

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO AMBIENTAL EM MUNICÍPIOS**

LIDIANE MAURICIO DA SILVA

**SAÚDE AMBIENTAL: a importância dos fatores ambientais para a  
promoção de políticas pública de saúde**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2014

LIDIANE MAURICIO DA SILVA



**SAÚDE AMBIENTAL: a importância dos fatores ambientais para a  
promoção de políticas pública de saúde**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Gestão Ambiental em Municípios - Polo UAB do Município de Mata de São João, BA, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientador: Prof. Dr. Valdemar Padilha Feltrin

MEDIANEIRA

2014



---

## TERMO DE APROVAÇÃO

SAÚDE AMBIENTAL: a importância dos fatores ambientais para a promoção de políticas públicas de saúde.

Por

**Lidiane Mauricio da Silva**

Esta monografia foi apresentada às **10h30min do dia 20 de dezembro de 2014** como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Gestão Ambiental em Municípios - Polo de Mata de São João, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. A candidata foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

---

Prof. Dr. Valdemar Padilha Feltrin  
UTFPR – Câmpus Medianeira  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Eliane Rodrigues dos Santos Gomes  
UTFPR – Câmpus Medianeira

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Marlene Magnoni Bortoli  
UTFPR – Câmpus Medianeira

- O Termo de Aprovação assinado encontra-se na Coordenação do Curso.-

Dedico aos meus pais e Deus, que me concederam realizar mais um sonho, provando que toda conquista é válida apesar dos obstáculos; e aos pesquisadores das diversas áreas.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante toda minha vida.

Ao meu orientador professor Dr. Valdemar Padilha Feltrin pelas orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Gestão Ambiental em Municípios, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais, Ana Carla Santana e Yuka Kamila, e a distância, Juliana Fenner e Kleber Gomes, que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Habitue-se a ouvir a voz do seu coração. É através dele que Deus fala conosco e nos dá a força que necessitamos para seguirmos em frente, vencendo os obstáculos que surgem na nossa estrada.” (IRMÃ DULCE)

## RESUMO

SILVA, Lidiane M. da. SAÚDE AMBIENTAL: a importância dos fatores ambientais para a promoção de políticas pública de saúde. 2014. 36f. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios). Universidade Tecnológica do Paraná, Medianeira, 2014.

Este trabalho teve como temática analisar a importância das questões ambientais para a promoção da saúde, sendo relevante a percepção das interferências humanas no meio ambiente e das alterações nos padrões de algumas doenças. Sendo notável a importância da participação e da representação política da sociedade na busca dos direitos e dos deveres para a melhoria das condições sócio-ambientais, e de um ideal de sustentabilidade e saúde. Pensar nas questões ambientais, e no papel do Poder Público na prevenção do dano ambiental e a responsabilidade do Estado pela implementação de políticas públicas com o objetivo de preservar e restaurar os processos ecológicos essenciais promovendo a saúde, garantindo condições sanitária fundamentais promovendo o bem estar físico, biológico e social do individuo abrangendo definições amplas de saúde. Defendendo a necessidade da participação da sociedade na proteção do meio ambiente e o controle da administração Pública através do Poder público para garantir a preservação do meio ambiente e a saúde da população. Como consequência e visando o equilíbrio ambiental, desencadeia-se o quadro de saúde da população, com visões mais ampliadas dos objetivos do saneamento como: proteger o ambiente; contribuir para o bem-estar social e promover o ser humano, acabam, com frequência refletindo-se em condições essenciais e direitos garantido a todos. Para isso, é necessário que se construa um novo modelo de desenvolvimento em que se harmonizem a melhoria da qualidade de vida das populações, a preservação do meio ambiente e a busca de soluções criativas para atender aos anseios de cidadãos de ter acesso a certos confortos da sociedade moderna, principalmente na promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde ambiental. Políticas públicas. Saúde.

## ABSTRACT

SILVA, Lidiane M. da. ENVIRONMENTAL HEALTH: the importance of environmental factors in promoting public health policies. 2014. 36f. Monografia (Especialização em Gestão Ambiental em Municípios). Universidade Tecnológica do Paraná, Medianeira, 2014.

This work had as thematic analyze the importance of environmental issues for health promotion, and relevant perception of human interference in the environment and changes in the patterns of some diseases. Notable being the importance of participation and political representation of society in the pursuit of rights and duties to the improvement of socio-environmental conditions, and an ideal of sustainability and health. Thinking on environmental issues, and the role of government in the prevention of environmental damage and the State's responsibility for the implementation of public politics in order to preserve and restore the essential ecological processes promoting health, ensuring basic health conditions promoting physical well being , biological and social of the individual covering broad health settings. Defending the need for society's participation in environmental protection and control of public administration through the public power to ensure the preservation of the environment and people's health. As a consequence and in order to balance the environmental, health picture of the population is unleashed, with more enlarged views of sanitation goals as protecting the environment; contribute to social well-being and promote the human being, just often reflecting on essential conditions and rights guaranteed to all. Therefore, it is necessary to build a new development model that, harmonize improving the quality of life of the population, the preservation of the environment and the search for creative solutions to meet the needs of citizens to have access to certain comforts of modern society, especially in health promotion

**Keywords:** Environmental health. Public politics. Health

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Esquema Representativo do Modelo de Lalonde.....	18
Figura 2: Mapa dos Estados Brasileiros por Porcentagem de Municípios com Rede de Esgoto Segundo o "PNSB 2008.....	24
Gráfico 1: Situação do Atendimento em Abastecimento de Água no País, 2010 (Proporção da População) .....	25
Gráfico 2: Formas de Afastamento dos Esgotos Sanitários no Brasil (Proporção da População), 2010.....	26
Gráfico 3: Número de Domicílios de acordo com o Tipo de Abastecimento em Catu, BA .....	27
Gráfico 4: Percentual de Famílias em Relação ao Destino Final do Esgoto em Catu, BA,.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA .....</b>	<b>12</b>
<b>3 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>13</b>
3.1 A CONSTITUIÇÃO GARANTINDO O DIREITO À SAÚDE .....	13
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E O MEIO AMBIENTE .....	15
3.2.1. O papel da Saúde Ambiental.....	16
3.3 A CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE FAVORÁVEL: O SANEAMENTO BÁSICO .....	19
3.3.1. Breve Histórico do Saneamento Básico no Brasil .....	20
3.3.2. Saneamento Básico no Brasil .....	22
3.2.2.1 Saneamento básico em Catu .....	26
3.2.3 SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE .....	29
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde ambiental é um instrumento que pode ser utilizado para subsidiar estratégias para a promoção da saúde, utilizando uma abordagem plural, uma vez que o conceito de saúde envolve boas condições de vida, acesso ao trabalho, à escola, moradia e alimentos. Observando-os atentamente pode-se notar que tal conjunto faz parte de fatores ambientais, sendo assim um direito de todos, uma conquista social e uma ação multiprofissional.

Neste trabalho observará-se-a uma breve análise de dados referentes a alguns aspectos ambientais e de saneamento básico da cidade de Catu/BA, fazendo um paralelo com transmissões de doenças que tem a sua causa relacionada à falta de tais aspectos e a e promoção da saúde; visando subsidiar o diálogo mais constante entre a saúde ambiental e promoção da saúde de maneira mais efetiva. E ainda embasar o objetivo principal, demonstrar a importância dos aspectos ambientais nas políticas públicas e promoção da saúde.

O conceito de saúde requer uma junção de fatores, que deve ser entendida como algo que englobe a concretização da sadia qualidade de vida, com dignidade, sendo direito de todos e garantido pela constituição federal. Para subsidia-las surgem às políticas públicas voltadas à saúde, amplamente entendidas como programas públicos com objetivos delineados e finalidades estabelecidas, que demandam questionamentos acerca do atendimento aos fins a que se dispõem.

