

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente

I Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social

16, 17 e 18 de junho de 2003

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília – DF

2003

© 2003. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente – Cisama

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Ala B, 1.º andar, sala 128 a 147

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315 2150 / 315 2560

E-mail: cns@saude.gov.br

Home page: <http://conselho.saude.gov.br>

Equipe técnica:

CNS/Cisama

CNS/Comunicação

Realização:

CNS/Cisama

Apoio:

Ministério da Saúde

Ministério das Cidades

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social (1.: 2003: Brasília, DF).

I Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social: 16, 17 e 18 de junho de 2003 / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

42 p. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-0744-0

1. Saúde Pública. 2. Diretrizes. 3. Formulação de Políticas. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente. III. Título. IV. Série.

NLM WA 540

Catálogo na fonte – Editora MS

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020

Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira

Revisão: Mara Pamplona

Projeto visual: João Mário P. d'A. Dias

Editoração: Thiago A. Moskito

Sumário

Apresentação	5
Objetivo.....	7
Organização	7
Apoio	7
Coordenadores.....	7
Relatores de Síntese.....	8
Dinâmica	8
Relatório Final	9
Eixo 1 – Marco Conceitual	11
Eixo 2 – Intersetorialidade.....	21
Eixo 3 – Estratégias e Ações.....	33

Apresentação

O Conselho Nacional da Saúde, após apreciar o Relatório do I Seminário Nacional de Saúde e Ambiente com Controle Social, realizado de 16 a 18 de junho deste ano, promovido pela Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama) do CNS, com apoio da OPAS, dos Ministérios da Saúde e das Cidades, decidiu recomendá-lo como um documento de subsídio aos debates a serem realizados nas Conferências Nacionais das Cidades, Meio Ambiente e da 12.^a Conferência Nacional de Saúde.

Durante três dias, especialistas e representantes dos diversos segmentos com atuação na saúde, saneamento e meio ambiente, reuniram-se para discutir, elaborar e apresentar propostas públicas e de ações intersetoriais, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Em todos os momentos, a questão da intersectorialidade foi o ponto principal da preocupação dos participantes do seminário, no sentido de propor políticas de longo prazo. Não se pode planejar propostas para a saúde pública sem pensar o meio ambiente, o saneamento e o desenvolvimento urbano, por exemplo.

Como todo debate, este documento não pretende ser definitivo, mas uma contribuição para a formulação de uma política conjunta e integrada entre os diversos setores, com a participação efetiva da sociedade civil, reforçando a idéia de radicalização do controle social, contribuindo na construção de um Brasil melhor para todos.

Edmundo Ferreira Fontes

Coordenador da CISAMA

e membro do CNS

Objetivo

Formular diretrizes para políticas e ações intersetoriais nos campos da Saúde Pública, Meio Ambiente, Saneamento e Desenvolvimento Urbano com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar da população.

Organização

Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama).

Apoio

Ministério da Saúde (Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental/Secretaria de Vigilância em Saúde; CENEPI/FUNASA); Ministério das Cidades; e Representação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil.

Coordenadores

Edmundo Fontes (Cisama/CNS); Sérgio Gonçalves (Cisama/CNS); Sandra Mello (MMA); Fernando Carneiro (Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental/Secretaria de Vigilância em Saúde); Jacira Cancio (OPAS/OMS-Brasil).

Relatores de Síntese

Maria José Salles (Cisama/CNS, ENSP/Fiocruz); Lia Giraldo da Silva Augusto (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Abrasco, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/Fiocruz) e Márcia Moisés (Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental/Secretaria de Vigilância em Saúde).

Dinâmica

O seminário foi organizado em três eixos temáticos: marco conceitual; intersetorialidade; estratégias e ações. Foram indicados três relatores responsáveis pela realização do documento síntese. O debate de cada eixo se deu em três grupos orientados por um roteiro de questões e após palestras realizadas por convidados. Cada grupo escolheu um relator e um coordenador. Ao final de cada discussão de grupo, os relatores realizaram um único documento de síntese correspondente a cada eixo temático e debatido em plenária.

A Mesa de Abertura contou com a participação de representantes: do CNS; dos Ministérios da Saúde, do Meio Ambiente, das Cidades; do Secretário Nacional dos Direitos Humanos e da Representação da OPAS/OMS no Brasil.

Relatório Final

Eixo 1 – Marco Conceitual

Expositores convidados

Prof.^a Dr.^a Anamaria Testa Tambellini da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Prof. Dr. Léo Heller da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Roteiro de questões para o debate

- saúde ambiental como conceito e prática resultante da visão e do tratamento intersetorial das questões ligadas a Saúde Pública, Saneamento e Meio Ambiente;
- o vínculo entre a Saúde Ambiental e a prática de ações promotoras da Saúde;
- a saúde ambiental como um direito de todos e um dever do Estado. Para tanto, onde não houver recursos disponíveis para atender a esse preceito, todos os esforços deverão ser feitos para a alocação de recursos;
- o espaço institucional que deve ser levado em conta na definição das políticas de saúde e ambiente.

