

# **CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR VIA DE AMBIENTES SAUDÁVEIS**

**ALINNE DE OLIVEIRA DANTAS  
JAIRO SILVA NUNES**

EDITORA AMPLLA

 AMPLLAEDITORA

 [www.ampllaeditora.com.br](http://www.ampllaeditora.com.br)



# **CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR VIA DE AMBIENTES SAUDÁVEIS**

**ALINNE DE OLIVEIRA DANTAS  
JAIRO SILVA NUNES**

EDITORA AMPLLA

 AMPLLAEDITORIA

 [www.ampllaeditora.com.br](http://www.ampllaeditora.com.br)



**2020 - Editora Amplla**  
**Copyright © Editora Amplla**  
**Copyright do Texto © 2020 Os autores**  
**Copyright da Edição © 2020 Editora Amplla**  
**Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares**  
**Diagramação: Higor Costa de Brito**  
**Edição de Arte: Higor Costa de Brito**  
**Revisão: Alinne de Oliveira Dantas**

Considerações sobre a promoção da saúde por via de ambientes saudáveis por Alinne de Oliveira Dantas e Jairo Silva Nunes está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Amplla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Amplla pelos autores.

### Conselho Editorial

Bergson Rodrigo Siqueira de Melo - Universidade Estadual do Ceará  
Carla Caroline Alves Carvalho - Universidade Federal de Campina Grande  
Cícero Batista do Nascimento Filho - Universidade Federal do Ceará  
Clécio Danilo Dias da Silva - Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Dylan Ávila Alves - Instituto Federal Goiano  
Érica Rios de Carvalho - Universidade Católica do Salvador  
Gilberto de Melo Junior - Universidade Federal de Goiás  
Higor Costa de Brito - Universidade Federal de Campina Grande  
Italan Carneiro Bezerra - Instituto Federal da Paraíba  
Ivo Batista Conde - Universidade Estadual do Ceará  
João Henriques de Sousa Júnior - Universidade Federal de Santa Catarina  
Joilson Silva de Sousa - Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
José Cândido Rodrigues Neto - Universidade Estadual da Paraíba  
Luís Paulo Souza e Souza - Universidade Federal do Amazonas  
Manoel Mariano Neto da Silva - Universidade Federal de Campina Grande

Marina Magalhães de Moraes - Universidade Federal de Campina Grande  
Natan Galves Santana - Universidade Paranaense  
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte  
Neide Kazue Sakugawa Shinohara - Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Sabryna Brito Oliveira - Universidade Federal de Minas Gerais  
Samuel Miranda Mattos - Universidade Estadual do Ceará  
Tatiana Pascholette Rodrigues Bachur - Universidade Estadual do Ceará  
Telma Regina Stroparo - Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Virginia Tomaz Machado - Faculdade Santa Maria de Cajazeiras  
Walmir Fernandes Pereira - Miami University of Science and Technology  
Wanessa Dunga de Assis - Universidade Federal de Campina Grande  
Wellington Alves Silva - Universidade Estadual de Roraima  
Yáscara Maia Araújo de Brito - Universidade Federal de Campina Grande  
Yuciara Barbosa Costa Ferreira - Universidade Federal de Campina Grande

**ISBN: 978-65-88332-21-4**

**Editora Amplla**  
Campina Grande – PB – Brasil  
contato@ampllaeditora.com.br  
www.ampllaeditora.com.br

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR VIA DE AMBIENTES SAUDÁVEIS

**2020 - Editora Ampla**

**Copyright** © Editora Ampla

**Copyright do Texto** © 2020 Os autores

**Copyright da Edição** © 2020 Editora Ampla

**Editor Chefe:** Leonardo Pereira Tavares

**Diagramação:** Higor Costa de Brito

**Edição de Arte:** Higor Costa de Brito

**Revisão:** Alinne de Oliveira Dantas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Sueli Costa CRB-8/5213

Dantas, Alinne de Oliveira

Considerações sobre a promoção da saúde por via de ambientes saudáveis [livro eletrônico] / Alinne de Oliveira Dantas, Jairo Silva Nunes. - Campina Grande : Editora Ampla, 2020.

37 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-88332-21-4

1. Ambiente saudável 2. Promoção da saúde 3. Sistema Único de Saúde - Brasil I. Nunes, Jairo Silva II. Título

CDD-362.1

### Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.1

*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 para as presentes e futuras gerações.*

*Artigo 225 da Constituição Federal.*

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo foi apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Ambiental pela Pró- Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Estadual de Alagoas – UNEAL, em Arapiraca/AL no ano de 2010, como requisito à obtenção do título de especialista sob orientação da Prof<sup>a</sup>. MSc. Patrícia da Conceição Dornellas da Silva Xavier.

É uma investigação sobre a real preocupação do setor saúde com o meio ambiente, que tem sofrido sérios danos com o uso acelerado dos recursos naturais e com isto tem comprometido o futuro da saúde da humanidade e do planeta, posto que o homem tem explorado de forma predatória os recursos naturais e isso vem gerando danos irreversíveis ao meio ambiente e refletindo negativamente nas condições de vida e sanitárias. Diante desse cenário, doenças, agravos e desastres ambientais têm comprometido o destino da vida humana.

Com isso fica evidente que a temática do meio ambiente é completamente indissociável da discussão em torno da saúde. Essa relação vem se revelando ao passo em que essas temáticas relacionam-se cada vez mais intimamente e a implementação de políticas públicas nesse sentido têm contemplado a efetivação desta relação. Sendo assim, o imperativo de um ambiente saudável para a efetivação da promoção da saúde é o pressuposto apresentado nesta pesquisa, posto que a ideia de que o homem é parte integrante da natureza e, nesta condição, precisa do meio ambiente saudável para ter uma vida saudável é exposta para justificar até que ponto a degradação ambiental causa problemas na saúde humana da mesma forma que um meio ambiente seguro e salubre é condição implícita para a promoção da saúde.

Exemplificar a correlação entre meio ambiente e saúde, demonstrar a importância da efetivação dos princípios da política de promoção da saúde, principalmente o que concerne à consagração de ambientes saudáveis foi o que motivou o desenvolvimento deste estudo, que se dá a partir da necessidade de se examinar o meio ambiente como importante condicionante à promoção da saúde.

Por fim, o presente texto pretende demonstrar a promoção da saúde no Brasil, seu significado e evolução da sua conceituação em diferentes momentos, as bases legais que lhe preconiza bem como a concepção da atual Política Nacional de Promoção da Saúde, tendo como

um dos seus eixos prioritários o desenvolvimento sustentável e por fim demonstrar como se dá a investida do setor saúde e da intersetorialidade no enfrentamento da questão ambiental.