O desenvolvimento de estratégia de saúde pública visando garantir o direito à saúde, a um ambiente saudável, o saneamento básico, que fomentem uma articulação entre instituições e a população visando o seu fortalecimento, compartilhando com ela e com outros setores técnicos envolvidos a responsabilidade pelas ações e decisões para a promoção da saúde. Compreendendo ainda a educação sanitária e ambiental voltada para o desenvolvimento do indivíduo e da sua comunidade em seu mais amplo aspecto, levando a promoção do ser humano.

Neste sentido, o saneamento básico, constituirá uma ferramenta que visa prover a saúde por meio da prevenção à ocorrência de doenças, pela associação de que da saúde como ausência de doenças e a de ambiente como um espaço físico que, degradado pelo homem, deve sofrer intervenções de saneamento para prevenir

as doenças. Como consequência e visando o equilíbrio ambiental, desencadeia-se o quadro de saúde da população, com visões mais ampliadas dos objetivos do saneamento como: proteger o ambiente; contribuir para o bem-estar social e promover o ser humano, acabam, com frequência refletindo-se em condições essenciais e direitos garantido a todos.

Por outro lado, em uma concepção marcada pela prevenção de doenças, o saneamento constitui uma intervenção de engenharia que ocorre no ambiente considerado como espaço físico, voltada para obstaculizar a transmissão de doenças e assegurar a salubridade ambiental, abordando o conceito de saúde como a ausência de doenças. A articulação institucional tem como objetivo garantir que os sistemas de engenharia mantenham-se em operação; são implementadas adaptações tecnológicas para atender às características físicas da área alvo; a responsabilidade pelas ações é concentrada em partes nas mãos dos engenheiros e de sua equipe de educação ambiental, que atua de forma a ensinar novos hábitos e costumes à população, cuja participação nos processos decisórios nada mais é do que a chancela às decisões já tomadas.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

O presente trabalho utiliza o referencial da pesquisa bibliográfica, entendida como o ato de indagar e de buscar informações sobre determinado assunto, através de um levantamento realizado em base de dados nacionais, com o objetivo de detectar a importância da variante ambiental para a promoção da saúde. Com este propósito foi efetuada uma revisão das publicações na área de saúde, bem como a visita a *sítes* contendo dados que apresentam ligação com o tema, e suas correlações tais como: saneamento ambiental, índice de doenças, vigilância sanitária e epidemiológica, dentre outros dados; artigos, dissertações e teses.

Adotando um recorte temporal do período de 2000 a 2014, para análise de dados, traçando um histórico correlato dos temas pesquisados, tendo como temas referenciais para a pesquisa: saúde ambiental, vigilância epidemiológica, saúde e saneamento básico na cidade de Catu, município localizado na região metropolitana de Salvador/BA.

Considera-se ser este o tipo de pesquisa explicativa, por discorrer sobre a razão, o porquê dos fenômenos, uma vez que aprofunda o conhecimento de uma dada realidade. Assim, pelo fato de esta modalidade estar calcada em métodos experimentais, ela se encontra mais direcionada para as ciências físicas e naturais. Mesmo que a margem de erros represente um fator relevante, sendo útil para contribuições futuras e bastante significativas para estudos da área em questão, dada a sua aplicação prática da pesquisa realizada.

Em face dessas características, pode-se dizer que a pesquisa explicativa geralmente utiliza as formas relativas à pesquisa experimental. Por exemplo, a partir de um objeto de estudo, no qual se identificam as variáveis que participam do processo, bem como a relação de dependência existente entre estas variáveis. Ao final, parte-se para a prática, visando à interferência real dos dados obtidos com a realidade.

### 3 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

#### 3.1 A CONSTITUIÇÃO GARANTINDO O DIREITO À SAÚDE

Em seu segundo capítulo a constituição federal de 1988, especifica a definição, o conceito e subsídios que promoverão a saúde. Visando garantir o direito à saúde, de maneira concreta, cabendo ao poder público atuar formulando e implementando políticas sociais e econômicas que venham garantir e fornecer às pessoas, de maneira igualitariamente, o acesso à assistência à saúde de forma preventiva, curativa e farmacêutica integral. Assegurá-lo, por ser um direito garantido pela constituição não quer dizer, que ele é adquirido com facilidade, muitas vezes tem-se que recorrer a ações jurídicas para ter acesso a medicamentos e tratamentos, e ainda montar longas “batalhas” junto ao poder público para conquistar o acesso a condições básicas de saneamento básico e assistência à saúde.

A realização da VII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, com intensa participação social, deu-se logo após o fim da ditadura militar iniciada em 1964, consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio de saúde como direito universal e como dever do Estado; princípios estes que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988.

Torna-se inviável não aliar o conceito de saúde a injustiças sociais, pobreza e descriminalização de áreas periféricas da sociedade, sem trabalho, sem educação, sem saúde, presume-se que mediante desnível socioeconômico entre tais indivíduos, não ocorre o desenvolvimento e direito garantido na constituição.

As políticas públicas voltadas à saúde demandam questionamentos acerca do atendimento aos fins a que se dispõem, conforme destaca Lucchese et al., (2002), ao salientar que:

[...] no contexto da realidade brasileira, cabe indagar: os cidadãos brasileiros têm acesso às ações e serviços de saúde necessários para a resolução de seus problemas, ou ainda existem restrições e barreiras importantes de acesso? As ações e serviços estão sendo planejados e programados de acordo com as necessidades de saúde da população e com as condições de saúde da realidade local? Os recursos que estão sendo mobilizados para o enfrentamento dos problemas de saúde, estão sendo mobilizados da forma mais adequada? Se estão, são suficientes? É possível identificar ganhos de equidade e qualidade no atendimento ao

cidadão? A atuação setorial tem produzido impactos significativos na melhoria das condições de saúde da população e na qualidade do ambiente?

O conceito de Promoção de Saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a Conferência de Ottawa, em 1986, é visto como o princípio orientador das ações de saúde em todo o mundo, descentralizando assim a responsabilidade da promoção da saúde, sendo um papel de todos os setores da sociedade, onde um dos fatores mais importantes determinantes da saúde são as condições ambientais (BRASIL, 2006).

Neste contexto, a partir da década de 1980, a promoção de saúde passou a ganhar destaque no campo da Saúde Pública, tendo o conceito sido introduzido oficialmente pela OMS (WHO, 1984). Seu marco conceitual e sua prática foram desenvolvidos predominantemente por Organizações Internacionais e por estudiosos da Europa Ocidental, Canadá e Estados Unidos (CERQUEIRA, 1997).

Um dos documentos elaborados de extrema importância, durante este período foi a Carta de Ottawa, um marco importante. Inspirada pelos princípios da Declaração de Alma Ata (1978) e pela meta “Saúde para todos no ano 2000”, durante a 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em 1986. Tal carta declara que a promoção de saúde “Consiste em proporcionar aos povos meios necessários melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma” (WHO, 1986, p.367). Ao focar as condições necessárias para tanto, afirma seu compromisso com a equidade: A promoção da saúde baseia em buscar a igualdade sanitária, onde sua ação se direciona a reduzir as diferenças no estado atual de saúde e assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permita a toda população desenvolver ao máximo seu potencial em saúde. (WHO, 1986, p.368)

A Carta explicita que a promoção está além do setor Saúde e enfatiza a atribuição deste em fazer com que todos os setores, inclusive os não diretamente implicados, assumam a Saúde como meta e compreendam as implicações de suas ações para a saúde da população. A participação ativa da população é destacada como um meio essencial para operacionalizar a promoção de saúde: Definindo ainda sete princípios da promoção de saúde que caracteriza como iniciativas de promoção de saúde, os programas, as políticas e as atividades planejadas e executadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersectorialidade,

empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade. Vale ainda resgatar três dos campos de ação mencionados na Carta de Ottawa que acredita-se estar mais identificados com a chamada nova promoção de saúde: a elaboração de políticas públicas, a criação de ambientes favoráveis à saúde e o fortalecimento da participação da população.

