

Inserção da agenda de Vigilância em Saúde Ambiental do Brasil no Contexto da Saúde Global

Mainstreaming Brazilian Environmental Health Surveillance Agenda into Global Health

André Luiz Dutra Fenner¹
Aletheia de Almeida Machado²
Guilherme Augusto Pires Gomes³

RESUMO

O artigo parte dos conceitos de saúde global e saúde ambiental no contexto da globalização. Nesse sentido visa discutir questões ambientais globais que envolvem o setor saúde e que originam processos de tomada de decisões domésticos, em especial as relacionadas às coletividades de maiores níveis de vulnerabilidade socioambiental. Utiliza como metodologia levantamento de material sobre os cursos de ações, adotados no âmbito dos regimes internacionais e pelas comunidades epistêmicas relacionados à saúde e ao ambiente; revisão da literatura existente sobre os temas de regimes internacionais e comunidades epistêmicas, relacionados com saúde e ambiente; e coleta de informações e dados, durante observação participante destes pesquisador-técnicos. Constatou-se que em relação aos diversos Acordos Multilaterais Ambientais (AMA), o setor saúde vem desenvolvendo inúmeras atividades para responder às demandas e auxiliar a população a enfrentar esses diversos aspectos que impactam o ambiente e a saúde das populações. Defendemos neste momento, que a área de Saúde Ambiental tenha um setor que possibilite a articulação destas demandas para evitar que os compromissos decorrentes dos AMA possuam um enorme déficit na implementação. Ressalta-se a importância da vigilância em saúde de base territorial como estratégia a ser utilizada pela Saúde Ambiente.

¹ Pesquisador em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gerência Regional de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

² Pesquisadora Colaboradora, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gerência Regional de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ Pesquisador Colaborador, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gerência Regional de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Descritores: Saúde Global, Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária Ambiental

Correspondência:

André Luiz Dutra Fenner
andre.fenner@fiocruz.br
Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário
Darcy Ribeiro, Gleba A
CEP: 70.904-130 - Brasília - DF
Telefone: (61) 3329-4500 Ramal: 4708

ABSTRACT

The article starts from the concepts of global health and environmental health in the context of globalization. It aims to discuss global environmental issues that involve the health sector and that lead to domestic decision-making processes, especially those related to collectivities with higher levels of socio-environmental vulnerability. As methodology, the article presents a material collection regarding decisions, adopted within the framework of international regimes and by health and environmental epistemic communities; reviewing existing literature on the themes of international regimes and epistemic communities; and information and data collection, during researcher and technicians participant observations. It was found that, in relation to various Multilateral Environmental Agreements (AMA), the health sector has been developing countless activities to respond to demands and to help population dealing with these diverse aspects that affect populations environment and health. We defend here that the Environmental Health should be conformed as a particular area that can allow the articulation of these demands to avoid that the commitments arising from the AMAs have a huge implementation deficit. We emphasize the importance of territorial-based health surveillance as a strategy to be used by the Environmental Health area.

Keywords: Global Health, Environmental Health, Environmental Health Surveillance

INTRODUÇÃO

É objetivo principal deste texto o entendimento da conceituação do termo Saúde Global, bem como sua ampliação por meio da inclusão de uma vertente ambiental, a da Saúde Ambiental. A articulação entre saúde global e saúde ambiental, segundo nossa análise, é de fundamental importância para atender, de forma propositiva, as inúmeras demandas e solicitações feitas à área de Saúde Ambiental no contexto da globalização. Assim, será possível qualificar o acompanhamento, a preparação e a implementação de ações de políticas públicas, tendo como referencial os processos de internalização de diversos compromissos internacionais e de Acordos Multilaterais Ambientais (AMA, em inglês MEAs), negociados e assumidos pelo Brasil. Nesse sentido, este artigo visa a discutir questões ambientais globais que envolvem o setor saúde e que originam processos de tomada de decisões domésticos, em relação à implementação de AMA, relacionados à saúde das coletividades – inclusive daquelas

coletividades em que se observam maiores níveis de vulnerabilidade socioambiental.

