

O DIREITO À SAÚDE E AO MEIO AMBIENTE EM TEMPOS DE EXCLUSÃO SOCIAL

Liliana Angel Vargas¹

Thaís Fonseca Veloso de Oliveira²

Júlia Arêas Garbois²

Este artigo é uma reflexão teórica sobre a trajetória do direito à saúde e ao meio ambiente no cenário político brasileiro e dentro do setor saúde, e tem como objetivo discutir as possibilidades de que esses direitos sejam efetivamente garantidos, saindo da esfera da retórica, estruturando uma sociedade mais justa e saudável. Observa-se que a realidade brasileira denuncia que os complexos problemas associados à injustiça social e ambiental se materializam na exclusão social e degradação ambiental, comprometendo esses direitos. Conclui-se que a garantia desses está ligada às possibilidades de conquista coletiva da sociedade brasileira, na qual a Enfermagem pode dar importante contribuição.

DESCRITORES: saúde; meio ambiente; direito à saúde; saúde ambiental; saúde pública; acesso universal a serviços de saúde; desigualdades em saúde; iniquidade social

THE RIGHT TO HEALTH AND ENVIRONMENT IN TIMES OF SOCIAL EXCLUSION

This article is a theoretical reflection on the trajectory of the right to health and to the environment in the political Brazilian scenario and in the health sector. It aims to discuss the possibilities of these rights to be effectively guaranteed, out of the rhetorical sphere, in order to structure a fairer and healthier society. We observed that the Brazilian scenario evidences that the complex problems associated to the environmental and health injustices are materialized in social exclusion and environmental degradation, compromising these rights. We concluded that the assurance of these rights is linked to the possibilities of a collective achievement of the Brazilian society, to which Nursing can provide an important contribution.

DESCRIPTORS: health; environment; right to health; environmental health; public health; universal access to health care services; health inequalities; social inequity

EL DERECHO A LA SALUD Y AL MEDIO AMBIENTE EN TIEMPOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Esta es una reflexión teórica sobre la trayectoria política de estos derechos en el escenario político brasileño y dentro del sector salud, y tiene como objetivo discutir las posibilidades de que estos sean efectivamente garantidos, saliendo de la esfera retórica, estructurando una sociedad más justa y saludable. Observamos que la realidad brasileña denuncia que los complexos problemas asociados a la injusticia social y ambiental se materializan en la exclusión social y la degradación ambiental, comprometiendo estos derechos. Concluimos que la garantía de estos está ligada a la posibilidad de conquista colectiva de la sociedad brasileña, en la cual la Enfermería puede dar una importante contribución.

DESCRIPTORES: salud; ambiente; derecho a la salud; salud ambiental; salud pública; acceso universal a servicios de salud; desigualdades en la salud; iniquidad social

¹ Doutor em Saúde Coletiva, Professor Adjunto, email: lilianaangel@globo.com; ² Bolsista PIBIC, Discente do curso de graduação em Enfermagem, e-mail: tfvo@hotmail.com, juliagarbois@hotmail.com. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A Constituição Nacional de 1988, também conhecida como *Constituição Cidadã*, colocou na agenda política brasileira aspectos fundamentais na análise da complexidade da dinâmica social: o direito à saúde e ao meio ambiente.

Este artigo objetiva discutir as reais possibilidades de se garantir o direito à saúde e ao meio ambiente, ambos reconhecidos na Constituição Nacional de 1988, através dos artigos 196 e 225, respectivamente, no cenário político brasileiro, marcado pela desigualdade social e expressões cotidianas da *não cidadania*. Assim, propôs-se, aqui, realizar reflexão teórica sobre a trajetória política que o direito à saúde e ao meio ambiente tem tido, particularmente dentro do setor saúde, onde essa discussão tem passado por avanços e retrocessos, estando os avanços marcadamente na esfera do discurso, ou da "retórica", enquanto que, na prática, pouco foi concretizado.

