhoria habitacional por meio da ATHIS.

A inadequação habitacional pode ser identificada pelos dados do IBGE, as doenças incidentes no município pela base DATASUS e os processos de ATHIS (municípios que atuam ou tenham interesse em participar) pelos levantamentos do CAU/UF. Além disso, podem ser consideradas a presença de Secretaria de Habitação e de Saúde, presença de Instituições de Ensino Superior com curso de Arquitetura e Urbanismo, entre outros. Tais características podem indicar maior possibilidade de implementação de projetos voltados à melhoria habitacional por meio da ATHIS.

2) ANALISAR A SITUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS SEGUNDO CRITÉRIOS RELACIONADOS À INADEQUAÇÃO HABITACIONAL, DE SAÚDE E INTERESSE SOCIAL



3) Definir os municípios prioritários

Definição a partir das análises dos passos anteriores. Os municípios devem ser representativos das regiões do estado (geografia, clima, riscos de eventos extremos, indicadores de desenvolvimento, movimentação diária de pessoas, atividades de trabalho e educação). Sugere-se a identificação de quatro municípios por ciclo de implementação do método.

3) DEFINIÇÃO DOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS: CAXIAS DO SUL, PELOTAS, CANOAS E SÃO LEOPOLDO



2.2 Escala Municipal (Escala Municipal e Local) — Elaboração do Diagnóstico de Déficit Habitacional Qualitativo Municipal

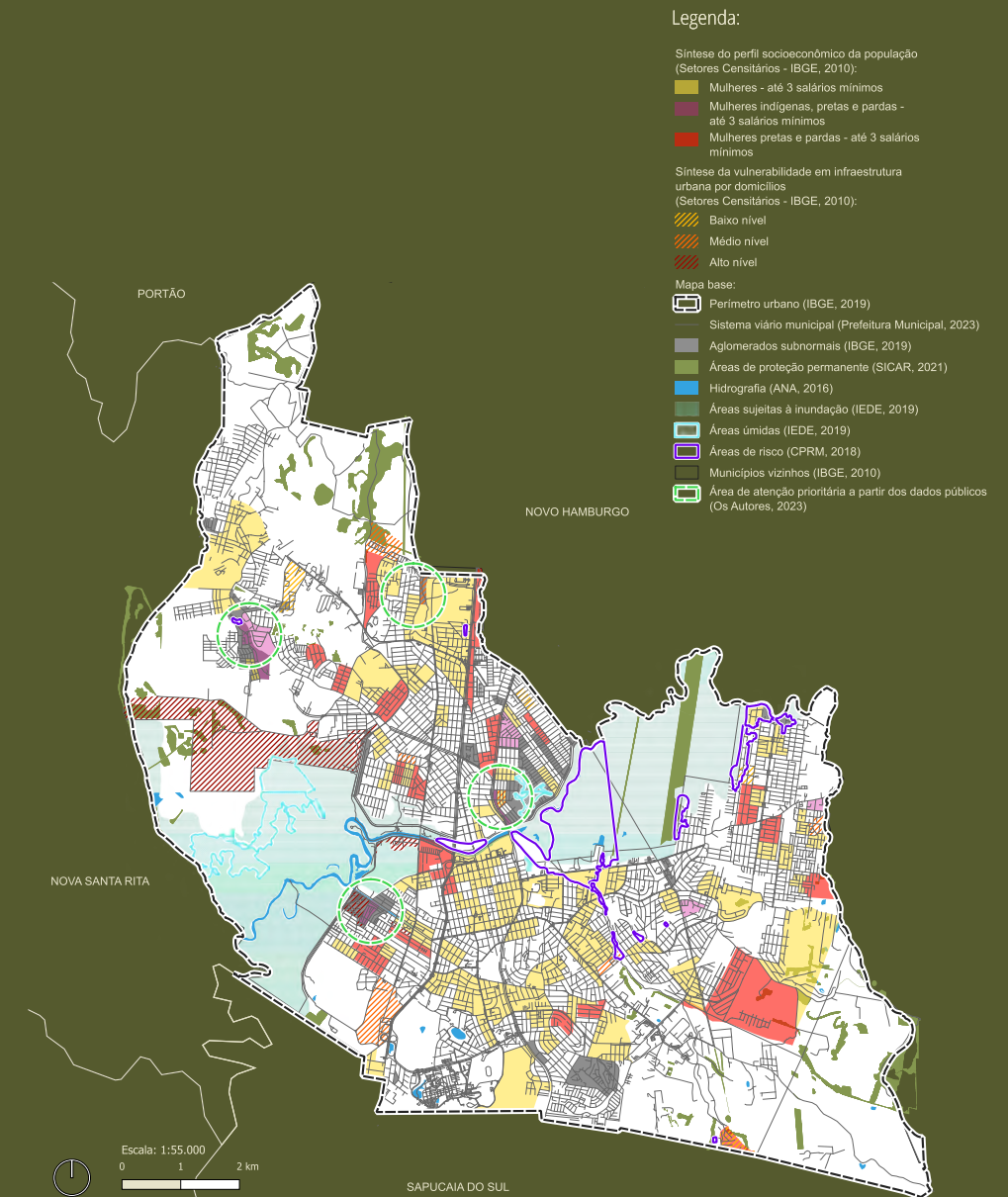
Esta etapa aborda as escalas municipal e local de análise e é composta pelos seguintes passos:

4) Identificar áreas prioritárias para análise do déficit qualitativo municipal a partir de dados públicos georreferenciados

As áreas consideradas prioritárias são aquelas com maior vulnerabilidade, considerando a infraestrutura urbana, fornecimento de serviços públicos, presença de equipamentos públicos, renda da população, que seja regularizada ou possua potencial para ser e seja passível de receber melhorias habitacionais. Tais áreas podem ser identificadas a partir de dados públicos georreferenciados e estatísticos que busquem relacionar os fatores ambientais, de saúde e demográficos.

Salienta-se que estes critérios podem ser alterados e/ou complementados em cada município, conforme as especificidades do seu território. Recomenda-se, ainda, que sejam incluídos os critérios, objetivos e metas constantes nos Planos Municipais de Habitação de Interesse Social, bem como o disposto nas Políticas Municipais de Habitação.

4) IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS PRIORITÁRIAS DADOS PÚBLICOS GEORREFERENCIADOS: SÃO LEOPOLDO



5) Elaborar instrumentos de coleta de dados com agentes públicos dos municípios

Nesta etapa, podem-se aproveitar os questionários desenvolvidos pela pesquisa (aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE: 68220523.7.0000.5347) e disponibilizados nos Apêndices I e II. Sugere-se aplicação com os agentes públicos municipais das áreas de habitação, saúde e assistência social. Além destes, podem ser aplicados questionários a outros agentes públicos de áreas afins, como a defesa civil, o planejamento urbano, entre outros. Os questionários devem ser adaptados às questões regionais.