O fortalecimento de conceitos previamente existentes e a criação de novos aparatos conceituais, bem como a formulação de teorias inovadoras, no campo das políticas públicas, propostas no bojo do processo de globalização do mundo contemporâneo, permitem a reflexão sobre a concomitância e a complementaridade das formulações de “territórios de práticas” de saúde ambiental e de saúde global. Tais desenvolvimentos conceituais e teóricos, que permitem a elaboração de novas proposições de políticas públicas, no âmbito da Saúde Ambiental e da Saúde Global, ocorrem no mesmo momento histórico e em determinada conjuntura sócio-econômica-ambiental. Essa concomitância histórica e de avanço do conhecimento em ambas as frentes nos permite pensar a complementaridade dos objetos teóricos sob análise.

Por um lado, a Saúde Ambiental leva em consideração a dimensão da saúde que se relaciona com o ambiente, qualificando este ambiente como um sistema complexo e hierarquizado de relações. Essas relações, por sua vez, permitem a existência e a dinamização de fluxos energéticos e sócio-afetivos articulados, configurando um sistema sócio-ecológico¹. Por outro lado, a complexidade da Saúde Global abrange diferentes regimes internacionais ambientais, culturais, econômicos, políticos e sociais que convivem num determinado território. Os regimes internacionais são definidos como princípios implícitos ou explícitos, normas, regras e procedimentos de tomada de decisão nos quais a expectativa dos atores converge para uma determinada área das relações internacionais. Princípios são crenças de fato, nexos de causalidade e retidão. Normas são padrões de prescrição dirigidas à ação. Procedimentos de tomada de decisão são práticas em vigor para se tomar e implementar uma escolha coletiva². Em decorrência, esse território relaciona-se com outros territórios, num mundo globalizado, interdependente, interconectado e diversificado, privilegiando as conexões desse emaranhado de elementos com a saúde. Nesse sentido, a Saúde Global é influenciada por um novo padrão intensivo de fluxos de recursos financeiros, humanos, comerciais e culturais, na medida em que esse novo padrão altera os perfis socioeconômico e políticos das populações, redimensionando, conseqüentemente, os perfis sanitários e de saúde globais.

Um bom exemplo da imbricação dos dois campos temáticos verifica-se na área de medicamentos, que incorpora e relaciona os interesses de diversos atores e setores político-econômicos, no nível nacional e no internacional. A produção e a comercialização de medicamentos estão inseridas num regime de propriedade intelectual de patentes, que determina a disponibilidade e a possibilidade de uso dos medicamentos que variam de acordo com as condições socioeconômicas e o espaço político das populações humanas³. Outro exemplo é a utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, por parte dos cidadãos de outras nacionalidades e países, nas regiões de fronteira ou regiões urbanas de recepção de imigrantes.

Os problemas ambientais confirmam a interdependência do mundo contemporâneo e a porosidade de suas fronteiras, uma vez que não se atém a espaços territoriais e políticos

confinados, ultrapassando os limites dos Estados nacionais. Uma amostra disso é a problemática dos Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs) que são substâncias químicas perigosas, lesivas à saúde, bioacumulativas e de longo alcance, e que, ainda assim, são utilizadas na produção de várias mercadorias. Ao serem consumidas, geram resíduos que se fixam na cadeia alimentar dos diferentes ecossistemas, concentrando-se nas regiões polares em função das características ambientais. Essa concentração determina a exposição a estas substâncias das populações "inuítas" do Canadá e da Groelândia, levando ao comprometimento da saúde dessas populações⁴.