Embasou-se essa discussão na literatura pertinente sobre o assunto, trazendo autores como Amelia Cohn, Sarah Escorel, Henri Acselard, Pedro Demo, entre outros, além da Constituição da República Federativa do Brasil, e do conhecimento acumulado nos projetos de pesquisa *Saúde, Meio Ambiente e Cidadania: Uma Integração de Ensino, Pesquisa e Extensão* e *O Direito à Saúde em tempos de Exclusão Social*, desenvolvidos sob a responsabilidade de uma equipe que envolve uma docente e discentes da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Inicia-se essa reflexão analisando os limites e as possibilidades na garantia do direito à saúde e ao meio ambiente, para depois associá-los à trajetória das relações meio ambiente e saúde, que ainda estão longe de ser entendidas como aspectos estruturantes na ocorrência do processo saúde/doença e, portanto, fundamentais na promoção da saúde humana e ambiental.

O DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO POLÍTICO BRASILEIRO

Sem dúvida nenhuma, o conceito ampliado de saúde, formulado pelo Movimento Sanitário e legitimado dentro da política de saúde brasileira, no

marco da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, trouxe intrincada relação entre saúde e o patamar de cidadania da população deste país. Do ponto de vista jurídico legal, a Constituição Nacional de 1988 aponta, em seu artigo 196, que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"⁽¹⁾ (grifo nosso).

No entanto, embora o Brasil seja um país que hoje ocupa a décima posição no *ranking* das economias mundiais, e de ser conhecido no cenário internacional como um dos países mais ricos de América Latina, produto de sua trajetória econômica e industrial, assim como de sua exuberante biodiversidade, essas riquezas não são distribuídas de forma justa e igualitária entre seus cidadãos, o que gera tensões e conflitos, decorrentes das iniquidades e desigualdades sociais.

Essa desigualdade se expressa em formas diferenciadas de oportunidades de acesso e inserção no processo produtivo, assim como na possibilidade de apropriação dos bens acumulados nesse processo. Dessa forma, segundo a Comissão de Determinantes Sociais da Saúde, esses "apontam tanto para as características específicas do contexto social que afetam a saúde, como para a maneira com que as condições sociais traduzem esse impacto sobre a saúde"⁽²⁾, isto é, expressam as iniquidades da dinâmica social, particularmente se o modelo de desenvolvimento adotado pela sociedade prioriza o desenvolvimento econômico em detrimento do desenvolvimento social.

A II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Adelaide, Austrália, em 1988, apontava que as iniquidades no campo da saúde têm raízes nas desigualdades existentes na sociedade, que devem ser superadas com políticas que busquem incrementar o acesso das pessoas com desvantagem social e educacional aos bens e serviços acumulados na vida em sociedade.

Por outro lado, a desigualdade social reflete-se também no posicionamento das pessoas em relação ao que consideram como seus direitos e às suas possibilidades de ação. Para a parcela mais favorecida da população, "o direito é, ainda que vagamente, a garantia formal dos direitos predefinidos"⁽³⁾ enquanto que para a parcela mais

desfavorecida, a noção de direito se confunde com a de *dádiva* e de *favor*, o que, por sua vez, engessa as possibilidades de luta e reivindicação dos atuais e de novos direitos, e termina favorecendo exclusivamente os interesses de uma elite minoritária, em detrimento daqueles que representam a maior parte da população.

Considera-se, portanto, que a desigualdade no Brasil é estrutural e que a pobreza do brasileiro não se limita à sua carência econômica, mas à sua submissão e pobreza política e social. Nesse sentido, concorda-se, aqui, com autores⁽³⁾ que afirmam que “devido à cultura política vivida pelo Brasil, patrimonialista e autoritária, alternando entre regimes que pouco valorizavam o cidadão, o brasileiro vive duas experiências difíceis: aprender o que é democracia e seus caminhos rumo à concretização da cidadania. Por estar habituado a conviver com um Estado surdo às demandas, sua percepção coletiva sobre as possibilidades atuais de ação se reduz e mantém perversamente a noção de direitos como doação do Estado”.

