

TERRITÓRIO, SAÚDE E AMBIENTE: NOVAS FORMAS DE ARTICULAÇÃO

Rafaela Rodrigues Pereira¹

RESUMO

Em uma realidade global sustentada por um complexo modelo de produção-consumo, a compreensão da relação entre saúde e ambiente passa a exigir novos arranjos teórico-conceituais, que levem a apreensão dos novos desdobramentos gerados pela dinâmica desta relação. No presente artigo, a partir de uma discussão acerca dos conceitos de saúde, ambiente e saúde ambiental, procurar-se-á oferecer subsídios teóricos de permitam, além de uma reflexão sobre o tema, pensar nos caminhos a serem adotados perante essa realidade global vigente.

Palavras-chave: Território; Saúde; Ambiente

TERRITORY, HEALTH AND ENVIRONMENT: NEW FORMS OF ARTICULATION

ABSTRACT

In a global reality supported by a complex model of production-consumption, understanding the relationship between health and environment will require new theoretical and conceptual arrangements, leading to seizure of new developments generated by the dynamics of this relationship. In this article, from a discussion about the concepts of health, environment and environmental health, will seek offer subsidies to the theoretical, a reflection on the subject, thinking of ways to be adopted before the current global reality.

Keywords: Territory; Health; Environment

INTRODUÇÃO

Diversos problemas de saúde têm hoje uma base na globalização. A globalização, em seu sentido mais amplo, afeta, tanto para o bem como para o mal, a saúde e os sistemas de saúde, em todos os níveis – local, regional e global.

Esse fenômeno de escala global impacta nos fatores de riscos à saúde, engendrando novos padrões saúde-doença. Concomitante, não apenas diante desta realidade, mas considerando que esta também afeta os valores da sociedade, valores estes

¹ Mestranda do Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca / Fundação Osvaldo Cruz – ENSP/FIOCRUZ, pós-graduada em Análise Ambiental e Gestão do Território, pela Escola Nacional de Ciências Estatística – ENCE e, graduada em Geografia, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Endereço Postal: Rua Marechal Floriano 323 Bl.01 Apto 501 – Centro/Jardim São Benedito – Campos dos Goytacazes/RJ. Cep: 28010-161. E-mail: rafaelauerj@uol.com.br.

embutidos na organização dos sistemas de saúde, verifica-se que a globalização também se coloca como agente reestruturador dos sistemas de saúde.

A busca por ritmos produtivos e de consumo cada vez mais acelerados, que atendam as demandas de um mundo conectado em complexas redes econômicas, políticas e sociais, apresenta como consequência níveis de exposição a produtos nocivos a saúde cada vez mais intensos. Em contrapartida, essas mesmas redes também impulsionam processos de avanços técnico-científicos na área da saúde, barateamento de medicamentos etc., essenciais a vida humana e ecossistêmica.

Diante destes novos desafios, a relação entre saúde e ambiente exige novas abordagens que permitam a efetiva contemplação das questões inerentes à dinâmica sócio-ecológica pulverizadas pelo planeta, em todas as dimensões de análise possíveis.

SAÚDE E AMBIENTE: NOVOS DESAFIOS À PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL

Hoje, não é possível pensar o mundo, sem considerar a existência de redes globais que atuam como elementos centrais na dinâmica cotidiana das sociedades. Estas, através de seus fluxos e fixos, interferem em todas as dimensões da vida humana, desde o entretenimento até as condições de saúde. Nesse sentido, o próprio conceito de saúde deve passar a ser compreendido para além do paradigma biológico da doença.

Entender o conceito de saúde apenas como ausência de doenças é ignorar suas dimensões éticas, sociais e culturais. A negação destes fatores, principalmente no que tange a relação saúde e ambiente, impede, em casos não raros, que determinados conflitos que emergem desta relação sejam plenamente compreendidos e que propostas viáveis e eficazes de mediação sejam formuladas.

Diante desta lógica, ações de promoção da saúde, ao invés de pautarem-se no binômio saúde-doença, deveriam ser geridas pela noção de processos que levem ao desenvolvimento de ciclos virtuosos de vida, nos diferentes níveis de existência e organização social – familiar, comunitária, individual.