Em paralelo a essas influências mútuas, internamente o setor saúde tem participado cada vez mais dos processos decisórios, relacionados à internalização de compromissos ambientais, assumidos internacionalmente pelo país. Isso porque há uma proliferação de instrumentos e/ou acordos multilaterais ambientais que são capitaneados, em âmbito doméstico, pelos setores ambientais e diplomáticos, mas que vem sendo acompanhados, ativamente, pelo setor saúde. Essa participação é fundamental, uma vez que aqueles acordos lidam com elementos de peso para a determinação da saúde das populações. Entre os acordos e as agendas internacionais que estão sendo tratadas pela área de vigilância em saúde ambiental podemos citar: a Convenção de Viena para a Proteção da Camada de Ozônio e o Protocolo de Montreal sobre Substâncias que Destroem a Camada de Ozônio; ; a Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB) e o Protocolo de Cartagena sobre Biossegurança; a Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável, chamada Cúpula da Terra ou Rio 92 e os documentos e conferências que se seguiram (Agenda 21, Rio + 10, Rio + 20) a Convenção de Roterdã sobre o Procedimento de Consentimento Prévio Informado (PIC) Aplicado a Certos Agrotóxicos e Substâncias Químicas Perigosas Objeto de Comércio Internacional; a Convenção de Estocolmo sobre os Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs); a Convenção de Basileia sobre o Controle de Movimentos Transfronteiriços de Resíduos Perigosos e seu Depósito a Convenção de Minamata sobre o Mercúrio (CMM); a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança de Clima, o Protocolo de Quioto e os Acordos de Paris (CQNUMC); a Convenção sobre a Proibição do Desenvolvimento, Produção e Estocagem de Armas Bacteriológicas (Biológicas) e à base de Toxinas e sua Destruição (CPAB); a

Convenção para Proibição de Armas Químicas (CPAQ); as Convenções da Organização Internacional do Trabalho No. 170 (Produtos Químicos) e 174 (Acidentes Industriais Maiores); e, mais recentemente, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que conforma a chamada Agenda 2030. Todas essas agendas também impactam de certa forma a saúde dos trabalhadores.

Esses acordos globais têm influenciado de forma clara e decisiva os processos técnico-políticos de tomada de decisão no setor saúde. Podemos observar, ainda, no Brasil, repercussões desses processos internacionais, como por exemplo: a interdição de Cubatão, em 1993, logo após a realização da RIO-92; a Criação da Comissão Nacional de Segurança Química (CONASQ), da qual o Ministério da Saúde exerce a Vice-Presidência, que foi instituída após o Fórum Intergovernamental de Segurança Química (FISQ), realizado em Salvador, Brasil, em 2000; e a criação, em 2007, do Grupo de Trabalho do Sistema Globalmente Harmonizado de Classificação e Rotulagem de Produtos Químicos (GT-GHS), após a ratificação, em 2004, pelo governo brasileiro, da Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes⁵.

É possível comprovar, dessa forma, que esses instrumentos afetam cada vez mais a definição da agenda política dos governos nacionais, tendo em vista que, para serem cumpridos, exigem dos Estados respostas e ações que modificam procedimentos e o próprio ordenamento jurídico. No setor saúde, uma das modificações mais evidentes está relacionada à formação de recursos humanos.

Este artigo está centrado na descrição e na análise de problemas decorrentes de diversos regimes internacionais⁶ (clima, biodiversidade, químicos, etc.) e daqueles decorrentes do processo de construção de conhecimento por parte de uma comunidade epistêmica⁷.

Para Ruggie⁸, comunidades epistêmicas são:

[...] uma forma dominante de olhar para realidade social, um conjunto de símbolos e referências compartilhadas, expectativas recíprocas e previsibilidade de intenções mútuas. Pode-se dizer que as comunidades epistêmicas consistem em papéis inter-relacionados, os quais se desenvolvem em

torno de uma episteme; eles delimitam, para seus membros, uma construção adequada da realidade social (RUGGIE, 1975, p. 569).

Tais problemas trazem desafios para a formulação das políticas públicas nacionais que são as formas que o país detém de responder às demandas e aos compromissos, assumidos global e localmente. Isso porque os Estados membros desses regimes internacionais devem adotar diversas ações e estratégias para poder traduzir as normas internacionais em políticas públicas de Estado, com resultados efetivos para o bem-estar de sua população. Naturalmente, há dificuldades inerentes a esses processos, devido às configurações dos interesses e das relações de poder de cada país, a estrutura institucional, o grau de visibilidade de cada questão, os interesses específicos de diversas ordens mundiais, os atores envolvidos, as diferenças jurídico-políticas, as ações e atividades de interesse público em geral pertinentes a estrutura da sociedade.