### 3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E O MEIO AMBIENTE

As políticas públicas segundo Pelicioni, Focesi e Philippi (2005), engloba princípios e diretrizes estabelecido pela sociedade por meio de sua representação política, na forma da lei, que orientam as ações a serem tomadas e implementadas pelo Estado, pelo Poder Legislativo, pelo Poder Executivo e pelo Poder Judiciário.

A política pública em saúde e meio ambiente se materializa na forma de programas de atenção à saúde, baseando-se no conceito de saúde pública e coletiva; onde a saúde só é alcançada aliando várias condições: do meio ambiente em que as pessoas vivem, do equilíbrio ecológico, do equilíbrio afetivo entre as pessoas, do conhecimento do próprio corpo, do cuidado com a espiritualidade e com o outro e etc. Estas interações harmônicas constituem tal definição de saúde.

O novo paradigma leva a uma nova maneira de interpretar as necessidades e ações de saúde, não mais numa perspectiva unicamente biológica, mecanicista, individual, específica, mas numa perspectiva contextual, histórica, coletiva, ampla. Assim, de uma postura voltada para controlar os fatores de risco e comportamentos individuais, volta-se para eleger metas para ações políticas para a saúde, direcionadas ao coletivo. (PEREIRA; PENTEADO; MARCELO 2000).

A saúde pública constitui-se de formas de gerenciamento político-governamentais (programas, serviços e instituições) no sentido de promover interações voltadas as necessidades sociais de saúde. Dentre tais, têm-se as políticas de saúde, sendo o conjunto de ações sanitárias desenvolvidas em determinada região, nas diversas esferas administrativas, de ordem pública ou privada que objetivam a prestação de cuidados curativos e preventivos à prevenção de doenças.

Um exemplo de tais políticas tem-se o Sistema Único de Saúde (SUS), formado por um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para fins únicos da promoção, proteção e recuperação da saúde. Baseando-se nos princípios da: universalização, equidade, regionalização, hierarquização, responsabilidade e participação dos cidadãos; podendo ainda apresentar complementaridade de setor privado com restrições e regras preestabelecidas.

A Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento.

Logo em seguida, foi criada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Institui-se logo após os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde). Finalmente estava criado o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde, mas novas lutas e aprimoramentos ainda seriam necessários (BRASIL, 1990).

Percebe-se assim a importância da integração entre os fatores ambientais, bem como a participação da comunidade nas decisões de formação de criação, execução e êxito das políticas públicas.

### 3.2.1. O papel da Saúde Ambiental

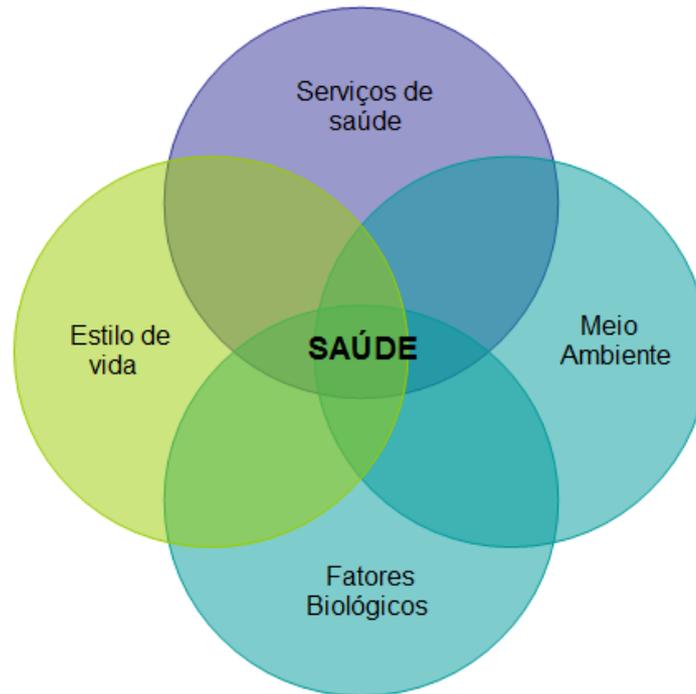
A saúde humana e o meio ambiente são temas que dialogam a bastante tempo, sendo encontrados em obras de grandes filósofos da humanidade, contudo, tais assimilações eram feitas de forma pacífica. Em termos conceituais, até a década

de 1940, os estudos sobre essa relação restringiam-se às questões relativas à água potável e ao saneamento básico. Somente quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) formulou seu conceito original de saúde, considerando que “a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não sendo apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”, resgatou-se a concepção integral de saúde, focando em diversos fatores que são fundamentais para a promoção da saúde.

Na segunda metade do século XX, norteando pelo debate ambiental internacional, ocorre uma diferenciação nos enfoques dos problemas ambientais relacionados à saúde humana, surgindo então, duas vertentes. A primeira, designada de “verde”, fundando-se nos efeitos antrópicos sobre o meio ambiente, o desenvolvimento sustentável, a dinâmica demográfica, a destruição da camada de ozônio, o desmatamento, dentre outros. E sendo uma segunda vertente “azul”, por sua vez, toma como referência os efeitos do ambiente sobre a saúde e o bem-estar da humanidade, ou seja, a saúde ambiental. Esta perspectiva desenvolve e abre as portas das discussões para um novo e ampliado conceito de saúde ambiental, integrando os fatores determinantes da saúde humana e do ecossistema. (ORDONEZ, 2000)

Neste contexto, em 1972, a OMS chama a atenção para o controle dos processos químicos, físicos e biológicos como influências e fatores que exerceriam efeitos sobre o indivíduo ou a sociedade atuando de forma negativa para a saúde. Em 1989, o conceito é revisado e dividido em duas partes: uma teórica, voltada para o conhecimento dos aspectos da saúde determinados pelo meio ambiente, e outra, prática, que amplia o conceito de avaliação, correção, controle e prevenção dos fatores ambientais que podem afetar de forma adversa a saúde da presente e das futuras gerações.

Segundo WHO (1986) em decorrência dessa nova interpretação, vários enfoques foram propostos para o entendimento das complexas relações entre os ambientes e os padrões de saúde. Nas Américas, uma referência importante foi o Modelo Lalonde, adotado pelo governo canadense em 1974, na reorganização da área de saúde pública. A sua institucionalização se deu por meio da Carta de Ottawa, de 1986. Neste modelo a saúde é considerada como sendo determinada por um conjunto de fatores agrupados em quatro grandes categorias: estilo de vida, ambiente, organização dos cuidados e biologia humana (FIGURA 1).



**Figura 1: Esquema Representativo do Modelo de Lalonde.**  
**Fonte: WHO, 1986.**

O estilo de vida ou, mais exatamente, os riscos criados pelas próprias pessoas comportam as atividades de lazer, os padrões de consumo e as atividades ocupacionais e de participação na produção; envolvem o conjunto de decisões tomadas pelos indivíduos as quais afetam sua própria saúde. O ambiente é definido como eventos externos ao corpo, compreendendo as dimensões física, social e psicológica. Na biologia humana, influem, além da herança genética, situações tais como a maturidade e o envelhecimento. Por último, o sistema de organização dos serviços é dividido em serviços preventivos, curativos e de recuperação.