Alinne de Oliveira Dantas

Jairo Silva Nunes

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Nova perspectiva de promoção de saúde apresentada no Relatório de Lalonde (1970). .....	11
Figura 2. Registro Fotográfico da VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986. ....	16
Figura 3. Modelo de Determinação Social da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead. Fonte: CNDDS (2008). ....	21
Figura 4. Pirâmides comparativas entre o antigo e o novo Modelo de Saúde no Brasil. ....	24
Figura 5. Nova conceituação de Saúde relacionada ao contexto social em detrimento à mera ausência de enfermidade. ....	26
Figura 6. O peso dos fatores que fazem uma pessoa viver além dos 65 anos. Fonte: Universidade de Stanford , USA , 2001. ....	28



## SUMÁRIO

RESUMO.....	9
ABSTRACT .....	9
CAPÍTULO I - CONCEITUAÇÃO HISTÓRICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	10
CAPÍTULO II - PRECEITOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL .....	16
CAPÍTULO III - CONDICIONANTES E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE.....	21
CAPÍTULO IV - QUESTÃO AMBIENTAL: O SETOR SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE .....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
SOBRE OS AUTORES .....	35

## RESUMO

Alinhar os conceitos de ambiente saudável e promoção da saúde é uma atitude cada vez mais requerida, pois nunca se falou tanto nessa temática como na década atual. Desde o reconhecimento dos fatores do meio ambiente como condicionantes para uma saúde de qualidade para os homens, a necessidade da preservação de ambientes saudáveis e seguros vem sendo crescentemente mencionada pelas políticas públicas, que rodeiam essa temática. Isso sugere o imperativo de se trabalhar a articulação em conjunto com a intersetorialidade de ações – examinadas a partir de políticas integradoras, garantidas pela mobilização de diferentes instâncias do Governo e da sociedade – que contribuem para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil bem como de melhores condições de vida e de preservação ambiental. Diante do exposto, cabe apontar a necessidade de se lançar um olhar atento sobre a temática apresentada neste trabalho a fim de compreender e superar os desafios postos à efetivação da promoção da saúde por via de ambiente saudável. Por fim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a proposta de meio ambiente saudável para a uma melhor qualidade de saúde para a população, que é concebida a partir de um campo de atuação que aponta para uma gestão participativa e descentralizada.

Palavras-Chaves: Ambiente Saudável, Promoção da Saúde, Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

Align the concepts of healthy environment and promotion of health is increasingly requested, because never spoken so much on this subject as in the current decade. Since the recognition of environmental factors as constraints for a quality health for men, the necessity of preserving healthy and safe environments has been increasingly mentioned by public policies, surrounding this issue. This suggests the imperative of working the articulating in conjunction with the intersectoral approach of actions – examined from integration policies, guaranteed by mobilizing different instances of Government and society – that contribute to the consolidation of the single health system in Brazil as well as better conditions of life and environmental preservation. Given the above, it is pointing to the need to launch a watchful eye on the themes presented in this work in order to understand and overcome the challenges to effective health promotion through healthy environment. Finally, the present work aims to present the proposal of environment healthy for a better quality health care for the population, which is conceived in a field that points to a decentralized and participatory management.

Keywords: Healthy Environment, Health Promotion, Health System Single.

## CONCEITUAÇÃO HISTÓRICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Apesar de ainda persistirem controvérsias na definição do conceito da promoção de saúde, sendo muitas vezes confundida com o conceito de prevenção de doenças, alguns estudiosos têm se empenhado em amadurecer, explicar e divulgar o real sentido desta expressão. Já em 1846, século XIX, o médico Henri Ernest Sigerist definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação de enfermos e reabilitação.

Definiu ainda que “a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso”, para o que seria necessário “o esforço coordenado de políticos, setores sindicais e empresariais, educadores, médicos e a população em geral” (ROSEN, 1979, p.20), sendo o primeiro a utilizar esse termo.

Em 1965, Leavelle Clark criou o modelo clássico da história natural da doença, inspirando o preventismo da década de 1950 e o conceito de promoção da saúde como nível de atenção (prevenção primária) dentro do contexto da medicina preventiva. Esse padrão introduziu o estilo de vida e os serviços de saúde no modelo de determinação das doenças, no qual o perfil epidemiológico tem relação direta com o sistema e o processo de consumo que, juntamente com a renda, configuram as condições e o estilo de vida.

Ao longo da década de 1970 o Relatório Lalonde, marco histórico na Saúde Pública, questionou oficialmente o impacto e o custo elevado dos cuidados médicos na saúde (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2000). Suas implicações aproximam-se às concepções orientadoras das ações de promoção de saúde nesse momento, tendo em sua maior parte o objetivo único de transformação dos costumes decorrentes do estilo de vida e comportamentos individuais tais como o consumo do tabaco, obesidade, uso abusivo de álcool e drogas, além de outros.

Segundo Carvalho (1996) este documento afirma que a saúde é determinada por um conjunto de fatores agrupáveis em quatro categorias: 1- Biologia Humana, que envolve todos os fatos que se manifestam como consequência da constituição orgânica do indivíduo, incluindo sua herança genética e seus processos de maturação; 2- Ambiente – agrupa os fatores externos ao organismo, em suas dimensões física e social, sobre os quais o indivíduo exerce pouco ou nenhum controle; 3- Estilos de vida – o conjunto das decisões que o indivíduo toma a respeito da sua saúde, no que se refere, por exemplo, a suas atividades de lazer e alimentação, estando, portanto, parcialmente sob seu controle. 4- Organização da Atenção à Saúde – disponibilidade,

quantidade e qualidade dos recursos destinados aos cuidados com a saúde (CARVALHO, 1996, p.20), conforme figura abaixo:

Figura 1. Nova perspectiva de promoção de saúde apresentada no Relatório de Lalonde (1970).



Em 1984 as orientações do Relatório Lalonde foram criticadas pela Organização Mundial de Saúde por sua abordagem limitada e muitas vezes contrária aos pressupostos da promoção de saúde, pois culpabiliza o indivíduo, colocando este como responsável exclusivo pela saúde pública. Entretanto, cabe apontar que o referido documento enfocou a atenção dirigida à determinação social da saúde bem como a importância de se promover ações que transformem as condições sócio-políticas, ambientais e econômicas.

Estes precedentes subsidiaram a nova perspectiva de promoção da saúde que lhe concede como produção social, apontando os fatores socioeconômicos e ambientais como determinantes e clamando à intersectorialidade do fomento das modificações societárias, remetendo-lhe ao contexto histórico, coletivo e amplo no controle de enfermidades. Isso convergiu na introdução do “novo conceito” de promoção da saúde em uma série de Encontros, Conferências e Assembleias, além do destaque no cenário da saúde pública e sua formalização em documentos e declarações emitidos por organizações internacionais em eventos realizados sobre o tema.

