

REFLEXÕES EM SAÚDE E AMBIENTE: TECENDO POLÍTICAS INTEGRADAS EM REDE PARA O SAUDÁVEL

Reflections on Health and Environment: Weaving Policies in Integrated Network for Healthy

AGUJARO, Livia Fernanda

Doutora em Engenharia Civil, Área de Saneamento e Ambiente pela UNICAMP.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti

Professora Colaboradora da Faculdade de Engenharia Civil, Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Campinas (UNICAMP) e Pesquisadora do Laboratório de Investigações Urbana - LABINUR/UNICAMP e Assessora Acadêmica da Faculdade de Jaguariúna (FAJ)

VEDOVATO, Luís Renato

Mestre e Doutor em Direito Internacional pela Faculdade de Direito da USP, membro do grupo de pesquisa Planejamento Urbano Saudável (GPLUS)/UNICAMP

MENDES, Ivanilda

Prefeitura Municipal de Campinas

Resumo

Este texto teve como objetivo contribuir com a construção da primeira Conferência Nacional de Saúde Ambiental realizada entre 9 a 12 de dezembro de 2009 em Brasília, DF, instrumentalizando os governos locais e a sociedade civil, bem como os municípios da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis¹ (RMPS) para realizarem debates, reflexões e desencadeamentos de ações na perspectiva da promoção da saúde, reforçando o desenvolvimento de ambientes saudáveis do ponto de vista da natureza e da saúde humana.

Palavras chave: Promoção da Saúde; Saúde Ambiental; Redes.

Abstract

This paper contribute to the construction of the first National Conference on Environmental Health held from 9 to 12 December 2009 in Brasilia, DF, subsidizing local governments and people as well as the cities of the Network of Potentially Healthy Municipalities (RMPS) to conduct debates, reflections and outbreaks of actions aiming at promoting health, strengthening the development of healthy environments in terms of nature and human health.

Keywords: Health Promotion, Environmental Health; Networks.

Introdução

A Conferência Nacional de Saúde Ambiental em 2009, teve como um dos objetivos “promover o debate social sobre as relações de saúde, ambiente e desenvolvimento, no sentido de ampliar a participação da sociedade civil na construção de propostas e conhecimentos que garantam a qualidade de vida e saúde das populações em seus territórios” segundo material de divulgação do evento. Esta intenção apontou para uma atuação com articulação e integração dos atores, utilizando-se da intersectorialidade com vistas a buscar objetivos comuns para potencializar o ambiente saudável, que estabeleça e priorize o entendimento e conexões na lógica da saúde e não da doença, resgatando e mirando o conceito de ambiente saudável contrapondo-se ao nocivo.

A relação entre o ambiente e o padrão de saúde de uma população define um campo de conhecimento referido como “Saúde Ambiental” ou “Saúde e Ambiente”. De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, esta relação incorpora todos os elementos e fatores do ambiente que potencialmente afetam a saúde, incluindo, entre outros, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado

psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países (OPS, 1990).

Entre os pioneiros no reconhecimento das relações entre saúde e ambiente, destaca-se Hipócrates, em sua obra *Cós, Ares, Águas e Lugares*, pois atribuiu às águas contaminadas o fator causador de doenças endêmicas e epidêmicas (MARGOTTA, 1998).

No Brasil, a temática Saúde Ambiental vem incorporando as questões de saneamento, a água para consumo humano, a poluição química, a pobreza, a equidade, o estresse e a violência como situações de risco para a saúde (TAMBELLINI e CÂMARA, 1998), e recentemente numa abordagem mais ampliada, tem contemplado a saúde do trabalhador e os desastres naturais que têm afetado a vida das pessoas localmente, cuja importância vem sendo percebida em decorrência das constantes alterações climáticas locais e globais.

Embora a Saúde Pública esteja entre os principais produtores do conhecimento científico, outras áreas devem necessariamente ser incorporadas a essa definição, de maneira a contemplar a transversalidade do conhecimento, imprescindível na quebra de paradigmas de uma área que requer a utilização de conceitos ampliados e com uma visão holística do ser humano no contexto ambiental.

Por outro lado, o direito fundamental social às políticas públicas de promoção da saúde é umbilicalmente ligado à proibição de retrocesso, que determina que não se possa diminuir a proteção de direitos sociais. Em outras palavras, não é possível que haja extinção de políticas públicas saudáveis. Dessa forma, a política nacional de saúde ambiental vem para ampliar o direito fundamental à saúde e o direito ao meio ambiente sadio, ambos garantidos constitucionalmente como objetivos do estado brasileiro.