Nesta mesma direção, a Carta de Ottawa, documento resultante da “I Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde”, realizada na cidade de Ottawa, Canadá, em novembro de 1986 e contando com a participação de cerca de trinta e oito países, coloca que o conceito de promoção da saúde deve ser definido como sendo

[...] o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de

completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (OPAS, 1986).

Barcellos e Monken (2007) colocam que as estratégias de promoção da saúde deveriam passar por uma reorganização que fosse pautada em um novo entendimento do conceito saúde e no relacionamento deste com a categoria território, com vista à criação de ambientes saudáveis. Estes, por sua vez, como explicam os autores, dar-se-iam através do intermédio do movimento das cidades saudáveis cuja concepção

[..]consiste em uma forma interessante de incorporar o conceito de promoção da saúde ao modelo de orientação das práticas de saúde ao propor como eixos de atuação a intersetorialidade e a participação e o fortalecimento comunitário. O movimento das cidades saudáveis tem enorme potencial em constituir-se em um princípio fundamental para orientar a elaboração de planos diretores municipais. (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p. 193).

Nesse contexto, o campo tácito da saúde coletiva deveria centrar-se na promoção da saúde ambiental, que contemplaria tanto a saúde humana como a dos ecossistemas, de maneira unificada, visto que, como ressaltado anteriormente, em uma realidade globalizada e complexa, tornou-se impossível pensar essas duas dimensões em separado.

A Declaração de Sundsvall, fruto da “III Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde”, realizada na cidade de Sundsvall (OPAS, 1991) – Suécia, no período de 9-15 de junho de 1991, sob o tema “Ambientes Favoráveis à Saúde”, foi a primeira que, de maneira direta, relaciona saúde e ambiente de forma interdependente. De acordo com a declaração

Um ambiente favorável é de suprema importância para a saúde. Ambientes e saúde são interdependentes e inseparáveis. [...]s temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano não podem estar separados. Desenvolvimento implica na melhoria da qualidade de vida e saúde, ao mesmo tempo em que implica na preservação da sustentabilidade do meio ambiente. (OPAS, 1991)

Como resalta Barcellos e Monken (2007), o que se verifica na atualidade é que os problemas de saúde não são resolvidos apenas pelo setor saúde, sendo preciso direcionar esforços para cuidados com o ambiente em geral. Além disso, para efetiva

contemplação dos problemas de saúde presentes hoje nas sociedades, faz-se necessário a viabilização da participação da população residente neste ambiente.

Hoje, precisamos cuidar do território, da 'saúde do município', além da saúde das pessoas, e, para que isso aconteça, exige-se que as pessoas que lá vivem participem da definição dos problemas prioritários e de sua resolução, incluindo aqui também o reconhecimento das suas potencialidades. É a partir do fortalecimento da solidariedade local que podemos pensar as intervenções, tomando a população como sujeito, inserindo-a nos processos, estimulando o compartilhamento de decisões e a responsabilidade cidadã. (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p 199).

Não obstante, a complexidade e diversidade do tema apresentam um novo desafio as ciências, que seja a superação de um modelo científico pautado no método cartesiano de produção de conhecimento que, ao fragmentar a realidade como o intuito de estudar os diversos elementos constitutivos do objeto de estudo, não dá conta, ao final, de "unir" as partes e responder as questões do todo. Portanto, faz-se necessário uma abordagem holística, que de conta da complexidade dos fenômenos que emergem da interação saúde-ambiente.

Tal abordagem, para sua efetividade deve promover o diálogo entre as diferentes áreas do conhecimento, desenvolvendo-se por meio de métodos que sejam holísticos e inter / transdisciplinares.

Câmara (2002), tratando da relação entre ambiente e saúde, por meio de um estudo de caso sobre contaminação por mercúrio na Amazônia, chama atenção para a necessidade de abordagens integradoras para a avaliação de situações de risco presentes no ambiente e seus possíveis efeitos adversos à saúde ambiental, principalmente em contextos vulneráveis.