Um desses eventos foi a importante Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, Conferência de Alma-Ata (1978). Essa conferência deu origem a Declaração de Alma Ata inspirada pela meta Saúde Para Todos no Ano 2000, proposta na III Conferência Mundial de Saúde (1977). Sua proposta ganhou evidência com o advento da Carta de Ottawa, documento emitido na ocasião da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986,

evento no qual brotou a revisão conceitual da promoção da saúde na qual as considerações ampliadas a respeito da promoção da saúde passa a ser a espinha dorsal da nova saúde pública e, segundo Carvalho (1996), é definido pela primeira vez em termos de políticas e estratégias, representando "um avanço em relação à retórica genérica da Conferência de Alma-Ata" (BECKER, 2001). Assim sendo,

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (BRASIL, 1986, p.25).

A referida Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde apresentou-se como um instrumento fundamental no contexto da Saúde Pública, pois a partir desse evento a promoção da saúde ganhou nova definição, considerando-a como um novo paradigma além do setor sanitário e adotando como pré-requisitos fundamentais a paz, a educação, a habitação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, e conservação dos recursos naturais e a equidade (WHO, 1986).

Cabe então o exame da operacionalização da promoção da saúde posto que a Carta de Ottawa menciona os campos de ação da mesma no sentido de construir políticas públicas saudáveis de modo a favorecer a criação de ambientes propícios à saúde, atribuindo à ação comunitária um fator essencial para a promoção da saúde, desenvolvendo habilidades pessoais e reorientando os serviços sanitários que assumem agora a incumbência de mediar relações, favorecendo a intersectorialidade da política de saúde pública com a economia, o meio ambiente e os fatores socioculturais, econômicos e biológicos, determinantes e condicionantes à vida saudável.

Na Austrália a II Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, ocorrida na cidade de Adelaide (1988), reafirmou os campos de ação da Carta de Ottawa destacando que as premissas propostas pelas políticas públicas saudáveis estabelecem-se por via da criação de ambientes físicos e sociais adequados ao bem-estar humano. Além disso, observa que

(...) a saúde é ao mesmo tempo um direito humano fundamental e um sólido investimento social, devendo os governos investir recursos em políticas públicas saudáveis e em promoção da saúde, de maneira a melhorar o nível de saúde dos seus cidadãos. Assegurando-se que a população tenha acesso aos meios imprescindíveis para uma vida saudável e satisfatória, aumentar-se-á, ao mesmo tempo, de maneira geral, a produtividade da sociedade tanto em termos sociais como econômicos (BRASIL, 2002, p.35).

Anota ainda quanto às injustiças na oferta de serviços sanitários e sua intrínseca relação com o modelo de desigualdades existentes na sociedade. Para tanto, “a igualdade no acesso aos serviços de saúde, particularmente quanto aos cuidados primários, é um aspecto vital da equidade em saúde. [...] Os governos têm um importante papel no campo da saúde, mas este é também extremamente influenciado por interesses corporativos e econômicos, organizações não governamentais e organizações comunitárias” (BRASIL, 2002, p.35).

A Conferência em Adelaide cogita quatro campos de ações que devem ser tomados para efetivação de políticas públicas saudáveis, são eles: apoio à saúde da mulher; alimentação e nutrição; uso indevido de tabaco e álcool, além da criação de ambientes saudáveis. O referido evento configura que, “como prioridade, a saúde pública e os movimentos ecológicos juntem suas forças para o desenvolvimento socioeconômico e, simultaneamente, dos limitados recursos do planeta. Políticas públicas saudáveis requerem fortes defensores que coloquem a saúde no topo da agenda dos políticos e dirigentes públicos” (BRASIL, 2002, p.39). Deste modo, destaca ainda:

Políticas que promovam a saúde só podem ser sucesso em ambientes que conservem os recursos naturais, mediante estratégias ecológicas de alcance global, regional e local. [...] Em nível internacional, a Organização Mundial da Saúde deveria desempenhar um papel mais intensivo junto aos governos para a aceitação destes princípios, apoiando o conceito de desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2002, p.39).

Este último campo tornou-se objeto prioritário da III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde que aconteceu na cidade sueca de Sundsvall (1991). Esta conferência propôs “que um ambiente favorável é de suprema importância para a saúde e reconheceu que todos têm um papel na criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde. Ambientes e saúde são

interdependentes e inseparáveis [...] atingir estas duas metas deve ser o objetivo central ao se estabelecer prioridades para o desenvolvimento” (BRASIL, 2002, p.41).

O documento de Sundsvall adverte quanto à necessidade de se proporcionar a promoção de ambientes saudáveis regidos pelo princípio de justiça social em saúde e aponta um para a necessidade de um sistema de saúde que fuja dos moldes tradicionais na perspectiva da intersetorialidade com ações que sejam “coordenadas tanto no nível local como nos níveis regional, nacional e mundial, para encontrar soluções verdadeiramente sustentáveis” (BRASIL, 2002, p.42) no fomento de um ambiente que condicione melhoria no bem-estar social e na qualidade de vida da população pautado nas seguintes estratégias:

1. Reforçar a defesa da proposta através de ações comunitárias, particularmente pelos grupos organizados de mulheres; 2. Capacitar comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão; 3. Construir alianças para a saúde e os ambientes favoráveis; 4. Mediar os interesses conflitantes na sociedade, de modo que se possa assegurar o acesso igualitário a ambientes favoráveis à saúde (BRASIL, 2002, p.41).

A Conferência de Sundsvall em 1991 inaugurou no cenário da saúde pública a reflexão a cerca da preocupação com o meio ambiente precarizado e os problemas decorrentes: “falta de água potável, saneamento básico, alimentação adequada, abrigo e acesso inadequado aos cuidados básicos de saúde [...], concluindo que os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados” (BRASIL, 2002, p.41-42). No ano seguinte, a Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Santafé de Bogotá, Colômbia, tratou da promoção da saúde na América Latina apontando com um dos principais objetivos,

(...) convocar as forças sociais para aplicar a estratégia de promoção da saúde, colocando os propósitos sociais à frente dos interesses econômicos, a fim de criar e manter ambientes familiares, físicos, naturais, de trabalho, sociais, econômicos e políticos que tenham a intenção de promover a vida, e não degradá-la (BRASIL, 2002, p.46).

Diante do exposto, podemos observar o percurso da conceituação histórica da promoção da saúde sendo, também, reproduzido na Declaração de Jacarta, documento criado no advento da IV Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde em 1997, realizada na Indonésia, bem como V Conferência Mundial da Saúde no México, em 2000, que “procurou avançar no desenvolvimento das prioridades da promoção de saúde para o século XXI” (BRASIL, 2002, p.42), e por fim, a VI Conferência Global de Promoção da Saúde, Bangkok, Tailândia, realizada em

agosto de 2005. Trata-se, portanto, do processo de amadurecimento conceitual da promoção da saúde, derivado dos debates provenientes dos eventos precedentes.



## PRECEITOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Pondo em evidência o percurso da promoção da saúde no Brasil destaca-se o ano de 1986 sendo marco tanto no cenário da saúde pública internacional, como advento da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa (Canadá) que inspirou eventos como a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada no mesmo ano e que possibilitou a proposição das bases do Sistema Único de Saúde Brasileiro - SUS.

Figura 2. Registro Fotográfico da VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986.



Fonte: <http://sejarealista.wordpress.com>

Desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), que teve como tema “Democracia é Saúde” vêm-se priorizando o debate sobre a promoção da saúde e se constituiu, assim, um caminho para a construção e implementação de sua política nacional. No documento que consolidou as discussões deste evento originou os fundamentos do SUS e em sua base revelou “o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas para promovê-la, o imperativo da participação social na construção do sistema e das políticas de saúde e a impossibilidade do setor sanitário responder sozinho à transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população” (BRASIL, 2010, p.20).

Trata-se de uma série de eventos e documentos que surgem dando respostas aos anseios do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira que criticou o modelo tradicional baseado no paradigma clínico individualista do processo saúde- adoecimento (culpabilizador, focalizador e

fragmentado) e revelou propostas de “democratização” das relações sociais em uma perspectiva socialista que elevou o SUS à nível de política de estado, reafirmando o direito legal à vida e à saúde, inovando com a organização em rede, com a intersetorialidade, e criando mecanismos de mobilização e controle social.

Assim, a incorporação dos princípios e diretrizes do movimento sanitário no capítulo da Seguridade Social da Carta Magna Brasileira de 1988 ao tratar na seção II do capítulo II, a base legal e conceitual da organização e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando revela em seu Artigo 196 que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196).

Em setembro de 1990, instituiu-se a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8080/90), regulando em todo o país as ações e serviços de saúde e reafirmando a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990). Isto se dá totalmente alinhado ao pressuposto da Constituição Federal. A LOS apresenta as bases da promoção da saúde em seu 3º Artigo ao celebrar que:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Do mesmo modo, a promoção da saúde é assunto referenciado também nas Conferências Nacionais de Saúde subsequentes, sendo que a realizada no ano 2000 resultou na produção do documento que – alinhado as definições constitucionais, a legislação que regulamenta o SUS e as deliberações das conferências nacionais de saúde e do Plano Nacional de Saúde (2004-2007) – propunha a criação de uma Política de Promoção da Saúde no Brasil.

Esta Política trouxe diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde que resguardam ampliações nos campos da integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação, comunicação e sustentabilidade, além de priorizar ações em sete eixos, sendo eles: alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por

acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2009b, p.15).

No ano seguinte, em 2001, foi implantada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências pela Portaria GM/MS nº. 737/2001 e em 2004 na XII Conferência Nacional de Saúde deu-se a Portaria GM/MS nº. 936/2001, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios (BRASIL, 2009b, p.30-1).

Todo esse processo culminou em um marco para a história do Sistema Único de Saúde brasileiro e para a consolidação da promoção da saúde, trata-se do Pacto pela Saúde (2006), um conjunto de inovações que se deu nos processos e instrumentos de gestão: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em especial trataremos sobre a promoção da saúde no documento do Pacto em Defesa da Vida, “um conjunto de compromissos sanitários que deverão se tornar prioridades [que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população] inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um”. (BRASIL, 2006). Este documento atribui como uma das responsabilidades da gerência municipal do SUS:

Garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento das urgências (BRASIL, 2006, p.42).

O Pacto pela Saúde favoreceu a pactuação de um cronograma para a implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº687/2006), pois seus indicadores foram inseridos como uma das seis prioridades no componente Pacto em Defesa da Vida que trás como uma de suas macroprioridades o aperfeiçoamento da qualidade e acesso aos serviços ofertados pela saúde pública, privilegiando a estratégia da Saúde da Família, além da “promoção, informação e educação em saúde com ênfase na promoção de atividade física, na promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento” (BRASIL, 2006).

Deste modo, as três esferas governamentais puderam firmar, através de um Termo de Compromisso de Gestão traçado pelo Pacto pela Saúde, suas atribuições e responsabilidades,

bem como os objetivos e as metas planejadas para inovar a gestão do SUS, considerando-se as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional. Destaca-se o item 1.17 deste documento resguardando que “todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional” (BRASIL, 2006).

Isso possibilitou a garantia de financiamento do governo federal destinando recursos à realização de projetos de promoção da saúde em municípios de todo o país: seja no incentivo à prática de atividade física regular, consumo de alimentação saudável, combate ao tabagismo, prevenção de violência e promoção da cultura de paz, além de outros.

Também no ano de 2006 aconteceu o I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde, respeitável evento promovido pelo Ministério da Saúde que permitiu o debate sobre a política em pauta e propiciou a discussão sobre sua implantação nas três esferas de governo de modo “transversal, integrada e setorial, construindo compromisso e corresponsabilidade [...] contribuindo para a construção de ações que ofereçam respostas às necessidades sociais em saúde, provocando mudanças no modo de organizar, realizar e avaliar o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009a, p.15). Deste modo,

A realização do I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde é um importante passo na explicitação do papel do setor sanitário e do compromisso do SUS com a defesa ética de melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde e da qualidade de vida da população, compromisso que o Brasil ratificou constitucionalmente, há quase 20 anos, com a defesa de uma política pública e universal de acesso à saúde, e reiterou com a criação da CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (BRASIL, 2009a, p.19).

Como se pode observar, trata-se de um percurso histórico riquíssimo na formulação e implementação da promoção da saúde, herdeira dos princípios da Reforma Sanitária em função da saúde como direito de todos e garantida por políticas sociais e econômicas que defendem a necessidade da equidade social para a redução dos riscos de adoecer. Não podemos deixar de pontuar aqui a XIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2007, que anotou em seu relatório 19 propostas e 2 monções relacionadas à promoção da saúde (BRASIL, 2009, p.13). Contudo, a Política Nacional de Promoção da Saúde, apesar dos avanços, encontra enormes desafios.