Considerações iniciais

O marco conceitual não deve se ater à criação de uma nova palavra ou um novo paradigma. Deve discutir os aspectos de cada área social que tem relação direta com a saúde e o ambiente. Ele deve superar as visões e práticas reducionistas e considerar a capacidade de articulação de cada área. O ponto de partida, então, deve considerar o processo de produção e sua intervenção na natureza. *Há que se colocar em pauta não só a forma da produção, mas também sua articulação com as demais esferas da economia, aquelas da distribuição, troca e consumo de bens, pois todas elas são elementos perturbadores do meio ambiente. No momento globalizado atual e diante da estruturação produtiva, em marcha, os bens não podem mais ser pensados tão somente como bens e serviços materiais, mas como virtualidades, isto é, informações e afetos manipulados que se constituem nas mercadorias significantes da nova forma de produção capitalista. Tais mercadorias, entre outras funções, objetivam acionar nos consumidores o desejo pelo consumo em si, sob as mais variadas formas. A intensidade desse consumo além de possibilitar a concentração dos lucros e riquezas e aprofundar desigualdades e disparidades sociais, tanto quanto multiplicar seus mecanismos, também produz em escala nunca antes imaginada as alterações ambientais e os processos entrópicos que acenam com a possibilidade de esgotamento dos ecossistemas planetários (Tambellini, 2003).*

A abrangência de conceitos e de modelos institucionais deve incluir aspectos como poluição, saneamento, ocupações, passivos ambientais, uso do solo e planejamento com participação, integração curricular, sistema de produção e trabalho, vigilância em saúde e, entre outros, um novo modelo de Estado.

Repensar os modelos teóricos para poder construir um marco conceitual abrangente sobre as relações existentes entre a saúde e o ambiente ("saúde e ambiente") é uma necessidade frente a dificuldade que os diversos setores têm para compreender e agir em relação aos impactos ambientais e na aplicação da legislação existente tanto no campo da saúde como do ambiente, bem como para um planejamento participativo com controle social.

Há uma dificuldade histórica dos governos, em todos os setores, em trabalhar a interface saúde e ambiente, na perspectiva de uma compreensão integrada dos problemas que são identificados como responsáveis pelo perfil epidemiológico, pelos riscos ambientais para a saúde e pela baixa qualidade de vida. A governança (a capacidade de governar instalada) tem dificuldade em contextualizar e planejar ações para as áreas estratégicas e específicas, como por exemplo, a saúde na relação com o saneamento e vice-versa.

O controle social, elemento essencial das políticas de um Estado democrático, no Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS), encontra avanços com progressiva conquista de posições e de espaço institucional pela sociedade. Esta experiência positiva vem refletindo cada vez mais a participação da sociedade. No entanto, na maioria dos outros setores da política pública brasileira ainda prevalece um conceito restrito de controle social. Nesse sentido, é necessário fazer avançar os mecanismos de participação, construindo formas efetivas para garantir a representação dos múltiplos setores nos espaços coletivos, numa perspectiva de reconhecimento da pluralidade de pensamento e de interesses sociais.

As ações com saúde e ambiente exigem um pacto intergeracional e internacional, que extrapola as gerações atuais e expressa a solidariedade sem fronteiras entre os povos. Inclui-se nesse esforço as ações corretivas e preventivas no ambiente, com vistas à eliminação de riscos para a saúde. Os passivos ambientais devem ser tratados com a mesma prioridade que a prevenção e controle dos processos nocivos para que tenhamos ambientes saudáveis.

Diversas regiões são submetidas a riscos e desequilíbrios ambientais, cujos efeitos sobre a saúde e a biodiversidade nem sempre são passíveis de provas científicas, principalmente em função dos seus aspectos difusos. Nesse sentido, a relação de causalidade exige a introdução da compreensão da complexidade do fenômeno e da adoção do princípio da precaução. Deve-se evitar o cientificismo que confunde e não explica.

As etapas de formulação das políticas públicas e os padrões operacionais, técnicos e institucionais de sua execução não são suficientes para solucionar de forma eficaz os problemas do dia-a-dia. Inúmeras são as questões organizacionais e as limitações político-institucionais que incidem sobre os agentes e instituições envolvidas em sua implementação. A legislação ainda é tímida, não contemplando todos os problemas que surgem no cotidiano da execução das políticas públicas. Nesse sentido, a abordagem dos problemas deve ser contextualizada e aberta, permitindo o ingresso de diferentes perspectivas, introduzindo uma dinâmica ágil e desburocratizada de tratar os problemas que afetam a saúde da população e o meio ambiente.

Os recursos financeiros para as políticas públicas, enviados para os municípios, requerem controle social efetivo para que sua execução garanta resultados que beneficiem a grande maioria da população, e não apenas frações já privilegiadas da sociedade.

O modelo de vigilância e controle do Estado adota mecanismos de infração que, regra geral, estão previstos na legislação e se baseiam em multas, as quais não impedem que os infratores repitam as ações predatórias e também não contribuem para reparar efetivamente os danos ambientais. Nesse sentido, o papel e os mecanismos dos órgãos reguladores e fiscalizadores devem ser revisados segundo o modelo integrado de ações participativas e com controle social.