Conforme classificação do Fundo Monetário Internacional (FMI)⁹, grande parte dos países em desenvolvimento não possuem prioridades de Estado definidas e participam de forma não articulada de reuniões e de negociação, sem noção sobre os impactos que tais decisões trarão para os seus países, nos diversos setores envolvidos. Isso também ocorre no Brasil que ainda possui uma estrutura frágil de acompanhamento das agendas internacionais dos setores técnicos, com exceção do Ministério de Relações Exteriores (MRE) que faz uma coordenação mais geral da política externa como um todo.

As dificuldades no entendimento de questões ecológicas, econômicas, políticas, tecnológicas, sanitárias e outras, decorrentes da formalização dos regimes internacionais e das interações no interior das comunidades epistêmicas trazem à tona a necessidade de formação e desenvolvimento de recursos humanos, estruturas formais e desenvolvimento conceitual e prático inovador dentro de uma área de formação específica.

MÉTODO

Na elaboração deste artigo, concentraram-se esforços nas seguintes atividades: leitura de referência de material impresso, contendo informações acerca dos regimes internacionais e das comunidades epistêmicas, relacionados com a área de saúde e ambiente; levantamento

de material sobre os cursos de ações, adotados no âmbito dos regimes internacionais e pelas comunidades epistêmicas relacionados à saúde e ao ambiente; revisão da literatura existente sobre os temas de regimes internacionais e comunidades epistêmicas, relacionados com saúde e ambiente; e coleta de informações e dados, durante observação participante destes pesquisador-técnicos, em reuniões nacionais preparatórias, oficinas, seminários, workshop, cursos e reuniões internacionais. Os resultados deste estudo serão traduzidos pela análise sobre a correlação existente entre as teorias de ciências políticas de regimes internacionais e das comunidades epistêmicas, em relação aos Acordos Multilaterais Ambientais (AMA), relacionados à área de saúde ambiental.

A segunda parte deste estudo destina-se à inclusão da vertente ambiental, no conceito de saúde global, baseado na experiência técnica e na observação participante do pesquisador que vem acompanhando estes compromissos.

DO CONCEITO DE SAÚDE AMBIENTAL

O rápido crescimento populacional e os avanços acelerados dos processos de industrialização e de urbanização das sociedades nos últimos séculos têm repercussões sobre o ambiente e sobre a saúde humana. Nesse contexto, a saúde e o ambiente adquirem novos significados e suas dimensões são ampliadas.

Não obstante o rápido processo de transformação por que passava a sociedade ocidental, no período pós-revolução industrial, a relação entre desenvolvimento, degradação ambiental e impacto à saúde humana ainda não havia sido estabelecida. Nos anos de 1950, a pesquisadora da área de substâncias químicas, Rachel Carson propõe um artigo para o *Reader's Digest*, colocando em foco e analisando uma *série de testes que estavam sendo feitos com o Dicloro-Difenil-Tricloroetano (DDT)*, em região próxima a sua residência, em Maryland, Estados Unidos. A publicação, no entanto, não foi aceita de imediato. Em 1962, Carson publicou o livro "Primavera Silenciosa"¹⁰ ("*Silent Spring*"), em que questionava a "*confiança cega da humanidade no progresso da tecnologia*" e descrevia as formas como o DDT penetrava na cadeia alimentar e se acumulava nos tecidos graxos dos animais, inclusive do homem – detectado até no leite humano –, com o risco de causar câncer e dano genético.

Em 1972, durante as discussões da Conferência de Estocolmo sobre Meio Ambiente Humano, os países ricos, que se industrializaram às custas dos seus recursos naturais, demonstraram preocupação com a proteção ambiental, enquanto os países em desenvolvimento, liderados pelo Brasil, advogavam pelo direito ao desenvolvimento. Cumpre lembrar que, neste momento histórico, o Brasil encontrava-se em plena ditadura militar.

Na busca de convergência entre interesses opostos, estabeleceu-se o cerne do que mais tarde, na reunião da Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), mais conhecida como ECO-92, ocorrida na cidade do Rio de Janeiro - Brasil, seria o marco do direito internacional ambiental, com a assinatura de três Convenções Internacionais (a saber: Convenção sobre Diversidade Biológica; a Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação; a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança do Clima), a declaração do Rio¹¹ e a Agenda 21¹², que se tornou um instrumento de políticas públicas para os países em relação ao tema de desenvolvimento sustentável para o século XXI.