A proibição de retrocesso em matéria de direitos sociais é tema que faz parte tanto do direito internacional dos direitos humanos quanto do direito constitucional interno de cada país. A Conferência Nacional de Saúde Ambiental objetivou dar conta de várias das dimensões internacionais e domésticas da

proibição de retrocesso, especialmente daquelas ligadas as políticas públicas saudáveis, pois, dessa forma, tenta dar maior durabilidade e consistência à promoção da saúde.

É possível identificar a proibição de retrocesso no Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, além da sua consagração na Convenção Americana de Direitos Humanos e no Protocolo Adicional à Convenção de Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, também conhecido como Protocolo de San Salvador. Além disso, os critérios para interpretação e aplicação do princípio do não retrocesso, tanto em âmbito interno como internacional, devem ser analisados em conjunto com a implantação e construção de políticas públicas, que, necessariamente, devem levar em conta o componente da saúde ambiental.

A construção de políticas públicas passa, necessariamente, pelo respeito ao princípio do não retrocesso. Vale aqui ressaltar que a maior parte da literatura jurídica, como indicada por Courtis (2006), entende que a proibição de retrocesso consiste no impedimento de se limitarem políticas públicas que garantam direitos sociais já implantados, ou seja, sempre é objetivada a ampliação de direitos sociais ou, no mínimo, sua manutenção, não sendo possível a diminuição, o retrocesso, que pode ser averiguado cientificamente e discutido em grupos e redes. Dessa forma, a efetivação dos direitos sociais constitucionais, mormente, os ligados à saúde e ao ambiente.

Assim, faz se importante a sensibilização dos pesquisadores, formadores de opinião e público em geral para a consolidação do conhecimento que possibilite a garantia do não retrocesso pelas vias sociais e jurídicas.

Reforçando e ampliando o conceito anteriormente citado de saúde ambiental o Ministério da Saúde (2007) define como: “um campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos da saúde humana das relações eco-geo-sociais do homem com o ambiente com vistas ao bem estar , a qualidade de vida e a sustentabilidade, a fim de orientar políticas publicas formuladas com utilização do conhecimento disponível e participação do controle social” (BRASIL, 2007).

Resgatando definições de **promoção da saúde**, como sendo “um processo de capacitação dos indivíduos para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população” (OTTAWA, 1986).

E os demais documentos produzidos subsequentes reafirmam e ressaltam a importância da criação de ambientes saudáveis (SUNDSVALL, 1991), o Ministério da Saúde em 2007, define a **promoção da saúde** como:

“um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, outros setores do governo, o setor privado e não governamental e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam participes na proteção e no cuidado da vida” (BRASIL, 2007, p.12)

Nota-se a convergência entre os dois temas no que diz respeito à importância do desenvolvimento de políticas integradas e transetoriais que potencialize o sujeito e sua atuação na coletividade para colaborar na construção de ambientes e cidades saudáveis, não apenas baseando-se na lógica do risco e exposições a agravos.

Reverendo esses dois documentos, se percebe um movimento para equalizar e buscar integração entre áreas, com a intenção de otimizar cada vez mais esforços para interação de diferentes setores na organização e aquisição da qualidade de vida.

A importância de um trabalho em rede tem pelo menos três justificativas: do ponto de vista prático movimenta pessoas e projetos identificando objetivos e desejos comuns; do ponto de vista científico cria espaços para academia analisar e construir modelos de avaliação qualitativa e do ponto de vista jurídico como forma de se respeitar o princípio do não retrocesso, evidenciando o que deve ser protegido e o que precisa ser cada vez mais garantido, em termos de políticas públicas para a proteção do cidadão.

Pensar em redes que resgatem objetivos comuns para dentro da coletividade de pessoas e projetos, e assim favorecer a possibilidade de se viver, de se relacionar, de projetar o futuro em um ambiente mais favorável, em que a saúde seja resultado da articulação e interação de diferentes áreas, é o grande desafio que se coloca para a sociedade atual.

Entende-se aqui como rede a possibilidade de conexão entre as pessoas, que permite a potencialização dos “nós” e ampliam a possibilidade de intersetorialidade, integralidade e transversalidade para possibilitar a construção de políticas públicas saudáveis e sustentáveis.

