

Sustentabilidade, Saúde e Políticas Sociais: Repensando o Bem-Estar Social no Século 21

Cristiano Luis Lenzi ¹

RESUMO

A possibilidade de se criar políticas de promoção à saúde, que olhem para um horizonte de longo prazo, depende da capacidade de gerar um ambiente saudável para as pessoas. Contudo, a criação destas políticas se depara com diferentes obstáculos que são examinados neste trabalho. Entre eles encontra-se a complexa relação que pode ser estabelecida entre saúde, sustentabilidade e políticas sociais. Embora todos esses tópicos tenham nas necessidades humanas um tema em comum, nem sempre a integração entre essas dimensões é considerada na literatura acadêmica. O trabalho examina alguns dos desafios que se apresentam ante a possibilidade de se pensar numa política social ecológica no século XXI.

Palavras-Chave: Saúde Pública; Sustentabilidade; Políticas Sociais; Meio Ambiente.

¹ Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Professor na Universidade de São Paulo, USP, Brasil. clenzi@usp.br

Políticas sociais e desenvolvimento sustentável possuem interesses convergentes, que nem sempre são reconhecidos por pesquisadores. Ambos expressam uma preocupação com as necessidades inerentes ao bem-estar humano. Isso pode ser percebido quando consideramos os objetivos que os cercam. Enquanto os esforços de se identificar e satisfazer as necessidades humanas são percebidos como “o princípio organizador mais importante das políticas sociais” (Dean *apud* Lister 2017, p. 167), o conceito de desenvolvimento sustentável tem sido definido a partir das mesmas preocupações. Na década de 1980, desenvolvimento sustentável foi definido como o “desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer as capacidades das gerações futuras de satisfazer as suas próprias necessidades” (CMMAD 1991, p. 46).

Atualmente, o esforço de aproximar os dois temas ocorre de maneira bastante tímida. No Brasil, por exemplo, não há obras ou literaturas sobre quaisquer análises sistemáticas que permitam estabelecer correlação entre ambos os temas. Um quadro que difere parcialmente de outros lugares, onde o pensamento ecológico tem sido reconhecido como importante contribuição para repensar o paradigma do Estado de bem-estar social².

Fitzpatrick (2011) apresenta algumas razões para explicar esse vácuo intelectual. Na medida em que as discussões sobre política social exigem esforço interdisciplinar, é comum que esses temas estejam apartados do debate acadêmico. Nas pesquisas sobre política social, como indica Fitzpatrick (2011), as questões ambientais tendem a ser consideradas – mas encontram-se, em geral, atreladas a outros temas que tendem a concentrar maior atenção. Por parte da literatura que aborda o conceito de sustentabilidade, ocorrem problemas parecidos. Apesar da incorporação de temas relacionados com a política social, os mesmos tendem a se diluir com a ênfase genérica comumente dada às “políticas públicas”. O problema é agravado pela tendência de enxergarem as políticas sociais como algo residual frente às grandes questões evidenciadas em estudos e pesquisas existentes³. Em razão deste cenário, Fitzpatrick (2011) sugere a necessidade de quebrarmos essa tendência e de compreendermos a política social e a sustentabilidade como variáveis de uma mesma problemática.

A literatura que examina a relação entre políticas sociais e sustentabilidade não é apenas escassa, como também nem sempre informa como o entendimento padrão de política social tende a se apresentar como ecologicamente problemático. E como isso se desdobra, por sua vez, para as relações

² Algumas obras que podem ser consideradas como exceções nesse cenário são Fitzpatrick e Cahill (2002), Huby (1998) e, mais recentemente, Fitzpatrick (2011; 2014) e Wallimann (2013).

³ Os temas da economia, planejamento e direito são exemplos desse processo. Há uma literatura crescente de estudos socioambientais em áreas como estas e, embora muitos deles possam ser associados às políticas sociais, tal relação não é examinada diretamente e integralmente com o tema das políticas sociais. São raros, portanto, os trabalhos que, como fazem Hoff & McNutt (2000) e Fitzpatrick (2011; 2014), colocam as questões ambientais como centrais para a própria reformulação do paradigma de bem-estar social dos países democráticos.

que podem ser feitas entre, por exemplo, bem-estar e sustentabilidade. O presente texto foi estruturado em forma de ensaio teórico. Nele, examino a relação entre sustentabilidade e políticas sociais, orientado pelas preocupações presentes na literatura que aborda a temática. Também abordo alguns dos pontos mais importantes que marcam o debate sobre essa problemática. Dentro do possível, investigo os obstáculos existentes em definições tradicionais de saúde pública para integrá-las ao princípio de sustentabilidade. O interesse das considerações apresentadas a seguir não apenas surge pelo objetivo introduzir o debate no contexto brasileiro, mas também de promovê-lo de modo convergente com as propostas que sinalizam à necessidade de orientarmos as políticas sociais no século XXI pelo princípio da sustentabilidade.