Assim fatores ambientais, tanto quanto os hábitos de vida, passam a ser reconhecidos como determinantes e integrantes ou componentes da saúde do indivíduo. A saúde ambiental incorpora, por conseguinte, questões como: poluição química, pobreza, equidade, condições psicossociais e os pressupostos do desenvolvimento sustentável. Neste cenário, um novo leque de pesquisas científicas se abre, incorporando estudos de poluentes químicos ambientais, causadores de doenças; a pesquisa epidemiológica, relacionada a alterações terrestres e do ecossistema aquático e a mudanças climáticas; estudos relacionando a pobreza às alterações no perfil de mortalidade. (CAMARA; TAMBELLINI, 2003)

Além disso, passam a compor a agenda de pesquisa e aspectos como os efeitos da mudança climática sobre a sustentabilidade do ecossistema e a saúde humana; a interação entre ambiente, desenvolvimento e saúde humana; e a gestão dessas mudanças nas escalas local, regional e global.

No âmbito da discussão, as incertezas e a complexidade inerentes aos sistemas sócios ecológicos passam a embasar os principais desafios no que se refere à pesquisa em saúde ambiental. Fatores que assinalam as dificuldades de se criar e adaptar métodos e práticas que cruzam as fronteiras disciplinares, valorizando os saberes não científicos.

Segundo Cezar (1996), o potencial produtivo que se aborda dentro da discussão, é o processo de produção e reprodução de saúde como um sistema ambiental complexo, no qual a produção do conhecimento - saber ambiental - exige uma ação reflexão interdisciplinar estabelecendo potenciais e limites às formas e conteúdos das diferentes áreas do conhecimento. Onde um dos agentes, com papel fundamental para a conquista da saúde é o saneamento ambiental, que promove condições básicas e essenciais para disseminação da saúde.

Contudo, é importante ressaltar que os gastos com saneamento ambiental são extremamente vantajosos, pois este proporciona a redução de casos de doenças infecciosas e da taxa de mortalidade infantil, diminui os impactos ambientais, além de oferecer ambientes saudáveis para a população, garantindo, assim, maior qualidade de vida.

### 3.3 A CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE FAVORÁVEL: O SANEAMENTO BÁSICO

Saneamento básico pode ser entendido pelo conjunto de medidas adotadas em uma região, em uma cidade, visando melhorar a vida e a saúde dos habitantes impedindo que fatores físicos de efeitos nocivos possam prejudicá-los em seus aspectos físicos, biológicos, mentais e sociais garantido assim a saúde do indivíduo em sua totalidade.

Tem-se, por exemplo, algumas ações que fazem parte do saneamento básico: o abastecimento de água potável, o esgoto sanitário, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e drenagem das águas pluviais, essas ações são o

conjunto de serviços de infra-estrutura e instalações operacionais que buscam melhorar a vida da comunidade. É importante a preocupação dos governantes garantirem o bem estar e a saúde da população desde que também sejam tomadas medidas para educar a comunidade para a conservação ambiental.

### 3.3.1. Breve Histórico do Saneamento Básico no Brasil

Desde antes da chegada dos portugueses em nosso país, já se exercia uma ideia de saneamento básico, as comunidades indígenas já se preocupavam com o saneamento, os mesmos desenvolviam ações de cuidado com ambiente no qual estava inserido. A exemplo, tem-se o armazenamento de água para consumo em telhas de barro e argila ou até mesmo em “caçambas” de pedra, estruturas circulares. Com os dejetos, também havia um cuidado especial, haja vista que delimitavam áreas usadas para as necessidades fisiológicas e para disposição de detritos.

Durante o período colonial no Brasil, a história do saneamento básico também se confunde com a formação das cidades, onde o abastecimento de água era feito através de coleta em bicas e fontes, nos povoados que então não havia se formado, neste período as ações de saneamento se resumiam à drenagem dos terrenos e à instalação de chafarizes em algumas cidades. O saneamento no período Joanino, com a vinda da corte portuguesa em 1808 e a abertura dos portos em 1810, gerou grandes impactos no país, em especial no Rio de Janeiro, em menos de duas décadas, sua população duplicou, alcançando aproximadamente 100.000 habitantes em 1822. Entretanto, a evolução da higiene não acompanhou o aumento populacional e o progresso material e econômico da cidade. As instalações sanitárias das casas ficavam localizadas nos fundos e os despejos eram recolhidos em barris especiais. Quando ficavam cheios, após vários dias de utilização, acarretando mau cheiro e infectados, eram transportados pelos escravos, apelidados de “tigres” e despejados na atual Praça da República ou na beira-mar, onde eram lavados.

Ao final de tal período, pode-se observar que foram criadas leis que fiscalizavam os portos e evitavam a entrada de navios com pessoas doentes, sendo

instalada uma rede de coleta para escoamento das águas das chuvas no Rio de Janeiro, mas atendia apenas às áreas da cidade onde morava a aristocracia.

Na época do Império o crescimento das cidades levou o saneamento uma questão de saúde pública, onde a situação sanitária nas cidades se tornou cada vez mais precária. Entre 1830 a 1851, houve nada menos do que vinte e três epidemias letais na cidade, principalmente de febre amarela. Entre meados do século XIX início do século XX, iniciou-se organização dos serviços de saneamento básico, onde as províncias entregam as concessões à companhias estrangeiras, principalmente inglesas. Um pouco mais tarde o governo de São Paulo, após a assinatura de contrato com a empresa Achilles Martin D'Étudents, constrói o primeiro sistema Cantareira de abastecimento de água encanada, desenvolvendo ações em outros centros como Porto Alegre e Rio de Janeiro.

No final do século XIX, idealizou o saneamento básico para as cidades de uma maneira mais efetiva, isto é, num plano para levar toda água suja por meio de canos para um lugar onde ela pudesse ser tratada, sendo uma ação tomada em decorrência da insatisfação geral da população em função da péssima qualidade dos serviços prestados pelas empresas estrangeiras, ocorrendo a estatização dos serviços, começa-se a vincular o saneamento aos seus recursos.

Desde então até o início do XX, o Brasil enfrentou algumas epidemias, como febre amarela, varíola e peste bubônica. As cidades diante da precariedade das condições sanitárias forneciam condições favoráveis para o desenvolvimento de ratos, pernilongos e outros vetores de doenças, baseado no sucesso de Ribas, Oswaldo Cruz, médico especialista em saúde pública, (1872-1917), iniciou em 1903, no Rio de Janeiro, uma luta para erradicar essas epidemias.

O Brasil atravessou então um período denominado “REVOLTA DA VACINA”, a vacinação era feita pela brigada sanitária, comissão de empregados da área de saúde preparados para executar esse serviço. Eles entravam na casa das pessoas e vacinavam todos que lá estivessem uma forma de agir que indignou a população. A oposição política, ao sentir a insatisfação popular, tratou de canalizá-la para um plano arquitetado tempos antes: a derrubada do presidente da República Rodrigues Alves. Anos após, em 1930 todas as capitais possuíam sistemas de distribuição de água e coleta de esgotos.

A partir de então os esgotos sanitários passaram a ser obrigatoriamente projetados e construídos independentemente dos sistemas de drenagem pluvial; a

drenagem torna-se um elemento obrigatório dos projetos de urbanização. Com a demanda dos serviços de saneamento, iniciou-se a comercialização dos serviços, surgem autarquias e mecanismos de financiamento para abastecimento de água; o setor de saneamento básico é gradativamente separado da saúde pública, foi criada a Inspetoria de Águas e Esgotos.