A desigualdade social sustenta e é sustentada por um modelo de sociedade que parece disposta a pagar o preço de sua omissão, que gera crescentes e dinâmicos processos de insustentabilidade socioambiental, injustiça e exclusão social, que se expressam através da pobreza, da discriminação, do preconceito e da violência entre outros.

Dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2003, mostram que o Produto Interno Bruto (PIB) deste país, no último século, cresceu 110 vezes, razão pela qual é colocado como um dos países que mais cresce na região da América Latina. No entanto, é também aquele que mais concentrou e menos distribuiu suas riquezas entre seus cidadãos. Nesse sentido, concorda-se que “não se trata então de um país pobre, mas de um país com um número significativo de pobres espalhados pelo território”. Para essa mesma autora, “o termo ‘pobreza’ não só implica um estado de privação material como também um modo de vida - e um conjunto complexo e duradouro de relações e instituições sociais, econômicas, culturais e políticas criadas para encontrar segurança dentro de uma situação de insegurança”⁽⁴⁾ (grifo do autor).

Sob essa perspectiva, destaca-se que “o que chama a atenção é a constituição de um lugar em que a igualdade prometida pela lei reproduz e legitima desigualdades, um lugar que constrói os signos do

pertencimento cívico, mas que contém dentro dele próprio o princípio que exclui as maiorias, um lugar que proclama a realização da justiça social, mas bloqueia os efeitos igualitários dos direitos na trama das relações sociais”⁽⁵⁾.

Sendo assim, a reconfiguração/rearticulação das relações entre Estado e sociedade, em um contexto neoliberal, torna-se o grande desafio a ser enfrentado, na medida em que os princípios e as regras da esfera privada passam a prevalecer sobre aqueles inerentes à esfera pública e, como consequência, perde-se a noção de direito de cidadania, que passa a ser subsumida pela de direito do consumidor⁽⁶⁾.

Entende-se, portanto, que se faz *mister* reafirmar a importância da democracia e da cidadania como condição *sine qua non* para a equalização das desigualdades através de políticas públicas, particularmente das políticas sociais. No entanto, a adoção do modelo neoliberal nas relações entre Estado e sociedade no Brasil, antes de superar, tem agudizado as gritantes desigualdades sociais dentro de seu território, perpetuando as injustiças e aprofundando o conflito social. Surge assim, nesse contexto, a *exclusão social*.

O termo exclusão social surge nos anos 70 com o livro de Lenoir (1974) que denunciava os esquecidos do progresso: prisioneiros, doentes mentais, incapacitados, velhos entre outros⁽⁷⁾. No entanto, hoje vive-se o que se poderia chamar de “globalização” da exclusão social, na medida que esse fenômeno consegue ultrapassar as fronteiras dos diferentes países e regiões do mundo, em todas suas escalas.

No Brasil, a exclusão social está intimamente associada às heranças culturais, políticas e sociais que deram origem a uma sociedade desigual, discriminatória, preconceituosa, que cristalizou relações conflitantes num cenário onde a negociação dos conflitos tem sido historicamente substituída pelo autoritarismo, omissão e negligência, o que tem dado origem às mais variadas expressões da *não cidadania* que por sua vez, geram, em alguns, gritos de insurreição, mas talvez o que mais prevalece seja o sofrimento *silencioso* ou *silenciado* da população.

Concorda-se, aqui, portanto, que pode-se dizer que a “exclusão social se caracteriza não só pela extrema privação material, mas, principalmente, porque essa mesma privação material *desqualifica* seu portador, no sentido que lhe retira a qualidade de

cidadão, de brasileiro (nacional) de sujeito e de ser humano, de portador de desejos, vontades e interesses legítimos que o identificam e diferenciam”⁽⁸⁾ (grifo do autor).

Esse grupo em desvantagem, que vive em localidades associadas à exclusão social, compreende cerca de 21% da população brasileira⁽⁹⁾ e são “representantes de populações empurradas para as margens da vida social e que carregam uma parte da miséria do mundo”, “têm consciência de que o futuro se constrói sem eles” e “pertencem a grupos sociais em declínio e exprimem a desordem que também tem uma dimensão coletiva”⁽¹⁰⁾.