POLÍTICAS SOCIAIS E SUSTENTABILIDADE

Pesquisadores das Ciências Sociais reconhecem que o significado de políticas sociais é um tanto escorregadio, abarcando muitas vezes diferentes interpretações. Esta diversidade não é alimentada apenas pelas múltiplas disciplinas que abordam o tema, mas também pelas diferenças culturais que marcam as tradições de pesquisa em diferentes países. De todo modo, em *Understanding the Environment and Social Policy*, Fitzpatrick (2011) oferece abrangente definição de política social, onde a define como as "intervenções públicas sistemáticas que buscam lidar com problemas sociais, o bem-estar e as necessidades sociais" (p. 02). Outra definição para melhor entendimento do conceito é oferecida por Midgley (2000, p. 03), definindo políticas sociais como "políticas e programas reais de governos que afetam o bem-estar das pessoas" e, simultaneamente, o "campo acadêmico de pesquisa direcionado à explicação, descrição e avaliação destas mesmas políticas". Nesta visão, as políticas sociais se referem tanto àquelas que buscam elevar o bem-estar humano como também o campo de estudo que analisa tal processo.

O conceito de sustentabilidade tem início no final da década de 1980. Embora similaridades possam ser encontradas em períodos históricos anteriores, o tema emergiu tal como conhecemos no Relatório *Nosso Futuro Comum*, produzido pela Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD). Este documento, que ajudou a popularizar o conceito de desenvolvimento sustentável, o definiu como o "desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer as capacidades das gerações futuras de satisfazer as suas próprias necessidades" (CMMAD 1991, p. 46). Seus autores atestaram naquele período que tal definição incorpora o conceito-chave de "necessidades, em particular as necessidades essenciais dos pobres do

mundo” (CMMAD 1991, p. 46)⁴. Um conceito de sustentabilidade convergente à definição, e que nos permite melhor entendimento de seu significado, conforme segue:

Sustentabilidade significa que o meio ambiente deveria ser protegido de tal forma e em tal grau que as capacidades ambientais (a capacidade do meio ambiente de realizar suas várias funções) sejam mantidas através do tempo: no mínimo, em níveis suficientes para evitar catástrofe futura e, no máximo, em níveis que deem às gerações futuras a oportunidade de apreciar uma medida igual de consumo ambiental [tradução nossa] (Jacobs 1991, p. 80).

Logo, percebe-se por estas definições que "políticas sociais" e "sustentabilidade" possuem interesses convergentes. Ambas englobam nas "necessidades humanas" um tema de interesse comum. Esta concordância torna-se ainda mais evidente quando examinamos conceitos como *sustentabilidade social*. Aqui, o “social” encontra-se ainda mais conectado com a dimensão ecológica existente no sustentável. A sustentabilidade social tem sido definida como as "condições que oferecem suporte para a vida no âmbito das comunidades humanas e o processo pelo qual estas mesmas comunidades se organizam para alcançar este objetivo" (McKenzie 2004, p. 12)⁵. O conceito reflete a preocupação usual de ambientalistas com valores ambientais, alinhados à precaução e ao cuidado com fatores que fomentam o bem-estar das comunidades humanas e ressaltando os valores e obrigações que devemos ter com as mesmas. Parte das preocupações que constituem tal conceito - necessidades, obrigações, direitos, cidadania, comunidade e capital social – podem ser encontradas nas discussões que integram as reflexões sobre políticas sociais e suas ligações com o tema da cidadania.