Vila São Progresso, São Leopoldo, RS.
Foto: os autores.

6) Realizar oficina para coleta de dados primários com agentes públicos por meio de oficinas e aplicação de questionários

Nesta etapa, podem-se aproveitar os questionários. Recomenda-se o envolvimento de técnicos de diferentes secretarias municipais afins à temática da habitação: planejamento urbano, obras, saúde, assistência social, a própria secretaria de habitação, entre outras. Sugere-se o uso de mapas impressos para a espacialização das áreas prioritárias para as melhorias habitacionais e realização de discussões sobre as políticas públicas desenvolvidas no município.

Esta etapa propicia a interação entre as diferentes secretarias e técnicos do município, possibilitando uma visão integrada entre as diferentes ações em um mesmo território, ou mesmo, a ausência destas.

Com o uso de adesivos de cores diferentes para cada grupo de técnicos da mesma área de atuação (saúde, assistência social, habitação, planejamento urbano, defesa civil etc). Na primeira etapa do trabalho no mapa, os técnicos devem marcar os locais em que desenvolvem programas, projetos e ações. Na segunda etapa, os profissionais devem marcar informações sobre o território sem si, tais como: (i) áreas ocupadas com ou sem possibilidade de regularização; (ii) áreas regularizadas: com ou sem infraestrutura, com ou sem saneamento básico; (iii) áreas de habitação precária com ou sem possibilidade de receber melhoria habitacional.

Os mapas podem ser “falados” com especificações por escrito sobre como os profissionais atuam ou sobre informações do território.



Oficina com agentes públicos - Caxias do Sul/RS. Foto: os autores.

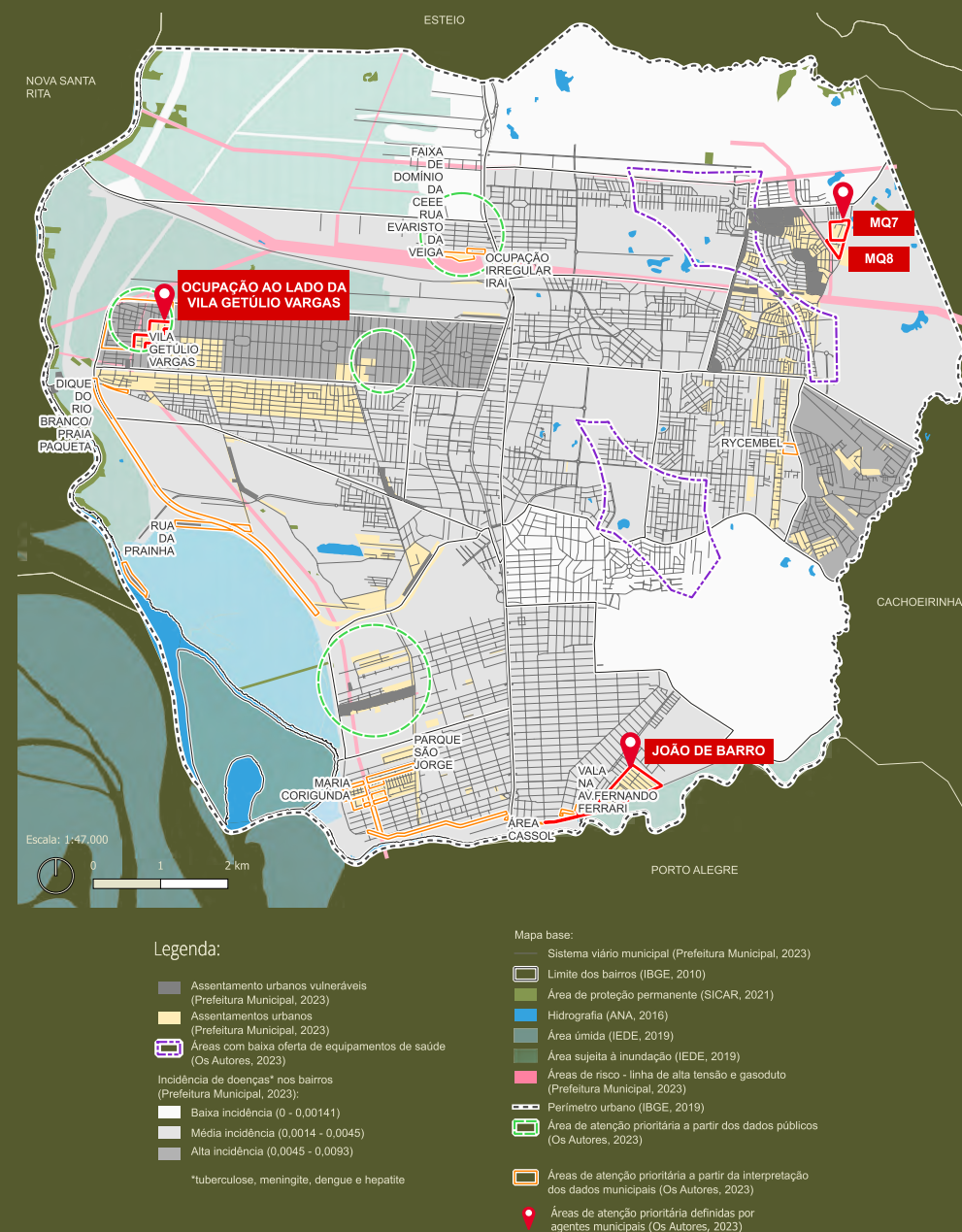
7) Elaborar mapa síntese para definir as áreas e temas prioritários para implementação de ATHIS no município

No mapa síntese recomenda-se constar: localização da rede de infraestrutura básica e de mobilidade urbana; localização dos equipamentos públicos (saúde, educação, segurança e assistência social); loteamentos habitacionais de interesse social; áreas demarcadas como ZEIS; áreas de regularização fundiárias (finalizadas, em processo e futuras); bairros com maior incidência de doenças que relacionadas com a habitação; localização da população por renda; localização das moradias com responsável mulher; outros dados que o município considere pertinente. Além das demais informações disponibilizadas pelos técnicos nas oficinas.

Definidas as áreas prioritárias, parte-se para o delineamento do escopo das intervenções, que deve considerar os objetivos das políticas públicas municipais, em especial a política habitacional, em diálogo com projeto de governo municipal e os principais problemas e desafios que resultaram da leitura intersetorial. A leitura intersetorial poderia identificar, por exemplo, focos de doenças, como a tuberculose ou outras doenças respiratórias nas suas áreas vulnerabilizadas e assim, direcionar o foco das suas ações de ATHIS para a saúde primária.

7) MAPAS SÍNTESES PARA DEFINIÇÃO DE ÁREA PRIORITÁRIA.

CANOAS - JOÃO DE BARRO



8) Elaborar instrumentos de coleta de dados a ser aplicado com moradores da área prioritária.