A tendência neoliberal de auto-regulação do mercado levou à manutenção dos passivos de contaminação ambiental, com conseqüente aumento da saturação do meio ambiente pela poluição contínua. Nessa conjuntura, o Estado tem cedido sempre às pressões econômicas, em favor do capital e em prejuízo da saúde dos trabalhadores, das populações e do meio ambiente. É preciso reorientar o papel da governança como elemento regulador e democrático, em seu cuidado com o meio ambiente e a saúde pública. O planejamento nas políticas públicas com controle social efetivo é uma necessidade para reverter essa tendência.

A tendência mercantilista do atual modelo de ensino é um limitante, tanto da promoção em saúde como das ações intersetoriais e interdisciplinares. Repensar a formação técnica como parte integrante do processo de superação dessa tendência é fundamental.

Neste sentido:

A expressão saúde e ambiente pode ser tomada como uma forma pactuada socialmente de se estabelecer e conduzir possibilidades de ações. Envolveria valores e projetos coletivos, ou seja, o desenvolvimento de propostas, casadas ou paralelas, de intervenção sobre a realidade da qual faz parte a saúde e o ambiente (Tambellini, 2003).

O termo Saúde e Ambiente é mais adequado para tratar a condição humana, em sua práxis de viver em sociedade, que necessita de um ambiente em equilíbrio dinâmico, cuja relação está condicionada histórica e culturalmente. As questões éticas e ideológicas envolvidas nessa relação são parte da cultura de cada sociedade e devem ser consideradas de acordo com cada contexto.

A saúde e o ambiente são temas transversais, que exigem a integração dos diversos setores afins em torno de pontos/questões/desafios/problemas comuns. A qualidade de vida e o ambiente equilibrado, por exemplo, são desafios que para serem abordados exigem a intersectorialidade. Outro exemplo é a ocupação do solo nas periferias urbanas, que não deve ser considerado uma questão decorrente de um processo "desordenado". Na verdade, dentro da lógica capitalista de exclusão social, ele segue uma "ordem" que é dada pela inserção dos grupamentos humanos segundo as classes sociais. A ocupação observada na maioria das grandes cidades é responsável pela degradação do ambiente e tem como resultante a baixa qualidade de vida de seus habitantes e indicadores negativos de saúde. O setor do saneamento precisa também incorporar indicadores socioambientais incluindo os epidemiológicos na definição de todas as suas políticas, progra-

mas e critérios para financiamento. Em todos esses exemplos é certo que a ação deve ser sobre a globalidade do problema e, por conseguinte, se requer a intersetorialidade em função da natureza complexa dessas questões.

O empoderamento, por parte da população, dos conceitos em torno da complexidade das relações saúde e ambiente é importante para orientação da luta em defesa de seus direitos.

Outro conceito importante presente na compreensão da saúde em sua interface com o ambiente é o da promoção da saúde. Entende-se aqui promoção da saúde como todas as ações que permitem com que a práxis do viver de cada indivíduo e da sociedade possibilite a realização das potencialidades humanas e o desenvolvimento social.

A formação dos trabalhadores dos serviços públicos e a capacitação da sociedade para o controle social é uma prioridade fundamental para o exercício da cidadania e para garantia dos direitos sociais.

Nessa direção, há de se reconhecer que os setores da Saúde Pública, do Meio Ambiente e do Saneamento vivem uma crise tanto conceitual como de modelo e de práticas.

Observa-se que em alguns setores ainda persistem carências, tanto de conceitos claros como de marcos regulatórios coerentes que possibilitem a formulação de políticas efetivas, como ocorre com o setor do saneamento. Por esta razão, faz-se necessário avançar

o debate sobre princípios e diretrizes que devem ser comuns às políticas públicas, como aqueles que orientam o SUS.

Do ponto de vista do modelo, é fundamental superar o uni/multicausal ainda dominante, de corte biologicista e reducionista, que tem como paradigma o pensamento cientificista, que orienta a formação de pessoal técnico especializado e suas práticas, o que impede a integração das ações, resultando em baixa efetividade das políticas públicas.

A adoção de um modelo ecossocio-sanitário que considere as lógicas da natureza e da sociedade, em sua complexidade e incerteza de seus processos, é a possibilidade de superar o modelo uni/multicausal e permitir a intersetorialidade e a interdisciplinaridade dentro de uma perspectiva solidária e de inclusão da subjetividade para uma melhor compreensão da realidade sobre a qual tem-se que agir.

A saúde, o ambiente equilibrado e o saneamento devem ser garantidos com políticas públicas universais, equânimes e integrais mediante processos redistributivos e não compensatórios. As políticas públicas devem ser geradas com uma perspectiva intersetorial e transversal. Para tal, a gestão dos serviços públicos deve ser democrática, transparente, com participação e controle social.

Uma perspectiva de nova aliança deve orientar os diversos órgãos governamentais responsáveis pela qualidade de vida das populações em ambientes salubres. O Ministério Público deve ser considerado um aliado fundamental para garantir a

articulação intra e intersetorial na formulação e execução das políticas públicas.

O Conselho Nacional de Saúde deve dialogar com outros setores, especialmente com o meio ambiente, nas questões de riscos ambientais para a saúde, incluindo a participação na discussão de limites de tolerância e sua aplicabilidade em relação a contaminantes ambientais e efeitos na saúde. Há também necessidade de se ampliar a articulação interconselhos e o seu diálogo com os grupos sociais. Certamente, essa amplitude permitirá que se firme consensos sobre conceitos e métodos relacionados com o entendimento da saúde e do ambiente, na perspectiva da qualidade de vida e da sustentabilidade do modelo de desenvolvimento social.