Mas, além disso, esses grupos sociais são também privados do direito de ter água tratada, ar puro, saneamento básico, segurança fundiária e condições dignas de habitação, em outras palavras, sofrem não de mais um tipo de injustiça, mas, na verdade, de uma superposição de injustiças, o que caracteriza a injustiça ambiental. Essa é entendida como “o mecanismo pelo qual se destina a maior carga dos danos ambientais do desenvolvimento às populações de baixa renda, aos grupos raciais discriminados, aos povos étnicos tradicionais, aos bairros operários, às populações marginalizadas e vulneráveis”⁽¹¹⁾.

Assim, a degradação dos ecossistemas naturais, dos recursos hídricos e do solo são consequência dos impactos produzidos pelos dejetos industriais, o uso intensivo de agrotóxicos, o garimpo, a monocultura e outras estratégias adotadas sob o estímulo do mercado e dos detentores do poder político e econômico, o que configura situação constante de injustiça socioambiental no Brasil⁽¹¹⁾.

Como se pode perceber, são muitos os obstáculos que se colocam dentro da sociedade brasileira tanto para garantir o direito à saúde ou a qualquer expressão do exercício da cidadania, assim como a possibilidade de reivindicá-lo. Nesse sentido, um longo caminho ainda fica por percorrer no alcance de um patamar de vida digna onde a saúde seja a expressão da justiça e inclusão social.

O DIREITO AO MEIO AMBIENTE NO CONTEXTO POLÍTICO BRASILEIRO

Com as inovações tecnológicas, a partir da Revolução Industrial, houve exploração maior dos recursos naturais, hídricos e do solo, que superaram

a capacidade regenerativa dos ecossistemas e dos recursos naturais renováveis, colocando-os em níveis de exaustão, o que por sua vez, gerou efeitos colaterais negativos, cada vez mais complexos e imprevisíveis, também vinculados, em sua maioria, à questão ambiental⁽¹²⁾.

Dessa forma, entende-se a questão ambiental como o conflito existente entre Estado, natureza e sociedade, produto, no caso brasileiro, da adoção de um modelo de desenvolvimento predatório e excludente que está levando à exaustão pessoas, comunidades, ecossistemas, entre outros, o que tem ascendido o alarme do limite socioambiental, assim como tem confirmado as incontestáveis relações entre meio ambiente e saúde.

Do ponto de vista jurídico-legal, assim como a saúde, o meio ambiente também é um direito de todos, tal como expresso no artigo 225 da Constituição Nacional, onde se afirma 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 para as presentes e futuras gerações”⁽¹⁾. Pode-se observar contradições entre os preceitos desse artigo e a realidade, na medida em que o meio ambiente é aqui entendido como um *bem público* que todos têm direito de usufruir e dever de defender, constituindo-se, ao mesmo tempo, em pré-requisito essencial à saúde e à qualidade de vida. Também expressa a noção de responsabilidade transgeracional, pressuposto fundamental do *desenvolvimento sustentável*, enunciado pela Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMUMAD) em 1987, através do relatório *Nosso Futuro Comum*.

Na formulação dos incisos e parágrafos do artigo 225, no entanto, o conceito de meio ambiente continua atrelado ao meio físico-natural, externo à dinâmica social e, portanto, conflitante com os princípios fundamentais do desenvolvimento sustentável. Dessa forma, “a concepção formal do Estado como *gestor do patrimônio natural* e *promotor da qualidade ambiental* choca-se com as funções tradicionalmente assumidas pelo Estado desenvolvimentista brasileiro”⁽¹¹⁾ (grifo do autor).

Nesse sentido, os investimentos alocados no setor do meio ambiente, produto do financiamento nacional e internacional, através dos diferentes órgãos de fomento - entre eles o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Banco

Nacional de Desenvolvimento (BNDES) - aplicam-se geralmente em obras pontuais. Essas, apesar de importantes, se desligam de outra série de aspectos que constituem o todo e as partes da dinâmica social, razão pela qual seu impacto é soma zero e, pior, em muitos casos, negativo.