Em 1965 o Brasil assina acordo com Estados Unidos, criando o "Fundo Nacional de Financiamento para Abastecimento de Água" que no período de 1965/1967 atendeu apenas a 21 cidades em todo o país com obras de abastecimento de água. A partir da década de 70, o Regime Militar instituiu o Plano Nacional de Saneamento, PLANASA, e ainda ocorreu a separação radical das instituições responsáveis pela saúde das destinadas às questões referente à saneamento.

O PLANASA centralizou demandas e no período de 1970 a 1980, a cobertura de água e esgoto na área urbana no Brasil se elevou. Porém, ao final da década de 80 este sistema começou a apresentar baixos desempenhos e a Constituição Federal de 1988 provocou sua extinção ao enfatizar a descentralização. Pela Constituição ficou estabelecido que os serviços públicos, incluídos água e saneamento deveriam ser fornecidos pela autoridade pública, de maneira direta ou através de concessões, autorizando os municípios a realizarem tais concessões (MOTTA, 2010).

No Brasil, a situação geral do saneamento, tanto na zona rural, quanto urbana, continua precária para as populações de baixa renda, apesar das melhoras realizadas nos últimos 40 anos. A implantação de obras de saneamento vem lutando para acompanhar o ritmo de crescimento das áreas urbanas. Ainda hoje, centenas de crianças morrem diariamente no país de desidratação, verminoses intestinais, ao ingerir água e alimentos contaminados

### 3.3.2. Saneamento Básico no Brasil

Um dos problemas mais graves nas grandes periferias do Brasil é justamente a falta do saneamento básico sendo este um dos fatores mais importantes da saúde, pois de acordo com o meio onde se vive, as pessoas podem contrair e transmitir

muitas doenças, inclusive, por exemplo, doenças respiratórias, vermes, dengue e tantas outras. Portanto o acesso à água potável e algumas condições de higiene, poderá contribuir de forma significativa para a prevenção de muitas doenças, diminuindo assim o custo com tratamentos posteriores, atingindo a máxima de que a prevenção é economicamente mais vantajosa que o tratamento.

Os investimentos no saneamento básico se revertem facilmente em uma economia para a sociedade, numa relação equivalente a cada parte aplicada em saneamento básico, economiza-se quatro vezes mais na área de saúde. Assim o saneamento básico assume caráter preventivo, sendo essencial na promoção da saúde.

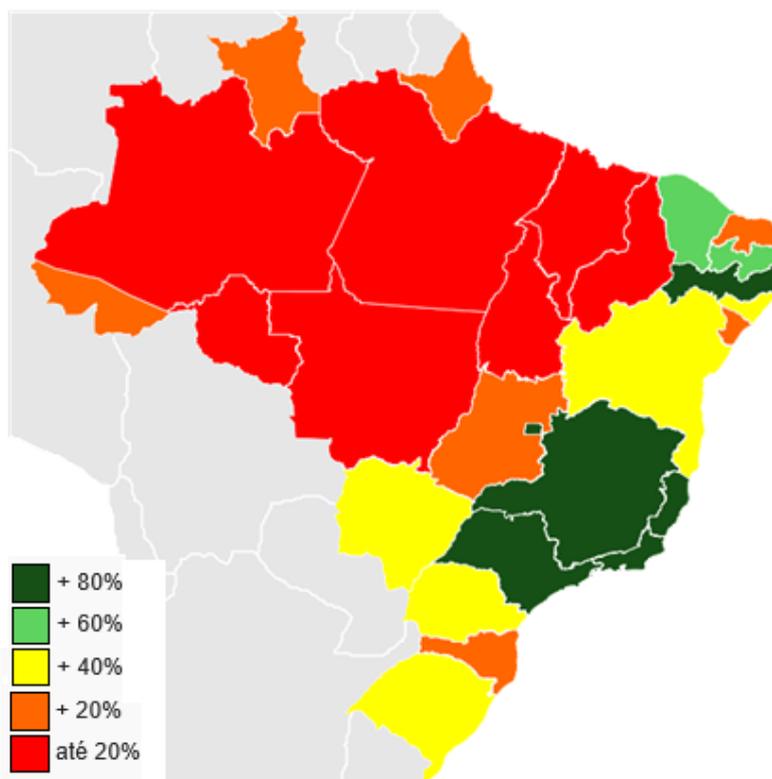
A Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, conhecida pela sigla PNSB, é uma pesquisa de periodicidade variável, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), instituição pública federal responsável pelas estatísticas oficiais do governo brasileiro. A pesquisa agrega e consolida os dados obtidos através de um levantamento estatístico detalhado do saneamento básico, realizado em todos os municípios do Brasil pela rede de coleta do IBGE.

O objetivo da PNSB é levantar informações que retratam a real condição do saneamento básico do país, como a oferta e a demanda de infra-estrutura sanitária, bem como a qualidade dos serviços prestados pelas entidades públicas ou privadas de saneamento, responsáveis pelo abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de águas pluviais, manejo de resíduos sólidos e limpeza pública de todos os municípios brasileiros.

É necessário, haver uma melhoria em termos de saneamento básico nas regiões povoadas ou urbanas, garantindo, deste modo a qualidade de saúde dessas regiões. Saneamento “é o conjunto de medidas visando a preservar ou a modificar (de forma positiva) as condições do meio ambiente, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde.” (MOTA, 2006 apud CATAPRETA, 2009)

No mapa a seguir podemos ver a porcentagem de municípios com rede de esgoto até o ano de 2008 divulgado pelo IBGE, (FIGURA 2). Pela comparação dos resultados obtidos na PNSB 2008 com aqueles levantados pela PNSB 2000, foi possível constatar uma melhora nos serviços de saneamento básico prestados em todo o país. O fato de quase 100% dos municípios brasileiros possuírem manejo de resíduos sólidos, à exceção de dois, e o aumento de 21,5% na prestação do serviço

de drenagem urbana demonstram avanços nestes oito anos, um acréscimo de mais 929 municípios.