Desafios estes caracterizados, no país, ainda pela predominância do modelo hegemônico, pensado sob a perspectiva exclusiva da doença, pela dificuldade em se: promover articulações

intersetoriais no âmbito local; alcançar mudanças de comportamento da população; sensibilizar os gestores a priorizar orçamentos para ações de promoção à saúde, pactuadas entre as três esferas de governo; aprimorar o monitoramento e acompanhamento das ações; e outras. Entretanto, se as limitações da Política Nacional de Promoção da Saúde apresentam-se em pauta é porque o seu desenvolvimento tem atingido um patamar que vai além das expectativas, cabe colocar em foco a abordagem sobre a promoção da saúde dados os determinantes e condicionantes das iniquidades sanitárias do país.

## CONDICIONANTES E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

A Promoção da Saúde pressupõe uma concepção que não limita o estado de saúde do indivíduo à mera ausência de enfermidade, mas que deseja buscar as causas que interfiram nas condições de vida e estilos de vida da população, minimizando os riscos do seu acontecimento. Por isso ela se preocupa com os condicionantes e determinantes sociais de saúde.

Ao conceituar-se a expressão estilo de vida observar-se que ela diz respeito às escolhas individuais ou formas sociais culturalmente determinadas, que se expressam no padrão alimentar, nos fatores decorrentes da idade, sexo e dispêndio energético cotidiano: no trabalho, no esporte, nos hábitos como uso de fumo e consumo de álcool, e outros. Tais práticas podem favorecer ou reduzir os riscos à saúde dos indivíduos. Já ao analisar-se a expressão condições de vida da população observam-se as condições objetivas de existência, necessárias à subsistência e independente das vontades dos grupos sociais, relacionadas à educação, desemprego, habitação e às condições do meio ambiente<sup>1</sup> (BRASIL, 2009a, p.30). Tais expressões podem ser melhor exemplificadas na figura abaixo:

Figura 3. Modelo de Determinação Social da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead. Fonte: CNDDS (2008).



A conceituação dessas expressões faz-se acreditar que é necessário intervir para além das aparências dos fenômenos, considerando, sobretudo, o conceito de determinantes sociais de saúde para o conhecimento dos problemas sanitários e suas ocorrências, do mesmo modo que

<sup>1</sup> Entende-se por MEIO AMBIENTE “o conjunto de condições, leis, influências e infraestrutura de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”. Fonte: [www. http://questaoambientaldf.wordpress.com](http://questaoambientaldf.wordpress.com). Acesso em: 12/10/2010.

é necessário aprofundar a compreensão do processo saúde-doença como decorrente do contexto social.

Um importante documento produzido pela Organização Pan-Americana da Saúde (2002) destacou o Perfil de Saúde e de Mortalidade no Brasil, apresentando que “as causas relacionadas às enfermidades infecciosas e parasitárias, má nutrição e os problemas relacionados à saúde reprodutiva que, historicamente, afetavam a mortalidade infantil e de menores de cinco anos de idade vêm perdendo a sua predominância anterior, [...] e sendo substituídas pelas doenças não transmissíveis e pelas causas externas” (SIMÕES, 2002).

Destaques como este foram levados em consideração e resultou — em decorrência do Pacto pela Saúde, da institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde e da realização do I Seminário Nacional de Promoção da Saúde — na criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde instituída pelo Decreto Presidencial de 13 de março de 2006, na qual um grupo de dezesseis especialistas com propósitos de apoiar e articular atuações pautadas na melhoria da saúde, em observância os condicionantes e determinantes sociais que interferem na situação de saúde da população (BRASIL, 2009a, p.15).

Como fruto das atividades desenvolvidas a nível nacional por esta comissão chegou-se ao relatório intitulado *As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil*. Constituído por um importante debate, pautado na produção de conhecimentos capazes de traçar um panorama geral da situação de saúde do país, este documento subsidiou a revisão de informações já existentes e auxiliou na proposição de políticas, programas e intervenções que visaram possibilitar o enfrentamento das problemáticas derivadas dos determinantes sociais em saúde, bem como do impacto que se processa a partir dos mesmos.

No prefácio deste relatório o então Ministro de Estado da Saúde, Sr. José Gomes Temporão afirma que o supracitado relatório:

Compreende os determinantes vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como os relacionados com a macroestrutura econômica, social e cultural. Suas recomendações, solidamente fundamentadas na análise da situação de saúde e das intervenções em curso, têm por objetivo permitir uma atuação mais sustentável, coordenada e eficiente sobre os DSS. (CNDSS, 2008).

Ainda nesse documento a Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde recomenda estabelecer, no âmbito da Casa Civil da Presidência da República, uma Instância de Ações Intersetoriais para Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, responsável pelo seguimento

e avaliação de projetos, programas, intervenções ou políticas relacionadas aos determinantes sociais de saúde, desenvolvidas pelas diversas instituições representadas (CNDSS, 2008).

Nesse sentido, evidenciou-se a necessidade do setor saúde ampliar os seus espaços de atuação, tomando como objeto os problemas e as necessidades de saúde que são dadas pelos seus determinantes e condicionantes, incidindo sobre a qualidade de vida, ampliando as informações e favorecendo as escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades. Deste modo, o Professor Paulo M. Buss, coordenador da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, conceitua a relação promoção da saúde e determinantes sociais explicando que:

A saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida. Saúde e qualidade de vida são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano, com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida (BUSS, 2010, p.4).

Pode-se perceber que é imprescindível, portanto, que seja mobilizada as redes intersetoriais<sup>2</sup> na realização de ações que voltem-se para a redução dos determinantes sociais da saúde, tais como: educação, saneamento básico, habitação, renda, trabalho, alimentação, meio ambiente, lazer, entre outros que deem acesso a bens e serviços essenciais.

Compete ao Setor Saúde o compromisso na articulação intersetorial, devendo esse ser um componente de suas agendas, já que o processo saúde- adoecimento é consequência de múltiplos aspectos. Dessa maneira, “é tarefa do setor Saúde nas várias esferas de decisão convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas” (BRASIL, 2010, p.14). Sendo assim,

---

<sup>2</sup> O artigo intitulado Concepção de Rede Intersetorial (BOURGUIGNON, 2001) define que redes intersetoriais “são aquelas que articulam o conjunto das organizações governamentais, não governamentais e informais, comunidades, profissionais, serviços, programas sociais, setor privado, bem como as redes setoriais, priorizando o atendimento integral às necessidades dos segmentos vulnerabilizados socialmente”.



O processo de construção de ações intersetoriais implica na troca e na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar determinada questão sanitária, de modo que nele torna-se possível produzir soluções inovadoras quanto à melhoria da qualidade de vida. Tal processo propicia a cada setor a ampliação de sua capacidade de analisar e de transformar seu modo de operar a partir do convívio com a perspectiva dos outros setores, abrindo caminho para que os esforços de todos sejam mais efetivos e eficazes (BRASIL, 2010,p.14).