Nesta etapa, podem-se aproveitar os questionários desenvolvidos pela pesquisa (aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE: 68220523.7.0000.5347) e disponibilizados nos Apêndices III. O questionário deve ser aplicado com moradores da(s) área(s) prioritária(s) definidas nos mapas sínteses elaborados na etapa anterior, contemplando a análise de dados técnicos e as informações disponibilizadas pelos técnicos nas oficinas. O questionário inclui questões relacionadas às condições habitacionais e do seu entorno imediato, questões relativas à saúde e ao perfil dos moradores. Os questionários devem ser adaptados às questões regionais.



9) Elaborar Plano Amostral, a partir da população da área prioritária do município

O Plano Amostral corresponde a definição de unidades (quantidade, tipologia, ex: famílias, domicílios), cronograma de coleta e método amostral (triagem, analítico, estatístico, entre outros), para a coleta de dados na área prioritária.

9) ELABORAÇÃO DO PLANO AMOSTRAL DA ÁREA PRIORITÁRIA DO MUNICÍPIO: VILA PROGRESSO EM SÃO LEOPOLDO

O plano amostral definido para pesquisa foi uma amostra única, usando amostragem por estratos.

$$n = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0}{N}\right)}$$

PLANO AMOSTRAL			
FASES	POPULAÇÃO	AMOSTRA	AMOSTRA COLETADA
1	167	50	55
2	177	62	0
3	216	73	0
4	210	71	0
TOTAL	770	256	55



10) Realizar entrevistas com os moradores das áreas prioritárias

Uma vez definido o plano amostral, as equipes devem ir a campo observando algumas questões descritas nas diretrizes e procedimentos para o levantamento de dados, no Capítulo 2 deste Guia.

10) REALIZAÇÃO DE ENTREVISTA COM OS MORADORES, VILA PROGRESSO EM SÃO LEOPOLDO



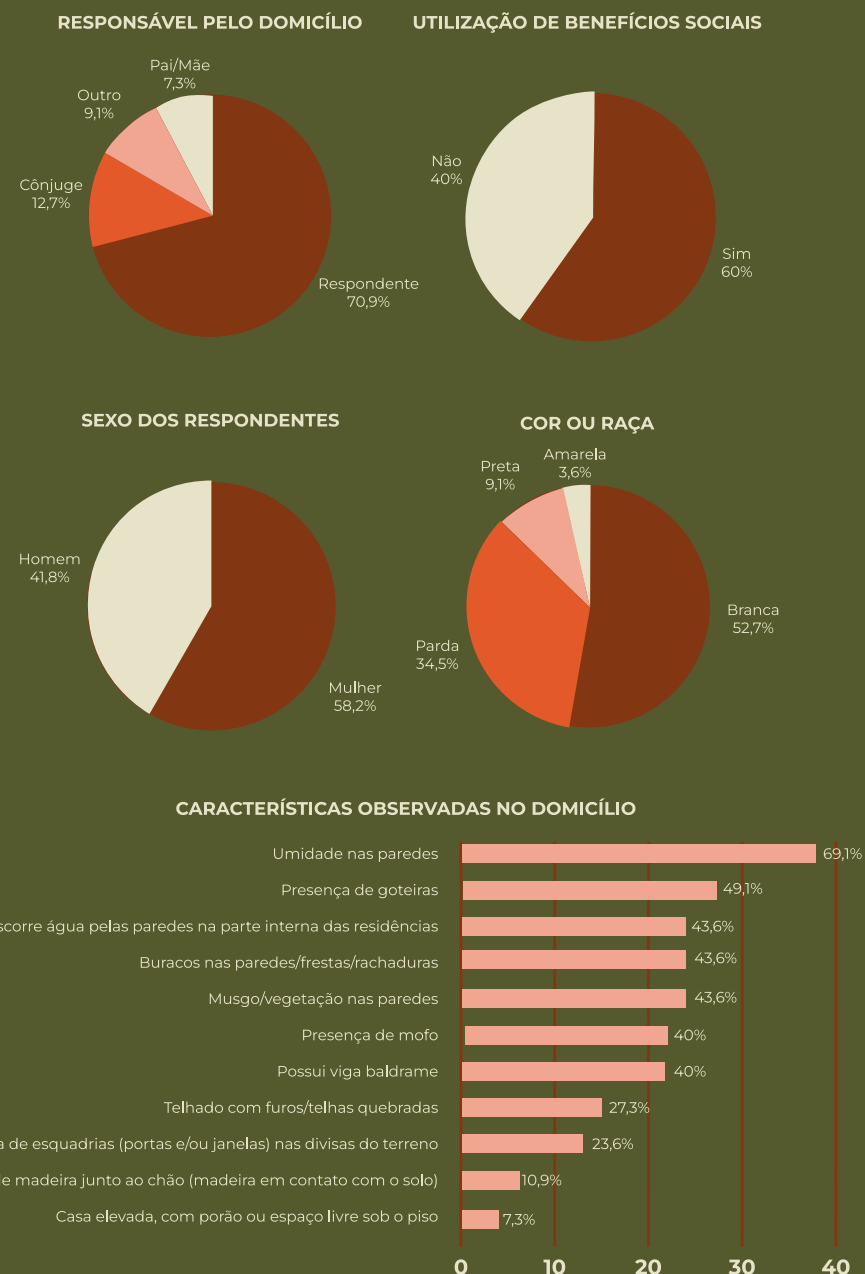
2.3 Escala Local – Análise, avaliação e comunicação dos resultados do Diagnóstico

Esta etapa abrange desde análise dos dados à devolutiva e debate com técnicos e população, conforme os passos a seguir:

11) Análise dos dados coletados

A partir da sistematização dos dados coletados nas entrevistas com moradores da(s) área(s) prioritária(s) no município, deve-se realizar a síntese dos principais resultados relacionados ao Déficit Habitacional Qualitativo. Esses dados devem auxiliar a municipalidade na compreensão das condições habitacionais da população de cada área, amparando a tomada de decisão e desenvolvimento de projetos de ATHIS e de outras políticas públicas;

11) Análise dos dados coletados: Vila Progresso. Perfil dos Respondentes e Aspectos do domicílio.

