



# Saúde Ambiental: uma Análise dos Resultados das Conferências Nacionais de Meio Ambiente, Saúde e Saúde Ambiental

Maria Beatriz Maury de Carvalho<sup>1</sup>, Marco Aurélio Bilibio<sup>2</sup>,  
Luiza Lavinski<sup>3</sup>, Frédéric Mertens<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Desenvolvimento Sustentável e Diretora de Educação Ambiental e Difusão de Tecnologias no Instituto Brasília Ambiental – IBRAM [beatriz.maury@gmail.com](mailto:beatriz.maury@gmail.com).

<sup>2</sup> Psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica e Doutorando em Desenvolvimento Sustentável

<sup>3</sup> Veterinária e Mestranda em Desenvolvimento Sustentável pelo CDS

<sup>4</sup> Doutor em Ciências, Université Libre de Bruxelles, Bruxelas, Bélgica, Professor Adjunto CDS-UnB.

Recebido em 13.01.2010

Aceito em 04.05.2010

---

## RESUMO

Palavras-Chave:  
Saúde ambiental  
Conferências  
Políticas públicas

A representação nas políticas públicas do conceito de saúde ambiental, como expressão do equilíbrio da rede de conexões entre a sociedade humana e a natureza é discutida neste trabalho, no intuito de demonstrar o *status quo* da saúde ambiental nas políticas públicas no país. Primeiro foi traçado o histórico da “ambientalização na saúde”, do conceito de saúde ambiental e da institucionalização das políticas ambientais e de saúde ambiental no âmbito dos Ministérios do Meio Ambiente e da Saúde. As interações entre as políticas de Saúde e de Meio Ambiente para a efetivação de uma Política Nacional de Saúde Ambiental e as intersecções dos resultados das Conferências Nacionais de Saúde, Meio Ambiente e Saúde Ambiental foram analisadas; concluindo-se com os avanços conseguidos pelos dois setores, os desafios para a articulação intersetorial e a participação social para a construção de políticas públicas de saúde ambiental.

---

## ABSTRACT

Key-words:  
Environmental health  
Conferences  
Public policy

The representation of the environmental health concept in the realm of public policy, like the the web of conections balance expression is discuss in this work with the intention to demonstrate the *status quo* of environmental health in public policies in Brazil. First, was traced the history of the environmental notions influence on the concept of health, the history of the environmental health concept evolution and the institutionalisation both the environmental politics and health politics at Ministerial level. The interactions between politics of Ministry of Health and Ministry of Environmental to an effective National Policy of Environmental Health and intersections in the final results from The National Health Conference, The National Environmental Conference and The National Health Environmental Conference was analyzed, concluding with the advances obtained by the two sectors, the challenges to articulate an intersection between them and the social participation to the construction of the environmental health public policy.

### Introdução

A crise ambiental contemporânea vem intensificando as discussões acerca dos efeitos dos processos de produção e consumo das sociedades industriais modernas sobre a saúde humana e a natureza. A degradação ambiental, os riscos ecológicos globais, a perda de diversidade, a destruição de florestas, todos os tipos de poluição e mais recentemente o aquecimento global e as decorrentes mudanças climáticas estão na pauta dos debates mundiais.

Os riscos ambientais que começam a mobilizar fortemente tanto a opinião pública como a política internacional são agora olhados a partir de escalas espaciais e temporais cada vez mais amplas e complexas. Da mesma forma, intensificaram-se os questionamentos a respeito dos imperativos éticos associados à ameaça da continuidade da vida no planeta, de forma até mais intensa que os questionamentos associados com a ameaça da guerra nuclear total (Porto, 2005).

Nesse contexto, a saúde humana em suas dimensões individual e coletiva, surge como um especial foco de atenção. Vista pela ótima sistêmica, que nos aproxima da natureza complexa da realidade, percebe-se a inseparabilidade entre saúde e meio ambiente. Mais que isso, o próprio conceito de ser humano amplia-se para abarcar suas múltiplas interações ecológicas: na ecologia dele consigo mesmo, dele com o outro, dele com a natureza (Guattari, 1991). A sociedade passa a ser entendida como o resultado da qualidade dessas interações, um processo determinado por uma rede articulada de condicionantes históricos, biológicos, sociais e psicológicos que se organizam no espaço geográfico, em diferentes níveis, com estrutura e dinâmica particulares, atuando nos planos coletivo e individual (Samaja, 2000).

A rede de interações envolvidas nas relações produção-natureza traz complexos resultados. Ao explorar a natureza há igualmente uma exploração do humano que trabalha nessa exploração; ao contaminar o ar, a indústria poluente ou a dos agrotóxicos está contaminando também os seus trabalhadores, assim como os agricultores que operam o produto. (Leff, 1999).

Berlinguer (1983) afirma que todo o adoecimento e morte de um povo podem ser compreendidos pelo estilo de relações travadas com a natureza. Assim, a doença reflete as alterações territoriais, geográficas, demográficas, produtivas e culturais que impactam o lugar da vida.

Esta visão sistêmica têm se refletido nos esforços para aliar as políticas de ambiente e as de saúde. No Brasil, a aproximação entre os dois setores pode ser observada desde a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, em 1992, em que “a saúde ambiental brasileira estabeleceu a origem e as bases de sua plataforma técnica e política” (Netto & Alonzo, 2009); pesquisas acadêmicas e os direcionamentos nas conferências nacionais de saúde e de ambiente têm visado o aperfeiçoamento do conceito de saúde ambiental e de políticas integradas entre os ministérios do meio ambiente, saúde, cidades e outros, com participação de diversos movimentos sociais e setores da sociedade civil organizada. (Freitas et al, 2009).

O presente artigo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre saúde ambiental – um conceito que expressa o grau de equilíbrio dessa rede de conexões entre sociedade humana e natureza – como política pública. Inicia traçando o histórico da aproximação entre os campos da Saúde e do Meio Ambiente. Prossegue analisando as interações existentes entre as políticas de Saúde e de Meio Ambiente para a efetivação de uma Política Nacional de Saúde Ambiental e os pontos de contato existentes nos resultados das Conferências Nacionais de Saúde, Meio Ambiente e Saúde Ambiental.

### **Saúde e Meio Ambiente: a História de uma Aproximação**

É difícil traçar uma linha divisória entre problemas ambientais e problemas sociais. Os primeiros só são vistos como problema pelos efeitos sentidos na dimensão humana. Centradas na ética antropocêntrica, as atividades de nossa espécie tem, historicamente, prestado pouca atenção e igualmente pouco cuidado para com as esferas não-humanas da questão ambiental. Dessa forma, o stress e sobrecarga sobre o equilíbrio dos sistemas vivos associados ao que

consideramos extração de recursos naturais nunca foi uma preocupação suficientemente forte da sociedade industrial a ponto de tornar-se variável importante da sua atividade econômica. Porém, quando o desequilíbrio se instala a ponto de chegar a ser sentido na esfera humana torna-se problema, em que a dimensão humana e a natural expressam relações mutuamente desequilibradoras. É nesse contexto de interfaces do desequilíbrio que surge o conceito de Saúde Ambiental.

A percepção das conexões entre saúde humana e ambiente não é nova. Desde a Antiguidade Clássica, são encontrados exemplos do entendimento dessas conexões. O conjunto de ductos, que data de VI AC e chamado *cloaca máxima*, aponta para valorização do saneamento básico, da limpeza de ruas, dos banhos públicos e privados da Roma antiga. A relação parte-todo como foco da cura já era enunciada por Platão, apesar de se referir mais à psicossomática grega do que às relações ambiente-meio, que, no entanto está presente em Hipócrates (Siqueira-Batista & Schramm, 2004).

Essas preocupações estavam alicerçadas em visões de saúde e de ser humano predominantes nas diferentes épocas, em que conceitos como o de humores, miasmas, espíritos e outros, apesar de superados pela ciência, guardavam rudimentos de uma visão sistêmica (Freitas, 2003).