A conduta dos gestores deve ser adequada na perspectiva do diálogo, da inclusão e da parceria, onde o controle social deve ser valorizado. O direito de todos à saúde e ao ambiente equilibrado só pode ser construído com a participação da sociedade, com compromisso a partir de uma ética da inclusão, onde as populações sejam consideradas em seus contextos e lugares onde vivem e trabalham.

Eixo 2 – Intersetorialidade

Expositores convidados:

Dr. Orlando Dias Júnior – Diretor da Fase (Frente Nacional pelo Saneamento Ambiental);

Eng.º Sérgio Gonçalves – Ministério das Cidades

Dr.ª Marijane Vieira Lisboa – Secretária de Qualidade Ambiental nos Assentamentos Humanos /MMA

Roteiro de questões para o Debate:

- intersectorialidade como instrumento de integração de políticas públicas e sociais;
- os obstáculos de ordem política, institucional e jurídica ao estabelecimento de ações de carácter intersectorial e as fórmulas para superá-los;
- as rotas de aproximação e afastamento das várias áreas em busca do desenvolvimento de um trabalho intersectorial;
- a participação da sociedade na definição de políticas e estratégias intersectoriais;

- o impacto das ações intersetoriais na qualidade de vida.

Considerações iniciais:

A questão da intersetorialidade é fundamental para tratar a relação saúde e ambiente, posto que a realidade em que operam as políticas públicas é complexa. Também porque os setores, instituições e os arcabouços legais foram historicamente constituídos de forma especializada e possuem códigos (linguagens) próprios e herméticos uns aos outros.

Embora a Constituição Brasileira oriente para que haja integração das políticas sociais e econômicas para atender a saúde e o ambiente, esta não se observa na prática. Nesse sentido, a orientação tem que ser traduzida para todas as normas regulamentadoras e para a conduta dos gestores.

Uma importante questão é que o ambiente é tratado como algo externo ao homem. Essa perspectiva tem dificultado a compreensão de que a saúde e o ambiente são interdefiníveis, isto é, nenhum deles pode ser compreendido separadamente um do outro. Há entre eles uma relação de interdefinibilidade.

A fragmentação do conhecimento e das práticas é uma forte limitante da intersetorialidade. Há que se desfragmentar a compreensão da realidade a partir da adoção de um entendimento global das questões sobre as quais tem-se que agir. A intersetorialidade é uma conduta institucional que parte da capacidade dos técnicos, gestores e lideranças de perceber que os problemas que estão formulados pelas demandas sociais são de ordem complexa e precisam ser vistos de forma integrada,

para que haja compreensão de sua globalidade e efetividade nas ações especializadas (diferenciadas).

Há ainda certas competências fracionadas, sem instâncias de integração, como pode ser observado no setor do saneamento. Esse setor está pulverizado em diversos ministérios e setores, sem uma política norteadora, cujo resultado é a baixa efetividade das ações de saneamento ambiental. É premente a formulação de uma política nacional de saneamento, construída a partir de um novo entendimento da área, orientado pela adoção do modelo ecossocio-sanitário comum aos setores da saúde, do meio ambiente e do saneamento.

Esses setores precisam articular ações para que suas políticas produzam vida saudável em ambientes salubres. Essas questões são interdependentes e, portanto, exigem ações integradas. Nesse sentido, faz-se necessário uma pactuação social para que as políticas públicas sejam geradas com a perspectiva da intersectorialidade.

Uma grande dificuldade para alcançar esse pacto social é o corporativismo, característica da sociedade brasileira, a qual limita as possibilidades da intersectorialidade. Uma alternativa para enfrentar o corporativismo é a redefinição dos objetos que devem ser alvo das políticas públicas. Por exemplo, as questões da equidade em saúde e do desenvolvimento sustentável criam as possibilidades para o diálogo intersectorial.

Os problemas que demandam a intervenção das políticas públicas devem ser formulados na sua globalidade e, conse-

qüentemente, as ações setoriais, daí decorrentes, não perderão a compreensão da totalidade dos problemas, facilitando assim as ações intersetoriais.

Os conflitos não devem ser escamoteados. Eles são parte dos processos democráticos. Nesse sentido, fóruns de negociação devem ser estimulados para afloramento dos conflitos e construção de soluções pactuadas.

A pluralidade é uma característica importante da democracia. O Poder Público não é antagônico à sociedade civil, mas deve refletir a pluralidade presente na sociedade. Os espaços de negociação devem ser dados pelo arcabouço jurídico institucional e este é resultado da organização social conquistada em suas lutas históricas.

A autonomia dos vários níveis de governo para ser qualificada depende de reformas do Estado e deve ser orientada por uma ética da pluralidade, da biodiversidade e da diversidade cultural. Não há fórmula para construir a intersetorialidade. O processo se constrói de forma aberta, com explicitação dos interesses divergentes, de forma transparente.

O avanço das políticas públicas, dentro de um marco democrático e participativo depende da superação do modelo de democracia meramente representativa. Tem-se que incentivar a solidariedade a partir do enfrentamento das iniquidades e injustiças sociais.