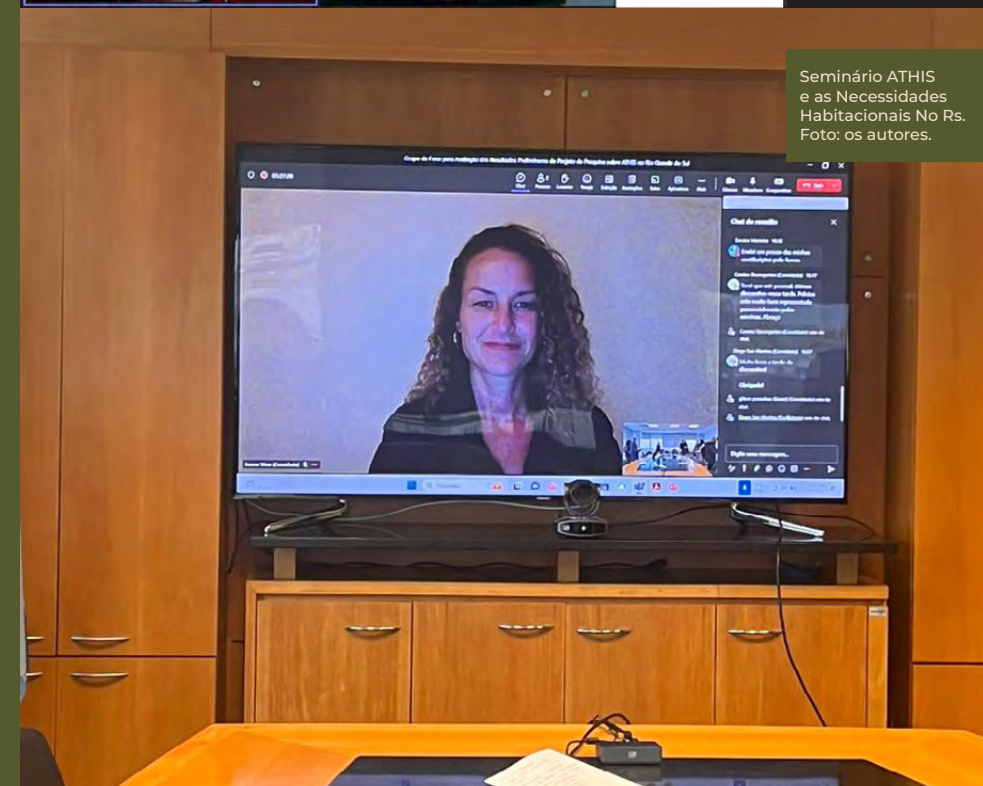


12) Avaliar os resultados com especialistas em habitação, saúde e agentes públicos envolvidos na implementação do método

Recomenda-se realizar Grupo Focal para a avaliação dos resultados com especialistas em ATHIS e agentes públicos envolvidos na implementação do diagnóstico.

13) Apresentar e discutir os resultados com gestores, comunidades e beneficiários

Promover a divulgação dos dados, através de eventos públicos, para comunidade local, gestores e técnicos municipais e demais interessados (especialistas em ATHIS, representantes de entidades, pesquisadores, entre outros).



123

DIRETRIZES E PROCEDIMENTOS PARA O LEVANTAMENTO DE DADOS

Apresenta-se um conjunto de orientações para o levantamento de dados voltados para o diagnóstico que subsidiará ações de ATHIS nos municípios. Trata-se de um modelo básico, que pode ser adaptado de acordo com as especificidades locais, suas regulamentações, estrutura e recursos humanos e financeiros disponíveis.

O objetivo é detalhar os procedimentos administrativos, técnicos e operacionais necessários, a partir da sua estrutura institucional e política. O que será apresentado a seguir se vinculado dos passos 4 ao 10 deste Guia.

3.1 De redes e parcerias

Para a realização do levantamento de dados, é aconselhável o estabelecimento de parcerias. A universidade pode ser um apoio estratégico para a elaboração de ferramentas de apoio técnico e operacional para a coleta de dados.

Manter ativa as relações com as lideranças comunitárias dos núcleos prioritários, pode ser uma estratégia de comunicação permanente que facilita a implementação das ações sejam elas voltadas para o diagnóstico de planejamento, sejam elas voltadas para ações emergenciais que demandam diagnósticos mais expeditos.

3.2 Da equipe: perfil, composição e responsabilidades

A equipe destacada para atuar com a coleta de dados deverá ser composta por técnicos municipais que atuam na operacionalização das políticas públicas, podendo ser estruturada em dois níveis: coordenação e execução. A coordenação deve ser compartilhada, contendo um servidor de cada setor da municipalidade, sendo indispensáveis o setor de habitação, de saúde e a assistência social, ou seja, um assistente social ou sociólogo, um arquiteto e urbanista e um agente comunitário de saúde. A execução poderá ser a coordenação ampliada com apoio de estagiários vinculados às áreas ou ainda ampliada a partir do envolvimento direto das agentes comunitárias de saúde. A ampliação dependerá do delineamento e abrangência da pesquisa.

São responsabilidades da equipe:

- Definir um fluxo de atividades coordenadas para a realização do diagnóstico que envolva reuniões periódicas de equipe em cada uma das etapas previstas no Método;
- Elaborar ou adaptar os instrumentos para a coleta de dados;

- Elaborar plano de campo, coletar, sistematizar e analisar os dados coletados;
- Propor ou orientar a elaboração do escopo dos projetos de ATHIS do município;
- Estabelecer diálogo com o Conselho Municipal de Habitação sobre o diagnóstico, seus objetivos, procedimentos e resultados de modo a fomentar a captação de recursos e a implementação das ações, caso não exista previsão orçamentária prévia;
- Promover o diálogo ativo com a comunidade de modo direto ou através das suas lideranças e representações;
- Acompanhar e fiscalizar a execução das intervenções;

3.3 Dos Procedimentos Administrativos para a coleta de dados

- Para a realização do levantamento de dados, é aconselhável definir equipe municipal responsável pela elaboração do diagnóstico e coleta de dados para as ações de ATHIS;
- Elaborar o plano de trabalho, tendo como referência o Método proposto, contendo as etapas, atividades, responsáveis, prazos, finalidade e dotação orçamentária;
- Formalizar a equipe e o Plano de através de Portaria, ou outros atos públicos;
- Realizar reunião de apresentação da equipe e do Plano de Trabalho para o Conselho Municipal de Habitação;

3.4 Dos procedimentos técnicos e operacionais para diferentes finalidades de coleta de dados

Os procedimentos técnicos e operacionais para a coleta de dados dependerão da sua finalidade, que pode variar, via de regra, em torno de dois cenários. O primeiro é o de planejamento, quando o levantamento de dados subsidiará uma estimativa para estruturar orçamentos e investimentos no tempo, como é o caso do que ocorre com os PLHIS – Planos Locais de Habitação de Interesse Social. O segundo cenário é o emergencial, quando há um recurso disponível que deve ser executado e que não estão vinculados a planos ou projetos, devendo ter aplicação imediata.



Visita áreas prioritárias, Caxias do Sul/RS Foto: os autores.