Durante os séculos XVIII e XIX, os impactos da rápida industrialização sobre as cidades protagonizaram uma nova fase dos efeitos ambientais sobre a saúde. O enfoque estratégico que predominou, então, foi o da higienização dos ambientes a partir da teoria dos miasmas, segundo a qual sujeiras e odores estariam associados ao surgimento de doenças. Nesta perspectiva o ambiente podia ser “medicalizado”. Porém, com o agravamento das condições sanitárias e o concomitante fortalecimento da organização dos trabalhadores “surgem propostas de compreensão da crise sanitária como fundamentalmente um processo político e social, recebendo a denominação de medicina social” (Freitas, 2003, p. 139).

A noção de medicina social, ao contrário do higienismo, implicava na participação política da população como principal estratégia para tratar as ques-

tões de saúde coletiva. Essa corrente de pensamento foi abortada no âmbito político institucional, e foi substituída, principalmente nos EUA, pelo movimento sanitarista, estreitamente ligado à ação do Estado e cujos procedimentos eram baseados na aplicação de tecnologias e em princípios de organização racional para expansão de atividades profiláticas (Paim & Almeida Filho, 1998).

A partir da evolução da pesquisa científica nas áreas da saúde, e especialmente após as descobertas de Pasteur sobre a ação dos micro-organismos, qualquer rudimento da noção sistêmica foi rapidamente substituído pela doutrina da causa única, também chamada de paradigma microbiano, afirmado no sucesso das campanhas de vacinação sobre as epidemias da época (Capra, 1985; Freitas, 2003). Esse paradigma veio em reforço à corrente sanitarista, tornando-se hegemônico. A partir de então, a saúde coletiva voltou-se para o âmbito do saneamento doméstico, na eliminação de germes e bactérias a partir da purificação e limpeza desses ambientes (Petersen & Lupto, 1996, apud Freitas, 2003).

É importante ressaltar que esse paradigma mostrou-se tremendamente interessante para uso da lógica capitalista, já que fundamentou a indústria da química de medicamentos, umas das áreas mais fortes e lucrativas da economia e que influencia fortemente o pensamento médico atual e a decorrente tecnologização da medicina.

No entanto, até pela eficiência na eliminação de sintomas, este paradigma dispensou uma consideração mais ampla da natureza sistêmica de nossas relações com o meio, aí incluídos a alimentação, os hábitos, o grau de pureza do ar e ambientes em geral, como formas de estímulo da *vix medicatrix naturae*, a força curativa da natureza, conforme palavras de Galeno (Vasconcelos & Pignati, 2006), desconsiderada durante toda a evolução da sociedade industrial.

No Brasil, já podiam ser encontradas preocupações com a interface entre problemas ambientais, nos rumos do desenvolvimento econômico e social, e a saúde coletiva desde o trabalho de Oswaldo Cruz (Minayo et al, 1999, apud Freitas, 2003). No entanto, em termos de ação institucional, as preocupações com a relação meio ambiente-saúde ficaram res-

tritas aos órgãos responsáveis pelo saneamento básico, focados em resíduo, água e esgoto.

A criação dos primeiros órgãos específicos para gerir a questão ambiental, Feema no Rio de Janeiro e Cetesb em São Paulo, só ocorreu nos anos 1970, a partir do agravamento dos problemas nessa área em decorrência do crescimento industrial e sem qualquer vinculação com a questão da saúde (Tambellini & Câmara, 2002). Apesar da existência dos primeiros órgãos estaduais de gestão ambiental, estes careciam de marcos legais para sua atuação. Só nos anos 1980 puderam contar com fundamentação jurídica para seu trabalho, a partir da promulgação da Lei No. 6.938, que instituiu a Política Nacional de Meio Ambiente.

Revisando estudos sobre a interface entre saúde e meio ambiente no Brasil, Minayo et al (1999, Apud Freitas, 2003 e Porto, 2005) perceberam que estes estudos situavam-se dentro do escopo de três paradigmas que coexistem, dois dos quais já apresentados acima: (1) o modelo biomédico, baseado na parasitologia clássica; (2) o modelo saneamento-ambiente, com origem no sanitarianismo clássico; e (3) o modelo da medicina social., surgida nos anos 1970 e 1980 e que se tornou referência para a saúde coletiva, um dos aspectos de um amplo movimento social de redemocratização que tomava conta do país.

O modelo da medicina social sustenta que a saúde da população é consequência das formas como a sociedade se organiza nos aspectos político, econômico e cultural (Paim & Almeida Filho, 1998; Paim, 2001). Porém, foi só a partir dos anos 1990, que a questão ambiental ganhou força em suas proposições para a saúde pública brasileira.

De acordo com Petersen & Lupton (1996, apud Freitas, 2003), outro aspecto da crescente ambientalização da área da Saúde, é a mudança no foco da atenção à saúde coletiva a que se dá o nome Nova Saúde Pública (NSP). O paradigma biomédico hegemônico passa a ser substituído, nesse enfoque, pela atenção preventiva e centrada nas condições ambientais necessárias à saúde.

Algumas iniciativas foram marcantes nesse processo de transição, como o Relatório do Ministro da Saúde do Canadá, conhecido como Relatório Lalonde, de 1974 que, “ao definir as bases para o movimento da Promoção da Saúde” incorporou “a

criação de ambientes favoráveis à saúde”. Também foram marcantes: o Projeto Cidades Saudáveis, lançado pela Organização Mundial da Saúde, em 1986, e a presença da expressão *saúde ambiental* na Agenda 21, apontada nesse documento como prioridade social para a promoção da saúde. Essa renovação conceitual tornou as noções de sociedade, saúde e meio ambiente cada vez mais indissociáveis (Peterson & Lupton, apud Freitas p. 139 e 140).

De fato, pode-se afirmar que um olhar mais sistêmico sobre as interfaces entre saúde e meio ambiente deve-se às proposições do movimento ambientalista na segunda metade do século XX, que teve sua força assentada em bases científicas unidas ao ativismo político.

A poluição química e radioativa, como nos exemplos de catástrofes da Baía de Myamoto e da Usina Nuclear de Chernobyl, além da poluição dos alimentos por agrotóxicos e do ar por gases industriais ganharam maior notoriedade, amplificando o discurso ético-ambientalista e forçando ações no âmbito institucional, com destaque especial às iniciativas da Organização das Nações Unidas, como as Conferências de Estocolmo, em 1972, a do Rio de Janeiro, em 1992, e as que as seguiram (Freitas, 2003).

Em paralelo à essa crescente compreensão das implicações da crise ecológica para a sociedade humana, houve uma ampliação do entendimento dos limites do “doméstico”. Novas escalas, municipais, aí incluídas as geográficas, hidrográficas, climáticas, mas também nacionais e internacionais, até chegar à noção de comunidade planetária, forçam uma revisão global de conceitos e práticas civilizatórias em relação ao meio ambiente, aí incluída a área da saúde, onde vem se afirmando o termo Saúde Ambiental, como expressão de um paradigma globalizante que “oficializa” as conexões entre as duas áreas.

O item a seguir mostra o marco regulatório para as questões de saúde e meio ambiente.

### **Políticas Nacionais de Meio Ambiente e de Saúde: Pontos de Contato.**

A Constituição Federal do Brasil considera que a atenção com o meio ambiente não se dá apenas no *setor* ambiental, sendo a saúde um elemento funda-

mental na construção de políticas públicas intersetoriais. A seguir trechos que fazem referência à saúde e meio ambiente na CFB:

- Art. 23, incisos II, VI, VII e IX, que estabelece a competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios de cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, além de combater a poluição em qualquer de suas formas e preservar as florestas, a fauna e a flora;
- Art. 196, que define a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196);
- Art. 200, incisos II e VIII, que fixa, como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988).
- Art. 225, no qual está assegurado que: Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. (BRASIL, 1988, art. 225).

Também nas Políticas Nacionais de Meio Ambiente e Saúde é possível identificar as referências feitas entre os dois temas. O tema **saúde** está presente no escopo da Lei Federal 6.938/81, a Política Nacional do Meio Ambiente, sendo constantemente citada a importância de seu equilíbrio para o bem-estar das populações.