Conforme apontado em Brasil (2011) embora hoje, com o grau de amadurecimento da descentralização da gestão do SUS, não seja mais razoável propor sistemas de informação estanques e voltados a programas de problemas específicos, há necessidade imperativa de avançar na efetiva implementação de modelos de gestão da informação e aplicação de tecnologias que favoreçam que essas informações estejam integradas, em uma única plataforma, às demais informações da atenção à saúde (assistência, vigilância e promoção) em bases territoriais, visando ao planejamento, programação e avaliação de ações de saúde. Isso implica mudança fundamental do paradigma da descentralização das ações no qual a lógica da hierarquização, embora não abandonada, cede lugar prioritário à coordenação de redes polissêmicas e colaborativas de gestão, tendo como base os territórios – onde o processo de produção da saúde e da doença ocorre, implicando, necessariamente, o conhecimento e a ação sobre a tipologia local dos determinantes sociais (incluídos os ambientais) da saúde.

Alguns resultados produzidos em rede e que contribuem para “o *gostar*” de viver com perspectivas saudáveis nos diferentes territórios, ampliando coletivamente as vidas das pessoas, são relatados como experiências abordadas nas distintas publicações da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (SPERANDIO et. al, 2010). Tais resultados são referidos como exemplo de esforços em rede dos gestores municipais e da população na construção de ambientes saudáveis.

Uma experiência concreta associando políticas públicas integradas em rede para a resolução de problemas em saúde ambiental são relatadas em Agujaro (2010) diante da problemática de perda da qualidade da água do reservatório Salto Grande no município de Americana e as ações implementadas para o resgate da qualidade de vida da população do entorno, relatadas também em Sperandio & Spadacio (2009). O documento aponta para que os gestores ambientais e de saúde pública devam implantar ações para a remediação do reservatório e promoção e proteção da saúde da população usuária do local. Tais ações podem ser facilitadas com o apoio da população já envolvida no Projeto “Ações Intersetoriais em Promoção da Saúde” desenvolvido no local com o apoio da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis – RMPS.

A Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (www.redemunicipiops.org.br) vem trabalhando neste contexto, coparticipando em diferentes projetos e experiências em 58 municípios, 6 estados (SP, MG, RJ, PR, AM, ES), que visam ampliar a interlocução entre saúde e ambiente na lógica do saudável, propiciando a construção de políticas públicas.

Considerações Finais

Nessa perspectiva, esta reflexão pretende apoiar e orientar gestores dos municípios da RMPS, para a introdução, desenvolvimento e prática de tais princípios a luz da importância da interação da saúde e do ambiente no sentido de tecer o saudável.

Referências Bibliográficas

AGUJARO, L. F. et al. 2010. Aspectos da Balneabilidade e Promoção da saúde: Estudo de caso no reservatório Salto Grande, Americana – SP. **Rev. Intellectus**. Ano VII. Nº. 15, p. 62-79.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 56 p. (Série B - Textos Básicos da Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores** - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde,.124 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2011.

CARTA DE OTTAWA, 1986. Disponível em:
<<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>.> Acesso em: 28 maio 2012.

CGVAM, 2007 está contido em BRASIL. Ministério da Saúde. **Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007. 56 p. (Série B - Textos Básicos da Saúde).

COURTIS C. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales: apuntes introductorios. In: COURTIS C. Ni un paso atrás. La prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. Buenos Aires: **CELS**, p. 03-52, 2006.

DECLARAÇÃO DE SUNDSVALL, 1991. Disponível em:
<<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Sundsvall.pdf>> Acesso em: 28 maio 2012.

MARGOTTA R. **História Ilustrada da Medicina**. São Paulo: Editora Manole, 1998. ISBN 8520408702. 192 p.

OPS, 1990 está contido em BRASIL. Ministério da Saúde. **Subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007. 56 p. (Série B - Textos Básicos da Saúde).

SPERANDIO A.M.G. **O processo de avaliação das experiências locais do Projeto Ações Intersectoriais em Promoção da Saúde - AIPS: buscando as igualdades a partir das diferenças**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Abrasco, v.1, p. 7-73, 2009.

SPERANDIO, A.M.G., MACHIN, D.G., FORTUNATO,M.A.B. **Políticas Integradas em Rede e a Construção de Espaços Saudáveis: Boas Práticas para a Iniciativa do Rostos, Vozes e Lugares**. 1ª Ed..Brasília. 187 p . 2010.

SPERANDIO A.M.G, CORREA C.R.S, SERRANO M.M. Methodology for evaluating networks of healthy municipalities: an experience towards building of public policies. In: LIMA VLGP et al. Analyzing the outcomes of health promotion practices. **IUHPE-Promotion & Education Supplement**, v.1, p. 21-26, 2007.

TAMBELLINI AT, CÂMARA VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento da Saúde Coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.3, n.2, p.47-59, 1998.

Contato

Livia Fernanda Agujaro

lagujaro@sp.gov.br