O campo da saúde coletiva incorpora certas práticas individualizadas da medicina preventiva, como por exemplo, a atenção primária, mas principalmente amplia o objeto da saúde pública, reconfigurando seu campo pela assimilação e reconversão de objetos das ciências sociais e das ciências da natureza. Refaz, também, possibilidades de intervenção sobre as condições de saúde e seus determinantes por meio da articulação de técnicas de operação, típicas da saúde coletiva, com outras advindas de diversas áreas de saber. Assim, este novo campo da saúde abarca as relações da racionalidade social prevalecente, nas quais se incluem as práticas médicas e as políticas de saúde pública, inter-relacionando as práticas de promoção da saúde e os condicionantes de doença¹³.

Vem sendo observado, nos últimos anos, um acentuado aumento dos estudos dirigidos para uma melhor compreensão das relações entre as alterações na qualidade do meio ambiente e as consequências para a saúde humana. Internacionalmente, pesquisas demonstram a inter-relação entre as questões de saúde humana, saúde animal e questões ambientais.

O campo da saúde ambiental compreende a área da saúde pública, que lida com o conhecimento

científico, a formulação de políticas públicas e as correspondentes intervenções (ações), relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores ambientais naturais e antrópicos que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), tornar mais saudável o lugar onde habitamos pode evitar 13 milhões de mortes por ano. Em muitos países, cerca de 30% das doenças são provocadas por causas ambientais, a maioria delas decorrentes da falta de saneamento e da poluição do ar¹⁴. O termo saúde ambiental, dessa forma, de acordo com o consenso explicitado pelo Ministério da Saúde (MS) estava restrito aos aspectos da saúde humana e da doença, determinado por fatores ambientais. Entretanto, a posição internacional, defendida pelas Nações Unidas, afirma que a espécie humana está sujeita a uma série de riscos decorrentes de situações, em que diversos fatores ambientais estão envolvidos, tais como: fatores psicológicos, acidentais, biológicos, físicos e químicos¹⁵. Isso porque, diante do processo de modernização e de suas consequências, incluindo as desigualdades sociais, poluição e degradação ambiental; a crescente concentração de poder econômico e político; a industrialização acelerada e o uso de novos métodos tecnológicos na agricultura, os riscos à saúde se proliferam e diversificam.

DO CONCEITO DE SAÚDE GLOBAL

No 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, o então Presidente da Fiocruz¹⁶, Paulo Buss, definiu globalização como um processo econômico, social e cultural surgido na segunda metade do século XX, caracterizado pelo crescimento e intensificação do comércio internacional de bens, produtos e serviços, a transnacionalização de megaempresas, a livre circulação de capitais, a privatização da economia e a minimização do papel dos Estados. Ressaltou, na ocasião, a queda de barreiras comerciais protecionistas e a regulação do comércio internacional, segundo as regras da Organização Mundial do Comércio (OMC); o trânsito constante de pessoas e bens entre países; e a expansão da comunicação, a partir do surgimento da sociedade da informação e de ferramentas como a Internet.

Sabemos que o modelo econômico global atual, após a crise do final do ano de 2008, não resolverá os problemas de cerca de 600 milhões de habitantes do mundo que vivem abaixo da linha

da pobreza e desenvolvem doenças relacionadas. A globalização produz aumento das desigualdades entre ricos e pobres, concentra a riqueza nos países com mais poder financeiro, político e tecnológico. Este movimento vem acentuando as catástrofes ambientais, conflitos étnicos, conflitos religiosos, migrações massivas e refugiados ambientais, intensificação do sistema do crime organizado, proliferação de guerras e revoltas civis.