Da mesma forma, o tema **meio ambiente** se apresenta na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, onde se destacam os impactos e agravos causados à saúde humana por um meio ambiente desequilibrado.

## Política Nacional do Meio Ambiente

A Política Nacional do Meio Ambiente foi estabelecida em 1981, mediante a edição da Lei Federal 6.938/81 que dispõe sobre seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Seu objetivo é o estabelecimento de padrões que tornem possível o desenvolvimento sustentável, por meio de mecanismos e instrumentos capazes de conferir ao meio ambiente uma maior proteção.

A Lei 6.938/81, em seu segundo artigo, tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental **favorável à vida** e, portanto, à **saúde**, visando assegurar condições ao desenvolvimento socioeconômico e à proteção da dignidade humana.

Artigo 2º - A Política Nacional do Meio Ambiente tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no País, condições ao desenvolvimento sócio-econômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana, atendidos os seguintes princípios:

Esta lei, em seu Artigo 3º, inciso III, alínea “a”, define poluição como a degradação da qualidade **ambiental** resultante das atividades que direta ou indiretamente prejudiquem a **saúde**, a segurança e o bem-estar da população.

Artigo 3º - Para os fins previstos nesta Lei, entende-se por:

III - poluição: a degradação da qualidade ambiental resultante de atividades que direta ou indireta:

a) prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população;

A proteção ao meio ambiente está, portanto, intrinsecamente conectada à necessidade de garantir a vida e a sua qualidade, prevenindo riscos de toda sorte, uma vez que a desordem do meio ambiente em algum grau gerará uma desordem na saúde individual e coletiva (MS, 2007).

Política Nacional de Saúde – Lei Orgânica da Saúde - 8080/90

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, conhecida como **Política Nacional de Saúde**, regula as ações e serviços de saúde. A Política Nacional de Saúde

dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Além de consignar o **meio ambiente** como um dos vários fatores condicionantes para a saúde (artigo 3º) prevê uma série de ações integradas relacionadas à saúde, meio ambiente e saneamento básico.

O Art. 6º, inciso V define como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a colaboração na proteção do **meio ambiente**, nele compreendido o do trabalho. O mesmo artigo em seu parágrafo primeiro define a vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

O Art. 7º, inciso X prevê a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Ainda o Art. 13, inciso II, prevê a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangendo, em especial, entre outras atividades, o saneamento e o **meio ambiente**.

O Art. 15, inciso VII prevê que a União, Estados, o Distrito Federal e os Municípios participarão da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do **meio ambiente**.

A Lei No 8080/90 possui ainda outros artigos e incisos que fazem referências às relações existentes entre saúde e meio ambiente.

Provavelmente, por ser uma legislação posterior à do meio ambiente, quando a temática ambiental já estava mais disseminada, percebe-se que na Lei nº 8.080/90 há diversas referências a à questão de agravos e impactos à saúde causados pelo desequilíbrio ambiental.

É importante destacar que o documento do Ministério da Saúde, *Subsídios para Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental*, (Ministério da Saúde, 2007) considera que:

*[...] o marco normativo que entrelaça as questões da saúde às condições ambientais já existe, precisando agora compor o próximo passo, de*

*efetivação, o que garantirá a continuidade estrutural objetiva. A sedimentação do conceito que produzirá ação e diálogo entre as instâncias políticas envolvidas precisa ser instituída com o comprometimento na construção da política.*

Assim, além dos instrumentos citados por este artigo há outras legislações, portarias e instruções normativas que compõem o marco normativo para a saúde ambiental, conforme o documento citado (Ministério da Saúde, 2007).

O item a seguir apresenta conceitos, idéias e proposições associadas à Saúde Ambiental

## Saúde Ambiental

A área da Saúde Ambiental emergiu no âmbito da Saúde Coletiva brasileira tendo como antecedentes a história da Medicina Social Latino-Americana e do Movimento Ambientalista Mundial.

A Saúde Ambiental nasce como uma “questão eco-sócio-sanitária” e tem em sua arqueologia, no campo da Saúde Pública, as ações de controle de endemias (vetoriais e infecto-contagiosas), de saneamento básico, de vigilâncias sanitária, epidemiológica e de saúde dos trabalhadores. Uma dificuldade nesta trajetória é o fato de a saúde pública brasileira ser prisioneira de uma abordagem oriunda da teoria monocausal ou quando muito alicerçada no modelo de Level-Clark (ambiente-agente etiológico-hospedeiro) que não diferenciam os elementos de seu sistema, colocando-os num mesmo nível hierárquico, e que considera o ambiente como um elemento externo ao sistema (Líber, 1998).

Para Augusto et al (2003) o projeto de conhecimento, no campo da saúde ambiental, implica em reconhecer os conflitos como inerentes aos processos que o integram, explicitando novos conflitos e possibilidades de resolução. Na produção do conhecimento das relações entre Saúde e Ambiente é fundamental levar-se em conta a contra-hegemonia do saber dominante; a importância das contribuições disciplinares em uma perspectiva interdisciplinar; a não contraposição do ser humano à natureza, e o ambiente deve ser internalizado no sistema de desenvolvimento humano para que sejam passivos de controle os riscos dele oriundos pela intervenção do homem. (Augusto et al, 2003)

O campo da saúde ambiental ainda ocupa um papel marginal na pesquisa das questões ambientais. O quadro atual de fortes impactos à saúde causados pelas questões ambientais impõe a necessidade de se avançar quantitativa e qualitativamente na produção científica da saúde coletiva, sendo particularmente urgente no que se refere às ciências ambientais e sociais.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, **Saúde Ambiental** se refere aos aspectos da saúde e qualidade de vida humana determinados por fatores ambientais, sejam estes físicos, químicos, biológicos ou sociais. Refere-se também à teoria e prática de avaliação, correção, controle e prevenção daqueles fatores que, presentes no ambiente, podem afetar potencialmente de forma adversa a saúde humana de gerações presentes ou futuras. (OMS, 1988)

De acordo com o Ministério da Saúde, (2007):

O campo da saúde ambiental compreende a área da saúde pública, afeita ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade.

No mesmo documento, o Ministério da Saúde revela que a saúde ambiental é um campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana, das relações ecogeossociais do homem com o ambiente, com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade, a fim de orientar políticas públicas formuladas com utilização do conhecimento disponível e com participação e controle social.

Aprofundando o conceito de saúde como uma prática social, é possível perceber a interdependência entre indivíduos, organizações, grupos populacionais e os conflitos decorrentes de sua interação com o meio ambiente. É forçoso reconhecer que a cooperação, a solidariedade e a transparência, como práticas sociais correntes entre sujeitos, precisam ser, urgentemente, resgatadas. Há que se compreender, ainda, que promoção da saúde não é, apenas, um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações ou que buscam controlar

determinantes das condições de saúde de grupos populacionais específicos. Tem-se, portanto, que disseminar a diversidade de possibilidades existentes para preservar e aumentar o nosso potencial de saúde por meio da promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

As ações intra e intersetoriais referentes à Saúde Ambiental, portanto, não são exclusivas de governo. Suas diretrizes devem ser “apropriadas” pelas diversas formas de articulações políticas e a agenda política de saúde e ambiente deve também ser construída e aperfeiçoada a partir de iniciativas comuns que possam surgir nas instâncias de controle e participação social (Ministério da Saúde, 2007). Nesse sentido, a construção e a implementação de uma Política Nacional de Saúde Ambiental se dá a partir da articulação entre os segmentos fortalecendo iniciativas sociais no processo de formulação, legitimação e validação desta política.

As Conferências Nacionais, dentre elas, a do Meio Ambiente, Saúde e Saúde Ambiental são espaços democráticos onde são ouvidos os diversos segmentos sociais para a formulação de políticas.

Controle e Participação Social: o Papel das Conferências Nacionais

O controle ou a participação social tem sido entendido como um espaço de representação da sociedade, no qual os diversos atores e agentes sociais se articulam por meio de suas diferentes formas de representação. Ambos consistem em canais institucionais de participação na gestão governamental, com a presença de sujeitos coletivos nos processos decisórios, não se confundindo com os movimentos sociais que permanecem autônomos em relação ao Estado (Assis e Villa, 2003).