Cenário 1: Procedimentos para levantamento de dados em caso de planejamento habitacional

Neste cenário os procedimentos partem da testagem dos instrumentos de coleta de dados primários. Os instrumentos devem ser mais abrangentes de modo subsidiar um diagnóstico mais completo que mostre a realidade dos territórios e aponte prioridades para o atendimento das demandas habitacionais. Os instrumentos para a coleta de dados propostos no Método apresentado seguem essa finalidade;

A definição da equipe (se ampliada ou somente a coordenação) dependerá de três fatores: estratégia para a intervenção, se territorializados (focada em um território por vez) ou pulverizada, do tamanho das amostras (caso seja uma pesquisa por amostragem) e do tempo disponível para a elaboração do diagnóstico. Caso a estratégia seja focada em um território, os dados levantados deverão apontar as intervenções necessárias e quantificá-las por amostragem aleatória simples, definida a partir da quantidade de domicílios do território, ou uma amostra direcionada a partir do foco das ações de ATHIS, que resultaram do diálogo com as políticas públicas.

Assim, considerando o município X, que tem foco na evasão escolar, no território prioritário TP, a amostra será elaborada a partir dos domicílios que têm crianças em idade escolar, sendo esse dado quantitativo, previamente identificado e a amostra definida a partir dele. Essa amostra, que indica a quantidade de visitas domiciliares necessárias para a coleta de dados, associada ao tempo disponível para a realização da coleta, definirá o tamanho da equipe. O ideal é que cada visita domiciliar seja realizada por duas pessoas de diferentes formações.

Assim, o cálculo e composição da equipe deverá considerar duas pessoas por entrevista. Caso a estratégia adotada seja pulverizada, a definição da amostra poderá se dar de modo aleatório, considerando as populações dos territórios foco ou direcionada, segundo o foco definido para as ações de ATHIS. Porém, neste caso, deve-se considerar na composição da equipe, a questão do deslocamento, pois esse fator incide no tempo de realização das coletas e deve ser compatibilizado com a quantidade de pesquisadores da equipe, caso o fator tempo seja determinante.

O diálogo com a comunidade através das suas representações, é fundamental para a acolhida da equipe de campo e para que a coleta

de dados não gere expectativas aos moradores, visto que no contexto de planejamento, a coleta de dados é instrumento para viabilizar a execução, que via de regra, tem data indefinida. A morosidade das ações e escassez de recursos são desafios enfrentados pelos gestores para o levantamento mais detalhado de dados. Entre o campo e a execução o tempo é um determinante importante dado o dinamismo das comunidades e dos territórios, ainda mais quando o foco da ação da política pública é a melhoria da habitação, visto que ela está diretamente relacionada com a autoconstrução e nesse sentido as dinâmicas comunitárias são intensas.

Precede a ida à campo o reconhecimento *in loco* do território de modo a estruturar uma estratégia territorial para a coleta de dados, que pode ser organizada por setores, e estar vinculado aos seus responsáveis de modo a evitar sobreposição de visitas ou desequilíbrio amostral em termos de distribuição territorial.

A etapa de campo deve ser acompanhada de instrumentos de controle e localização, como mapas, sejam eles físicos ou virtuais e de metas de coleta a serem cumpridas. Na etapa de campo é importante ter um pesquisador volante, ou seja, aquele que tem a leitura geral do levantamento e serve de referência e ponto de apoio para os demais pesquisadores. Ao final de cada dia de coleta deve ocorrer uma reunião de avaliação expedita sobre o resultado do levantamento, tendo como referência as metas diárias definidas pela equipe. Essa reunião expedita possibilita ajustes no processo de coleta de dados de modo a garantir o cronograma proposto e fazer avaliações preliminares dos resultados a partir da troca de experiências entre os pesquisadores.



Visita áreas prioritárias, São Leopoldo/RS. Foto: os autores.

Cenário 2: Procedimentos para levantamento de dados em caso de ação emergencial

Nos casos de ações emergenciais, o município vai a campo para coletar as informações junto aos beneficiários finais, ou seja, dados voltados para a execução e nesse sentido não trabalhará por amostragem e sim com o universo a ser atendido para ação. Neste cenário os procedimentos partem da adequação dos instrumentos propostos ou da elaboração de novos, segundo a finalidade do recurso disponível. Diferente do contexto de planejamento, a ação emergencial pressupõe que haverá execução próxima e nesse sentido o instrumento para a coleta de dados deve ser mais focado e direcionado para a demanda que será beneficiária. Em se tratando de ações de ATHIS voltadas para melhorias habitacionais, o levantamento de dados deverá contemplar as informações necessárias para a elaboração dos projetos técnicos necessários para a elaboração de quantitativos e orçamentos, elementos indispensáveis para os trâmites administrativos que objetivam a execução das melhorias.

Embora o tempo mais restrito recomenda-se a testagem dos instrumentos de coleta de dados primários. Os instrumentos, como explicado, devem ser focados no objetivo de modo a subsidiar a execução da intervenção, que no caso das melhorias habitacionais é uma obra. O estudo, que deu origem ao Método proposto, não se voltou para ações emergenciais e, portanto, não desenvolveu instrumentos direcionados para a elaboração de projetos. No entanto, é perfeitamente adaptável para a elaboração de diagnóstico que pode subsidiar a elaboração de projetos.

A definição da equipe (se ampliada ou somente a coordenação) também dependerá de três fatores, porém com algumas diferenças: estratégia para a intervenção, se territorializados (focada em um território por vez) ou pulverizada, da quantidade de beneficiários e do tempo disponível para a elaboração do levantamento, considerando no caso o tempo necessário para a elaboração dos projetos. Caso a estratégia seja focada em um território, o levantamento de dados deverá ser feito junto aos beneficiários daquele território, os quais serão definidos a partir de outros critérios a serem estabelecidos pela coordenação ou pelos gestores. A depender da finalidade do recurso disponível, as Agentes Comunitárias de Saúde que atuam no local e a assistência social, podem ser estratégicas para a indicação da demanda a ser atendida. A ação pulverizada, nesses casos, já se torna mais inviável, dada pela própria dinâmica das operações de

execução dos projetos de ATHIS. O ideal é que cada visita domiciliar seja realizada por duas pessoas de diferentes formações. Assim, o cálculo e composição da equipe deverá considerar duas pessoas por entrevista.

Nestes casos, não se trabalhará por amostragem, o universo da pesquisa será o número de intervenções possíveis com o recurso disponível, somada a margem de 10%, para os casos em que a intervenção for inviabilizada ou os beneficiários não for apto, seja por critérios físicos, sociais ou programáticos.

O diálogo com a comunidade através das suas representações, é fundamental para a acolhida da equipe de campo e para que a coleta de dados não gere expectativas aos moradores que não serão beneficiários das ações previstas. Neste cenário, além do contato com as lideranças locais, deverá ser feito um diálogo direto e permanente com os beneficiários da ação desde o início do processo até a etapa pós-obra, que visa a avaliação do processo.