É importante considerar o momento conjuntural em que esta discussão se coloca. Há uma herança dos anos de implantação do projeto neoliberal que resultou no Estado mínimo, com conseqüências diretas na estrutura institucional dos órgãos públicos. Observamos a fragmentação das ações, redução de pessoal e isolamento dos quadros técnicos em suas áreas específicas de atuação. Esse contexto estimulou um comportamento competitivo entre órgãos e equipes dentro do mesmo governo. Deve-se instaurar uma atitude de cooperação.

Superar esse quadro institucional requer o fortalecimento do Estado e a revalorização do caráter público de suas ações. Nesse sentido, a articulação do Estado com os setores e movimentos populares é fundamental para garantir este compromisso.

O servidor público deve ser revalorizado e capacitado para o cumprimento de seu papel na execução das políticas públicas. A formação de técnicos e profissionais precisa passar por uma profunda reforma do ensino que possibilite a mudança de olhar sobre a realidade incorporando a visão crítica dos processos e o princípio da responsabilidade. O papel dos gestores e das lideranças são fundamentais na determinação das ações intersetoriais e deve ser mediado pelo princípio da responsabilidade.

A intersetorialidade permite efetivar as políticas públicas no sentido de avançar na qualidade de vida, desde que ela ocorra com participação e controle social. Nesse sentido, a competência técnica deve ser mediada pelo compromisso social dos gestores com a qualidade de vida e a equidade. A ética nas práticas das políticas públicas deve ser explicitada e ser norteadora de sua execução.

Num contexto de ação intersetorial cabe definir a responsabilidade dos diferentes órgãos e níveis de atuação, com clara distribuição de competências para evitar sobreposições e justaposições de ações. Deve-se "mapear" as várias ações e políticas dos vários Ministérios e Órgãos Públicos, a fim de articular as políticas públicas, evitando assim maiores obstáculos na sua consecução. Não reproduzir as políticas públicas sem um processo permanente de avaliação, tanto nas instâncias federal, estadual e municipal, como internamente de cada nível. Cada instância deve avaliar a pertinência e adequação das políticas propostas, bem como não cabe duplicar ações. Buscar sempre a construção de agendas comuns. A legislação ou a normatização, ainda que instrumentos importantes, não asseguram uma prática intersetorial. A orientação para as relações entre os diversos órgãos públicos deve ser pela cooperação e não pela competição.

Para o estabelecimento de políticas integradas é fundamental:

- partir da compreensão da seguridade social;
- definir competências e atribuições claras dos diversos órgãos;
- reconhecer os atores sociais envolvidos nos processos;
- consensar e ter clareza conceitual nas diferentes áreas envolvidas (linguagens explicitadas);
- planejamento participativo (com espírito de construção coletiva);
- superar a compartimentalização dos setores envolvidos pelas ações de integração;

- desenvolver mecanismos efetivos de controle social em todas as etapas do processo de ações intersetoriais;
- avaliar e revisar os processos e as políticas públicas visando à congruência entre eles.

Reconhecem-se como principais obstáculos à consecução de políticas integradas e ações intersetoriais em saúde e ambiente:

- a descontinuidade das políticas públicas em função de interesses de quem está temporariamente no poder;
- o corporativismo;
- a desagregação por uso da propaganda verde e de capitalização política pelos diversos setores;
- interferências por pressões de setores econômicos (Ex.: os transgênicos na área da agricultura; produtores de soja e milho);
- justificativas de dificuldades financeiras por parte dos governos sem capacidade de priorização e função da falta de compreensão e de sensibilidade para com os problemas sociais e ambientais que afligem a maior parte da população;
- oferta de recursos orçamentários e créditos bancários que pressupõem a elaboração de projetos de alto custo, o que significa um risco e disponibilidade financeira de contrapartida além da capacidade operacional dos estados e municípios;

- necessidade de alocar recursos sem capacidade instalada;
- burocratização dos processos administrativos;
- insuficiência de projetos elaborados; ausência de pessoas capacitadas tecnicamente para execução de projetos e que tenham forte compromisso social.

Quanto às rotas de aproximação, reconhece-se que essas predominam em comparação com as de afastamento. No entanto, elas ainda precisam ser melhor potencializadas.

A Reforma Sanitária e o SUS expressam uma ação resultante da sociedade em sua relação com o setor Saúde. No entanto, o conceito amplo de saúde, que fundamenta esse processo, não permeou outras áreas de interesse público, o que dificulta a interação com os órgãos que realizam as políticas de proteção ambiental e de saneamento.