A participação/controle social não pode ser entendida como uma extensão burocrática e executiva, mas como um processo contínuo de democratização no âmbito local, o que implica o estabelecimento de uma nova sociabilidade política e um novo espaço de cidadania [...].(ASSIS E VILLA, 2003)

Assim, a participação social é um campo de múltiplas possibilidades, de organização autônoma da sociedade civil, que por meio das organizações independentes do Estado, tais como associações, conselhos, grupos e movimentos, poderão confluir ou

não suas intervenções para uma atuação direta junto aos órgãos de controle previstos em Lei.

Também o controle social consiste num campo de relações sociais, no qual os sujeitos participam por meio de distintas articulações, que são processadas no âmbito interno e externo dos espaços institucionais, na busca da identificação de necessidades dos diversos grupos da comunidade buscando definir questões e soluções na forma de uma co-responsabilidade com as instâncias governamentais. (ASSIS E VILLA, 2003)

As conferências nacionais nos diversos setores têm se configurado como espaço de exercício de participação e controle social e constituindo-se como fóruns de representação ampla e democrática dos diversos segmentos sociais tendo por objetivo levantar questões, problemas e desafios e avaliar e propor diretrizes à formulação de políticas em âmbito local e nacional.

A realização de conferências para a escuta dos diversos setores para a elaboração de políticas local e nacional tem sido fundamental para o entendimento da realidade brasileira. Seus resultados propiciam um retrato dos diversos setores promovendo encontros, debates e proposições para a vida política das cidades, dos estados e do País. As conferências têm se configurado como momento de reflexão e análise por parte dos agentes governamentais e não-governamentais sobre o cenário político institucional de cada setor.

Os itens a seguir apresentam a 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente, a 13ª Conferência de Saúde e 1ª Conferência de Saúde Ambiental, com uma seleção dos pontos de contato entre as áreas de saúde e meio ambiente em cada uma delas.

### 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente

A 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente teve com tema as **Mudanças Climáticas** e aconteceu em maio de 2008, tendo sido realizadas 751 pré-conferências, sendo 566 municipais, 153 regionais, 26 estaduais e uma distrital. A Conferência Nacional reuniu 1.200 delegados que debateram e aprovaram seu conjunto de deliberações que foi encami-

nhado como contribuição ao Plano Nacional de Mudanças do Clima.

A 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente teve os seguintes eixos temáticos:

- I. Mitigação
- II. Adaptação
- III. Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico
- IV. Educação e Cidadania Ambiental.

No **Eixo Temático II - Adaptação** há um conjunto de deliberações referente ao tema Saúde. O documento destaca que as alterações climáticas vêm sendo constatadas (sejam elas relacionadas com a variabilidade climáticas ou indícios da mudança do clima) de forma consistente e progressiva, promovendo situações que combinadas ao crescimento da população, da pobreza e da degradação ambiental, caracterizam um aumento da vulnerabilidade das populações, sobretudo naquelas com baixa capacidade de resposta aos impactos, com as faixas etárias extremas, enfermos e grupos populacionais desfavorecidos. Alguns dos fatores fundamentais determinantes da saúde, tais como alimentos, ar, e água serão afetados de maneira adversa.

Em linhas gerais, o Painel Intergovernamental para Mudanças Climáticas (IPCC, 2007) reconheceu três mecanismos principais através dos quais os processos climáticos podem afetar a saúde da população, a saber:

- Efeitos diretos dos eventos climáticos extremos. Estes afetam a saúde através de influências sobre a fisiologia humana (por exemplo, ondas de calor) ou provocando traumas físicos e psicológicos em acidentes, como em tempestades, inundações e secas.
- Efeitos sobre o meio ambiente, alterando fatores determinantes da saúde humana. Exemplos mais relevantes são efeitos do clima afetando a produção de alimentos, a qualidade da água e do ar e a ecologia de vetores (por exemplo, mosquitos) de agentes infecciosos.
- Efeitos dos eventos climáticos sobre os processos sociais, determinando rupturas socioeconômicas, culturais e demográficas importantes. Um exemplo é a migração de grupos populacionais, desencadeada por secas prolongadas, que afetam principalmente



populações que dependem da agricultura de subsistência.

Conforme o Relatório do Secretariado da Organização Mundial da Saúde sobre Mudanças Climáticas e Saúde, os fatores de risco relacionados ao clima e à ocorrência de doenças estão atualmente entre os mais importantes determinantes para a carga de doenças globais; isto inclui subnutrição (estima-se que morrem 3,7 milhões de pessoas por ano). Diarréia (1,9 milhões e malária (0,9 milhões) (MMA, 2008).

Conforme o documento **Deliberações da 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente** (MMA, 2008) podem ser identificados os seguintes reflexos nas populações atingidas:

- Aumento da região afetada pela seca bem como a sua intensidade, prejudicando ainda mais a disponibilidade hídrica;
- Acesso limitado à água para consumo humano e aumento das doenças diarreicas e outras doenças relacionadas à água, devido à inutilização dos sistemas de tratamento de água e esgoto;
- Aumento do risco de subnutrição, com implicações no crescimento e desenvolvimento infantil, e intoxicações por agrotóxicos decorrentes dos impactos negativos na produção de alimentos
- Aumento de mortes, doenças e ferimentos por causa das ondas de calor, inundações, tempestades, incêndios e secas;
- Aumento da frequência das doenças cardio-respiratórias em decorrência do aumento da concentração de ozônio na baixa atmosfera;
- Alteração da distribuição espacial de vetores de doenças infecciosas, com aumento da incidência de malária e dengue e outros patógenos;
- Aumento de internações hospitalares e, em casos extremos, interrupção na prestação de serviços na rede de assistência à saúde;
- Alterações na saúde mental;

A prevenção, a preparação e o planejamento para resposta e mitigação dos impactos das consequências das mudanças climáticas sobre a saúde das populações constituem objeto de atuação e desafio para o setor saúde. Conforme o documento citado as

diretrizes para atuação do setor saúde deverão estar direcionados de forma a contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde; a promoção da saúde e da intersetorialidade; o mapeamento de ameaças, vulnerabilidades recursos; o apoio à pesquisa; a elaboração de planos de ação e indicadores de monitoramento e impacto.

O item a seguir analisa os resultados e as deliberações da 13ª. Conferência Nacional de Saúde.

### 13ª. Conferência Nacional de Saúde

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) são espaços garantidos pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/90) com o propósito de “avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde” nos três níveis de governo, com o intuito de que as diferentes vozes dos setores da sociedade sejam ouvidas e respeitadas e vários temas sejam abordados. As Conferências Nacionais de Saúde foram instituídas em 1937, e no período de 1941 a 2007, foram realizadas treze Conferências Nacionais de Saúde (Ferreira e Moura, 2006).

A 13ª. Conferência de Saúde teve como tema “Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento” e aconteceu em 2007, a publicação de suas deliberações foi feita em 2009. Dos 5.564 municípios brasileiros, 4.430 realizaram suas Conferências Municipais, contabilizando 77% de todos os municípios do País.

Foram três eixos temáticos:

I. Desafios para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento.

II. Políticas Públicas para a Saúde e Qualidade de Vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde.

III. A Participação da Sociedade na Efetivação do Direito Humano à Saúde

Esta pesquisa selecionou, entre os eixos temáticos e as diretrizes dadas pelas 13ª. Conferência de Saúde, alguns itens que fazem referência à inter-relação entre saúde e meio ambiente.

A seguir são citadas algumas diretrizes do Eixo I que fazem referências à questão ambiental:

**Diretriz 5.** Implementar políticas de intervenção no meio ambiente que envolvam as relações de trabalho, amparadas na legislação, focadas em riscos, agravos e doenças, aprimorando a vigilância ambiental sobre o processo de trabalho, inclusive rural, com o uso de agrotóxico, e assegurar a notificação compulsória de acidentes de trabalho e a aposentadoria especial para profissionais expostos a material biológico contaminado e produtos químicos de alta toxicidade.