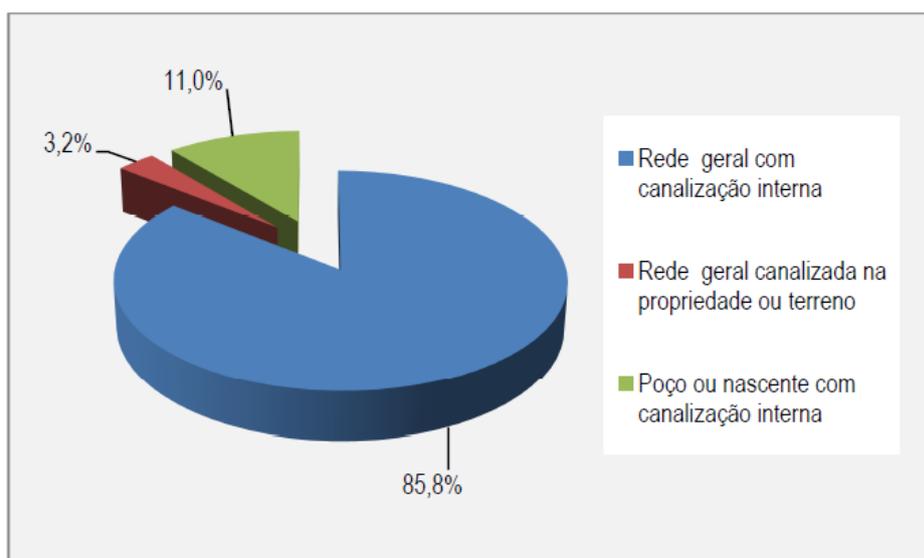


**Figura 2: Mapa dos Estados Brasileiros por Porcentagem de Municípios com Rede de Esgoto Segundo PNSB, 2008"**

**Fonte: IBGE (2010).**

Por outro lado, nesse mesmo período houve um aumento de apenas 6,7% nos municípios com rede coletora de esgoto, o que ainda deixa 2.495 cidades sem esgotamento sanitário, ou seja, quase metade dos municípios brasileiros. A região Sudeste é a que possui a maior porcentagem de municípios com rede de esgoto: 95,1%. Mesmo assim, o único estado quase totalmente contemplado pelo serviço é São Paulo (com 99,8% de rede de esgoto), seguido por Espírito Santo (com 97,4%), Rio de Janeiro (92,4%) e Minas Gerais (91,6%). Já a região Nordeste aparece em segundo lugar por região, com 45,6% de rede de esgoto, tendo como destaques positivos os estados de Pernambuco (88,1%), Paraíba (73,1%) e Ceará (69,6%), posicionados acima da média nacional, e como destaques negativos o Piauí (4,5%) e o Maranhão (6,5%), que detêm entre os três piores serviços do Brasil; a região Sul aparece na terceira colocação, com 39,7%; a região Centro-Oeste em quarto lugar, com 28,3% e; em último lugar, a região Norte, com apenas 13,2% dos municípios atendidos com o serviço.

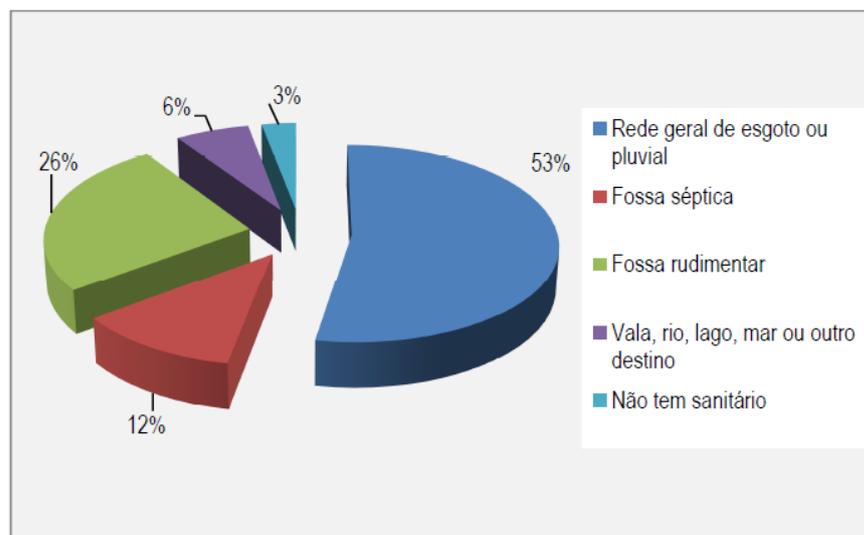
Além disso, existem 33 municípios espalhados pelo país que ainda não contam com abastecimento de água, principalmente nos estados da Paraíba, Piauí e Rondônia. Nesses lugares, a solução alternativa de abastecimento se dá por meio de carros-pipa e poços particulares. A seguir tem-se a situação do atendimento em abastecimento de água no Brasil em 2010 como se pode observar no Gráfico 1.



**Gráfico 1:** Situação do Atendimento em Abastecimento de Água no País, 2010 (Proporção da População).

**Fonte:** Censo Demográfico (IBGE, 2011).

De acordo com números do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento 2010 (SNIS), divulgado em Junho de 2012, a distribuição de água potável chega a 81,1% da população, a medida que a coleta de esgotos, chega a 46,2% dos brasileiros (GRÁFICO 2).



**Gráfico 2: Formas de Afastamento dos Esgotos Sanitários no Brasil (Proporção da População), 2010.**

Fonte: Censo Demográfico (IBGE, 2011).

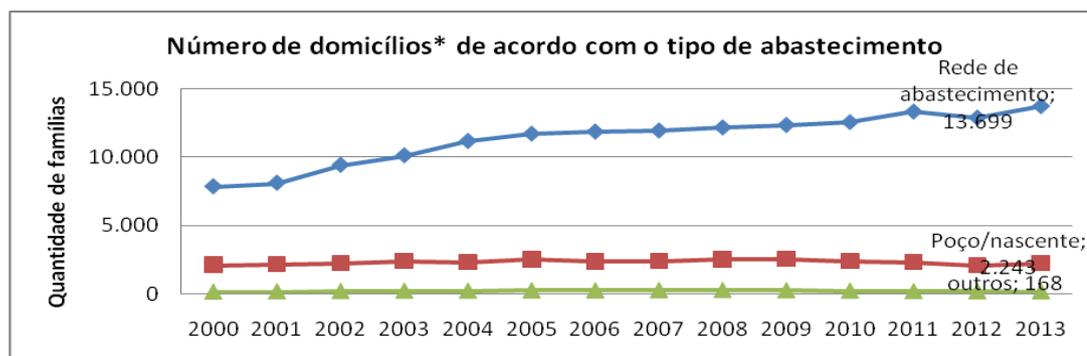
É notório que o crescente cuidado com a destinação dos esgotos e resíduos sólidos, formas de abastecimento e tratamento da água são fatores fundamentais para consolidação de condições básicas de integridade ambiental e promoção saúde. Promovendo assim um ambiente saudável e equilibrado, sendo ações de controles físicos, químicos e biológicos que juntos contribuem para o surgimento de focos de vetores, micro-organismos e substâncias que são prejudiciais à saúde.

### 3.2.2.1 Saneamento básico em Catu

O município de Catu, está localizado no estado da Bahia, sendo conhecido por sua topografia irregular e fica localizada na BR-110 entre Salvador (78 Km) e Alagoinhas (32 Km). Sua população estimada em 2013 é de 55.021, sendo uma cidade próspera, com setor petrolífero definido e comercial igualmente desenvolvido. Os aspectos relacionados à saúde e saneamento no município se encontram em desenvolvimento, tendo 16 instituições de saúde, segundo o IBGE, sendo destas apenas uma de caráter municipal, não incluindo as unidades de saúde da família.

Quanto aos aspectos referentes ao saneamento, podemos notar um crescimento de tais aspectos, tais como: abastecimento e distribuição de água e esgoto, destinações dos resíduos entre outros. O principal rio que atravessa a cidade, o rio Catu, recebe diretamente esgoto, o que além de poluir, contribui para a

disseminação de doenças, uma vez que o mesmo serve para atividades relacionadas a agricultura familiar e ao lazer. A empresa de Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Catu, SAAE, é responsável pela captação e tratamento e distribuição de água na cidade, porém a população utiliza-se de outras fontes para a realização de suas atividades (GRÁFICO:3).

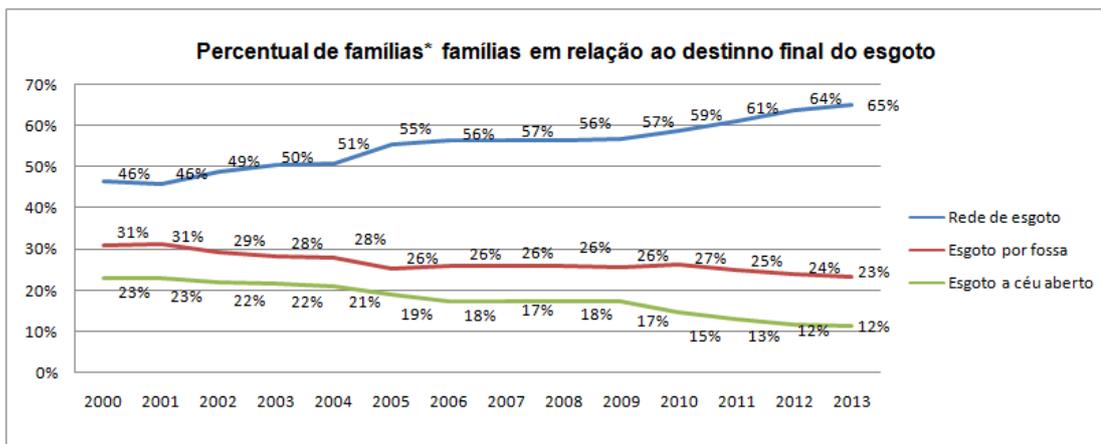


**Gráfico 3: Número de Domicílios de acordo com o Tipo de Abastecimento em Catu, BA.**  
**Fonte: SIAB (2014).**

\* referente às famílias cadastradas no sistema equivalente à 56,7% da população brasileira.