No SUS a Portaria Nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009 aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Nesta a Vigilância em Saúde – SVS assumiu a sistematização e incentivo à promoção da saúde e à intersectorialidade.

Assim, tornou-se possível inserir esta proposta no cotidiano das equipes de Atenção Primária, através das equipes da Estratégia Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde em contraponto ao já suplantado modelo hospitalocêntrico de saúde no qual a porta de entrada no sistema era a atenção terciária, como demonstra a figura seguinte:

Figura 4. Pirâmides comparativas entre o antigo e o novo Modelo de Saúde no Brasil.



Cabe, entretanto, questionar o nível de operacionalização em que esta inserção se dá, conforme aponta BECKER (2001):

Buscar respostas para questões relativas à observância de princípios básicos do Programa de Saúde da Família é uma tarefa que importa para sua própria continuidade. [...] É preciso que se comece a questionar se o Programa de Saúde da Família está somente assistindo melhor ao doente, ou efetivamente contribuindo para que as comunidades atendidas possam ter acesso a uma vida mais saudável e de melhor qualidade.

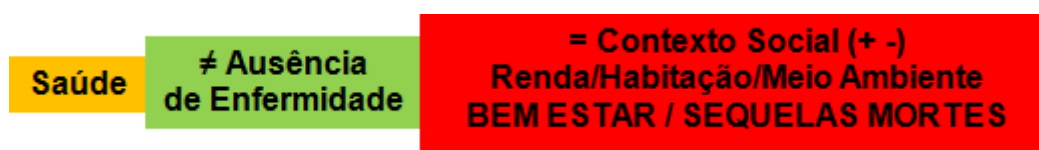
Recorde que nos últimos vinte anos do SUS a promoção da saúde vem gerando um impacto profundo nas concepções e práticas de Saúde Pública, de modo que este movimento origina ou fortalece conceitos fundamentais do moderno campo sanitário. Neste sentido, muitos são os desafios colocados ao enfrentamento tanto pelo setor saúde quanto pela ação intersetorial e comunitária: ao analisar a situação de saúde de determinada população no meio em que esta se apresenta, deve-se lançar um olhar estendido sobre o seu estilo de vida e os variados aspectos do seu território.

Isto será possível se as intenções dos variados setores da sociedade privilegiarem ações nas quais os determinantes e condicionantes em saúde favorecerem a coletividade local, proporcionando um meio ambiente saudável, ampliando o direito a saúde e a qualidade de vida, conferidas constitucionalmente.

## QUESTÃO AMBIENTAL: O SETOR SAÚDE E A INTERSETORIALIDADE

Já se conhece a relação concretamente existente entre a saúde e o meio ambiente. Sabe-se ainda que a influência deste último pode ser positiva ou negativa, na medida em que se promove condições favoráveis ao bem-estar e a plena realização das capacidades humanas para todas as populações ou, por outro lado, contribuem para o aparecimento e manutenção de doenças, agravos e lesões traumáticas, que podem ocasionar mortes ou gerar sequelas irreversíveis (GEO- BRASIL, 2002), como demonstrado na figura seguinte:

Figura 5. Nova conceituação de Saúde relacionada ao contexto social em detrimento à mera ausência de enfermidade.



Quando se propõe discutir a questão ambiental é imprescindível destacar que a mesma encontra-se pautada num modo de ver o mundo no qual se evidenciam as relações e a interdependência dos diversos elementos na constituição e manutenção da vida. Trata-se do “conjunto de temáticas relativas não só à proteção da vida selvagem no planeta, mas também à melhoria do meio ambiente e da qualidade de vida das comunidades” (BRASIL, 1998, p. 27).

Seria admissível preocupar-se com a poluição do ar sem prescrever o direito à saúde? Há possibilidade de se investigar e discutir a questão da contaminação da água sem refletirmos sobre as doenças consequentes desta? E a intervenção junto à ambientes acometidos pela emissão de poluentes derivados do consumo indiscriminado do cigarro, não seria um caso de saúde pública? Poderiam aqui serem citados também a prevenção do ambiente de trabalho exposto à agrotóxicos e substâncias nocivas e muitos outros controles que tanto o setor diretamente responsável ao Meio Ambiente quanto a intervenção do setor saúde devem contribuir para promover e proteger a população dos riscos para a sua saúde.

Sendo assim, a necessidade vital de conservação do meio ambiente surge dentro do setor saúde brasileiro a partir da década de 1980 e se intensificou nos últimos anos com o propósito de encontrar soluções para diminuir os gastos decorrentes da demanda derivada dos problemas ambientais. Hoje, percebeu-se que diante dos limites e impasses dessa intenção exigem-se um trabalho que estabeleça a correlação entre os diversos componentes que ultrapassam o setor saúde e compreende contextos físicos, biológicos, históricos, sociais e políticos.

Cabe, portanto, apresentar que a busca desse propósito não tem sido fácil, posto que

[...] tantos outros problemas de ordem de concepção, de ideologias, de modos de vida e de valores, ligados aos impasses concretos e materiais deste nosso final de século se impõem à humanidade. Salienta-se a necessidade de trabalhar também os aspectos subjetivos das interações individuais e coletivas. A problemática ambiental exige mudanças de comportamentos, de discussão e construção de formas de pensar e agir na relação com a natureza (BRASIL, 2000b, p.180).

Para isso, faz-se imprescindível a mudança de atitudes nas mais variadas esferas da sociedade para que haja uma interação construtiva com o patrimônio básico para a vida humana: o meio ambiente. Nesse sentido, podemos assinalar como instrumentos de construção desta consciência coletiva a divulgação dos preceitos da Educação Ambiental e da Educação em Saúde (BRASIL, 2000, p.3).

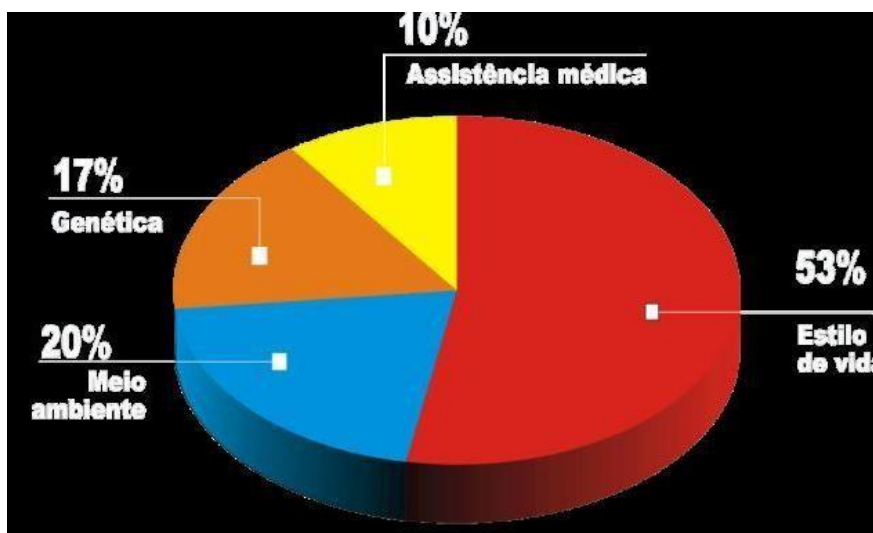
Neste sentido, o Sistema Único de Saúde no Brasil tem atentado para a implementação da saúde ambiental tomando a Educação Ambiental e da Educação em Saúde como estratégia da saúde pública, procurando “articular o conhecimento científico interdisciplinar, de forma a contribuir para a formulação de políticas públicas para o desenvolvimento humano sustentável, através da interrelação entre os aspectos do ambiente que impactam a saúde e vice-versa”, (TUCCI et al. 2000).