Por outro lado, seu efeito simbólico é que as soluções para os problemas da sociedade se resolvem com obras de engenharia, negligenciando-se a possibilidade de visualizar os problemas ambientais como associados a macroprocessos estruturais e conjunturais, pelo que guardam estreita relação com o contrato social estabelecido entre Estado e sociedade.

AS RELAÇÕES MEIO AMBIENTE/SAÚDE, NO CONTEXTO POLÍTICO BRASILEIRO

Dentro do setor saúde brasileiro, onde essa discussão ainda ocorre de forma periférica, a dimensão ambiental é reconhecida como um dos determinantes da saúde, incorporada ao conceito ampliado de saúde, formulado pelo Movimento Sanitário e legitimado na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esse conceito, além de possibilitar melhor entendimento sobre a responsabilidade interdisciplinar e intersetorial na produção social da saúde, eleva a saúde ao patamar de *direito social* e à *qualidade de vida*, essa última não associada a *requinte* ou *glamour*, mas ao acesso a condições de vida digna.

Portanto, concordamos com alguns autores⁽¹³⁾ quando propõem que a qualidade de vida seja entendida como "a soma das condições econômicas, ambientais, científico-culturais e políticas coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam realizar suas potencialidades [...]". Isso inclui: acesso em diversos momentos e situações à produção, à informação assim como à participação na tomada de decisão que induzam à melhoria das condições de vida da coletividade.

No Brasil, a partir da década de 80, mas principalmente na década de 90, se começou a formalizar dentro do setor saúde, pelo menos no plano normativo, a incontestável relação entre meio ambiente e saúde. No entanto, entende-se que esse preceito não pode ser limitado a esse plano; ele pressupõe um entendimento mais amplo de ambas

as categorias - meio ambiente e saúde - inexoravelmente influenciadas pelo mesmo contexto econômico, político, cultural e socioambiental. Pressupõe também a possibilidade de diálogo institucional e intersetorial, em que os vários atores envolvidos estabeleçam relações de mediação, articulação e compromisso perante os desafios decorrentes dos efeitos residuais de um processo de desenvolvimento predatório e desigual.

Sem dúvida nenhuma, essa discussão, "nova", dentro do setor saúde, teve na Conferência da Organização das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, mais conhecida como "Rio-92", a oportunidade de fazer dessa um importante marco de mobilização política, quando o documento principal do citado evento, a *Agenda 21*, dedica o sexto capítulo ao tema da saúde, sob o título *Proteção e Promoção das Condições da Saúde Humana*.

Fez-se, assim, um *design* de um plano capaz de auxiliar os diferentes governos na concretização de esforços para garantir a saúde ambiental, indicando-se a Organização Mundial de Saúde como a instituição mais adequada para coordenar as distintas atividades que conduzam ao alcance desse propósito. No entanto, o pouco amadurecimento da discussão ambiental, dentro do setor, fez com que inclusive os segmentos mais progressistas da saúde coletiva ficassem num plano um tanto periférico à realização da Rio-92.

Logo após a realização da referida conferência, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) decidiu realizar, em 1995, a Conferência Pan-Americana sobre Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (COPASAD), "[...] com o objetivo de definir e adotar um conjunto de políticas e estratégias sobre saúde e ambiente, bem como elaborar um Plano Regional de Ação no contexto do desenvolvimento sustentável"⁽¹⁴⁾. Para honrar o compromisso da participação brasileira, o governo criou a Comissão Interministerial para o Desenvolvimento Sustentável (CIDES), que deveria assessorar o Presidente da República na viabilização da implementação dos compromissos assumidos pelo país na Rio-92. No entanto, a citada comissão só foi formalmente instalada em 1997, dois anos depois da realização da COPASAD.