Os dados acima são resultantes de um levantamento elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia, sendo estes referentes às famílias cadastradas nos mesmos, sendo referente a 57,6% da população brasileira conforme o sistema sinaliza. Analisando-os, percebemos que ocorreu um crescente avanço na utilização do sistema de abastecimento por rede, variando cobertura de 7.833 famílias em 2000 para 13.699 em 2013.

O Gráfico 4, relaciona os principais locais de destino final do esgoto na cidade, rede de esgoto, fossa e exposição a céu aberto. Podemos perceber a evolução das redes de esgoto, bem como o decréscimo dos esgotos a céu aberto, sendo este último um grave problema de saúde pública, por razões claras, de deixarem exposto à população resíduos resultantes de esgotos doméstico e indústrias.



**Gráfico 4: Percentual de Famílias em Relação ao Destino Final do Esgoto em Catu, BA, Referente às Famílias Cadastradas no Sistema Equivalente à 56,7% da População Brasileira.**

Fonte: SIAB (2014).\*

Uma das ações atuais realizada na cidade é a elaboração do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB), sendo este uma oportunidade para toda a sociedade conhecer e entender o que acontece com o município de Catu, discutir as causas dos problemas e buscar soluções. O Plano será um importante instrumento norteador para a gestão pública dos serviços de saneamento no município. O Planejamento das ações do poder público é um passo na busca pela garantia do fornecimento dos serviços com qualidade e a todos, devendo ser fundamento em alguns princípios. Segundo a Lei Nacional de Saneamento Básico nº 11.445/07, regulamentada pelo decreto nº 7.217/10, todos os municípios devem elaborar seu PMSB. A partir de 2014, a existência do PMSB será condição para acesso aos recursos financeiros federais destinados ao saneamento.

Alguns autores denotam a importância e as vantagens do investimento em saneamento básico como é o caso de Mota (2005, p. 12):

Considerando que o acesso aos serviços de saneamento são medidas preventivas que, além das externalidades positivas ao meio ambiente aqui não contabilizadas, evitam os riscos e desconfortos das doenças, nossos resultados sugerem que as ações preventivas de saneamento, em particular no tratamento de água, seriam mais justificáveis economicamente para a contínua redução da mortalidade infantil do que os gastos nos serviços de saúde.

A notória melhoria nas condições de saneamento básico no município se refletirá na melhoria das condições de saúde e ainda deve-se levar em consideração as questões econômicas, uma vez que investimentos em saneamento básico torna-

se economia no tratamento de doenças. A situação de saúde esta estreitamente vinculada com a vida cotidiana de indivíduos e da população, e esta é o espaço onde se manifestam as articulações entre processos biológicos e sociais que determinam a situação de saúde; sendo também um espaço privilegiado de intervenções de saúde pública (COSTELLANOS, 1998).

### 3.2.3 SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE

Segundo Guimarães, Carvalho e Silva (2007), a oferta do saneamento, associa sistemas constituídos por uma infra-estrutura física e uma estrutura educacional, legal e institucional, que abrange os seguintes serviços: abastecimento de água às populações, com a qualidade compatível com a proteção de sua saúde e em quantidade suficiente para a garantia de condições básicas de conforto; coleta, tratamento e disposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuárias (esgotos sanitários, resíduos líquidos industriais e agrícolas); acondicionamento, coleta, transporte e destino final dos resíduos sólidos (incluindo os rejeitos provenientes das atividades doméstica, comercial e de serviços, industrial e pública); coleta de águas pluviais e controle de empoçamentos e inundações; controle de vetores de doenças transmissíveis (insetos, roedores, moluscos, etc.); saneamento dos alimentos; saneamento dos meios de transportes; saneamento e planejamento territorial; saneamento da habitação, dos locais de trabalho, de educação, de recreação e dos hospitais; controle da poluição ambiental – água, ar, solo, acústica e visual.

A Organização Mundial de Saúde define o saneamento básico como "o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeito degradante sobre o seu bem-estar físico, mental ou social". O saneamento básico tem como o seu principal objetivo zelar pela saúde do ser humano, tendo em conta que muitas doenças podem se desenvolver quando há um saneamento precário (BARROS et al., 1995).

A utilização do saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe a superação dos entraves tecnológicos, políticos e gerenciais que têm dificultado a extensão dos benefícios aos residentes em áreas rurais, municípios e

localidades de pequeno porte. Sendo este um bom instrumento para aferir as condições ambientais de uma determinada população, possibilitando intervir de maneira significativa para a promoção da saúde.

Para isso, é necessário que se construa um novo modelo de desenvolvimento em que se harmonizem a melhoria da qualidade de vida das populações, a preservação do meio ambiente e a busca de soluções criativas para atender aos anseios de cidadãos de ter acesso a certos confortos da sociedade moderna, principalmente na promoção da saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões ambientais devem assumir papel decisivo no que se refere aos passos iniciais para a elaboração das políticas públicas em saúde, sendo o foco e problematização, a íntima relação entre prevenção e promoção quando diante da implementação de práticas e políticas públicas de saúde. Assim esta pesquisa viabilizou a investigação e esclareceu-nos sobre a distinção entre promoção, prevenção e medidas assistenciais efetivas.

A promoção da saúde enfoca aspectos gerais e determinantes, os sócio-ambientais e econômicos, atuando sobre as condições de vida cotidianas e sendo direcionada ao coletivo e à defesa dos direitos sociais. Requerendo, investimentos e ações de compromisso por parte do poder público e político, de seus gestores e da sociedade civil, levando às mudanças sociais e comportamentais gerando saúde em seu amplo aspecto. Segundo Cohn (2000), promover saúde hoje é combater a naturalização da pobreza e forçar para que as questões sociais sejam remetidas para o tema da desigualdade social. Atualmente com o contexto como desigualdades sociais seus direitos e submissão da gestão e gerência dos serviços públicos estatais à racionalidade do mercado, a participação, a cidadania e a promoção da saúde teriam sobre tudo a atribuição de “reconstruir a esfera pública”.

Parece-nos que as dificuldades para identificar a operacionalização do empoderamento e da intersetorialidade no interior dos relatos relaciona-se à maior dificuldade de colocar tais princípios em prática. Além disso, a investigação realizada nos permite sugerir que os sete princípios tenham distinta relevância para a viabilização da promoção de saúde.

As ações multi-estratégicas parecem remeter mais a um princípio operativo e, como vimos, acabam sendo “naturalmente” contempladas quando a proposta é trabalhar com problemas e determinantes de ordem geral. Mais do que um princípio orientador da prática, a concepção holística nos parece o pressuposto inicial de qualquer ação voltada à nova promoção e demonstrou ser importante para distinguir experiências voltadas à promoção daquelas com enfoque curativo-preventivo.