Ainda segundo este autor, juntamente com o risco gerado por agentes químicos, outras situações de risco relevantes ao *scopo* da saúde pública, podem ser gerados por agentes físicos, biológicos e sociais. No que diz respeito a este último, Câmara (2002. p. 80) explica que estes são

Representados pelo processo de desenvolvimento econômico e social dos países que, embora devesse trazer benefícios políticos e sociais para a população, muitas vezes está associado a desigualdades sociais que geram, entre outros, bolsões de pobreza que interferem na qualidade de vida e na saúde das pessoas.

De maneira correlata a Câmara (2002), Porto (2002), afirma que os processos biológicos, psíquicos e ecológicos estão articulados como dinâmicas sociais, econômicas e culturais.

Para este autor, a complexidade da relação entre saúde e ambiente, agravadas pelo desenvolvimento do capitalismo internacional e de um modelo econômico pautado em políticas neoliberais, no cerne da globalização, exige uma abordagem que chamou de ecossocial, desenvolvida em uma perspectiva sistêmica e que conduza a superação da hegemonia dos paradigmas da ciência normal. Ressaltando a emergência deste novo modo de pensar e fazer ciência, o autor coloca que

Por isso teorias e conceitos transdisciplinares [...] podem representar uma importante estratégia para a construção de uma nova forma de ciência. Nela são integradas simultaneamente diferentes dimensões de um problema, ao mesmo tempo que conceitos são compartilhados por distintas disciplinas e campos específicos do conhecimento, quebrando barreiras de isolamento e gerando novas formas de comunicação da ciência entre si e com a sociedade. (PORTO, 2002. p. 134).

Para Câmara (2002), uma abordagem integradora pode dar-se-á em diferentes óticas, desde a Epidemiológica, a Antropológica ou mesmo a Toxicológica. Entretanto, como ressalta o autor, seja qual destas for, os estudos sobre as relações entre ambiente e saúde, em uma abordagem integradora, exigira

[...] um trabalho integrado como outras disciplinas e instituições de diversos setores, tanto para a investigação ou produção de conhecimento, como para o desenvolvimento de ações para prevenção, mitigação e controle das exposições aos poluentes e dos seus efeitos adversos a saúde. (CÂMARA, 2002. p. 88).

O mesmo autor, fazendo menção a situações de risco envolvendo agentes químicos, explica que a variável tempo é de crucial importância e não pode ser menosprezada dado o fato de que os efeitos tóxicos dos poluentes podem ser potencializados como o tempo de permanência no ambiente.

Não obstante, entende-se que a variável tempo, assim como na conjuntura descrita pelo autor, também deve ser significativamente considerada em avaliações de situações de risco envolvendo agentes sociais. A promoção da saúde ambiental é impactada negativamente e acumulativa pela ação destes agentes, de modo que as conseqüências sobre a teia e a dinâmica social incidem de maneira crônica, podendo atingir as gerações futuras.

Fica clara, portanto, a necessidade, como explica Porto (2002), de superada métodos de análise de populações que agregam dados individuais e desconsideram as especificidades dos vários grupos e as singularidades dos sujeitos.

Compartilhando deste pensamento, Barcellos e Monken (2007) afirmam que as ações de promoção da saúde devem considerar a diversidade dos processos de vida populacionais, levando em consideração processos de territorialização que permitam identificar as singularidades da vida social das populações, bem como problemas e demandas de saúde, observando as distintas formas de apropriação do território. Dessa forma é possível o planejamento de práticas e ações de promoção da saúde, tanto para a análise como para estratégias de ação, sobre a desigual distribuição espacial das condições de saúde, ou melhor, de saúde ambiental, as quais estão expostas às populações. Segundos estes autores,

As ações de saúde devem, assim, ser guiadas pelas especificidades dos contextos dos territórios da vida cotidiana que definem e conformam práticas adequadas a essas singularidades, garantindo com isso uma maior e mais provável aproximação com a produção social dos problemas de saúde coletiva nos diversos lugares onde a vida acontece. (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p. 181).

Porto (2002) expressa a mesma preocupação, ao comentar da

[...] necessidade das análises de problemas sociais, ambientais e de saúde a serem realizadas levando em consideração os contextos locais e regionais. A saúde se realiza nas dinâmicas que regem a vida na natureza, na sociedade e nas relações interpessoais, e obviamente tais dinâmicas possuem contextos bem próprios [...] Desprezá-las pode significar um processo de alienação intelectual com sérias implicações éticas e operacionais nas eventuais propostas de promoção de saúde que se queiram realizar. (PORTO, 2002. p. 134).