Os processos globais que estariam vinculados ao aumento da renda real das populações, à redução da pobreza e ao cumprimento de diferentes objetivos internacionais de desenvolvimento humano e social são lentos para grande maioria dos países. Este ponto é retomado, atualmente, com a proposta de implementação da Agenda 2030 (2015-2030) em que se incluem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A globalização é um fenômeno multifacetado, com implicações na economia, na sociedade, na política, na cultura, nas religiões e nos ordenamentos jurídicos, que se interligam de modo complexo ao sistema internacional. Molina & Trinca¹⁷ sugerem que a globalização é a integração ativa do comércio e da produção mundial. O processo de globalização está associado ao aumento das trocas comerciais e da interação internacional. Assim, o conceito passa a incluir não apenas a atuação das transnacionais, como também do próprio Estado em diversos setores¹⁶.

Sem dúvida vivemos em uma economia mais globalizada do que há trinta anos; mas podemos afirmar, com a mesma convicção, que estaremos mais globalizados em 2050 e muito mais ainda, em 2100. A globalização não é o resultado de apenas uma ação: **é um processo histórico que**, embora tenha sido muito acelerado nos últimos vinte anos, reflete uma transformação incessante na sociedade (saúde e ambiente) e nos modos de produção¹⁸.

O que temos que remarcar é que a globalização é um processo complexo, que se refere à intensificação das interações comerciais mundiais. Alguns autores afirmam que este processo se inicia com as grandes navegações, nos séculos XV – XVI, mas seu auge se dá nas três últimas décadas.

Uma vertente da globalização é a transnacionalização dos processos produtivos e financeiros o que possibilita que se faça referência a uma nova revolução tecnológica. A sociedade

civil se fortalece como ator, renovando suas formas de atuação no cenário internacional. O Estado também reinventa seu papel tradicional. Verifica-se, igualmente, grande movimentação transfronteiriça de pessoas e bens; e novas práticas culturais e de construção de identidade podem ser percebidas na sociedade.

A globalização impacta a saúde em diversos níveis, em especial no nível nacional, em que os Estados procuram delimitar políticas e estratégias para responder aos novos desafios impostos por este processo de transformação. O tema da globalização e suas relações com a saúde ganhou importância crescente, nas últimas décadas, principalmente em decorrência de especificidades da temática, relacionadas ao campo político dos Estados. Os problemas não respeitam mais as fronteiras dos Estados - as doenças não respeitam fronteiras estabelecidas; os Estados são soberanos nos seus territórios e não podem interferir em outros Estados pois ameaça à soberania das nações; as ações são intervencionistas e voltadas para ações humanitárias e de redução dos riscos de doenças, e a utilização do setor saúde como um instrumento de política externa, ainda não é percebido em alguns setores governamentais.

A Saúde global e as Relações Internacionais resultam de dinâmicas, interações sociais, culturais, econômicas e políticas entre diferentes populações¹⁹. Aquela é **marcada pelas ameaças externas em relação às enfermidades infecciosas, riscos de epidemias e riscos ambientais, migração e refugiados ambientais, tráficos de drogas, desenvolvimento de armas químicas, nucleares e biológicas, que invadem as fronteiras nacionais dos Estados.**

A Saúde Ambiental, por sua vez, está articulada com as outras áreas de vigilância como a epidemiológica, a sanitária e a do trabalhador porque trabalha dentro dos sistemas de processos produtivos e de consumo, que, modificam os sistemas sócio ecológicos existentes, afetando, assim, a saúde. Esta articulação foi realizada, pois não é mais possível trabalhar de forma compartimentalizada, devemos trabalhar todas as questões e não somente as que são favoráveis a certos grupos sociais ou econômicos.

Os Estados nacionais estão cada vez mais sujeitos as influências internacionais e possuem autonomia restrita, em muitos aspectos, para definir suas próprias políticas nacionais, introduzindo

compromissos políticos internacionais como marcos de sua agenda nacional. E devido à complexidade das questões envolvidas, os Estados ficam impossibilitados de resolverem sozinhos seus próprios problemas, ficando à mercê de outros atores internacionais. Os Estados, de forma isolada, **têm capacidade** reduzida de proteger suas populações e promover a saúde. Neste momento de aumento da circulação de mercadorias, capital, trabalho e pessoas pelo movimento da globalização, os espaços naturais e os espaços dos territórios são modificados e por vezes são poluídos de diversas formas.