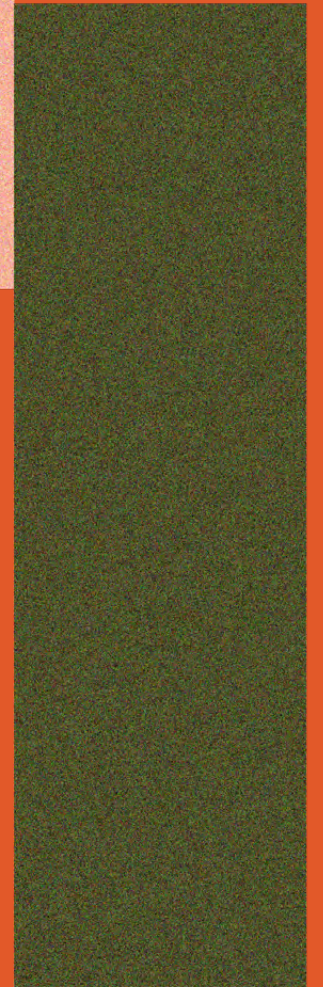
Neste cenário, também precede a ida a campo o reconhecimento in loco do território de modo a estruturar uma estratégia territorial para a coleta de dados, que pode ser organizada por setores, e estar vinculado aos seus responsáveis de modo a evitar sobreposição de visitas.

A etapa de campo deve ser acompanhada de instrumentos de controle e localização, como mapas, sejam eles físicos ou virtuais e de metas de coleta a serem cumpridas. O pesquisador volante, segue sendo um ponto de apoio e referência importante e as orientações com relação a finalização diária das coletas seguem as mesmas.



Visita áreas prioritárias, Caxias do Sul/RS. Foto: os autores.

APÊNDICES: INSTRUMENTOS DE COLETA



Apêndice A

Instrumento de Coleta de Dados - Agentes Públicos - Habitação

QUESTÕES DESTINADAS PARA AS(OS) TÉCNICOS(AS) DA SECRETARIA DE HABITAÇÃO DO MUNICÍPIO

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

QUESTÕES:

1. ONDE ESTÃO AS ÁREAS IRREGULARES E OS ASSENTAMENTOS INFORMAIS?
2. ONDE TEM AÇÃO DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA E DE PRODUÇÃO HABITACIONAL DO PODER PÚBLICO?
3. ONDE SÃO AS ÁREAS DE AEIS | ZEIS?
4. TEM ALGUMA POLÍTICA DE MELHORIA HABITACIONAL NO MUNICÍPIO? QUAL? ONDE?
5. EXISTEM PROGRAMAS E FINANCIAMENTO PARA A POLÍTICA HABITACIONAL?
6. QUAIS SÃO OS AGENTES DE PRODUÇÃO DA MORADIA NO MUNICÍPIO (COOPERATIVAS, EMPRESAS PRIVADAS, ONG'S, ETC.)?
7. HÁ TÉCNICOS DISPONÍVEIS PARA TRABALHAR COM A HABITAÇÃO NO MUNICÍPIO (ESTRUTURA INSTITUCIONAL/CORPO TÉCNICO)?
8. VOCÊ CONHECE A ATHIS? CONHECE A LEI 11.888/2008? O MUNICÍPIO TEM ALGUMA AÇÃO DE ATHIS? SE SIM, ENCONTRA ALGUM DESAFIO PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO?

Apêndice B

Instrumento de Coleta de Dados - Agentes Públicos - Saúde e Assistência Social

QUESTÕES DESTINADAS PARA AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

SEÇÃO I – GENERALIDADES

Descrição: dados referenciais;

NOME DO AGENTE: _____

TELEFONE DE CONTATO: _____

ÁREA E MICROÁREA DE ATUAÇÃO: _____

NÚMERO DE HABITAÇÕES ATENDIDAS PELO AGENTE: _____

NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS PELO AGENTE: _____

SEÇÃO II – ASPECTOS SOCIAIS

1. QUANTAS FAMÍLIAS TÊM RENDA FAMILIAR IGUAL OU MENOR DO QUE UM SALÁRIO MÍNIMO?
2. QUAIS AS QUESTÕES DE ORDEM SOCIAL MAIS PRESENTES NAS FAMÍLIAS DA SUA MICROÁREA?

SEÇÃO III – ASPECTOS AMBIENTAIS

Descrição: entorno físico natural (qualidade do ar, da água), antrópico (segurança moradia (posse, desastres, violência)

3. QUE RISCOS VOCÊ IDENTIFICA NA SUA MICROÁREA DE ATUAÇÃO?

a. () Risco de alagamento

b. () Risco de inundação

c. () Risco de desmoronamento

d. () Risco de ficar doente

e. () Risco de ser despejada

f. () Risco de violência

g. () Outro. Especifique:

SEÇÃO IV – SOBRE O QUADRO DAS NECESSIDADES HABITACIONAIS

4. QUANTAS FAMÍLIAS PRECISAM DE NOVA CASA, POIS MORAM NA CASA DE OUTRA FAMÍLIA (COABITAÇÃO)?
5. QUANTAS FAMÍLIAS PRECISAM DE NOVA CASA, POIS MORAM EM CASAS PRECÁRIAS OU DE RISCO?
6. QUANTAS FAMÍLIAS PRECISAM DE NOVA CASA, POIS MORAM EM CASAS IMPROVISADAS?
7. QUANTAS CASAS NÃO TÊM BANHEIRO?
8. QUANTAS CASAS PRECISAM SER AMPLIADAS, POIS NELA MORAM MAIS DE 3 MORADORES POR CADA DORMITÓRIO?
9. QUANTAS FAMÍLIAS NA SUA MICROÁREA MORAM EM CASAS ALUGADAS?
10. ACRESCENTE ALGUMA INFORMAÇÃO SOBRE A FORMA DE MORADIA DAS FAMÍLIAS DA SUA MICROÁREA, QUE VOCÊ JULGUE IMPORTANTE PARA PENSAR UMA POLÍTICA HABITACIONAL.

SEÇÃO V – SOBRE SAÚDE

Descrição: hábitos saudáveis; estilo de vida; (com as famílias, observação e perguntas; para as ACS informações sobre cardiopatias; dependência química, patologias, predisposições às doenças, obesidade, desnutrição; gravidez precoce, saúde da mulher; dos moradores da sua microárea); condições dos recém-nascidos e das crianças.

11. QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE QUE EXISTEM NA SUA MICROÁREA?

SEÇÃO VI – ASPECTOS TERRITORIAIS E DO ENTORNO DOS DOMICÍLIOS

Descrição: equipamentos de saúde, educação, lazer; redes de infraestrutura.

12. COMO É O ACESSO DAS FAMÍLIAS DA SUA MICROÁREA AOS EQUIPAMENTOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E LAZER?