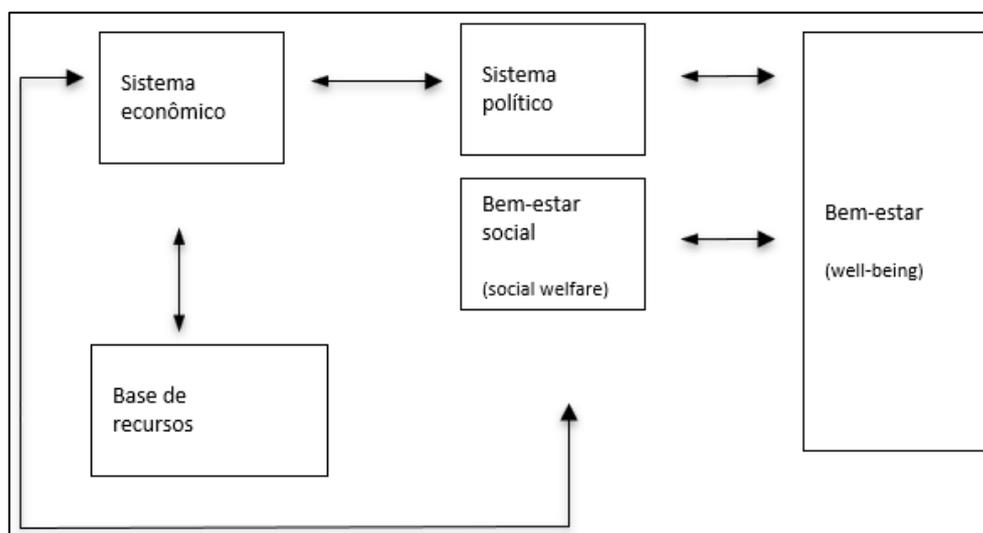
Condições ambientais e necessidades sociais possuem conexões causais que se interpenetram. A Figura 01 oferece uma visão das relações interdependentes existentes entre estes fatores. Problemas ambientais não ocorrem apenas porque os sistemas econômicos dependem dos recursos naturais, mas porque nosso modo de vida depende de certas condições ambientais que não são reduzíveis ao processo pelo qual estes mesmos recursos são apropriados pela economia. Ou como notam Hoff e McNutt (2000): "a degradação do ambiente natural conduz a males físicos e psicológicos, destruição de comunidades e a destruição de valores estéticos que afetam diretamente o bem-estar individual e comunitário" (p.463). Por isso, sinalizam eles que a “política de bem-estar social se preocupa com o bem-estar, e as condições ambientais possuem um efeito direto sobre ele, para além de suas funções para o sistema econômico” (p.464). Logo, poderíamos dizer que, se as políticas sociais se constituem

⁴ Para um exame da relação existente entre necessidades humanas e o conceito de desenvolvimento sustentável, ver Lenzi (2019) e Langhelle (1999).

⁵ Entre objetivos que são vistos para promover esse suporte estão (a) igualdade de acesso a serviços básicos associados a saúde, educação, transporte, etc.; (b) equidade entre as gerações; (c) valorização cultural de grupos sociais excluídos; (d) participação pública dos cidadãos em canais políticos informais; (e) sistema de transmissão cultural da consciência da sustentabilidade social e, (d) um sentido de responsabilidade social para manter estes sistemas de transmissão e, (e) mecanismos para a comunidade coletivamente identificar e fortalecer suas capacidades e necessidades. (McKenzie 2004, p. 12).

em um elemento importante na promoção de ações e estruturas visando a satisfação de necessidades humanas, as mesmas deveriam ser vistas como uma parte integrante e fundamental de qualquer política de desenvolvimento sustentável.

Figura 01. Relação entre bem-estar social e recursos ambientais.



Fonte: Hoff e McNutt (2000).

A relação entre bem-estar humano e sustentabilidade encontra-se de tal modo integrada que há quem defenda um novo modelo de políticas sociais em razão deste vínculo entre ambas. Tal mudança tornar-se-ia necessária porque, como notam Hoff e McNutt (2000, p. 461), problemas ambientais afetam o bem-estar social em diferentes situações onde as necessidades humanas encontram-se implicadas. Os autores então sugerem uma nova abordagem da política social capaz de vislumbrar a mudança do:

modelo de bem-estar social industrial para outro modelo de política social, fundado nos princípios e práticas do desenvolvimento sustentável. (...) argumentamos que os modelos tradicionais de bem-estar social, baseados em modelos econômicos que não levam em conta a base de recursos ambientais, mostram-se ultrapassados para guiar a política social. Apesar de suas diferenças teóricas e ideológicas, todos estes modelos falham na possibilidade de incluir o ambiente físico como uma fundação necessária para o bem-estar social (Hoff & McNutt 2000, p. 461).