A globalização tem deslocado de forma assustadora o consumo de massa para os países periféricos. A divisão dos processos de trabalho ganhou novos contornos com a flexibilização das leis trabalhistas e a consequente modificação da proteção aos trabalhadores. Paralelamente, o há capital disponível para quem tem interesse para usar na produção.

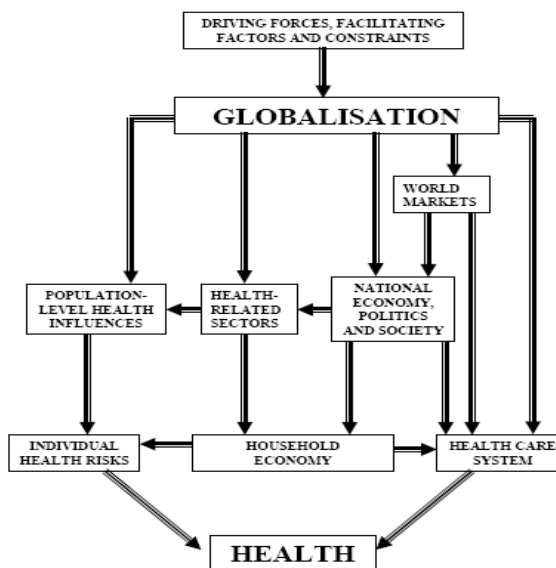


Figura 1
Outline Conceptual Framework for Globalisation and Health

Fonte: Woodward et al., 2001.

A Saúde é global, pois estamos numa conjuntura de globalização que é intensificada pelos fluxos internacionais econômicos e financeiros. Devemos balizar este conceito de saúde global como forma a utilizar uma vertente sócio histórica e datada, para podermos compreender e utilizar o conceito²⁰ em sua plenitude. A questão de vulnerabilidade está ligada às formas que os seres humanos utilizam o ambiente, sendo afetada pelos regimes sócio-

econômicos nos processos produtivos. Neste contexto, as populações vulneráveis são as que acumulam maior número de privações em relação à qualidade de vida e à saúde, que, é consequência das restrições ao bem-estar do indivíduo.

Devido à complexidade do cenário internacional, começou-se a pensar de forma articulada numa Saúde Global, mas este termo nasce de uma percepção inicial de Saúde Internacional e depois, devido ao processo de globalização em que nos encontramos, se aproxima do termo para Saúde Global.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde Global e a Saúde Ambiental são complementárias no entendimento desses processos que terão impactos sobre a saúde das populações, e estas deverão adotar medidas de adaptação para poderem responder as diversas dinâmicas da relação saúde-ambiente. Há um reconhecimento dos governos de que a mudança do clima é uma preocupação comum da humanidade e que temos que elaborar uma estratégia global para proteger o sistema climático para gerações presentes e futuras. Este artigo foi desenvolvido com o intuito de analisar inicialmente o conceito de Saúde Global e a vertente de meio ambiente, pois estamos cada vez mais sujeitos às circunstâncias ambientais neste mundo globalizado, dentro do contexto da área de saúde ambiental.

Muitas das solicitações feitas ao Ministério da Saúde sobre estes mecanismos são pontuais sobre um aspecto apenas ou em determinado momento onde o país deve responder as demandas dos Secretariados das Convenções, sem realmente desenvolver um fluxo de funcionamento de suas ações e de implementação de suas políticas nacionais. Defendemos neste momento, que a área de Saúde Ambiental tenha um setor que possibilite a articulação destas demandas e que ajude na formulação de políticas públicas com esta temática. Alguns setores são mal instruídos no país e não desenvolvem suas políticas públicas incorporando as decisões internacionais aceitas pelo país.

No caso brasileiro em relação aos diversos Acordos

Multilaterais Ambientais (AMA), o setor saúde vem desenvolvendo inúmeras atividades visando se apropriar e a desenvolver uma capacidade nacional para responder as demandas e auxiliar a população enfrentar esses diversos aspectos que impactam o ambiente e a saúde das populações. Com o fenômeno da globalização, os efeitos e impactos ambientais vêm se acentuando cada vez e estão produzindo mudanças importantes no setor saúde.