Apêndice C

Instrumento de Coleta de Dados - Moradores da Área Prioritária

01 FORMULÁRIO POR DOMICÍLIO **QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS MORADORES,** **COM QUESTÕES DIRETAS (ENTREVISTA) E INDIRETA** **(OBSERVAÇÃO)**

SEÇÃO I – GENERALIDADES

Descrição: dados referenciais;

NOME DO RESPONDENTE: _____

IDADE: _____

DATA DA ENTREVISTA: _____

ENDEREÇO: _____

NÚMERO: _____

BAIRRO: _____

NOME DO ENTREVISTADOR: _____

SEÇÃO II – ASPECTOS SOCIAIS

Descrição: nível socioeconômico (renda); condições de trabalho; redes de apoio social; educação; valores culturais.

1. RELAÇÃO DO RESPONDENTE COM O RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO:

a. () Pessoa Responsável

b. () Cônjuge, companheiro(a)

c. () Filho(a), enteado(a)

d. () Outro parente

e. () Outra relação. Especificar: _____

2. MORADORES DA RESIDÊNCIA

Morador	Relação com o Responsável pelo domicílio	Gênero	Idade	Raça	Ocupação	Renda
Morador 1						
Morador 2						
Morador 3						
Morador 4						
Morador 5						
Morador 6						
Morador 7						
Morador 8						

3. A FAMÍLIA, OU ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA, ACESSA BENEFÍCIOS SOCIAIS (Ex: Bolsa Família, Auxílio Emergencial,)

- a. () Não
b. () Sim. Qual? _____

4. QUAIS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS E COMUNITÁRIOS SÃO UTILIZADOS PELA FAMÍLIA?

- a. () Médicos e Dentistas
b. () Agentes Comunitárias de Saúde
c. () Farmácia Popular
d. () Assistente Social
e. () Conselho Tutelar
f. () Associação de Moradores | Grupos Comunitários
g. () Grupos e Redes de apoio
h. () Nenhum

SEÇÃO III – ASPECTOS AMBIENTAIS

Descrição: entorno físico natural (qualidade do ar, da água), antrópico (segurança moradia - posse, desastres, violência).

5. QUE RISCOS VOCÊ IDENTIFICA NA SUA MORADIA?

- a. () Risco de alagamento
b. () Risco de inundação
c. () Risco de desmoronamento
d. () Risco de ficar doente
e. () Risco de ser despejada
f. () Risco de violência
g. () Outro. Especifique: _____

6. QUAL DESTINAÇÃO VOCÊ DÁ PARA O SEU LIXO?

- a. () Separo o lixo pois aqui tem coleta seletiva
b. () O Lixo é meu sustento e os resíduos destino para a coleta pública
c. () Destino o lixo para a coleta pública
d. () Queimo o lixo

SEÇÃO III – ASPECTOS TERRITORIAIS E DO ENTORNO DOS DOMICÍLIOS

Descrição: equipamentos de saúde, educação, lazer; redes de infraestrutura

QUESTÕES RESPONDIDAS A PARTIR DA OBSERVAÇÃO DO ENTREVISTADOR

7. PAVIMENTAÇÃO DA RUA EM FRENTE A RESIDÊNCIA

- a. Asfáltica
- b. Pavimentação permeável (blocos de concreto)
- c. Paralelepípedo
- d. Chão Batido
- e. Outro. Especificar: _____

8. EXISTE CALÇADA, MEIO FIO E BOCA DE LOBO NA RUA EM FRENTE AO DOMICÍLIO?

- a. Sim, possui todos.
- b. Não possui.
- c. Possui parcialmente. Descreva: _____

9. EXISTE ILUMINAÇÃO PÚBLICA NA RUA DO DOMICÍLIO?

- a. Sim.
- b. Não.

10. EXISTEM LIXEIRAS NA RUA EM FRENTE AO DOMICÍLIO?

- a. Sim.
- b. Não.

11. TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO (DA RUA ATÉ A CASA)

- a. Pavimentado (piso, calçada, etc)
- b. Chão Batido/ Terra

- c. Pedra/Brita solta
- d. Outro. Especificar: _____

12. HÁ ACÚMULO DE MATERIAIS NO TERRENO DO DOMICÍLIO? (LIXO, ENTULHO, MATERIAIS REICLÁVEIS, MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO, ELETRODOMÉSTICOS, TERRA, ÁGUA PARADA ETC.).

- a. Entulho (móveis, eletrônicos)
- b. Materiais recicláveis
- c. Orgânico
- d. Materiais de construção
- e. Terra
- f. Água parada
- g. Outro. Especificar: _____

13. COMO É O ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA RESIDÊNCIA?

- a. Sem abastecimento de água
- b. Abastecimento de água da rede pública sem pressão
- c. Abastecimento da rede pública com ligação direta (s/ caixa d'água)
- d. Abastecimento da rede pública com reservatório próprio (c/ caixa d'água)
- e. Poço
- f. Outro. Especificar: _____

14. SOBRE O ESGOTO DA RESIDÊNCIA:

- a. Possui rede de esgoto pública
- b. Esgoto a céu aberto
- c. Vai para rio/córrego
- d. Vai para a rede pluvial
- e. Possui sistema de tratamento no terreno fossa/filtro/sumidouro)

SEÇÃO IV – ASPECTOS DA SAÚDE

Descrição: hábitos saudáveis; estilo de vida; (com as famílias, observação e perguntas; para as ACS informações sobre cardiopatias; dependência química, patologias, predisposições a doenças, obesidade, desnutrição; gravidez precoce, saúde da mulher; dos moradores da sua microárea); condições dos recém-nascidos e das crianças.

15. NA FAMÍLIA EXISTEM PESSOAS COM ALGUMAS DESTAS DOENÇAS?

- a. () Cardiopatias
- b. () Diabetes
- c. () Problemas renais
- d. () Problemas respiratórios (asma, bronquites, rinites)
- e. () Alergia
- f. () Dependência química
- g. () Obesidade
- h. () Desnutrição
- i. () Necessidades especiais (físicas)
- j. () Necessidades psíquicas | neurológicas
- k. () Outra. Especificar: _____

16. DURANTE A PANDEMIA ALGUM MORADOR FOI DIAGNOSTICADO COM COVID-19?

- a. () Não
- b. () Sim
- c. Quantos? _____

17. VOCÊ OU ALGUM MORADOR PASSOU POR ALGUM DOS SEGUINTE ACIDENTES DOMÉSTICOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- a. () Queda
- b. () Choque Elétrico
- c. () Outro. Especifique: _____

18. ONDE OCORREU O ACIDENTE CITADO NA QUESTÃO ANTERIOR?

- a. () Ambiente domiciliar interno. Qual? _____
- b. () Ambiente domiciliar externo. Qual? _____
- c. () Outros locais. Qual? _____

SEÇÃO V – ASPECTOS DA MORADIA

Descrição: questões físicas e de percepção do morador referentes à edificação

19. OLHANDO PARA A RESIDÊNCIA, VOCÊ CONSEGUE IDENTIFICAR ALGUMA DESSAS CARACTERÍSTICAS (MARQUE TODAS AQUELAS IDENTIFICADAS):