Tomando o caso da saúde pública, apresento como a articulação entre esses temas (saúde pública e sustentabilidade) depende, em linhas gerais, da maneira como os mesmos são articulados na visão que construímos sobre a política social. A forma como são integrados nisto, especialmente os postulados que servem para este fim, tendem a se apresentar como obstáculo para a construção de políticas sociais inspiradas no princípio de sustentabilidade.

RISCOS AMBIENTAIS E SAÚDE PÚBLICA

A Revolução Industrial trouxe consigo uma gama surpreendente de problemas de saúde vinculados ao meio ambiente. Problemas geralmente provocados pelas péssimas condições de trabalho e dos processos de adensamento populacional provocados pelo urbanismo e industrialismo modernos. Realidades sociais que criaram, no surgimento da modernidade industrial, condições propícias para o surgimento de questões de saúde pública. O que fez com que os centros urbanos industriais desse período passassem a ser descritos por historiadores como “áreas de desastre ecológico” (Cahill 2002, p. 68).

Os mesmos processos que originaram esse quadro contribuem atualmente para emergência de novos riscos ambientais. Uma vez que as mudanças sociais aliadas à modernidade têm se radicalizado, os impactos associados a estas mudanças seguem o mesmo caminho. Esses novos riscos diferem daqueles existentes em períodos históricos anteriores em razão da intensidade e escala que os caracterizam. Em vista disso, as ameaças ambientais globais solapam as estratégias usuais de segurança. Não são delimitáveis social ou temporalmente e não são imputáveis de acordo com as regras prevalentes de causalidade, culpa e responsabilidade (Beck 1992)⁶. Riscos ambientais, como o aquecimento global, podem gerar impactos na qualidade de vida de um número abrangente de pessoas em escala planetária. Problemas como este podem ter implicações profundas para a saúde em todo o planeta, uma vez que as condições climáticas podem interferir diretamente no quadro epidemiológico das comunidades humanas em várias partes do mundo⁷. Isso porque podem transcender regiões delimitadas e se espalharem pelo globo. Em muitos casos, podem reproduzir os padrões de desigualdade existentes, uma vez que seus efeitos tendem a recair sobre os mais pobres e vulneráveis. Os pobres serão os mais atingidos porque, em geral, vivem em áreas mais poluentes e de maior risco⁸.

⁶ Sobre as especificidades nos novos riscos ambientais globais, ver Giddens (1991) e Beck (1992).

⁷ Em 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que a mudança climática seria responsável pela morte de mais de 154 mil pessoas nos anos subsequentes e de um aumento significativo de doenças associadas com diarreia, malária e com males provenientes de tragédias naturais como enchentes. Uma amostra desse risco real ocorreu na França em 2003 onde se estima que 14.800 pessoas, especialmente mais idosos, morreram durante uma onda de calor. Também se estima que, com o aquecimento, as doenças respiratórias poderão aumentar mundialmente (CNA 2008). A expectativa é que, no futuro, em razão dos efeitos provocados por esse tipo de problema os gastos com a saúde pública aumentem substancialmente. Um exame do possível impacto das mudanças climáticas para a saúde humana pode encontrado em Ostergard e Kauneckis (2015).

⁸ Esses processos tendem a gerar um novo quadro de vulnerabilidade social em razão da sobreposição existente entre impactos ambientais e riscos à saúde. Assim, deve-se considerar também que as mudanças ambientais trazem novas implicações em termos de justiça para as políticas de saúde. Como afirmará a CNA (2008): “O comprometimento dos profissionais de saúde com a justiça social é o que dá suporte para seu trabalho associado com a mudança climática” (p. 1). O relatório *Sustainable development: The key to tackling health inequalities* produzido pela *Sustainable Development Commission* do Reino Unido observa, do mesmo modo, que as “desigualdades na saúde representam um sintoma de outras formas de desigualdade e de injustiça em nossa sociedade e o alcance da igualdade na saúde é, por este motivo, uma questão de justiça social” (SDC 2013, p. 5). Esses interesses comuns envolvendo os temas da saúde, meio ambiente e justiça solicitam, e

Draper (1991) nota que estes riscos ambientais existentes para a saúde seriam distintos porque “as influências são muito mais numerosas, mais interativas e frequentemente mais sutis e urgentes no desafio que elas representam” (p. 11). Os impactos que estes riscos ambientais carregam são ubíquos, pois podem afetar quase todas as áreas da vida humana. Por isso, podem gerar impactos em todas as áreas associadas ao cuidado da saúde coletiva⁹. No passado os riscos provindos do ambiente eram vistos como tendo sua origem num “ambiente externo” que precisava ser gerido. Porém, como observam Nettleton e Bunton (1995):

o que distingue a nova saúde pública é o foco sobre o modo como seres humanos criam impactos sobre a natureza (...) A própria natureza não é uma ameaça para a saúde, como ocorreu em regimes anteriores, mas antes é a forma como os seres humanos destroem a natureza (por exemplo, por meio da poluição) que se tornou em algo perigoso (p. 44).