A responsabilidade, portanto, da participação na COPASAD recaiu sobre o Grupo Intersetorial de Trabalho (GTI), criado em 1994 pelo então Presidente da República Itamar Franco e sob a coordenação do

Ministério da Saúde que, contando com apoio da OPAS e do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), realizou quatro oficinas de trabalho. Ao final dessas, foi elaborado o *Plano Nacional de Saúde e Ambiente* (PNSA), publicado pelo Ministério da Saúde, em 1995, e adotado pelo Governo brasileiro como o documento oficial do país na COPASAD.

Adotando três dos princípios do SUS - universalização, equidade e integralidade -, esse plano caracterizou-se pela pouca objetividade e ambigüidade de suas propostas, as quais até hoje não conseguiram sair do papel. A morosidade de sua implementação deveu-se à carência estrutural do Estado brasileiro na criação de ações integradas que dessem lógica e coerência à ação pública em saúde e ambiente, assim como a impossibilidade de conduzi-la e organizá-la⁽¹⁵⁾.

Nos últimos anos, observou-se crescimento significativo nos fóruns que tratam das inter-relações entre saúde e meio ambiente. Foram discutidos temas que vão da degradação ambiental e poluição, à preocupação com a ameaça de falta de água para um grande número de habitantes no século XXI. Contudo, o teor das discussões mantém um viés tecnicista e reducionista, e pouco se tem avançado numa abordagem mais política e ética que permita visualizar, a curto e médio prazos, reais possibilidades de mudança.

Assim, "a criação de ambientes favoráveis à saúde implica o reconhecimento da complexidade das nossas sociedades e das relações de interdependência entre diversos setores[...]"⁽¹⁶⁾. Para o autor, a proteção do meio ambiente e a conservação dos recursos naturais devem passar a ser incorporados na agenda permanente da saúde. Desse modo, tratar da questão ambiental assume relevância fundamental na atualidade para todos os setores da sociedade, entre eles, o setor saúde, que enfrenta o desafio de incorporar definitivamente essa dimensão na análise sobre a ocorrência do processo saúde/doença, assim como na estruturação de discursos e práticas que objetivem a promoção da saúde humana e ambiental.

O desafio, portanto, está posto dentro do setor saúde, para que os profissionais da área, entre eles aqueles da Enfermagem, se engajem numa proposta coletiva, interdisciplinar e intersetorial, que tenha como base a estruturação de parcerias entre os diferentes segmentos da sociedade na defesa da saúde e do meio ambiente, o que significa dizer na defesa da vida, em todas suas formas e estágios.

CONCLUSÃO

É importante frisar que foi através da Constituição Nacional de 1988 que a saúde e o meio ambiente, no Brasil, passam a ser reconhecidos como direitos do cidadão e intimamente associados ao patamar de cidadania e qualidade de vida. Nesse sentido, é legítimo relacionar essa conquista com o processo político que trouxe para o país sua redemocratização. No entanto, vive-se no Brasil uma democracia de conflito, que "[...] não pressupõe uma sociedade organizada, mas uma sociedade muito desorganizada e dividida entre integrados e marginalizados[...]"⁽¹⁷⁾. Razão pela qual se deve utilizar de regras e procedimentos para tornar tolerável o conflito, sem necessariamente resolvê-lo.

Nesse mesmo sentido, alguns autores⁽⁹⁾, ao se referirem à "geografia nacional da exclusão social", apontam que se constata que "ao longo do território do quinto maior país do mundo, há alguns 'acampamentos' de inclusão social em meio a uma ampla 'selva' de exclusão, que se estende por praticamente todo o espaço brasileiro" (grifo do autor). Soma-se a isso o fato de que essa "selva" de excluídos são ao mesmo tempo os acometidos pela injustiça ambiental, que se expressa na maior exposição à carga ambiental negativa a populações que também apresentam maior fragilidade e risco social.

Sendo assim, a realidade brasileira denuncia que esses grandes e complexos problemas associados à injustiça social e ambiental se materializam na exclusão social e degradação ambiental, e revelam o distante e intrincado caminho a ser percorrido para que esses direitos saiam da esfera normativa e da retórica, e se concretizem no cotidiano da população brasileira.