PLANEJAMENTO TERRITORIAL E PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL: NOVAS ESTRATÉGIAS

Maria Adélia de Souza (2004) *Apud* Barcellos e Monken (2007) chama atenção para fato de que o local tem, cada vez mais, tido importância para a dinâmica global. Essa realidade tem conferido destaque ao poder público local, “proporcionando uma atuação política por parte das pessoas tendo em vista a convivência cotidiana, com base na solidariedade” (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p. 193), sendo esta quem possibilita construir lugares e práticas saudáveis.

Tal conjuntura vai de encontro aos anseios metodológicos, como expresso no item acima, por ações de promoção de saúde, e de saúde ambiental, que possam,

efetivamente, dar conta da complexidade e diversidade das questões de saúde que emergem da relação entre saúde e ambiente e que são intensificadas por uma realidade globalizada.

Barcellos (2000) *Apud* Barcellos e Monken (2007) explica que

Podemos afirmar que a doença é uma manifestação do indivíduo e a situação de saúde é uma manifestação do lugar, pois os lugares e seus diversos contextos sociais, dentro de uma cidade ou região, são resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais, que promovem condições particulares para a produção de doenças (p. 181).

Dessa maneira, como sugerido e trabalhado por Barcellos e Monken (2007), as ações de promoção de saúde ambiental devem tomar, para efetiva atuação, o território como categoria de base para o planejamento e gestão de ações de saúde, pois este, segundo Albuquerque (2001) *Apud* Barcellos e Monken (2007), “refletiria as posições ocupadas pelas pessoas na sociedade e é conseqüência de uma construção histórica e social, sendo, por isso, capaz de refletir as desigualdades existentes” (p. 184).

A adoção desta categoria como célula de circunscrição de ações de planejamento territorial permite, dentre outras coisas uma nova alternativa de abordagem de processo de saúde-doença, visto que estes circulam/localizam-se de maneira diferenciada no espaço e, conseqüentemente, nos diferentes grupos populacionais. “Essa abordagem, portanto, possibilita distinguir níveis e perfis de risco e de ‘vulnerabilidade’ decorrentes das desigualdades sociais.” (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p. 184).

Este modelo de planejamento reitera a importância do nível local para a análise e planejamento de ações de saúde. Não obstante, é preciso ter clara a noção de que a adoção da categoria território deve ser empregada na orientação da aplicabilidade de estratégias de coleta e organização de dados sobre ambiente e saúde e de que os processos sociais e ambientais não estão limitados por estes, ou seja, não se restringem aos limites deste.

No campo das ações do setor público, o que se verifica é a adoção da categoria território tanto para organizar práticas de ações espaciais (territoriais) em diferentes setores, como também na implementação e monitoramento de planos diretores municipais. Barcellos e Monken (2007) colocam este instrumento de gestão como uma ferramenta para criação de ambientes saudáveis.

A elaboração do Plano Diretor do município implica fazer o planejamento territorial para definir o melhor modo de ocupar o território, prever a localização de atividades e todos os usos do território, presentes e futuros. O Plano Diretor é um instrumento poderoso para projetar, da melhor

maneira possível e de forma saudável, a ocupação do município. (BARCELLOS; MONKEN, M., 2007. p. 191).

A delimitação do espaço através da categoria território, com vistas a orientação de ações de responsabilidade do poder público pode possibilitar a compreensão dos usos e significados conferidos pelas populações, de modo que a elaboração de planos diretores, pautados por estas diretrizes, pode levar a transformação das condições de saúde, e de promoção desta, contemplando tanto os indivíduos humanos como o meio em geral. Barcellos e Monken (2007) afirmam que

Pelo planejamento territorial, pode-se converter o município em benefício para todos, permitir o acesso às oportunidades ao conjunto dos moradores, garantir condições satisfatórias para prover o desenvolvimento municipal, democratizando as condições para usar os recursos disponíveis de forma sustentável. O Plano Diretor pode contribuir para a redução das desigualdades sociais e territoriais porque redistribui os riscos e os benefícios da urbanização. (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p. 191).