Se o objetivo do desenvolvimento é satisfazer as necessidades humanas básicas, é previsível que a saúde faça parte da agenda do desenvolvimento sustentável – uma vez que a saúde se constitui numa necessidade social essencial do ser humano. Será por este motivo que durante a RIO-92 a sustentabilidade será associada diretamente com a promoção da saúde. Em sua declaração final, o segundo princípio deste documento afirmará que “os seres humanos estão no centro do interesse do desenvolvimento sustentável. Eles possuem um direito a uma *vida produtiva e saudável em harmonia com a natureza*” [grifo nosso] (MMA 2011, p. 01)¹⁰. O relatório *Health and Sustainable Development*, produzido pela Organização Mundial da Saúde (WHO 2011) reforça a preocupação. No documento, saúde e sustentabilidade são vistas como integrantes de um círculo virtuoso, onde as conquistas numa das partes são percebidas como geradora de benefícios para a outra. Quanto melhor a qualidade de saúde de uma determinada sociedade, diz esse relatório, mais estímulos para a promoção da sustentabilidade existirá simultaneamente. Um cenário oposto é sugerido quando estas variáveis apontam para a direção contrária: um círculo vicioso pode se estabelecer quando o subdesenvolvimento conduz a péssimos serviços de saúde e estes últimos, por sua vez, conduzem a condições que impedem um desenvolvimento social mais robusto na sociedade (WHO 2011)¹¹.

tornam até mesmo necessária, a aproximação de pesquisas envolvendo a saúde e a justiça ambiental. Sobre a relação entre esses temas, ver Brulle e Pellow (2006).

⁹ Em relatório produzido pelo governo nos EUA nos anos 80 já se alertava que: “Não há nenhuma doença crônica pela qual os fatores ambientais não contribuam, direta ou indiretamente” (Pope et al. 1995).

¹⁰ Vale observar que, embora o Relatório Brutland não tenha apresentado nenhum capítulo específico sobre o tema da saúde, sua organizadora, Gro Harlem Brundtland, chegou a dizer que, apesar dessa ausência, “todo o relatório está associado ao tema da saúde” (Brundtland *apud* Hancock 1991, p. 207). Entre as necessidades que são descritas no relatório Brutland a saúde é lembrada ao lado de outras necessidades também descritas no documento (ex: alimentação, vestimenta, higiene, autoconfiança e identidade cultural) como objetivos do desenvolvimento sustentável.

¹¹ Na década de 90, o Relatório de Desenvolvimento Humano da ONU ofereceu a mesma visão ao afirmar que “Um desenvolvimento saudável não é possível sem uma população saudável; no entanto, grande parte das atividades que se fazem em nome do desenvolvimento afetam o meio ambiente em algum grau. Por outro lado, é justamente a falta de

Será por esta razão que a defesa de uma nova saúde pública seja atualmente marcada pelo discurso da sustentabilidade. Conceitos como “ecologia da saúde”, “nova saúde pública”, “saúde ambiental”, “cidade saudável” e outros termos similares surgiram nos últimos anos para repensar a saúde pública em termos ecológicos, bem como uma tentativa de reverter a distância entre os temas da saúde e do meio ambiente no campo da política e da pesquisa científica. Como informam Nettleton e Bunton (1995), o “interesse contemporâneo por um ambiente saudável é central para um novo regime de saúde pública” (p. 41). O mesmo dirá Ilona Kickbusch, ao afirmar que a dimensão ecológica é a principal característica da nova saúde pública. Esta última, segundo ela, tem uma “perspectiva ecológica, é multisetorial em escopo e se utiliza de estratégias colaborativas” (Kickbusch 1999, p. 37). Mas, se é certo que estas interações entre riscos ambientais e saúde pública se mostrem tão evidentes, por qual razão elas tendem a ser negligenciadas no âmbito das políticas sociais? Parte do problema está na forma como a ideia de saúde pública tem sido associada ao conceito de “padrão de vida” e do apoio que estas definições marcam os processos, que são vistos como estruturadores da integração entre saúde pública e bem-estar.