**Diretriz 6.** Estabelecer políticas de saúde ambiental, auto-sustentáveis, centradas nos processos de trabalho, na produção e comercialização de produtos e na prestação de serviços que previnam danos aos trabalhadores da área rural, que são submetidos a regimes de escravidão, da pesca e da agricultura, de comunidades tradicionais e terreiros, e ao meio ambiente, considerando seus elevados riscos de acidentes e doenças, incluindo os trabalhadores da cana, definindo as responsabilidades dos gestores públicos e das associações patronais do setor sucroalcooleiro, no que tange à aquisição de materiais e de insumos para atendimento da população flutuante e revisão do percentual de cotas durante o corte da cana (Lei nº 4.870/65), em função das queimadas de cana e suas repercussões sobre a saúde do trabalhador e o meio ambiente.

**Diretriz 13.** Respeitar a natureza e a preservação do meio ambiente, na perspectiva de superação da lógica destrutiva do processo de produção capitalista, prevendo obrigatoriamente nos planos de desenvolvimento econômico a inclusão e a efetivação de políticas de preservação dos recursos naturais, reflorestamento, arborização e despoluição dos rios, proibindo a privatização do patrimônio natural.

**Diretriz 19.** Buscar o envolvimento do Ministério do Meio Ambiente e outros para a implantação de práticas e políticas e desenvolvimento sustentável nos municípios, de preservação do meio ambiente rural e urbano,

por meio de criação de fundo de compensação nos municípios que se encontram em área de preservação de manancial, zona costeira e proteção ambiental; apoio e criação de cooperativas de produção cujos produtos e processos melhorem o ambiente e a qualidade de vida; e criação de linha de crédito específica para a construção, pelos municípios, de barragens, cacimbas e cisternas na zona rural, em áreas de risco por estiagem prolongada.

**Diretriz 20.** Construir uma rede intersetorial de apoio à saúde e à justiça socioambiental para identificar determinantes da saúde e aplicar a legislação sobre saúde e meio ambiente, por meio de elaboração de programas para implementação de ações sobre saúde e meio ambiente prevendo aporte financeiro e técnico do Governo Federal para que estados e municípios implantem políticas articuladas de meio ambiente, saúde e educação; divulgação e respeito à legislação que rege a defesa do meio ambiente e execução dos dispositivos de responsabilização e penalização aos infratores; implementação da Rede Integrada de Desenvolvimento de Entorno (Ride/Saúde) com ações e programas específicos, orçamento e financiamento próprios, de responsabilidade dos governos estaduais e do Governo Federal; e destinação de recursos para ações de saúde em municípios localizados em áreas de fronteira agrícola para a cobertura da população migrante.

**Diretriz 21.** Adotar ações intersetoriais de recuperação e de proteção ao meio ambiente com adequada ocupação territorial, com foco no desenvolvimento sustentável de cidades e ambientes saudáveis, articulando e garantindo as ações da Agenda 21, por meio de sensibilização e responsabilização dos poderes públicos e da sociedade a respeito da relevância do ambiente, efetivando os preceitos da justiça socioambiental e das ações educativas visando à eliminação, diminuição e prevenção da exposição de riscos à saúde e à intervenção nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e de circulação

de bens e da prestação de serviços em saúde, além da ampliação da participação da população na elaboração e no monitoramento das distintas fases dos processos de Licenciamento Ambiental, em todas as esferas de governo.

**Diretriz 59.** Implementar uma política pública energética sustentável com investimentos para o desenvolvimento de fontes alternativas, assegurando a preservação do meio ambiente, em especial da água, a segurança alimentar e nutricional e a oferta de oportunidades à agricultura familiar, além do fortalecimento da capacidade de produção de alimentos diversificados, regulando limites e avanços das monoculturas, visando à melhoria a qualidade de vida.

**Diretriz 60.** Apoiar as iniciativas nacionais e internacionais de proteção ao meio ambiente visando à redução do aquecimento global, manutenção, promoção, preservação, recuperação, fiscalização, mapeamento e controle da utilização dos recursos naturais, tais como reservas naturais, matas ciliares, nascentes e aquíferas, lençóis freáticos subsuperficiais e subterrâneos, objetivando preservar o patrimônio genético da humanidade e a produção de alimentos para gerações futuras, estimulando a participação da comunidade nos conselhos de meio ambiente para aprofundar a intersectorialidade sobre a temática ambiental.

**Diretriz 61.** Que os governos federal e estaduais apoiem os municípios para a implementação de uma política nacional intersectorial de erradicação dos lixões e a recuperação das áreas degradadas, proposição de projetos regionais de aterros sanitários, cabendo aos municípios a responsabilidade direta sobre a gestão do sistema, os quais devem estimular, implementar e garantir a coleta seletiva do lixo e sua reciclagem, com a criação de usinas de reciclagem, especialmente para o tratamento de resíduos tóxicos e contaminados (industriais e hospitalares), exigindo o manejo adequado, com a colocação de filtros nas instituições hospitalares para pre-

servação do meio ambiente e incineração do lixo hospitalar, devendo ser observada a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente nº 05/93, sem comprometimento de recursos da área da Saúde para as ações desta política.

**Diretriz 62.** Tornar obrigatória a apresentação aos conselhos de saúde, em suas respectivas esferas, de relatórios de impacto à saúde da população para que os conselheiros deliberem quanto à pertinência da instalação de empreendimentos que importem na qualidade de vida, acompanhando a utilização de novas tecnologias aplicadas ao meio ambiente e o cumprimento da obrigatoriedade do setor industrial de usar filtros antipoluentes e outros dispositivos para o controle de resíduos e de poluição sonora.

**Diretriz 67.** Aumentar investimentos para implementar ações intersectoriais voltadas para a preservação e a defesa do meio ambiente, especialmente o reflorestamento das matas, a proteção dos biomas naturais mananciais e o saneamento básico, incluindo a construção de aterros sanitários, a coleta seletiva e o destino do lixo, e o controle da qualidade da água nas zonas urbanas e rurais.

**Diretriz 81.** Implantar, de forma efetiva, um programa permanente de estímulo à produção, à comercialização e ao consumo responsável de alimentos, repensando os hábitos de consumo e de alimentação, recusando produtos que causem danos à saúde humana, dos animais e ao meio ambiente, reduzindo, reutilizando e reciclando materiais e embalagens. Fortalecer o Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA) para o cumprimento de suas funções legais estabelecidas na Lei nº 11.445/07, consideradas relevantes para as saúdes humana e ambiental, estimulando as populações da zona rural para o processo de reflorestamento, por meio de ação articulada entre os Ministérios da Saúde, das Cidades, do Meio Ambiente e da Agricultura.

É interessante observar como as discussões feitas na última conferência de saúde foram bastante

‘ambientalizadas’ o que mostra um aprofundamento das reflexões acerca dos impactos e agravos causados à saúde humana, a partir dos impactos gerados ao meio ambiente. As diretrizes também citam a importância da preservação do meio ambiente e o estabelecimento de políticas que visem à sustentabilidade socioambiental, no sentido de evitar conflitos tanto no meio urbano, como no meio rural, decorrentes de uma má-gestão dos recursos naturais e da exploração de mão-de-obra infantil, barata ou escrava.

Evidencia-se também nas diretrizes propostas a preocupação com uma transformação do modelo econômico vigente, mais voltado ao padrão de consumo exacerbado, para um modelo mais sustentável e equânime. Todas estas proposições compõem o escopo de propostas de mudanças de paradigmas que têm parte de seu nascedouro no conjunto epistemológico do desenvolvimento sustentável que prevê o equilíbrio das ações humanas, integrando ao menos as dimensões ambiental, social e econômica.

Também, no conjunto de diretrizes percebe-se o estímulo ao consumo responsável de alimentos ou de produtos que causem danos à saúde humana, dos animais e ao meio ambiente, bem como a importante co-relação entre a geração e disposição inadequada de resíduos causadora de impactos ao ambiente e à saúde.