Nesse sentido, para melhorarmos a rota de aproximação entre órgãos públicos deve-se:

- apesar do avanço do controle social, existem ainda lacunas que precisam contar com maior participação popular. A representação nos Conselhos e Câmaras deve ter clareza das atribuições e legitimidade dos representantes;
- não considerar os Conselhos como a única forma de controle social;
- fundar uma linguagem comum a partir de conceitos trabalhados integradamente;

- estabelecer pactos intersetoriais para o planejamento e execução de projetos já existentes e futuros;
- viabilizar, por exemplo, a atuação articulada na elaboração do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária (LO), nas três esferas de governo;
- o poder emana do povo. Nesse sentido, é necessário aprimorar os mecanismos de informação e comunicação para ampliar a participação e o exercício da cidadania;
- usar mais intensivamente a internet e outros recursos eletrônicos para comunicação e conexão entre governo e sociedade;
- trabalhar com uma lógica de rede horizontal, com transparência para difusão de informação;
- definir de forma clara os responsáveis pela execução de projetos e seu financiamento;
- clarear o papel da população sobre o que ela deve controlar e a quem deve se dirigir;
- emendas parlamentares para saneamento podem ser uma alternativa quando as câmaras técnicas e os Comitês de Bacias não conseguem estabelecer o diálogo. As emendas parlamentares devem ser discutidas nos municípios, desde o início de seu processo de planejamento e em sua implementação;
- realizar audiências públicas para o licenciamento ambiental, cuja prática deve ser difundida. Os conselhos municipais de saúde devem ser mais ativos nas audiências públicas.

É preciso ter em conta a capacidade dos territórios de suportar novos investimentos. Ter um critério de equidade para a alocação de recursos entre os ministérios;

- integrar a percepção social ao conhecimento dos problemas e na definição das prioridades;
- desenvolver espaços de reflexão, formação e exercício da crítica para o estabelecimento de agendas comuns;
- criar instâncias e termos de cooperação intersetorial como mecanismos importantes para a aproximação intersetorial e que expressem a vontade política de atuar integradamente. Exemplo: o Grupo de Trabalho Interministerial de Ações de Saneamento Ambiental instituído em 2003 e o Termo de Ação Integrada assinado pelos Ministérios da Saúde e do Meio Ambiente em 2002.

Quanto à Participação, faz-se necessário compreender seu significado e dos requisitos necessários para que aconteça uma real participação da população no controle social das políticas, que significa "ser parte da ação". Para tal, o acesso às políticas públicas deve ser enfrentado. Isso se dá principalmente no nível local, onde vivem e trabalham as pessoas.

Os principais requisitos apontados foram:

- a participação da sociedade na elaboração de políticas públicas tem que ser garantida no curto, médio e longo prazos;
- as Conferências devem ser balizadas pelas discussões de fóruns amplos;

- a participação precisa de um entendimento conceitual e ético. Nesse sentido, a autonomia deve ser considerada uma condição fundamental do indivíduo e reconhecida por todos. A aceitação do outro é fundamental;
- a relação entre os seres humanos em sociedade, ao ser ética na solidariedade, se constrói em ambientes democráticos e é nesse espaço que a participação se qualifica. Trata-se de um aprendizado permanente, onde a tolerância na aceitação do outro deve ser exercida no cotidiano;
- a democratização é um processo que deve estar no cenário de todas as instituições responsáveis pelas políticas públicas;
- a participação deve ser entendida como condição intrínseca da própria formulação das políticas públicas de um estado democrático;
- a participação para ser efetiva deve se dar no reconhecimento dos indivíduos e dos grupos sociais como sujeitos ativos dos processos sociais;
- os contextos em que se inserem os problemas devem ser tratados segundo as suas peculiaridades culturais e históricas;
- o exemplo do Orçamento Participativo (OP) deve ser avaliado para indicar novos caminhos no sentido de integrar os interesses das comunidades e visto como um aprendizado da participação em políticas públicas;
- é preciso criar mecanismos de participação direta para acessar as políticas públicas no âmbito das cidades;

- o controle social deve ser trabalhado na perspectiva do empoderamento, habilitando as pessoas para uma participação mais efetiva com conhecimento e autonomia;
- a participação deve ser exercida também na avaliação das políticas públicas.

Quanto ao impacto das ações intersetoriais na qualidade de vida, este depende da vontade política e da qualidade das relações humanas que se estabelecem no processo. A avaliação dos impactos decorrentes da ação intra-setorial e intersetorial na qualidade de vida, também depende da adoção de um modelo explicativo que compreenda a sua complexidade da realidade e na integração do sujeito como parte do problema e da realidade da qual ele é parte. Nesse sentido, a proposta de um modelo ecossocioambiental e da participação dos sujeitos envolvidos nesse processo é uma alternativa que dá conta dessa complexidade. Assim, um sistema de informação para a população e um processo transparente de planejamento e execução de políticas públicas são fundamentais para possibilitar que as ações estabelecidas, segundo esse novo modelo, sejam avaliadas.

Eixo 3 – Estratégias e Ações

Expositores convidados:

Dr. Jacobo Finkelman, representante da OPAS/OMS no Brasil;

Prof. Dr. Luiz Roberto Santos Moraes, Universidade Federal da Bahia (UFBA);

Dr. Carlos Bocuhy, Conselho Estadual do Meio Ambiente de São Paulo.

Roteiro de questões para o debate:

- o compromisso dos vários setores do governo na construção de uma agenda nacional de saúde ambiental;
- o compromisso da sociedade civil organizada, das instituições de ensino e da população de uma forma em geral neste processo;
- como inserir a saúde ambiental na agenda política do governo e da sociedade.