SAÚDE, ECONOMIA, PADRÃO DE VIDA

A tese do círculo virtuoso entre saúde e desenvolvimento se baseia na ideia de que os benefícios trazidos pela economia produzem efeitos gratuitos para a saúde e vice-versa. A percepção deste efeito gratuito se alicerça na percepção de que a saúde de um país não se reduz à sua estrutura hospitalar. A Organização para o Desenvolvimento e Cooperação Econômica (OECD), por exemplo, reconhece que fatores não-médicos são mais importantes na determinação da qualidade de saúde do que a estrutura médica hospitalar (Jänicke 1990). A primeira conferência internacional, realizada em Ottawa em novembro de 1986, já informava que a “promoção da saúde se estende para além do cuidado da saúde; ela situa a saúde sobre a agenda dos *policy makers* em todos os setores e em todos os níveis” (OCHP 1986). Logo, o acesso a um bom emprego, lazer, bens de consumo, acesso à água potável e alimentos podem contribuir para o bem-estar coletivo de uma forma até mais determinante que o próprio sistema de saúde propriamente dito.

A própria concepção mais tradicional de saúde pública aborda esses fatores quando se refere à ideia do papel de um padrão de vida para a promoção e manutenção da saúde coletiva. Em seu nascimento, a saúde pública foi definida como a ciência e a arte de prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde física (e mental) por meio de uma comunidade organizada. Também se inclui nesta definição a luta desta mesma comunidade pela sanitização do ambiente, o controle das infecções

desenvolvimento que de maneira adversa afeta a saúde de muitas pessoas, a qual pode ser aliviada somente por meio do próprio desenvolvimento” [tradução nossa] (UNDP *apud* Huby 1998, p.143).

comunitárias, a educação dos indivíduos por meio de princípios de higiene pessoal, a organização do serviço de enfermagem e médico para o diagnóstico e tratamento antecipado de doenças e o desenvolvimento de uma estrutura social que assegure a todo indivíduo da comunidade um padrão de vida adequado para a manutenção da saúde (Kickbusch 1999, p. 38). Mas, tanto esta como outras definições similares se mostram pouco atentas aos efeitos perversos provocados ao meio ambiente pelos processos de modernização. Segundo Kickbusch (1999, p.38), “esta e muitas outras definições de saúde pública precisam ser transcendidas”. Na verdade, é comum que algumas destas concepções fiquem presas a um tipo de determinismo econômico, como sinaliza esta autora quando escreve que:

o argumento que informa que o crescimento econômico, por si mesmo, produz saúde e bem-estar é generalizado e é disseminado por agências internacionais e em seus programas de auxílio econômico. Um exemplo aqui é o FMI que, há pouco tempo, propôs programas que exigiam o sacrifício de investimento em saúde para se alcançar o crescimento econômico (Kickbusch 1999, p. 39).

Há muito pouco tempo, predominou na área de estudos de saúde pública teses que convergiam para este tipo de visão. Elas afirmavam que não são os avanços na ciência médica que necessariamente causariam o declínio das principais taxas de mortalidade de uma população, mas o aumento geral no padrão de vida. A definição usual de saúde pública, embora não explicita de forma direta esse pressuposto, mostra-se suscetível a este viés na medida em que esse “padrão de vida” não é definido claramente e muito menos são explicitadas as condições de sua concretização. Em razão dessa lacuna, não foi incomum que predominasse nos estudos de saúde pública a tese que vê o crescimento econômico e o sistema de saúde criando benefícios recíprocos. As ações envolvendo a saúde pública, observa Kickbusch (1999), “foram vistas como essenciais para a promoção de um bem-estar crescente para todos através de um crescimento sem fim da riqueza das nações” (p. 37). Porém, o “padrão de vida” que outrora foi visto como um aliado para a promoção da saúde hoje tem sido percebido como uma fonte de problemas. Ou como dirá Michael Jacobs:

Elevar o índice de crescimento econômico, tomando em consideração seus padrões atuais, não incrementará o bem-estar das pessoas. Esses padrões produzem diferentes custos sociais - desigualdade, crime, degradação ambiental, insegurança, declínio dos serviços e bens públicos - que reduzem a percepção da qualidade de vida das pessoas no presente. Continuar a seguir o mesmo modelo irá apenas exacerbar esses mesmos custos. E não há qualquer garantia de que o aumento da renda econômica possa compensá-los(...)