Assim é nítido o papel da saúde ambiental na promoção da saúde, e por sua vez, a participação social parece-nos o mais essencial dos princípios e deve ser cuidadosamente assegurada, principalmente no que tange ao poder deliberativo das

instâncias de representação da sociedade civil. A intersectorialidade, apesar das resistências e lacunas, deve também merecer maior destaque, à medida que é essencial para viabilizar ações que de fato modifiquem as condições de vida cotidianas.

A orientação pelo princípio da equidade é também premente, em função do contexto de desigualdade e injustiça social instalado. Por fim, a sustentabilidade coloca-se como princípio básico para assegurar a promoção na perspectiva da continuidade das políticas públicas.

A discussão aqui conduzida nos permite dizer que os princípios da promoção de saúde são suficientemente universalizáveis e operacionalizáveis a ponto de podermos encontrá-los em iniciativas de natureza diversa, nas quais, contudo, não havia em geral uma intencionalidade de serem orientadas por tais princípios ou pela concepção de promoção. Ainda mais importante para o campo da Saúde Coletiva talvez seja reconhecer que em nenhuma das experiências estudadas, o setor Saúde foi o impulsionador ou determinante do processo, tendo apenas um papel “coadjuvante”, secundário; sua participação ficou restrita à assistência (expansão da rede) ou a ações educativo-preventivas - estas insuficientemente detalhadas para permitir esclarecimentos sobre seu conteúdo, método empregado e impacto alcançado, além da insuficiência de dados armazenados principalmente em âmbito municipal.

Este ponto talvez mereça especial atenção, remetendo-nos a uma discussão maior que tangencia os resultados apresentados. Para além das necessidades dos projetos de promoção de Saúde extrapolar o setor Saúde, ponto já de consenso entre os pesquisadores que hoje discutem a temática, a discussão aqui desenvolvida sugere que a operacionalização dos princípios da nova “promoção de Saúde” pode ser assegurada mesmo quando o setor não é central ou norteador do processo.

Pensamento que leva-nos a questionar: Que papel caberia ao setor Saúde numa política de promoção apresentada. Para além da assistência e cura, como historicamente delegadas e ainda hegemônicas entre atores e gestores da área, que atribuição poderia assumir no sentido de melhorar efetivamente as condições de vida cotidianas da população?

Reconhecendo a herança histórica do setor sanitário, assim como a desigual disputa de poder entre a assistência hospitalar e a ambulatorial, a prevenção e a

promoção, e ainda a necessidade de responder às prementes demandas assistenciais, podemos questionar a capacidade de o setor Saúde avançar além da assistência e prevenção. As ações de âmbito coletivo e que incidem sobre os determinantes sócio-econômicos e ambientais ficariam relegadas para um segundo momento, sendo dificilmente contempladas. Contudo, é possível defender que, pelo fato de debruçar-se sobre a situação de saúde (um “problema-fim”, que está na ponta do processo e reflete as lacunas e carências deixadas por precárias condições de vida), o setor Saúde teria maior potencial do que outros do poder público para indicar as ações necessárias à promoção, mesmo que sua execução coubesse a setores afins, como saneamento, habitação, educação, assistência social, etc, enfocando todos os aspectos da saúde ambiental

O setor Saúde poderia ter, além das atribuições “tradicionais”, um papel de destaque para a operacionalização da intersetorialidade, sensibilizando outros setores e viabilizando a ligação de metas e objetivos comuns, voltados a impactar positivamente sobre as condições de vida cotidianas e seus determinantes sócio-econômicos e ambientais.

## REFERÊNCIAS

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-14724**. Informação e documentação: formatação de trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, (jan/2006).

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-14724**. Informação e documentação: formatação de trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, (jan/2006).

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR-6023**. Informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002 a. (Ago/2002).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo, Saraiva, 2004.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 19 de dezembro de 1991**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, v.78, n.249, p.25694, 31 dez. 1990.Seção 1

BRASIL. Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. **Determinantes Sociais da Saúde ou Por Que Alguns Grupos da População São Mais Saudáveis Que Outros?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BARROS, R. T. V.; CHERNICHARO, C.A.; HELLER, L.; VON SPERLING, M.(org.) **Manual de saneamento e proteção ambiental para os municípios**. 3a. Ed. Belo Horizonte: SEGRAC, 1995. v. 2. 217p.

CAMARA VM, TAMBELLINI AT. **Considerações sobre o uso da epidemiologia nos estudos em saúde ambiental**. Rev bras epidemiol 2003; 6(2):95-104.

CATAPRETA, Cícero A. Antunes, **Notas de Aulas**. Centro Universitário Una – UNATEC – Graduação Tecnológica: Belo Horizonte, 2009. 274p.

CERQUEIRA, M T. Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas. In: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La promoción de la salud y la educación para la salud em América Latina: un análisis sectorial**. Ginebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997. p.7-48.

CEZAR, Vaz MR. **Conceito e práticas de saúde - adequação no trabalho de controle da tuberculose** [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1996.

COHN, A. Participação e cidadania na promoção da saúde. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 6., 1999, Águas de Lindóia. **Anais...** São Paulo: APSP, 2000. v.2, p.297-301.

COSTELLANOS, P.L. Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: los determinante sociais. Madris: McGraw-Hill – Interamericana, cap.5, p. 81-102, 1998

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=0201>>. Acesso em: 15 out. 2014.

GUIMARÃES, A. J. A.; CARVALHO, D. F.; SILVA, L. D. B. **Saneamento básico**, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABwH8AG/capitulo1-saneamento-basico#>>. Acesso em: 23 de junho. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadessat/topwinndow.htm?1> > Acesso em 03 set de 2014.

LUCCHESI, Patrícia T. R.; AGUIAR, D.F.; WARGAS, Tatiana Wargas,LIMA, L.D.; MONERAT, G.L. **Políticas públicas em Saúde Pública** . São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

MOTA ,Suetônio. *Urbanização e Meio Ambiente*. 3º ed. Rio de Janeiro: ABES. 2003. p. 352.

MOTA, F. S. B. Conhecimento para promoção do Saneamento, Saúde e Ambiente. In: PHILIPPI JR., A. **Saneamento, Saúde e Ambiente: fundamentos para o desenvolvimento sustentável**. Barueri, SP: Manole, 2005.

MOTTA; Seroa Ronaldo. Plano **Municipal de Saneamento** 2008/2011, atualização 2010. Disponível em < <http://www.regulacao.gov.br/publicacoes/artigos/questoes-regulatorias-dosetor-de-saneamento-no-brasil> > Acesso em 9 de abril de 2011.

ORDÓÑEZ, G. A. **Salud ambiental**: conceptos y actividades. Rev Panam Salud Publica 2000; 7(3):137-147.

PELICIONI, Maria FOCESI, Cecilia. PHILIPPI, Arlindo Jr. **Educação Ambiental e Sustentabilidade**. Barueri – SP: Manole, 2005 (Coleção Ambiental; 3).

PEREIRA, I. M. T. B., PENTEADO, R. Z., MARCELO, V. C. Promoção de saúde e educação em saúde: uma parceria saudável. **O mundo da saúde**, ano 24, v.24, n.1, p.39-44, 2000.

SANTOS, R.F. **Planejamento ambiental**: teoria e prática. São Paulo: Oficina de Textos, 2004.

SIAB. Disponível em: < <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php> > Acesso em 15 de junho de 2014.

UFRRJ. Disponível em: <<http://www.ufrrj.br/institutos/it/deng/leonardo/downloads/Apostila/Apostila%20IT%20179/Cap%201.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

WHO - World Health Organization. **Ottawa charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion**. Geneve: WHO; 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Discussion document on the concept and principles**. In: \_\_\_\_\_. **Health promotion**: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984