Ainda pode-se destacar a questão da intersetorialidade, o encontro das duas áreas: saúde e ambiente, fica bem delineado nas proposições da Conferência de Saúde, quando há propostas de elaboração de políticas em conjunto visando, por exemplo, ao licenciamento ambiental, e a elaboração de relatórios de impacto à saúde da população, com o objetivo de deliberar sobre a instalação de empreendimentos que impactem na qualidade de vida.

Uma das diretrizes da Conferência Nacional de Saúde foi a realização da Conferência Nacional de Saúde Ambiental, realizada em Brasília em dezembro de 2009.

\* \* \*

## Conferência Nacional de Saúde Ambiental

A 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (CNSA) foi uma iniciativa dos Conselhos de Saúde, Cidades e Meio Ambiente, no atendimento às deliberações das Conferências Nacionais de Saúde (13ª), Meio Ambiente (3ª) e Cidades (3ª).

A 1ª CNSA aconteceu em dezembro de 2009 na cidade de Brasília e teve como lema *Saúde e Ambiente: vamos cuidar da gente!* tratando do tema *A Saúde Ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis*, estabelecendo diretrizes para uma política pública integrada no campo da saúde ambiental, a partir da atuação transversal e intersetorial dos vários atores envolvidos com a temática.

A 1ª CNSA foi concebida e construída de forma coletiva. Para isso, definiu-se que, nas esferas municipais, estaduais e do Distrito Federal, os setores de saúde, meio ambiente, infraestrutura, saneamento, educação e trabalho deveriam se articular, entre si e com a sociedade, para realizar suas etapas de conferência. O objetivo foi debater sobre as relações entre produção e consumo, seus impactos na saúde e no meio ambiente, além da estruturação de territórios sustentáveis nas cidades, no campo e nas florestas. Ao todo foram realizadas 285 conferências municipais, 151 regionais ou microrregionais, 26 estaduais e uma distrital.

Os Eixos temáticos da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental foram:

- Desenvolvimento e sustentabilidade socioambiental no campo, na cidade e na floresta;
- Trabalho, ambiente e saúde: desafios dos processos de produção e consumo nos territórios;
- Democracia, educação, saúde e ambiente: políticas para construção de territórios sustentáveis.

A metodologia adotada pela 1ª Conferência de Saúde Ambiental propôs que para cada diretriz construída fossem elencados também duas ações estratégicas para o alcance de resultados, o que configura uma inovação no processo de construção de

diretrizes conhecidas nas conferências anteriores no país. O quadro a seguir apresenta algumas deliberações aprovadas pela 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, em seis temas escolhidos como prioritários para a construção das políticas públicas em saúde ambiental.

### **Tema 1: Processos Produtivos e Consumo Sustentáveis**

**Diretriz 1.** Garantia de incentivos ao desenvolvimento de tecnologias e práticas de produção e consumo éticos e sustentáveis para, entre outras, a agropecuária, aquicultura e pesca, ecoturismo, extrativismo sustentável, artesanato e economia solidária, por meio de ações, programas e instituições integrados nas três esferas de governo ligadas à saúde, ao meio ambiente e planejamento urbano, promovendo a sustentabilidade sócio-ambiental dos Arranjos Produtivos Locais, com efetivo controle social.

**Diretriz 2.** Avanço na reforma agrária fortalecendo a agricultura familiar orgânica e agroecológica garantindo áreas agrícolas para suas atividades, acompanhada de assistência técnica, extensão rural e melhoria da qualidade de vida, diminuindo o êxodo rural e incentivando a diversidade de produção nas comunidades agrícolas.

**Diretriz 3.** Fortalecimento da política e efetivação das ações de saúde do trabalhador da floresta, do campo, do litoral e da cidade, visando à eliminação da exposição dos trabalhadores aos riscos no ambiente de trabalho e as repercussões na vida do trabalhador e família, a partir da aplicação de alternativas de prevenção, controle e vigilância destes riscos, considerando ainda as populações que residem no entorno destas áreas.

**Diretriz 4.** Mudança no modelo de desenvolvimento econômico de modo a promover a qualidade de vida e a preservação do ambiente, e a saúde desta e das futuras gerações com a proteção da agrobiodiversidade e da biodiversidade urbana e rural, visando à sustentabilidade socioambiental responsável.

### **Tema 2: Infraestrutura**

**Diretriz 1.** Universalização do saneamento básico e ambiental nas áreas urbanas, núcleos rurais e comunidades indígenas, quilombolas e outras com proteção dos recursos naturais.

**Diretriz 2.** Implementação das políticas públicas de saneamento básico e ambiental na cidade, no campo, na floresta e litoral, de forma integrada e intersetorial, orientadas pelo modelo de sustentabilidade com a garantia da gestão e controle social.

**Diretriz 3.** Priorização da execução de políticas públicas voltadas para a promoção do saneamento básico e ambiental, habitação saudável e mobilidade urbana, como fortalecimento da saúde ambiental brasileira, considerando as peculiaridades territoriais, observando os determinantes da saúde e do meio ambiente.

**Diretriz 4.** Elaboração, implantação e implementação de política pública de resíduos sólidos local e/ou regional (industriais, resíduos de serviço de saúde, domésticos e resíduos de construção civil, outros) com gerenciamento integrado, para: coleta seletiva, destinação adequada, implantação de usina de processamento de resíduos sólidos urbanos e rurais, política de combate a acidentes com produtos perigosos, reciclagem, estudo de viabilidade com recuperação dos antigos lixões de modo participativo e com controle social.

### **Tema 3: Articulação Interinstitucional, Ações Integradas e Controle Social**

**Diretriz 1.** Garantia de gestão democrática e fortalecimento da participação de todos os segmentos da sociedade civil organizada no controle social visando uma política permanente de Estado (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) e de sua gestão em Saúde Ambiental integrando as políticas públicas de saúde, meio ambiente biodiversidade, agricultura, recursos hídricos e das cidades.

**Diretriz 2.** Estabelecimento e garantia, de políticas públicas estruturantes, permanentes, interdisciplinares, territorializadas e descentralizadas de saúde ambiental, nas esferas federal, estadual e municipal, visando a sustentabilidade do desenvolvimento sócio-econômico ambiental nos âmbitos urbano e rural, mediante a promoção da saúde, do ambiente, da segurança alimentar, do processo de produção sustentável e solidária, do consumo consciente e do comércio justo, levando em consideração as realidades locais e os fatores ambientais determinantes para a ocorrência de zoonoses, pandemias, doenças parasitárias, infecciosas e emergentes.

**Diretriz 3.** Implementação e fortalecimento de políticas públicas integradas entre os órgãos de promoção, prevenção, proteção, vigilância e assistência, saúde ambiental e saúde do trabalhador infraestrutura, educação, planejamento, meio ambiente e os demais setores que tratam de questões de saúde ambiental para a execução de ações intersetoriais de saúde ambiental, com planejamento prévio, comunicação integrada nos diferentes órgãos governamentais e parceiros, garantindo a efetiva participação da sociedade civil e controle social para trabalhar as questões da Saúde Ambiental e a sustentabilidade sócio-ambiental respeitando as características dos territórios.

**Diretriz 4.** Estabelecimento de políticas de saúde ambiental nas três esferas de governo, com ações integradas, intra e intersetoriais, e com a participação da comunidade com efetivo controle social para a sustentabilidade sócio-ambiental, para a definição de metas e cumprimento e das diretrizes do Estatuto das Cidades, Plano Diretor, do SUS e da Agenda 21.

#### **Tema 4: Territórios Sustentáveis, Planejamento e Gestão Integrada**

**Diretriz 1.** Ampliação de Políticas Públicas para a construção de sociedades sustentáveis por

meio de: manutenção do homem no campo com a promoção da regularização fundiária, com o desenvolvimento de tecnologias limpas visando à conservação e preservação dos biomas incluindo a criação e manutenção de corredores ecológicos e privilegiando o extrativismo natural de forma sustentável. Estes aspectos devem ser inseridos em planos integrados, setoriais e sociais dos municípios, estados, Distrito Federal e da União para garantir a implantação de políticas financeiras estruturantes voltadas às cadeias produtivas rurais e urbanas com base no ordenamento territorial que contemplem também os povos quilombolas, povos da floresta, indígenas e comunidades ribeirinhas, comunidades pescadoras e demais comunidades tradicionais.