Nesse sentido, a XII Conferência Nacional de Saúde Sérgio Arouca, fórum privilegiado para pensar a política de saúde no contexto do Estado brasileiro, realizada em 2003, propôs-se (re)discutir o direito à saúde, sob o *slogan* "Saúde: um direito de todos e dever do Estado: a saúde que temos, o SUS que queremos". Foi apontado nessa conferência que, para que o direito à saúde seja efetivado, "é necessário romper a espiral multidimensional que caracteriza esses vários processos de exclusão frutos da política macroeconômica"⁽¹⁸⁾.

Assim, "em meio às inúmeras dificuldades, derivadas de fatores políticos, econômicos, sociais e culturais, os enfermeiros devem continuar lutando pela

qualidade de vida dos indivíduos, atuando como agentes multiplicadores do conhecimento e de ações humanizadas e mobilizando atividades conjuntas da sociedade civil e do Estado⁽¹⁹⁾.

Entende-se, portanto, que a garantia do direito à saúde e ao meio ambiente está estreitamente

ligada às possibilidades de conquista coletiva da sociedade brasileira, que tenha como base o fundamento ético capaz de estimular a defender a vida nesta e nas futuras gerações. Nesse desafio, o setor saúde e a Enfermagem podem, sem dúvida nenhuma, dar enorme e importante contribuição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constituição [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
2. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde (CDSS). Rumo a um Modelo Conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2005.
3. Machado FRS, Pinheiro R, Guizard FL. Direito à Saúde e Integralidade no SUS: o exercício da cidadania e o papel do Ministério Público. In: Pinheiro R, Araújo R organizadores. Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro (RJ): Cepesc/UERJ, Abrasco; 2005.
4. Teles N. A construção social da pobreza pela saúde pública (1918-1922 e 2002). In: Balsa C, Beti L, Soulet M, organizadores. Conceitos e dimensões da pobreza e da exclusão social: uma abordagem transnacional. Ijuí (RS): Ed. Ijuí; 2006. p.201-24.
5. Telles VS. Direitos sociais: afinal do que se trata? Belo Horizonte (MG): UFMG;1999.
6. Cohn A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2003; 8(1):9-18.
7. Demo P. O charme da exclusão social. Campinas (SP): Autores Associados; 1998.
8. Escorel S. Exclusão Social e Saúde. Rev Saúde em debate 1994 junho; (43).
9. Pochmann M, Amorim R, organizadores. Atlas da exclusão social no Brasil. 3 ed. São Paulo (SP): Cortez; 2004.
10. Balsa CM, Boneti LW, Soulet MH, organizadores. Conceitos e dimensões da pobreza e da exclusão social: uma abordagem transnacional. Ijuí (RS): Ed. Unijuí; 2006.
11. Acselard H, organizador. Justiça ambiental e cidadania. Rio de Janeiro(RJ): Relume Dumará: Fundação Ford; 2004.
12. Silva ER, Schramm FR. A questão ecológica: entre a ciência e a ideologia/utopia de uma época. Cad. Saúde Pública 1997 julho-setembro; 13(3).
13. Herculano S, Porto MFS, Freitas CM, organizadores. Qualidade de vida e riscos ambientais. Niterói (RJ): EDUFF; 2000.
14. Porto MF. Saúde, ambiente e desenvolvimento. Ciênc Saúde Coletiva 1998; 3(2):33-46.
15. Pagnoccheschi B. O plano nacional de saúde e ambiente: iniciativas ainda no papel. Rev Debates Sócio-ambientais: meio ambiente e saúde 1998; 3(8):3-5.
16. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva 2000; 5(1):163-77.
17. Weffort F. Qual democracia? São Paulo (SP): Companhia das Letras; 1992. 165 p.
18. Ministério da Saúde (BR). 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
19. Mendes IAC. A saúde no Brasil e América Latina: as metas do milênio da ONU e o papel da enfermagem. Rev Latino-am. Enfermagem 2004 novembro-dezembro; 12(6):845-50.