Deste modo, é inviável prevenir e proteger a saúde individual e coletiva sem a efetiva vigilância ambiental<sup>3</sup>. Observe na figura seguinte que o pressuposto para uma saúde de qualidade é um meio ambiente saudável, sendo este um dos fatores que fazem com que aumente-se a perspectiva de vida das pessoas, fazendo-as viver além dos 65 anos.

---

<sup>3</sup> No SUS o Decreto n.º 4.726, de 09/06/2003, instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental.

Figura 6. O peso dos fatores que fazem uma pessoa viver além dos 65 anos. Fonte: Universidade de Stanford, USA, 2001.



Portanto, se provocamos degradação ambiental, conseqüentemente estaremos causando danos à saúde individual e da coletividade. Assim, a questão ambiental impõe às sociedades a busca de novas formas de pensar e agir na perspectiva de novos caminhos e modos que garantam a sustentabilidade ecológica.

Nesse sentido, Segundo Santos (2007), o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional do Meio Ambiente têm despendido esforços conjuntos, pressupondo intervenções dos seus ministérios que visam o fortalecimento das ações e dos serviços de proteção, promoção e prevenção de agravos à saúde relacionados com fatores ambientais. O mesmo autor afirma ainda que

Após o advento da Constituição de 1988, o meio ambiente, que até então não havia sido considerado nas Constituições anteriores, ganhou destaque e relevância e um capítulo lhe foi reservado, passando a ser considerado um direito do indivíduo e da sociedade. Reza a Constituição, em seu art. 225, 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”. Às entidades federativas – União, Estados e Municípios, foi então atribuída competência para cuidar do meio ambiente (SANTOS, 2007, p.9).

Garantir esse direito implica na observância de que a proteção ao meio ambiente engloba a proteção à saúde e, assim, ao bem jurídico tutelado que é a vida. Deve-se, portanto, primar pela interdependência da saúde e do meio ambiente, podendo, ainda, exigir que outros setores junte-

se a essa ação. A educação é aqui proclamada posto que na construção de um novo universo de valores na sociedade ela tem um importante papel a desempenhar. Em se tratando de meio ambiente, tanto o setor saúde quanto outras áreas são requeridas, de modo que:

Não há como estancar as influências dos mais diversos setores e, muitas vezes, as próprias atuações. Como muitos órgãos administrativos têm competências similares, não é difícil imaginar que, vez ou outra, poderá ocorrer invasão de competências. Mas esse perigo real não pode inibir a atuação de outros setores com competências para proteger a qualidade de vida, sob pena de se criar um superministério do ambiente e lacunas na execução de ações e serviços ambientais (SANTOS, 2007, p.15).

Da mesma forma que se dá a importância da intersetorialidade é fundamental a atuação da sociedade civil. Esta deve impor-se favoravelmente à prevalência de espaços saudáveis, de modo a garantir a preservação do meio ambiente e relacionar-se com os preceitos de sustentabilidade garantindo, inclusive, relações sociais que permitam qualidade adequada de vida para todos, combatendo as desigualdades sociais e reduzindo a pobreza.

Com o advento do Capitalismo, a exploração dos recursos naturais passou a ser feita de forma demasiadamente intensa, a ponto de pôr em risco o saciamento das necessidades básicas à vida do ser humano, podendo ser citadas como exemplo a escassez e/ou contaminação da água em muitos países e a poluição do ar nas grandes metrópoles mundiais. Outra preocupação crescente são as milhares de toneladas de lixo que diariamente são atiradas ao meio sem o mínimo de tratamento, desequilibrando sistemas inteiros de vida vegetal e animal, além de contaminar o solos, aquíferos e mananciais (BRASIL, 2000b, p.174). Deste modo,

Passou-se a constatar uma deterioração na qualidade de vida, o que afeta tanto a saúde física quanto a saúde psicológica das pessoas, especialmente das que habitam as grandes cidades. Por outro lado, os estudos ecológicos começaram a tornar evidente que a destruição e até a simples alteração de um único elemento pode ser nociva e mesmo fatal para todo o ecossistema (BRASIL, 2000b, p.174).

Preocupados com esta realidade surgiram movimentos ambientalistas e sanitaristas em defesa do meio ambiente e de um melhor bem estar físico e psíquico da população. Estes movimentos sentiram a necessidade de lutar “para diminuir o acelerado ritmo de destruição dos recursos naturais ainda existentes, buscando alternativas que conciliem, na prática, a

conservação da natureza com a qualidade de vida das populações que dependem dessa natureza” (BRASIL, 2000b, p.176).

Esta temática tem sido pauta de importante relevância nos mais variados cenários de tomadas de decisões mundiais. Exemplo disto foram as conferências internacionais promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) que ocorreram primeiramente em Estocolmo (1972), sendo a seguinte realizada no Brasil na cidade do Rio de Janeiro (RIO92).

Nestes eventos foi discutido o conceito de desenvolvimento sustentável e estabeleceram uma série de diretrizes para um mundo ambientalmente mais saudável, incluindo metas e ações concretas propondo “a melhoria da qualidade da vida humana dentro dos limites da capacidade de suporte dos ecossistemas” (BENJAMIN, 1993, p. 66), Entre outras iniciativas inspiradas por esses eventos cabe apresentar:

A “Agenda 21”, que reúne propostas de ação para os países e os povos em geral, bem como estratégias para que essas ações possam ser cumpridas. [...] E os governos locais apresentaram a “Agenda Local”. Apesar da extrema importância desses documentos, ainda não foi posta em prática boa parte dessas diretrizes e metas, principalmente as de grande escala, pois a competição no mercado internacional não permite (BRASIL, 2000, p.178).

Por todo o exposto, conclui-se que é essencial a efetivação de políticas públicas que favoreçam principalmente as pessoas menos favorecidas. Esta maioria das vezes são habitantes de ambientes degradados e apresentam condições de vida precárias. É preciso um olhar mais atento para estas pessoas, uma vez que são mais facilmente submetidas a contaminações, doenças e outros agravos.

É importante compreender que, conforme destaca a Comissão Nacional de Determinantes e Condicionantes em Saúde (2008), “os indivíduos apresentam respostas diferentes a estímulos semelhantes em função das suas condições de vida. Esse ponto é de fundamental importância na formulação de políticas públicas voltadas para o estabelecimento de metas”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi apresentado, ainda na atualidade ao se pensar no processo de saúde-doença logo vem em mente à assistência médico-curativa. Esse foi um pensamento válido até quase a metade do século passado mas que se encontra superado desde o surgimento do conceito de promoção da saúde, um novo modo de observar esse processo a partir da avaliação, também, das situações externas e dos fatores ambientais.

Essa inovação se tornou uma ferramenta que possibilitou uma importante mudança na postura dos profissionais da saúde, de gestores da administração pública intersetorial e do próprio indivíduo, pois, possibilitou a reflexão crítica sobre os fatores influentes nas condições de vida cotidianas e sobre os determinantes sócio-econômicos e ambientais da saúde.

Observando de que forma a promoção da saúde foi conceituada historicamente e como ela atingiu o seu estágio atual na concepção do Sistema Único de Saúde no Brasil foi possível refletir sobre o surgimento e manutenção de certas doenças que acometem a coletividade como resultantes da interação do homem com os fatores ambientais.

Por tudo isso, este Trabalho de Conclusão de Curso teve como principal objetivo destacar a correlação existente entre meio ambiente e saúde. Ficou demonstrado que a prevalência de ambientes saudáveis efetivam a promoção da saúde que por sua vez contribui para reduzir a incidências de doenças uma vez que atua sobre seus condicionantes.

Tornou-se evidente, portanto, que o meio ambiente seguro condiciona positivamente à efetivação dos princípios constitucionais do SUS. Deste modo, o presente texto se faz importante para aqueles que desejam refletir a respeito da conceituação histórica da promoção da saúde, apreciar de que forma este processo se deu no Brasil, conhecer sobre a promoção da saúde, dados os seus determinantes/condicionantes, e avaliar como se processa o enfrentamento da questão ambiental pelo setor saúde e pela intersectorialidade.

Do mesmo modo, objetivou-se despertar o leitor sobre os desafios que se apresentam para a efetivação da promoção da saúde por via de ambientes saudáveis. Um destes desafios é a sensibilização dos gestores para o financiamento de projetos de intervenção, a partir das necessidades apontadas pela realidade. Outro desafio é a mobilização da intersectorialidade e da comunidade neste sentido, uma vez que a saúde deve ser tida como um produto social.

Portanto, é preciso assumir uma postura crítica e atenta no que concerne aos processos que revelam a promoção da saúde no campo da saúde pública e sua implicação sobre os fatores ambientais. Por tudo isso, ao tempo em que são reconhecidos os limite dessa pesquisa, acredita-



se que a mesma tenha contribuído positivamente para a reflexão sobre seus aspectos. Cabe ainda indicar a necessidade de novos estudos sobre a temática apresentada, tendo em vista a sua importância para o cenário atual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECKER, D. **No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família**. Fundação Oswaldo Cruz, 2001.
- BENJAMIN, A. H. **Função ambiental**. Dano ambiental – Prevenção, reparação e repressão, SP: Ed. RT, 1993.
- BRASIL, **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos – apresentação dos temas transversais**. Brasília, 1998.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Anais: I Seminário sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2009a.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**, Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde nº 8080**. Brasília, 1990.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**, 3ª ed., Brasília, 2010.
- \_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº. 6: Promoção da Saúde**. Brasília, 2009b.
- \_\_\_\_\_, Organização Pan-Americana da Saúde. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília, 2002.
- \_\_\_\_\_, **Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente, saúde**. Ministério da Educação, Brasília, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 10/11/2010.
- BUSS, P. M. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [www.ecodebate.com.br](http://www.ecodebate.com.br). Acesso em: 14/10/10.

CARVALHO, A.I. **Políticas públicas saudáveis** In Buss PM (ed.). Promoção da Saúde e Saúde Pública. ENSP, Rio de Janeiro. 1998.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

BOURGUIGNON, J. A., **Concepção de rede intersetorial**, 2001. Disponível em: <http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>. Acesso em: 27/09/2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Cidades Saudáveis** in: Promoção de saúde e qualidade de vida. Radis, Rio de Janeiro, 2000.

GEO BRASIL. **Perspectivas do meio ambiente no Brasil**, Ed. IBAMA, Brasília, 2002.

SIMÕES. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil**: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2002.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**. Ed. Graal, Rio de Janeiro, 1979.

SANTOS, L. **Meio ambiente e saúde: competências, intersetorialidade**, 2007. Disponível em <http://portalsaude.gov.br/portal/saude>; Acesso em: 3 out. 2010.

TUCCI. et al. **Cenários da Gestão da Água no Brasil: Uma Contribuição para “Visão Mundial da Água”**, In: Revista Brasileira de Recursos Hídricos. 2000.

WHO. **Carta de Ottawa** In. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986.

### **ALINNE DE OLIVEIRA DANTAS**

Assistente Social e Bacharela em Direito (UFAL/UNEAL), foi aluna com Bolsa de pesquisa PIBIC/CNPq, fez especializações em Saúde Pública/Saúde da Família (UNINTER); em Epidemiologia da Saúde do Trabalhador (UFBA); em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF) e em Gestão Ambiental (UNEAL). Realizou importantes cursos de extensão universitária como Projeto Rondon (MDS) e Projeto PERSLUTAM (UFAL), além de atuar como coordenadora de Estágio e professora de graduação em Serviço Social (IESC); Atualmente atua como Assistente Social no cargo efetivo nas cidades de Campo Grande-AL e Arapiraca-AL onde desenvolve ações intersetoriais e de Promoção da Saúde

### **JAIRO SILVA NUNES**

Formado em Ciências Biológicas (UNEAL) e Educação Física (UFAL), foi aluno de pesquisa e extensão pela LACAPS/UFAL, fez especializações em Gestão Ambiental (UNEAL); Metodologia do Ensino de Biologia e Química (UNINTER) e em Metodologia do Ensino de Educação Física (FERA). Atualmente atua como professor de Biologia na rede estadual de ensino no município de Limoeiro de Anadia.

# **CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE POR VIA DE AMBIENTES SAUDÁVEIS**

**ALINNE DE OLIVEIRA DANTAS**

**JAIRO SILVA NUNES**



**EDITORA  
AMPLLA**