No âmbito da política econômica, há uma conclusão óbvia a ser considerada. Se o objetivo final da política é elevar o bem-estar pessoal, seus objetivos principais não devem ser o de maximizar taxa de crescimento econômico e o aumento da renda pessoal. Pelo contrário, deve-se dar atenção aos vários fatores que contribuem para a qualidade de vida, e estes deveriam ser promovidos diretamente. Estes fatores incluem a renda, mas incorporam simultaneamente diversos bens sociais, incluindo a diminuição da desigualdade, redução do crime e a melhora da qualidade ambiental (Jacobs 1998, p. 84).

Ao longo do século XX, a definição desse padrão de vida foi geralmente ditada pelo pensamento econômico dominante, que passou a vê-lo como equivalente a “nível de renda”. Nesse entendimento, assume-se que o nosso padrão de vida tende a melhorar de acordo com o nível de renda que alcançamos, sendo o crescimento econômico, conseqüentemente, o melhor meio de fomentar uma melhora nesse indicador (Jacobs 1991). Mas tal visão deixa de fazer qualquer avaliação daqueles bens que precisam ser consumidos coletivamente e que não podem ser adquiridos e promovidos pelo mercado. É o caso dos bens e serviços ambientais, que apenas podem ser consumidos de forma coletiva. Desse modo, se é certo que as políticas sociais podem elevar o padrão de vida dos mais vulneráveis, é certo também que isso tenderá a ser feito potencializando-se o impacto ambiental em muitas áreas que as políticas sociais justamente interferem. Como indica Cahill, embora o Estado de bem-estar tenha se tornado uma grande conquista para as sociedades modernas, os programas sociais que por ele são criados e implementados “não estão livres de considerações ambientais – eles têm impactos no meio ambiente por meio de suas construções, políticas e as ações vinculadas com sua força de trabalho” (Cahill 2002).

Imaginemos o fomento de políticas sociais em áreas como água, alimentação, casa própria, energia, mobilidade, transporte e lazer. Todas são áreas sociais que poderiam ser consideradas como fundamentais para fomentar saúde coletiva de uma região ou país. Se o fomento de políticas em todas elas permite melhorar o padrão de vida das pessoas, pelo menos no que diz respeito ao acesso a determinados serviços, é certo também que em todas elas o Estado precisa incrementar o uso de recursos ambientais para fomentar suas políticas. As políticas de saúde pública que se apoiam nessa lógica, onde o princípio de sustentabilidade tende a ser desconsiderado, se deparam então com um paradoxo onde o “padrão de vida” anteriormente visto como um aliado da saúde pública tende a se transformar numa fonte de problemas que as políticas sociais buscam atacar.

PENSANDO A POLÍTICA SOCIAL ECOLÓGICA

Expostas as considerações acima, examinarei na parte final do texto as propostas apresentadas pelos ambientalistas para a integração entre políticas sociais, saúde e sustentabilidade. Mais que revisar a literatura existente, ainda concentrarei esforços em algumas questões pontuais. Primeiramente, examinarei como os preceitos de uma política social mais ecológica poderiam ser enunciados. Usarei o caso do Partido Verde na Inglaterra para examinar tais questões. Em seguida, explorarei algumas tendências e experiências existentes apontando possibilidades de maior integração entre sustentabilidade, saúde pública e políticas sociais.

O CASO DOS VERDES NA INGLATERRA

Na Inglaterra, o Partido Verde propõe uma visão holística e integrada da política de saúde. Nessa visão, as políticas urbanas são vistas como integradas com as políticas ambientais e de saúde. Por isso, o partido oferece uma concepção geralmente ampliada do papel da saúde no âmbito das políticas governamentais. Em documento sobre a questão, a saúde pública é vista da seguinte forma:

a condição em que indivíduos e comunidades alcançam seu completo potencial físico, intelectual, social e espiritual. A saúde para os indivíduos apenas torna-se possível no contexto de um ambiente e de uma sociedade saudável. A sociedade saudável é uma sociedade que garante um ambiente seguro e limpo, segurança material para todos seus cidadãos, um bom trabalho, um ambiente doméstico adequado, uma dieta equilibrada sem contaminantes e água limpa, uma educação apropriada, um sistema de transporte seguro, serviços públicos acessíveis e sensíveis aos problemas da população, igualdade de oportunidades, um presente seguro e de esperança para o futuro [tradução livre] (Green Party 2011, p. 1).