**Diretriz 2.** Criação, fortalecimento e ampliação de políticas para o reflorestamento das áreas rurais e urbanas, implantação de banco de sementes e viveiros de mudas de espécies nativas pelos municípios, estados e Distrito Federal priorizando a criação de áreas verdes urbanas, a preservação e recuperação das matas ciliares, considerando o zoneamento de áreas agricultáveis, voltados especialmente para agricultura familiar com incentivos à produção, à comercialização e ao consumo de alimentos orgânicos valorizando a qualidade final de produtos; integrando saúde, educação, meio ambiente e políticas urbanas, fortalecendo a participação popular e controle social.

**Diretriz 3.** Implantação, fortalecimento e implementação da sustentabilidade socio-ambiental nas políticas públicas considerando os espaços urbano e rural, bem como a vulnerabilidade ambiental para a definição dos Programas de Territórios de Cidadania considerando as necessidades sociais das populações da cidade, do campo, da floresta e do litoral, promovendo justiça ambiental e inclusão social, com primazia da participação popular.

**Diretriz 4.** Planejamento, construção e aplicação de políticas públicas integradas de

sustentabilidade socioambiental considerando o uso e ocupação ordenada do solo, incluindo as políticas setoriais bem como a implantação de uma política de convivência com os biomas e bacias hidrográficas, focalizada na agricultura familiar e agroecológica nas cidades, no campo, nas florestas e no litoral, e a intensificação do gerenciamento e monitoramento das fiscalizações.

## **Tema 5: Educação, Informação, Comunicação e Produção de Conhecimento**

**Diretriz 1.** Criação, implementação e fortalecimento de políticas de educação e pesquisa em saúde ambiental e saúde do trabalhador de forma intersetorial, integrada, permanente e continuada, nas três esferas de governo, com mobilização social integrada dos órgãos da saúde, meio ambiente, educação e cidades.

**Diretriz 2.** Implantação de uma Política Educacional em Saúde Ambiental desenvolvida de forma intersetorial, nas esferas pública e privada, com métodos que reconheçam a diversidade socioambiental e a pluralidade étnica, racial e de origem bem como o saber popular na formação permanente de multiplicadores inclusive nos coletivos educadores para territórios sustentáveis e que garantam a formação de cidadãos e profissionais conscientes do seu papel frente aos princípios da sustentabilidade socioambiental.

**Diretriz 3.** Implantação de Políticas Socioambientais voltadas para as distintas realidades dos biomas e territórios, com ênfase na saúde e prevenção, para efetivação da política de educação ambiental e fortalecimento da temática Saúde Ambiental na educação formal em todos os níveis de ensino, na educação não-formal e sua inserção no Programa Nacional de Educação Ambiental – PRONEA.

### **Ações Estratégicas**

Viabilizar o repasse de recursos financeiros para a realização de ações socioeducativas com a

distribuição de material didático nas escolas, instituições e comunidade em parceria com entidades ligadas ao meio ambiente, saúde, cidades, promovendo e intensificando a política de educação ambiental em todos os níveis de ensino e todos os segmentos da sociedade de forma transversal e multidisciplinar, com defesa das legislações vigentes para a promoção da saúde ambiental.

Identificar o espaço dos educadores e multiplicadores para atuar com o tema de saúde ambiental, em escolas e comunidades

**Diretriz 4.** Fortalecimento permanente da Política Nacional de Educação Ambiental/ PNEA, Lei nº 9795/99, em todos os níveis e modalidade de ensino e diversos aparelhos sociais, nas três esferas de governo, e revisar matrizes curriculares para construção de projetos político-pedagógicos interdisciplinares, transversais, intra e intersetoriais, envolvendo os setores educação, saúde, cidades/ saneamento/ habitação, meio ambiente, transporte, agricultura e de mobilização social na formulação de políticas de saúde ambiental como mecanismo de promoção da saúde.

## **Tema 6: Marco Regulatório e Fiscalização**

**Diretriz 1.** Estabelecer o marco regulatório da política de saúde ambiental, implantando e implementando a infraestrutura de fiscalização e proteção da saúde ambiental.

**Diretriz 2.** Fortalecimento da fiscalização dos processos produtivos e monitoramento do Estado, com a participação ativa da sociedade organizada no controle social, conforme o Art. 196 da Constituição Federal, visando uma produção mais limpa, incluindo a atuação das vigilâncias em Saúde de forma integrada, sobre as atividades produtivas com atenção à segurança, à saúde do trabalhador, desenvolvendo-as nas três esferas de governo, assegurando tais atividades em legislação específica.

**Diretriz 3.** Estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental articulada ao SISNAMA como

política pública estruturadora, intersetorial e interinstitucional, nas três esferas governo, com obrigatoriedade da regulamentação, principalmente nos municípios, com estrutura física própria e recursos humanos exclusivos para Vigilância em Saúde Ambiental, garantindo dotações orçamentárias de recurso de gestão própria para área ambiental, desvinculada da epidemiologia. Utilizar sistema de monitoramento e indicadores gerados pelo SISNAMA e pelo o DATASUS com ações específicas em: fatores físico-químicos (ar, água, solo, ambiente de trabalho, produtos perigosos, desastres naturais e risco físico); fatores biológicos monitoramento, prevenções, controle e/ou combate a vetores de endemias; educação em saúde ambiental para promoção e divulgação da conscientização e popularização das ações das VSA.

**Diretriz 4.** Aplicação e fiscalização da legislação vigente, monitoramento das atividades e responsabilização dos empreendimentos que causam impacto ambiental, existentes nos municípios com o objetivo de sensibilizar e minimizar as consequências prevenir, tratar e reparar os danos ambientais e na saúde humana, com atenção integral a saúde do trabalhador com base em protocolos definidos atualizados e validados.

### Considerações Finais

Conforme destacado, padrões de desenvolvimento não-sustentáveis vêm favorecendo a degradação ambiental ao mesmo tempo em que afetam o homem, sua qualidade de vida e seu estado de saúde, por intermédio de alterações significativas no meio natural e destruição de diversos ecossistemas, que levam a mudanças nos padrões de distribuição de doenças e nas condições de saúde dos diferentes grupos populacionais. (MS, 2007)

O impacto e as alterações ambientais têm sido em grande parte avaliada e acompanhada por órgãos e entidades voltadas para o meio ambiente, tendo sido observado que a tecnologia empre-gada e os métodos prevalentes não atingiram as medidas necessárias e sufi-

cientes no que se refere à defesa da saúde, que recebe atenção secundária na conformação política atual. O tratamento trans-disciplinar e a articulação interinstitucional, nesta área, são fundamentais. (MS, 2007)

Os resultados das Conferências Nacionais apontam para alguns aspectos importantes: um deles refere-se à ‘ambientalização’ da área da saúde. O número expressivo de itens e diretrizes retiradas na 13ª Conferência Nacional de Saúde que a relacionam diretamente com a questão ambiental é muito expressiva, demonstrando que os setores da saúde estão muito avançados nas reflexões acerca da interface da saúde com o ambiente.

Alguns exemplos da importância dessa interface são as pesquisas e os estudos realizados sobre os efeitos da poluição do ar para a saúde ou os benefícios do abastecimento de água tratada sobre as melhorias nos indicadores de saúde infantil, bem como o mapeamento de áreas contaminadas, indicando população sob risco de exposição. (MS, 2007, ABRASCO, 2009; TEMPUS, 2009).