Considerações iniciais:

A integração entre políticas setoriais deve ser uma ação acompanhada por mudanças culturais, com iniciativas intra e intersetoriais (em todos os órgãos públicos, nos três níveis de governo). Nesse sentido, a Comissão Permanente de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde (Copesa) deve efetivar-se como uma comissão permanente e incorporar o desenvolvimento sustentável. Há a necessidade de se qualificar o que se entende por sustentabilidade, quando se quer qualificar o modelo de desenvolvimento.

Como forma de gerar essa nova cultura e na perspectiva do controle social, devemos construir intersetorialmente indicadores de avaliação e de impacto de políticas públicas para a sustentabilidade do desenvolvimento social.

Nesse sentido, considera-se fundamental:

- debater e assegurar o descontingenciamento de recursos para políticas sociais/urbanas. Para isso, é importante enfrentar o debate sobre o superávit primário e os rumos da atual política econômica a fim de garantir o acesso a recursos disponíveis (FGTS, por exemplo) para realização de políticas integradas de saúde, saneamento ambiental, habitação e meio ambiente;
- assumir o compromisso de realizar ações de promoção e proteção à saúde e de prevenção de riscos ambientais, as quais devem ser consideradas prioritárias nas políticas públicas dos diferentes ministérios. Para tal, é necessário

a construção de uma agenda comum com propostas integradas;

- otimizar a integração intersetorial e intra-setorial, frente às perspectivas oferecidas pelo cenário nacional atual, como por exemplo, as conferências nacionais, estaduais, regionais e municipais de saúde, cidades, meio ambiente, etc. Além disso, o processo público de construção do Plano Plurianual (PPA) deve ser estimulado. Importante envolver as três instâncias de gestão (Executivo, Legislativo e Judiciário) nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal) visando a um pacto social em torno de um novo modelo de desenvolvimento social marcado pela democracia e sustentabilidade;
- integrar as políticas e proliferar o debate desde o início, nas esferas locais. Entende-se que os municípios são espaços privilegiados para essa pactuação social;
- incorporar sempre no debate a diversidade de interesses, incluindo as questões de gênero, etnia, dos portadores de necessidades especiais e de gerações na perspectiva de não reproduzir desigualdades, uma vez que os impactos das políticas refletem-se desigualmente nos diferentes segmentos sociais;
- defender a adoção de uma política da matriz energética que não comprometa o meio ambiente e a saúde das populações é fundamental. Nesse sentido, a política de adoção de termoeletricas deve ser revisada;
- integrar os sindicatos ao debate da saúde em sua interface com o ambiente o Ministério do Trabalho. A reflexão

sobre saúde do trabalhador deve incorporar as questões da poluição, a partir do entendimento dos processos produtivos e seus impactos para a saúde e o ambiente;

- revisar os critérios de licenciamento. A estratégia para isso é a publicização e a quebra de mitos quanto ao verdadeiro impacto de determinadas indústrias nas localidades e não aceitar os argumentos de que a poluição é o preço que se deve pagar pela geração de emprego, pelo desenvolvimento local e pela geração de recursos para os municípios;
- inserir o Ministério da Educação (MEC) nas discussões sobre saúde, saneamento e ambiente. A articulação com o MEC é na perspectiva de romper e superar com o modelo de ensino fragmentado/compartimentado sobre meio ambiente que vigora nas unidades de ensino e na grade curricular. Além disso, é importante superar a noção restritiva de saúde enquanto combate de doenças nas unidades de ensino;
- promover o verdadeiro sentido público das universidades, assegurando que pesquisas e produção acadêmica tenham relevância social e compromisso com a intervenção social e transformação da sociedade. Não se pode permitir que a produção acadêmica seja pautada pelos interesses das indústrias;
- viabilizar a Conferência Nacional de Saúde e Ambiente;
- inserir todos os Ministérios na discussão dos temas saúde, saneamento e ambiente;
- eleger gestores de articulação entre os Ministérios da Saúde, Meio Ambiente, Cidades e outros Ministérios;

- utilizar a instância de Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para desenvolver o tema Saúde e Ambiente;
- utilizar os Conselhos para debater as questões Saúde e Ambiente;
- pressionar a área do planejamento no sentido de pautar a economia por uma agenda saudável e socioambiental;
- estimular a criação dos Conselhos Intersetoriais de Saúde, Ambiente e Saneamento em todos os níveis;
- promover mapeamentos de riscos ambientais das regiões (sugerir que ocorra em todos os municípios do Brasil com abordagem participativa);
- sugerir que se faça audiências públicas para discussão sobre a avaliação das estruturas e análises dos sistemas de risco;
- socializar as informações sobre riscos ambientais e efeitos sobre a saúde relativos aos contextos e situações nocivas;
- articular a integração das políticas em prol da Saúde Ambiental entre as quatro conferências temáticas nacionais da área social – Saúde, Meio Ambiente, das Cidades e sobre os Direitos das Crianças e dos Adolescentes;
- garantir a discussão temática de Saúde e Ambiente em todas as conferências agendadas pelos Ministérios da Saúde, Meio Ambiente e das Cidades;
- otimizar nos municípios e estados os recursos para organização das Conferências (os municípios maiores poderão organizar as conferências específicas);