- a. () Casa de madeira junto ao chão (madeira em contato com o solo)
- b. () Umidade nas paredes
- c. () Buracos nas paredes / Frestas/ Rachaduras
- d. () Marcas de inundação
- e. () Musgo/vegetação nas paredes
- f. () Casa elevada, com porão ou espaço livre sob o piso
- g. () Possui viga baldrame
- h. () Paredes tortas e/ou inclinadas
- i. () Existem esquadrias (portas e/ou janelas) sobre as divisas do terreno
- j. () Existem esquadrias próximas às divisas (menos de 1,50m de distância das divisas do terreno)

20. QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTE NAS PAREDES EXTERNAS DO DOMICÍLIO?

- a. () Alvenaria com revestimento tipo cerâmico
- b. () Alvenaria com chapisco emboço e reboco

- c. () Alvenaria com tijolo no osso (sem chapisco)
- d. () Madeira aparelhada
- e. () Madeira aproveitada
- f. () Materiais reciclados/coletados
- g. () Lona
- h. () Outro. Especificar _____

21. QUAL É O MATERIAL PREDOMINANTE NO TELHADO DESTE DOMICÍLIO?

- a. () Laje adequada (sem fissuras ou ferragens aparentes)
- b. () Laje inadequada (com fissuras, ferragens aparentes ou apoios subdimensionados)
- c. () Telha de fibrocimento apoiada sobre laje de concreto
- d. () Telha de fibrocimento apoiada sobre madeiramento
- e. () Telha de barro ou outra similar
- f. () Lona ou outro similar.
- g. () Outro: _____

22. QUAL É O MATERIAL QUE PREDOMINA NO PISO INTERNO DESTE DOMICÍLIO?

- a. () Chão de terra batida
- b. () Cimentado
- c. () Madeira
- d. () Piso cerâmico quebrado, solto ou escorregadio
- e. () Piso cerâmico em boas condições
- f. () Misto. Quais? _____

23. EXISTE UM CÔMODO DESTINADO AO BANHEIRO NA CASA?

- a. () Sim, com equipamentos sanitários (pia, vaso, chuveiro)
- b. () Sim, sem equipamentos sanitários (pia, vaso, chuveiro)
- c. () Há banheiro externo/ descolado da residência.

- d. () Não há um cômodo destinado ao banheiro na residência.

24. EM CASO DE BANHEIRO EXTERNO, descreva este cômodo (material das paredes e piso, equipamentos sanitários, revestimentos, telhado, etc.)

25. NÚMERO DE DORMITÓRIOS:

- a. () 1 dormitório
- b. () 2 dormitório
- c. () 3 dormitório
- d. () 4 dormitório
- e. () Nenhum dormitório (residência com todos os cômodos integrados, sem paredes divisórias entre quarto/sala/cozinha)

26. EXISTEM JANELAS EM TODOS OS CÔMODOS? (Marque uma ou mais)

- a. () Todos os cômodos possuem janelas
- b. () Somente as áreas comuns (sala/cozinha) possuem janelas
- c. () Somente os quartos possuem janelas.
- d. () Nenhum cômodo possui janelas.

Observações: _____

27. SOBRE AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DA RESIDÊNCIA, MARCAR TODAS AS OPÇÕES OBSERVADAS:

- a. () Entrada de luz regular
- b. () Entrada de luz irregular (gatos)
- c. () Fiação exposta/com emendas
- d. () Fios desencapados
- e. () Existe disjuntor
- f. () Não existe disjuntor.
- g. () Outras. Descrever: _____

28. EXISTEM PORTAS ENTRE OS CÔMODOS DA CASA? Marque uma ou mais.

- a. () Existem portas em todos os quartos
- b. () Existem somente portas externas na residência (que conectam com o pátio/jardim)
- c. () Existe porta no banheiro
- d. () Não existem portas entre os cômodos
- e. () Existem portas em alguns cômodos apenas. Listar quais: _____

29. EXISTEM GOTEIRAS NA RESIDÊNCIA?

- a. () Não
- b. () Sim. Em qual cômodo?

30. ESCORRE ÁGUA PELAS PAREDES DA RESIDÊNCIA?

- a. () Não
- b. () Sim. Em qual cômodo? _____

31. EXISTEM ANIMAIS NA CASA? Marque uma ou mais.

- a. () Cachorros
- b. () Gatos
- c. () Aves (pássaros, galinhas, patos)
- d. () Animais utilizados para trabalho (cavalos)
- e. () Não há animais
- f. () Outros. _____

32. EXISTEM OUTROS ANIMAIS OU PRAGAS NA CASA? Marque uma ou mais

- a. () Ratos
- b. () Baratas
- c. () Mosquitos

33. EXISTE BOTIJÃO DE GÁS NA RESIDÊNCIA?

- a. () Sim, do lado externo, com válvula e mangueira em bom estado.
- b. () Sim, do lado externo, com válvula e mangueira deteriorada.
- c. () Sim, em ambiente interno, com válvula e mangueira em bom estado.
- d. () Sim, em ambiente interno, com válvula e mangueira deterioradas.
- e. () Não possui botijão de gás. Especificar como é feita a cocção na residência: _____

34. É UTILIZADO ALGUM MÉTODO DE AQUECIMENTO PARA O BANHEIRO NO INVERNO (latas com fogo, outros..)?

35. AS PORTAS INTERNAS DA RESIDÊNCIA POSSUEM CHAVE/TRANCA?

- a. () Não
- b. () Sim.
- c. () Apenas em alguns cômodos. Liste quais: _____

36. QUAL É O SEU ESPAÇO PREFERIDO NA SUA CASA?

- a. Fale um pouco o que você gosta nesse espaço
- b. Quais atividades você costuma realizar neste espaço?

37. QUANDO VOCÊ ESTÁ FORA DE CASA, VOCÊ SENTE VONTADE DE VOLTAR PRA CASA?

38. QUANDO VOCÊ PRECISA FAZER ALGUMA ATIVIDADE QUE ENVOLVE COISAS PEQUENAS, POR EXEMPLO: COSTURAR, ESTUDAR OU FAZER ATIVIDADES MANUAIS, TEM ALGUM LUGAR DA SUA CASA QUE SEJA BOM PRA FAZER ESTAS ATIVIDADES?

39. DURANTE O DIA, VOCÊ COSTUMA ACENDER AS LUZES DENTRO DE CASA?

40. VOCÊ SE SENTE SEGURA/O DENTRO DA SUA CASA?

41. SE VOCÊ FOSSE FAZER UMA MUDANÇA HOJE NA SUA CASA, O QUE VOCÊ MUDARIA PRIMEIRO?

42. ONDE AS CRIANÇAS COSTUMAM PASSAR A MAIOR PARTE DO DIA?

Patrocínio:



Realização:

