



## Módulo 2

### A saúde e o meio ambiente: políticas públicas coincidentes?

**Maria Célia Delduque**  
Pesquisadora de Direito Sanitário da FIOCRUZ

**Lenita Nicoletti**  
Analista de C&T em Saúde da FIOCRUZ

## Conteúdo

Objetivos

Introdução

1. As questões ambientais na política de saúde

2. As questões de saúde na política ambiental

3. Desafios e Perspectivas

Referências

## Objetivos

Estimular a análise dos pontos de convergência da política de saúde e da política de meio ambiente com relação à sua formulação e evolução, enquanto instâncias de políticas públicas. Levantar a discussão sobre os desafios que se colocam para que a convergência em princípios e objetivos das políticas corresponda à convergência nas formas de enfrentamento dos problemas sanitários e ambientais.

## Introdução

A interação entre proteção ambiental e a saúde do ser humano é tão íntima que a existência de uma é condição de existência da outra e, como tal, essa conexão deve necessariamente ser foco de atuação dos poderes públicos. Embora tenham emergido em circunstâncias diversas e tenham evoluído de forma autônoma, as políticas de saúde e a política de meio ambiente portam cada qual elementos que se complementam e podem potencializar a implementação da legislação em ambas as áreas de intervenção do Estado.

### 1. As questões ambientais na política de saúde

Em 1978, a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde suscitou discussões sobre a caracterização do processo saúde-doença, lançando a partir de então um novo pensamento para as ações e políticas sanitárias, ao incorporar as condições sociais, culturais, econômicas e políticas como componentes da saúde. Esse rompimento com o modelo biomédico fez descortinar um novo cenário, em que a promoção de uma vida saudável passou a ocupar um lugar de especial destaque na agenda de formuladores da política de saúde.

De fato, em 1976, o estudo desenvolvido pelo epidemiologista americano Alan Dever (1976) já havia contribuído para as bases conceituais de uma nova interpretação sobre a intervenção no processo saúde-doença. Ao agrupar as causas de mortalidade em quatro categorias básicas de condicionantes – biologia humana (a carga genética), fatores ambientais, estilo de vida e serviços de saúde –, permitiu-se concluir que embora os esforços e recursos públicos concentrassem atenção na prestação de serviços, era esse o que menos tinha influência na determinação do estado de saúde (op. cit.). Com base nessas mesmas premissas, uma radical reforma foi levada a termo no sistema de saúde do Canadá que, a partir do chamado Relatório Lalonde (1974), redimensionou o papel das práticas voltadas à promoção da saúde em um horizonte além das já conhecidas práticas de prevenção. Conforme tem sido explicitado por Czeresnia (1999, p. 701):

A ideia de promoção envolve fortalecimento individual e capacidade coletiva de lidar com uma multiplicidade de fatores que condicionam a saúde. Promoção vai além da aplicação de técnicas e normas, reconhecendo que não é suficiente saber como as doenças funcionam e encontrar mecanismos para controlá-las. Tem a ver com o fortalecimento da saúde por meio da construção da capacidade de escolha, utilizando o conhecimento para discernir diferenças e singularidades nos eventos.

Em 1986, a Conferência Mundial de Saúde realizada em Ottawa, Canadá, reafirmou o entendimento que a saúde é resultado de múltiplos determinantes. Na Carta de Ottawa, aparece de modo inequívoco que a proteção do ambiente e a conservação dos recursos naturais devem ocupar espaço e recursos no setor saúde (BUSS apud IANNI; QUITÉRIO, 2006). No Brasil, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 225 veio a assegurar a todos o “direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida”. O conceito que desponta, portanto, como preponderante à saúde, é o que se refere à “qualidade de vida”, indissolivelmente ligado às questões ambientais.

Fiorillo (2003) comenta que os bens essenciais à sadia qualidade de vida são os próprios bens fundamentais à garantia da dignidade da pessoa humana, de forma que o conceito de sadia qualidade de vida está diretamente vinculado ao direito fundamental à saúde, qual seja a ausência de doença e de outros agravos, além de um bem-estar físico, mental e social. Farias (2002, p. 119) definiu a sadia qualidade de vida como “um conjunto de condições objetivas, externas à pessoa, compreendendo qualidade de ensino, de saúde, de habitação, de trabalho, de lazer e, por óbvio, do ambiente, de modo a possibilitar o referido desenvolvimento pleno da pessoa”.

Para Olga Matos (apud MINAYO, 2000, p. 8), “quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso aos bens materiais e culturais”. Por outro lado,

o crescimento do movimento ambientalista na década de 1970 [...] questiona as condições reais e universais de manutenção de um padrão de qualidade de vida fundado no consumismo e na exploração da natureza que, pelo seu elevado grau predatório, desdenha a situação das gerações futuras, desconhece a cumplicidade de toda a biosfera e não é replicável (op. cit. p. 9).

A Conferência Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, a Eco-92, veio reforçar entre os formuladores da política de saúde o entendimento de que ambiente e saúde necessitam de uma abordagem integrada. A Agenda 21 destaca que a saúde depende de um ambiente propício, da existência de abastecimento seguro de água, de serviços de saneamento, de abastecimento seguro de alimentos e de nutrição. Portanto, garantir a preservação ambiental constitui um investimento para o bem-estar, para a qualidade de vida e, conseqüentemente, para a melhoria das condições de saúde.

No artigo 200, incisos V e VI da Constituição Federal, por seu turno, dispõem que o Sistema Único de Saúde tem competência para participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e fiscalizar alimentos compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano. Também o inciso VIII, do artigo 200, dá competência ao SUS para colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. É no campo da saúde ocupacional que é dramaticamente exposta a questão ambiental. Como se vê nesses dispositivos constitucionais, as atribuições do SUS reportam-se explicitamente a questões ambientais.

Ainda no repertório legal infraconstitucional, na Lei n. 8.080/1990, em seu artigo 13, é disposto que a articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, dentre outras, o saneamento e o meio ambiente. A Lei n. 6.938/1981, que institui a Política

Nacional do Meio Ambiente, em seu artigo 3º, III, define como poluição a degradação da qualidade ambiental resultante de atividades, dentre outras condições, que, direta ou indiretamente, prejudiquem a saúde, a segurança e o bem-estar da população. É como bem destacam Graziera e Dallari (2005, p. 635): “a integração da saúde com o meio ambiente manifesta-se como vontade do legislador”.

## 2. As questões de saúde na política ambiental

A natureza como destinatária direta da norma ambiental, isto é, ser protegida pelo Direito em função de si mesma, como valor, é uma visão bastante moderna. O Direito, costumeiramente, concebeu a natureza sob uma visão antropocêntrica e usufrutuária em que sua proteção continha o objetivo decretado pelo homem, ou seja, seu próprio benefício.

Conforme Milaré (2004), as primeiras formulações legislativas disciplinadoras do meio ambiente, com vigência no Brasil, foram as Ordenações Afonsinas, Manuelinas e Filipinas, respectivamente correspondentes aos reinados, em Portugal, de dom Afonso IV, dom Manuel e Filipe – os códigos aos quais o Brasil, então colônia, submetia-se. A Constituição do Império, promulgada em 1824, assim prescreveu no seu artigo 179, inciso XVIII: “Organizar-se-á, o quanto antes, um código civil e criminal, fundado nas sólidas bases da justiça e equidade”. O Código Civil Brasileiro só ficou pronto para vigorar em 1916, mas o Código Criminal vigorou a partir de 1830, revogando o Livro V, das Ordenações Filipinas.

O primeiro Código Penal estabelecia penas para o corte ilegal de madeiras. Na legislação extravagante, avançou-se na teoria da reparação do dano ecológico que punia o dano pela derubada de matas e queimadas, responsabilizando o infrator ao pagamento de multa e à prisão (NAZO; MUKAI, 2003). Em 1921, já no período republicano, assinava-se o primeiro tratado de proteção às aves úteis para a agricultura (DRUMMOND apud SANTILLI, 2005). O Regulamento de Saúde Pública, de 1923, proibia a instalação de indústrias nocivas e prejudiciais à saúde próximas a residências, e dispunha sobre a saúde e o saneamento – era o tempo da industrialização e do crescimento urbano brasileiro.

A partir da década de 1930, aparecem os primeiros diplomas legais com tintas ecológicas, tais como a própria Constituição de 1934, que, no seu artigo 5º, estabelecia a competência da União e dos estados para proteger as belezas naturais e para legislar sobre a fauna e a caça. O Decreto n. 24.645, de 10 de julho de 1934, protegia os animais; o Decreto n. 24.643, de 11 de julho de 1934, estabeleceu o Código de Águas e o Decreto-Lei n. 23.793, de 23 de janeiro de 1934, foi nosso primeiro código florestal.

A Constituição de 1937 não inovou na seara ambiental. Manteve a competência da União e dos estados para legislar sobre riquezas do subsolo, mineração, metalurgia, águas, energia hidrelétrica, florestas, caça e pesca e sua exploração, além de inserir no capítulo da ordem econômica que a propriedade das minas e demais riquezas do subsolo, bem como as quedas d’água, eram distintas da propriedade do solo para efeito de exploração ou aproveitamento industrial. O Decreto-Lei n. 25/1937, conhecido como Lei do Tombamento, “foi a primeira lei a impor restrições ao exercício do direito de propriedade” (SANTILLI, 2005, p. 27).

Por obediência ao texto constitucional de 1943, editou-se o Decreto n. 49.974-A, que ficou conhecido como o Código Nacional de Saúde. Nele foram colocados os fundamentos legais para o combate à poluição ambiental, em todas as suas manifestações, como também a coleta, o transporte e o destino do lixo e a drenagem do solo. “O Código Nacional de Saúde trouxe regras que, indiretamente, disciplinaram questões ambientais, embora se referissem, mais especificamente, às questões atinentes à saúde humana” (NAZO; MUKAI, 2003, p. 95).

O impulso renovador de 1972, emanado da Conferência de Estocolmo, consolidou o direito ambiental no Brasil e possibilitou a elaboração, no campo legislativo, de um conjunto de leis que passaram a proteger o meio ambiente, de forma mais específica e global. Destacam-se dessa época a Lei n. 6.151, de 4 de novembro de 1974, que, tendo constituído o Plano Nacional de Desenvolvimento, traçou as diretrizes sobre o meio ambiente, e a Lei n. 6.766, de 19 de dezembro de 1979, que dispôs sobre o parcelamento do solo urbano.

A década de 1980 foi pródiga na elaboração de leis ambientais. A Lei n. 6.803/1980, que instituiu o Estudo de Impacto Ambiental, foi um dos maiores avanços da legislação ambiental no país, juntamente com a Resolução n. 001 do Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA), de 1986, que veio a conceituar o impacto ambiental:

Considera-se impacto ambiental qualquer alteração das propriedades físicas, químicas e biológicas do meio ambiente, causada por qualquer forma de matéria ou energia resultante das atividades humanas que, direta ou indiretamente, afetam:

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

II - as atividades sociais e econômicas;

III - a biota;

IV - as condições estéticas e sanitárias do meio ambiente.

A Lei n. 6.938, de 31 de agosto de 1981, conhecida como a Lei da Política Nacional do Meio Ambiente, trouxe a conceituação jurídica de meio ambiente, a instituição do Sistema Nacional de Meio Ambiente (Sisnama) e o princípio da responsabilidade objetiva do poluidor de reparar os danos causados ao ambiente. Em outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, surge um dos mais notáveis e avançados textos dedicados à proteção ambiental, o do artigo 225: “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”.

Contudo o meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo, essencial à sadia qualidade de vida, garantido às presentes e futuras gerações, não é somente um direito, mas também um dever, dirigido ao Estado e a toda coletividade. A norma constitucional impõe ao Estado e à sociedade brasileira a realização de ações que visem não apenas à recuperação do meio ambiente degradado, mas especialmente à prevenção dos danos.

### **3. Desafios e Perspectivas**

Embora a interação entre os temas de saúde e ambiente seja transparente na legislação, não bastam as leis, é preciso ação consubstanciada em uma plena articulação institucional. Os vários órgãos ligados à saúde e ao meio ambiente precisam manter uma íntima

cooperação e concordar com a indissociabilidade das questões atinentes à saúde pública e ao meio ambiente.

A realidade está a demonstrar que além da fragilidade da integração de políticas públicas, a descontinuidade administrativa verificada na sucessão de governos e administradores, na ausência de um planejamento a longo prazo, nos diversos níveis e esferas, colabora para o abandono de programas e projetos. Resta razão a Faria (2005, p. 28), que, em breve texto, lamenta “a crescente incapacidade do setor público de mobilizar os recursos necessários à implementação de políticas públicas, pela fragmentação da unidade organizacional do Estado, pelo subsequente ‘congestionamento’ das agendas governamentais”.

Por outro lado, tem sido aventado que entre as dificuldades de planejamento a serem consideradas estão fatores de ordem política, tais como o loteamento de cargos de governo, o aprisionamento da política pelos interesses das elites locais, o burocratismo e o corporativismo (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

Entre os grandes desafios que se colocam às políticas públicas – e que permitem visualizar as perspectivas de interação entre elas –, estão a transversalidade, a descentralização e o fortalecimento dos mecanismos de controle social. Não gratuitamente, esses três fatores têm sido reiteradamente mencionados nas Conferências Nacionais, tanto na área de saúde como na área de meio ambiente.

A **transversalidade**, bandeira exaustivamente levantada pela política ambiental no Brasil, pode ser entendida como a interação entre os diversos eixos setoriais das ações de governo, de forma a alcançar uma ação coerente e multirreferenciada. As dificuldades para a sua implementação têm sido reconhecidas nos documentos voltados à elaboração do Plano de Planejamento Anual (PPA) do Governo, no Brasil (SEPLANTEC), como segue:

Uma das mais desafiadoras questões hoje enfrentadas pelo Poder Público diz respeito à contradição entre a natureza dos problemas da sociedade e a forma de organização do Estado. Enquanto os problemas reais são invariavelmente complexos e multidimensionais, a organização do Estado é sempre setorial e unidimensional [...]. Muitos desses problemas, por sua natureza, exigem uma abordagem múltipla, capaz de romper o enclausuramento setorial em que se encontra a organização do Estado.

A solução encontrada tem sido a ênfase em programas multissetoriais e a constituição de câmaras integradas por representantes de vários setores. Todavia, tal solução parece insuficiente no trato de questões em relação às quais conflitam os princípios e metas de políticas centradas no crescimento econômico com os das políticas sociais e ambientais, o que tem levado a propostas de intervenções divergentes e contraditórias – como no caso da liberação de produtos agrícolas transgênicos ou da construção de hidrelétricas de grande porte.

A **descentralização** refere-se precisamente à delegação do nível federal aos demais entes federados no processo de implementação de políticas públicas. Segundo Junqueira (1996, p. 21), o termo não pode referir-se a uma delegação de competência, visto que “a autoridade do município não advém do Governo Federal nem do estadual, e, ainda que participe de atividades patrocinadas por esses níveis de governo, ele não perde seu poder de decisão sobre o sistema local de saúde”, levando-se em conta que no Brasil “o município é um ente federado e, como

tal, possui atribuições definidas pela Constituição federal e pelas leis complementares” (op. cit. p. 22). Dessa forma, o termo adquire a conotação de desconcentração de recursos, conferindo maior poder ao nível local onde, sobre uma base territorial definida, as políticas necessariamente tendem a convergir.