Os resultados da 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente destacam os cuidados referentes às mudanças climáticas. As diretrizes construídas na Conferência fazem referências à questão da saúde, entretanto não ficam muito bem delineados e destacados os agravos causados a ela. Em uma primeira análise, infere-se que discurso ambiental ainda não incorporou plenamente em sua argumentação e reflexão, a questão da proteção da saúde humana decorrente dos impactos ambientais, ao menos comparando-se com o conjunto de proposições destacadas pela 13ª Conferência Nacional de Saúde, que destacam bem a questão da intersetorialidade e as relações de causa e efeito entre uma e outro (saúde e ambiente).

Na leitura das diretrizes da 3ª Conferência Nacional de Meio Ambiente, tem-se a percepção de que os aspectos referentes aos agravos à saúde humana, talvez, ainda não estejam plenamente absorvidos nas deliberações da área ambiental. Ainda há a predominância na formulação de políticas e nas tomadas de decisão do setor, do argumento da proteção e da preservação ambiental per si, o que tem sido positivo, no sentido de garantir a criação e a manutenção de áreas preservadas e a conservação da biodiversidade, entre outros tantos resultados, em todo o País. Também a



questão ambiental tem sido bastante associada às questões sociais mais amplas, como pobreza, uso e ocupação do solo, distribuição de renda e outras destacando-se graves questões, como: a ausência de equidade social relacionadas àquelas causadoras do desequilíbrio ecológico.

Entretanto, o foco da saúde ambiental repousa na interação entre saúde, meio ambiente e no desenvolvimento sustentável, com o fortalecimento da intersetorialidade entre as instituições estatais e a co-responsabilidade e participação da população na promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população.

As diretrizes destacadas pela 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental demonstram os desafios para a sua consolidação em política pública. A necessidade de novos arranjos organizacionais, que fomentem a obtenção de resultados e potencializem a relação saúde-ambiente. A formulação teórico-conceitual precisa aproximar grupos acadêmicos com profissionais da saúde ambiental, no sentido de “desconstruir”, “de-codificar”, “re-construir” e problematizar a interface entre saúde e ambiente. Também se faz necessária a criação de *novos instrumentos, harmonização e potencialização do arcabouço jurídico-normativo, perpassando todas as áreas afetadas* (MS, 2007).

Há, ainda, os desafios de identificar prioridades, construir agendas, criar oportunidades, alocar recursos, na esteira da visão ecossistêmica da saúde e com base na ética humana e ecológica, bem como aprimorar e atualizar os processos de atenção, vigilância, gestão, educação e sistematização de informação em saúde, para assegurar a execução de projetos, programas e ações concretas e oportunas que possibilitem a materialização de uma política nacional de saúde ambiental que se traduza em promoção da qualidade de vida e da defesa do ambiente (MS, 2007).

## Referências Bibliográficas

ABRASCO. Saúde Ambiental e Territórios Sustentáveis. Ciência & Saúde Coletiva, vol 14, num 6, dezembro, 2009.

ASSIS, Marluce Maria Assis & VILLA, Teresa Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. Rev.

Latino-Americana de Enfermagem. maio-junho; 11(3):376-82 2003. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e Vigilância Ambiental: Um Tema em Construção. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2003, 12 (4).

AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. Rev. Bras. Epidemiol. Vol 6 no.2, 2003.

BERLINGUER, Giovanni. A saúde na Fábricas. Ed. Cebes-Hucitel. São Paulo, 1983.

BRASIL. Subsídios para a Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Série B; Textos Básicos de Saúde. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

CAPRA, Fritjof. Ponto de Mutação: a Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente. Ed. Cultrix, 1997 (20ª ed.).

CECÍLIO, Luís Carlos de Oliveira. Pensando mecanismos que facilitem o controle social como estratégia para a melhoria dos serviços públicos de saúde. Rev. Saúde em Debate. setembro-dezembro; 23(53):30-1999

FERREIRA, Michelyne Antônia Leôncio & MOURA, Alda Alice Gomes. Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães Departamento de Saúde Coletiva. Curso de Especialização em Gestão e Política de Recursos Humanos para o SUS, 2006

FREITAS, Carlos Machado de. Problemas Ambientais, Saúde Coletiva e Ciências Sociais. Ciência e Saúde Coletiva, 2003.

FREITAS, Carlos Machado; TAMBELLINI, Ana Maria Testa; SCHULTZ, Gabriel Eduardo; Bertolini, Valéria Andrade; Franco Neto, Francisco de Abreu. Quem é quem na saúde ambiental brasileira? Identificação e caracterização de grupos de pesquisas e organizações da sociedade civil, p 2071.in: ABRASCO. Saúde Ambiental e Territórios Sustentáveis. Ciência & Saúde Coletiva, vol 14 (6), dezembro, 2009.

GUATTARI, Félix. As Três Ecologias. Ed. Papyrus. Campinas, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Saú-

- de e Ambiente. Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável. Ed. Ministério da Saúde, 1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Final do Simpósio Internacional sobre a Construção de Indicadores para a Gestão Integrada em Saúde Ambiental. OPAS/OMS e Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde. Editora Ministério da Saúde, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Ambiental: dados e indicadores selecionados, 2007. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Editora Ministério da Saúde, 2008.
- MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Plano Nacional de Mudanças Climáticas. Comitê Interministerial sobre Mudança do Clima. Disponível em: [http://www.mma.gov.br/estruturas/smcq\\_climaticas/\\_arquivos/plano\\_nacional\\_mudanca\\_clima.pdf](http://www.mma.gov.br/estruturas/smcq_climaticas/_arquivos/plano_nacional_mudanca_clima.pdf)
- NETTO, Guilherme Franco; ALONZO, Herling Gregório Aguilar. Notas sobre a Governança da Saúde Ambiental no Brasil. In: ABRASCO, GT Saúde e Ambiente. 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, Caderno de Texto, Brasília, 2009.
- NIELSEN, N.O. Ecosystem approaches to human health. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(Suplemento):69-75, 2001.
- PAIM, Jairnilson Silva. Modelos Assistenciais: Reformulando o Pensamento e Incorporando a Promoção e a Proteção da Saúde. ANVISA, Seminários Temáticos Permanentes. Brasília, 2001.
- PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Revista de Saúde Pública, Vol. 32 (4). São Paulo, 1998. Em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101998000400001&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000400001&lng=en)
- PORTO, Marcelo Firmo. Saúde do trabalhador e o desafio ambiental: contribuições do enfoque ecossocial, da ecologia política e do movimento pela justiça ambiental. Ciência e Saúde Coletiva 10(4) 829-839, 2005.
- RIGOTTO, Raquel Maria. Saúde Ambiental & Saúde dos Trabalhadores: uma aproximação promissora entre o Verde e o Vermelho. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 6, Nº 4, 2003
- SÁ, Fabiana de Oliveira. Políticas públicas integradas de saúde e ambiente: o processo em construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Dissertação de Mestrado, FSP/USP, 2007.
- SAMAJA, Juan. A Reprodução Social e a Saúde. Ed. Casa da Qualidade. Salvador, 2000.
- SCLIAR, Moacir Jaime. Da Bíblia á Psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, 168p. 1999. Disponível: [http://portalteses.iciict.fiocruz.br/script=thes\\_cover&id=0000181ng=pt&nrm=iso](http://portalteses.iciict.fiocruz.br/script=thes_cover&id=0000181ng=pt&nrm=iso)
- SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. IV Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental do Brasil – 2007. Disponível em [http://189.28.128.179:8080/pisast/sistemas-de-informacao/inventarios-nacionais/IV\\_InventarioNacional/index\\_html](http://189.28.128.179:8080/pisast/sistemas-de-informacao/inventarios-nacionais/IV_InventarioNacional/index_html)
- SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo, SCHRAMM, Fermin Roland. Platão e a Medicina. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Vol. 11, Nº 3, 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702004000300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702004000300005&script=sci_arttext)
- TAMBELLINI, Anamaria Testa, CÂMARA, Volney de Magalhães. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. Ciência e Saúde Coletiva. 3(2)47:47-50, 1998.
- Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília. Acta de Saúde Coletiva, Tempus, vol 4, n.4, Brasília, 2009
- VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de, PIGNATI, Wanderlei Antônio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 11, Nº 4, 2006. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232006000400031&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232006000400031&script=sci_arttext)