As ações inerentes a promoção da saúde englobam fenômenos das diversas dimensões da existência humana e ambiental, de modo que, a presença de choques entre esses fenômenos, representa barreiras a promoção da saúde ambiental, configurando os conflitos socioambientais. Sperandio, partindo desse ponto de vista, coloca que o maior desafio da promoção da saúde, no momento atual,

[...] é estabelecer como valor central para este setor a noção de que uma rede social estável, sensível, ativa e confiável funciona como círculo virtuoso, protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevida. (SPERANDIO, 2006. p.34).

Diversos estudos já apontaram e vêm apontando a inter-relação existente entre condições de saúde e contextos sociais: os determinantes sociais da saúde. A preocupação com esta temática levou a construção de modelos que procuravam expressar a rede de relações dos diferentes níveis de determinantes sociais com as iniquidades em saúde. Dentre os modelos propostos, apresenta-se abaixo o de Dahlgren e Whitehead (1991 *Apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). (Ver figura 1). Segundo o relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS, o referido modelo destaca-se dos demais já propostos por sua [...] “simplicidade, por sua fácil compreensão para vários tipos de público e pela clara visualização gráfica dos diversos DSS.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Figura 1 - Diagrama de Determinantes Sociais de Saúde de Dahlgren e Whitehead (1991)

Fonte: Ministério da Saúde, 2008

Como pode ser observado, o modelo de Dahlgren e Whitehead dispõe os determinantes sociais de saúde em “[...] diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O plano diretor, enquanto instrumento de gestão municipal, deve procurar atender aos interesses do conjunto da sociedade. Dessa forma, a promoção da participação em seu processo de formulação, suscita, concomitantemente, um maior nível de coesão social, ao mesmo tempo em que confere ao documento um caráter socialmente harmônico. De acordo com o relatório da CNDSS, o grau de coesão social é a maior contribuição expressada no terceiro nível do diagrama de determinantes sociais, visto que “[...] é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008. p. 13). O plano diretor, nesse contexto, pode ser pensado também como uma ferramenta de capacitação comunitária para o exercício da cidadania e a busca de saúde.

O papel do plano diretor para a promoção da saúde fica ainda mais claro, quando consideramos o quarto nível do diagrama. Neste, estão contemplados fatores da competência do documento de gestão que estão diretamente relacionados ao maior ou menor coeficiente de vulnerabilidade e exposição de uma população. Quanto maior a desvantagem social, como consequência de condições habitacionais inadequadas, exposição a condições mais perigosas, acesso menor aos serviços etc., mais exposta e

vulnerável aos riscos à saúde. O que se observa a partir da análise do diagrama de determinantes sociais de saúde, é que o plano diretor pode vir a ser uma ferramenta para a promoção da saúde.

O Plano Diretor é promulgado na constituição brasileira de 1988, estando presente em seu Título VII, capítulo II – Da política Urbana – no artigo 182. No mesmo artigo, parágrafo segundo, o Plano Diretor é indicado como o documento que guarda os preceitos de ordenação territorial necessários ao pleno cumprimento da função social da propriedade urbana.

Posteriormente, no ano de 2001, com a promulgação da lei nº. 10.257, os arts. 182 e 183 da Constituição Federal são regulamentados, estabelecendo as diretrizes gerais da política urbana e dando outras providências. Na mencionada Lei, denominada Estatuto da Cidade, o plano diretor ganha um capítulo para si, o Capítulo III, intitulado, “Do Plano Diretor”. Neste, em seu artigo 39, é reiterada a concepção de plano diretor enquanto documento que guarda os preceitos de ordenação territorial necessários ao pleno cumprimento da função social da propriedade urbana.

Art. 39. A propriedade urbana cumpre sua função social quando atende às exigências fundamentais de ordenação da cidade expressas no plano diretor, assegurando o atendimento das necessidades dos cidadãos quanto à qualidade de vida, à justiça social e ao desenvolvimento das atividades econômicas, respeitadas as diretrizes previstas no art. 2º desta Lei. (BRASIL, 2001).