Finalmente, o **Controle Social** diz respeito ao “reordenamento do aparato estatal, através da criação de instâncias de negociação que permitam aos usuários dos serviços de saúde controlá-los e participarem do processo de tomada de decisão” (JUNQUEIRA, 1996, p. 21). Conforme o texto base da I Conferência Nacional de Meio Ambiente, trata-se do “aumento da base de sustentação social das políticas ambientais” – a forma por meio da qual os cidadãos, conscientes da importância do meio ambiente para sua qualidade de vida e para a sobrevivência da própria espécie, contribuem para a efetivação de políticas integradas e sustentáveis. Esse aspecto representa, substancialmente, o maior desafio para a implementação de políticas no estado democrático, visto que é condição *sine qua non* para a inclusão social.

## Referências

BRASIL. Constituição (1891). *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1996.

\_\_\_\_\_. Constituição (1934). *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm). Acesso em: 8 ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 2006.

\_\_\_\_\_. Lei Federal 6.938, de 31 de agosto de 1981. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/QUADRO/1981-1987.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1981-1987.htm). Acesso em: 8 ago. 2007.

\_\_\_\_\_. Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/QUADRO/1990.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/QUADRO/1990.htm). Acesso em: 8 ago. 2007.

CZERESNIA, Dina. O conceito e saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Fiocruz, v. 15, n. 4, out./dez. 1999, p. 701-709.

DEVER, G. F. A. An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*, v. 2, p. 465, 1976.

FARIA, José Eduardo. O Judiciário e o Desenvolvimento Sócio-Econômico. In: \_\_\_\_\_. *Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça*. São Paulo: Malheiros, 2005. 154 p.

FARIAS, Paulo José L. O caráter dinâmico do controle judicial sobre as normas-princípios ambientais e a sua concretização protetiva na sentença judicial. *Revista de Informação Legislativa*, ano 38, n. 153, jan./mar. 2002. Brasília: Senado Federal, p. 99-129.

FIORILLO, Celso Antônio Pacheco. *Curso de direito ambiental brasileiro*. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2004. 404 p.

GRANZIERA, Maria Luiza M.; DALLARI, Sueli G. In: PHILLIPPE JR., Arlindo; ALVES, Alaor Café. *Curso Interdisciplinar de Direito Ambiental*. São Paulo: USP, 2005. p. 607-643. (Coleção Ambiental, 4.).

IANNI, Áurea M. Z.; QUITÉRIO, Luiz A. D. A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Revista Ambiente & Sociedade*, Campinas, Unicamp, v. 9 n. 1. jan./jun. 2006.

JUNQUEIRA, Luciano A. P. A descentralização e a gestão municipal da política de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Abrasco, v. 1, n. 1, p. 21-22, 1996.

LALONDE, M. *A new perspective on the health of Canadians: a work paper*, 1978.

MILARÉ, Edis. *Direito ambiental*. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004. 1.024 p.

MINAYO, Maria C. S.; HARTZ, Zulmira, M. A.; BUSS, Paulo M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, Abrasco, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MMA. Conferência Nacional de Meio Ambiente, 1. Texto Base/Brasília, p. 28-29-30 Nov. 2003. Disponível em: [www.mma.gov.br/estruturas/secex\\_cnma/\\_arquivos/textobase\\_icnma.pdf](http://www.mma.gov.br/estruturas/secex_cnma/_arquivos/textobase_icnma.pdf). Acesso em: 8 ago. 2007.

NAZO, Georgette Nacarato; MUKAI, Toshio. O direito ambiental no Brasil. In: RIBEIRO, Walter Costa. (Org.). *Patrimônio Ambiental Brasileiro*. São Paulo: Edusp, 2003. p. 91-121.

SANTILLI, Juliana. *Socioambientalismo e novos direitos: proteção jurídica à diversidade biológica e cultural*. São Paulo: Peirópolis, 2005. 285 p.

SEPLANTEC. Construindo o PPA. Governo do Estado da Bahia. Disponível em: [www.seplantec.ba.gov.br/ppa2004/pdf/construindo\\_o\\_ppa.pdf](http://www.seplantec.ba.gov.br/ppa2004/pdf/construindo_o_ppa.pdf). Acesso em: 8 ago. 2007.

TEIXEIRA, Carmen F.; PAIM, Jairnilson S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, FGV, v. 34, n. 6, p. 63-80, 2000.