- priorizar a busca articulada de pessoas que representem a Amazônia nas Conferências;
- as Conferências devem produzir e organizar documentos claros para serem posteriormente trabalhados com as comunidades. Importância do retorno para as comunidades;
- atualizar os marcos legais e jurídicos no campo da Saúde Ambiental;
- acompanhar os projetos de lei (tudo que está sendo votado) no Parlamento;
- propor a organização de uma oficina sobre as questões jurídicas dos temas discutidos;
- promover o debate jurídico sobre Saúde e Ambiente;
- contextualizar questões como a potabilidade da água;
- evitar a flexibilização e abrandamento das Normas Ambientais;
- organizar um fórum para revisão das leis ambientais;
- debater amplamente as leis antes de serem votadas e aprovadas;
- realizar um levantamento sobre os acordos e protocolos que o Brasil assinou, verificar quais realmente foram implantados e avaliar o cumprimento dos acordos;

- introduzir no Programa Saúde da Família (PSF) e na capacitação de conselheiros da saúde a participação das áreas de ambiente e saneamento, entendendo que esses programas e ações possam ser uma oportunidade ímpar de se trabalhar a intra-setorialidade e a intersetorialidade entre áreas dos Ministérios da Saúde, das Cidades e do Meio Ambiente. Programa Saúde da Família: estratégia do SUS que abre/permite a inclusão da problemática ambiental na esfera da atenção básica. Potencializar essa possibilidade. O PSF tem o agente comunitário que deve trabalhar na lógica da promoção da saúde (prevenção, incorporação dos riscos e degradação ambiental, atuar na esfera territorial). Portanto, a temática ambiental pode ser incluída transversalmente nas políticas do SUS por meio do PSF;
- incluir nas práticas de vigilância a avaliação e monitoramento dos efeitos por danos e riscos biotecnológicos à saúde, tomando-se como referência o modelo ecossociossanitário. Estabelecer estratégias de avaliação do passivo desses riscos. Não se pode esquecer que o SUS é uma poderosa máquina de produção e consumo de produtos biológicos (plantas, animais e microorganismos) manipulados tecnologicamente, que estão sendo utilizados e consumidos de forma massiva pela população;
- aproximar vínculos com as universidades, com o intuito de trazer para as políticas públicas a aplicação de tecnologias produzidas nessas escolas, que sejam economicamente aplicáveis e que se adéquem às regionalidades brasileiras;
- promover a interação entre as universidades e suas várias disciplinas para que trabalhem de forma integrada, sensibilizando potenciais atores que atualmente estão

distantes da construção das políticas ambientais (médicos, geógrafos, arquitetos);

- o CNS e o Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) devem ter assento na Copesa permitindo, assim, a participação da sociedade organizada;
- o CNS e o Conama devem acompanhar o andamento do Termo de Cooperação Técnica firmado entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Meio Ambiente;
- reunir as Comissões Organizadoras das Conferências para construção de agenda comum para as Conferências que serão realizadas em 2003 (Documento Base). Articulação de esforços para discussão comum, onde for possível, nos estados e municípios;
- articular com o Cartão SUS a construção de levantamentos sanitários do domicílio e peridomicílio, buscando fortalecer a compreensão do processo saúde e ambiente.

Considerações finais:

- considerar os marcos legais de competência do SUS para atuar na área de saneamento, em consonância com a política de saneamento ambiental do Ministério das Cidades;
- construir uma política de saneamento intrasetorial ao SUS por intermédio da Funasa, em consonância com a política de saneamento ambiental do Ministério das Cidades;

- incluir o tema "Saúde e Ambiente" nas pautas das Conferências Municipais das Cidades e de Meio Ambiente;
- apresentar as principais diretrizes das ações de saneamento propostas para implementação junto ao SUS, na forma de teses/textos, nas Conferências Nacionais Temáticas;
- distribuir este documento/resolução em todas as Conferências Nacionais, Estaduais e municipais;
- introduzir o tema Saúde e Ambiente entre os eixos da 12.^a Conferência Nacional de Saúde. Recomendar a adoção desse eixo na temática das demais conferências que serão realizadas em 2003;
- o CNS, por meio da Cisama, deve articular as informações e materiais sobre as quatro conferências que serão realizadas em 2003 e enviar para os participantes do Seminário e para os Conselheiros de Saúde (nacionais, estaduais e municipais), como contribuição para o debate, levando em conta a intersectorialidade;
- preparar um documento síntese das conclusões deste Seminário para ser encaminhado às conferências municipais, estaduais e federal. O documento produzido por este seminário deve ser difundido amplamente tão logo tenha sua aprovação pelo CNS. As entidades e organizações sociais que estão atuando nos processos de conferências, no nível federal, estadual e municipal também devem ter acesso a esse relatório;
- priorizar a questão amazônica em todos os fóruns, como paradigma da soberania nacional e assumindo o compromisso dos diferentes ministérios em elaborar

políticas integradas para essa região de forma prioritária e modelar;

- escolher situações modelares estratégicas de problemas de saúde gerados por riscos ambientais e articular os diversos setores para elaborar ações integradas;
- manifestar solidariedade às vítimas da poluição/contaminação ambiental (Ex.: Vila Carioca, vítimas da Shell);
- garantir a inserção dos estudantes nos eventos como este Seminário, Conferências e outros.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, novembro de 2003

OS 1265/2003