Como um dos pilares deste instrumento de gestão territorial municipal, o caráter participativo é ressaltado. Para garantia deste, durante seu processo de elaboração, fiscalização e implementação, os poderes Legislativo e Executivo, deverão assegurar, tanto a realização de audiências públicas e debates, que deverão contar com a participação da população e de associações representativas dos vários segmentos da comunidade, com a divulgação dos documentos e informações produzidos a partir destes fóruns de debates, bem como garantir o acesso de qualquer interessado a estes mesmo documentos e informações.

Com relação a necessidade de caráter participativo do processo de elaboração do plano, Fabrício (2003) afirma que

Para se fazer um bom Plano Diretor deve ser levado em consideração o enraizamento do homem ao lugar, sendo de fundamental importância incluir a população nos processos de planejamento e tomada de decisões. A participação da população é de fundamental importância, pois muitas vezes há a pretensão do técnico de dizer o que é bom para a sociedade, à revelia de suas reais necessidades e desejos. O Planejamento Participativo promove o fortalecimento da cidadania; a criação de instrumentos de

participação institucionalizada (lideranças comunitárias, conselho, etc.). (p. 1).

A “IV Conferencia Internacional sobre Promoção da Saúde”, realizada em Jacarta – Indonésia, no período de 21-25 de julho de 1997, faz emergir o termo empoderamento, que vai de encontro ao fortalecimento da participação comunitárias como princípio básico que sustente a concepção de promoção de saúde.

Para o processo de elaboração do plano, o caráter participativo permite que as demandas locais sejam colocadas e negociadas pelos atores sociais que vivem e reproduzem o território. Com relação a esta temática, Barcellos e Monken (2007), colocam que o empoderamento, enquanto condição, tanto individual, como comunitária, de ampliar a capacidade de empreender ações, negociar e pactuar com outros atores sociais a favor do bem comum, pode levar a resolução de problemas e suprir necessidades comuns. Para estes autores, faz-se necessário

[...] cuidar do território, da ‘saúde do município’, além da saúde das pessoas, e, para que isso aconteça, exige-se que as pessoas que lá vivem participem da definição dos problemas prioritários e de sua resolução, incluindo aqui também o reconhecimento das suas potencialidades. É a partir do fortalecimento da solidariedade local que podemos pensar as intervenções, tomando a população como sujeito, inserindo-a nos processos, estimulando o compartilhamento de decisões e a responsabilidade cidadã. (BARCELLOS; MONKEN, 2007. p. 199).

O Plano Diretor, portanto, enquanto ferramenta de gestão territorial de cunho democrático, que toma a participação como pilar para sua efetividade, pode vir a ser igualmente uma ferramenta de promoção de saúde ambiental.

Em contrapartida, este instrumento, caso não seja garantido seu caráter participativo, pode ser usado como uma ferramenta de legitimação de interesses de uma minoria em detrimento ao bem estar comum do município, corroborando para manutenção de situações de conflitos ambientais, motivados por reivindicações dos direitos de uso do solo e de acesso à infra-estrutura urbana. Estes conflitos, na medida em que expressam uma diferenciação da distribuição espacial dos riscos e do acesso aos recursos do meio, afetam diretamente as condições de saúde de uma população.

O Plano diretor, como instrumento da política de desenvolvimento e expansão urbana pode atender a necessidade, hoje em eminência, de políticas públicas que intermediem conflitos ambientais, visto que, verifica-se uma carência de ações e diretrizes legais que, historicamente, interviessem nestas situações.

Todavia, é preciso esclarecer que o plano diretor, enquanto instrumento voltado para gestão de áreas urbanas e, muitas vezes cobrindo municípios compostos por áreas urbanas e não-urbanas, apresenta limitações em seus objetivos, dadas as peculiaridades que diferem estas áreas. Para tanto, como bem ressalta Barcelos e Monken (2007), é preciso que esta ferramenta se articule como

[...] outros processos de planejamento, que envolvem ações no território e que tenham sido implementados no município e na região, como a Agenda 21, planos de bacia hidrográfica, zoneamento ecológico econômico, planos de preservação do patrimônio cultural, planos de desenvolvimento turístico sustentável, dentre outros. (p. 191).