O Estado brasileiro está preocupado com a continuidade das políticas nacionais e está tentando estabelecer uma estrutura intersetorial e multidisciplinar para responder as demandas decorrentes dos AMA, sabemos que a descontinuidade das políticas nacionais e mudanças nas estruturas governamentais fragilizam os processos nacionais.

Desta forma, o tema AMA é uma questão complexa de Saúde Ambiental e de Saúde Global, estes dois campos do conhecimento da saúde são primordiais para entender e compreender os diversos pontos importantes da relação saúde-ambiente.

Discute-se atualmente que, de forma geral, os compromissos decorrentes dos AMA, possuem um enorme déficit na implementação, tanto nos países desenvolvidos como nos países ditos em desenvolvimento. Estes déficits são em todos os setores governamentais, e isto se deve ao fato de que a concreta implementação de uma convenção demanda a elaboração de políticas públicas setoriais e intersetoriais, tomada de decisões em várias instâncias do governo nacional, principalmente pelas instâncias dirigentes e a elaboração de programas técnicos, econômicos, sociais, ecológicos e políticos fundamentais para serem utilizados e executados nos três níveis de governo. Desta forma, urge que a área de saúde ambiental esteja cada vez melhor preparada para internalizar esses compromissos de forma mais estruturada e coordenada, visando uma melhoria da qualidade e adaptação da vida da população por meio de uma vigilância em saúde de base territorial, e há que se ter em vista, que todos esses compromissos ambientais têm como justificativas à proteção da saúde humana e do meio ambiente em seus instrumentos e normas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Tambellini AT, Camara VM. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência Saúde Coletiva*. 1998; 3(2): 47-59.
- 2 Krasner SD. Structural causes and regimes consequences: regimes as intervening variables. *International Organization*. 1982; 36(2): 185-205.
- 3 Ruggie JG. International responses to technology. *International Organization*. 1975; 29: 557-84. Fenner ALD. Propriété Intellectuelle et Commerce International: une interprétation politique de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADIP) [dissertação]. Genebra: Université de Genève, Departement de Science Politique; 2000.
- 4 Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente – PNUMA. Disponível em: <http://www.pops.int>. Acesso em: ____ de ____ de 2017.
- 5 Brasil. Decreto de 26 de junho de 2007 que institui o Grupo de Trabalho Interministerial relativo ao Sistema Globalmente Harmonizado de Classificação e Rotulagem de Produtos Químicos – GHS.
- 6 Haas PM. Introduction: epistemic communities and international policy coordination in Knowledge, Power, and International Policy Coordination. Special issue of *International Organization*. 1992; 46(1): 3.
- 7 Keohane R. “The Demand for International Regimes”, in *International Organization*. 1982: 36.
- 8 Ruggie JG. International responses to technology. *International Organization*. 1975; 29: 557-84.
- 9 Fundo Monetário Internacional. Disponível em: <http://www.imf.org>. Acesso em: 17 de agosto de 2016.
- 10 Carson R. *Silent Spring*, Houghton Mifflin. New York; 1962.
- 11 ONU. Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Declaração do Rio. Brasília, Senado Federal; 1996.
- 12 ONU. Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. Agenda 21. Brasília, Senado Federal; 1996.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Subsídios para Construção da Políticas Nacional de Saúde Ambiental. Brasília: Editora MS; 2007.
- 14 Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em 17 de agosto de 2016.
- 15 WHO. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. Europa; 2003.
- 16 Buss P. 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Conferência Magna. Rio de Janeiro; outubro de 2006.
- 17 Molina Z, Trinca D. “Globalização da Economia; verdadeira panaceia universal ou velha ficção para uma nova era?” In.: Santos M. Fim de século e Globalização. São Paulo: Hucitec; 1993.
- 18 Hobsbawm EJ. *A Era dos Extremos*. 2.ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
- 19 Panisset U. *International Health Statecraft: Foreign Policy and Public health in Peru's Cholera Epidemic*. Washington, DC: University Press of America, INC. 2000: 1-64.
- 20 Woodward D, et al. *Globalisation and Health: a Framework for Analysis and Action*. CMH Working Paper Series. 2001; (10): 4.