O que se tem através desta articulação é o delineamento de um planejamento territorial, ao nível municipal, que se proponha a contemplar o conjunto de especificidades locais, com vistas a promoção de espaços saudáveis.

Somente através desta articulação, não apenas o plano diretor, como também os demais instrumentos acima enumerados, podem alcançar este objetivo maior. Como exemplo deste fato, pode-se mencionar o plano de gestão de bacias que, enquanto célula de análise e gestão espacial, não dá conta de responder as demandas e conflitos ambientais de uma área, uma vez que não abarcar, em seu desenho metodológico, o fenômeno ambiental regional. Dessa fora, como uma das conseqüências, não é possível trabalhar questões de saúde limitando-as a uma bacia hidrográfica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A superação das desigualdades sócio-espaciais é um desafio, não só hoje, mas a longa data, que precisa ser superado. Quanto mais essa questão é ignorada e deixada em segundo plano pelas ações do poder público, mais grave torna-se o quadro.

A distribuição espacial desigual dos riscos e do acesso aos recursos do meio é engendradora no processo de reprodução do espaço, portanto, torna-se imprescindível a superação deste processo.

O plano diretor é um instrumento de gestão, de cunho democrático, ainda bastante novo, mas que apresenta um significativo potencial para reverter processos de exclusão estruturais se conduzido de maneira participativa, ou seja, se promover, no âmbito das políticas públicas, a participação social, permitindo que as demandas de saúde ambiental, das populações mais vulneráveis, apresentadas por estas, sejam incorporadas.

A adoção da categoria território com célula de delineamento das ações de análise e planejamento no campo da gestão territorial urbana, representa a superação de um modelo de gestão pautado em políticas únicas que, em casos não raros, não atendiam as diversidades e particularidades inerentes ao local e aos diferentes processos de territorialização.

O território como *locus* para o entendimento de problemas ambientais e de saúde, associado ao empoderamento de suas populações, pode levar a configuração de espaços saudáveis, onde a promoção da saúde ambiental possa ser tomada como pilar para o desenvolvimento, e não como consequência deste.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C. & MONKEN, M. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 177-224p.

BRASIL. **LEI No 10.257, DE 10 DE JULHO DE 2001**. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10257.htm>. Acessado em: Set / 2007.

CÂMARA, V. de M. Abordagens Integradoras para a avaliação da relação entre ambiente e a saúde. In: PORTO, M. F. de S. & FREITAS, C. M. de. (Org.). **Problemas Ambientais e Vulnerabilidade. Abordagens Integradoras para o Campo da Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública – fundação Oswaldo Cruz, 2002. 79-90p.

FABRÍCIO, Edmar. Pereira **PLANO DIRETOR**. NADRI - Núcleo de Ações Pró Desenvolvimento Regional Integrado. 2003. 44 pp. Disponível em: <<http://www.urisantiago.br/nadri/artigos/Plano%20diretor.pdf>>. Acessado em: Set / 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil**. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. Abril, 2008. Disponível em: <www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>. Acessado em: Jan / 2009.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Carta de Ottawa**. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/ottawa.pdf>>. Acessado em: set / 2007.

_____. **Declaração de Sundsvall**. Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde Sundsvall, Suécia, 9-15 De Junho de 1991. Disponível em <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf>>. Acessado em: set / 2007.

_____. **Declaração de Jacarta**. Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Jacarta, Indonésia, 21-25 de julho de 1997. Disponível em <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Jacarta.pdf>>. Acessado em: set / 2007.

PORTO, M. F. de S. Entre a Saúde e a Vulnerabilidade: Em Busca de uma Abordagem Ecosocial para a Análise de Problemas em Saúde e Ambiente. In: PORTO, M. F. de S. & FREITAS, C. M. de. (Org.). **Problemas Ambientais e Vulnerabilidade**. Abordagens

Integradoras para o Campo da Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública – fundação Oswaldo Cruz, 2002. 125-136p.

SPERANDIO, Ana Maria Girotti (org). **O plano diretor: uma ferramenta para o desenvolvimento das políticas públicas de um município potencialmente saudável: o processo de entendimento, construção e ampliação do plano diretor.** Campinas: Universidade de Campinas. Departamento de medicina preventiva. Org. Panamericana de Saúde, 2006. Volume 1 e 2.