Nessa abordagem, as políticas públicas de saúde deveriam ser muito mais preventivas e integradas. Na verdade, o princípio de prevenção, nesse caso, exige políticas integradas que cruzem as diferentes pastas do governo, uma vez que nas áreas usualmente consideradas como estranhas à saúde é que são tomadas decisões que podem produzir impactos para a mesma. A visão dos verdes converge, assim, para as premissas apresentadas pela Carta de Ottawa, que em 1986 estabeleceu que a promoção da saúde vai além dos cuidados de saúde. A Carta informa que a “política de promoção da saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde” (OCHP 1986).

Tomemos um exemplo para ilustrar o caso. Os automóveis e o sistema de transporte causam muitos impactos na qualidade de vida e na saúde das pessoas. A forte incidência de asma em crianças tem sido associada aos problemas de poluição urbana. Há também fortes evidências estabelecendo relação entre doenças do coração e a poluição oriunda da combustão do petróleo e do diesel. O próprio barulho do trânsito está relacionado com problemas do sono e estresse nas grandes cidades. O carro também induz a uma atitude sedentária nas cidades, substituindo atividades como caminhadas e o uso da bicicleta, contribuindo com a obesidade e doenças do coração. Os acidentes de trânsito são hoje uma das principais fontes de risco de morte e de ameaça física para as crianças. Na Inglaterra, os acidentes automobilísticos representam 1/4 das mortes ocorridas com crianças e representam 2/3 de todas as mortes acidentais que ocorrem com os mais jovens¹².

Uma visão curativa da saúde buscará somente aumentar o número de médicos, hospitais e leitos para responder aos crescentes problemas de saúde provocados pelo sistema de mobilidade urbana atual. Numa visão ecológica e preventiva da saúde pública, a mobilidade urbana é vista, por sua vez,

¹² Uma análise do impacto das condições urbanas sobre a saúde humana pode ser encontrada em Huby (1998) e Cahill (2002).

como um foco importante de intervenção na saúde coletiva. A partir dessa perspectiva, a prevenção de mortes e de problemas de saúde no trânsito envolverá uma reformulação do sistema de mobilidade urbana com a criação de estradas mais seguras, maior espaço e segurança para os pedestres e ciclistas, incentivo para o transporte não-motorizado e não poluente e criação de espaços verdes, entre outras medidas. Ações desse tipo, por sua vez, dependem de alterações em planos e programas urbanos, de modo a introduzir novos conceitos e princípios de mobilidade urbana. Com esta visão, os verdes não estão sugerindo o fim dos sistemas de saúde tal qual nós o conhecemos hoje, mas sim sugerindo que o sistema médico curativo seja complementado com sistemas alternativos que ofereçam mais opções e que enfatizem a prevenção. Nessa visão da saúde pública, todas as áreas da política social estão relacionadas com questões de saúde. Mas essa integração implica que as próprias políticas sociais sejam redefinidas a partir das questões colocadas pelo princípio da sustentabilidade. Nas palavras de Cahill (2002), “a política social foi considerada no século XX como um meio de produzir maior integração social ao reduzir a desigualdade, promover a cidadania e promover a justiça social”. Contudo, lembra ele, a “agenda da sustentabilidade coloca estas ambições em um novo contexto. O desafio para a política social no século XXI é o de se comprometer com o desenvolvimento sustentável” (p. 17).

Esse comprometimento não pode ser visto aqui como algo meramente residual, já que diz respeito ao ganho de racionalidade que estas políticas de saúde podem alcançar. Pois, caso contrário, as iniciativas estarão imersas numa estrutura de formulação de políticas sociais que mais incentivam que previnem o surgimento de riscos ambientais e de seus efeitos sobre a saúde pública. Uma política de saúde implica pensar justamente a saúde em áreas onde ela está ausente. Redesenhar as políticas de saúde seguindo estes preceitos não é fácil. Exige mudanças difíceis e complexas. Para observar essa possibilidade, examinarei a seguir algumas iniciativas que convergem para a criação de políticas mais integrativas envolvendo saúde e sustentabilidade.

SAÚDE E ALIMENTAÇÃO SUSTENTÁVEL

Como visto anteriormente, uma nova política social não pode mais atuar criando expectativas onde a melhora no padrão de vida das pessoas redunde em efeitos positivos à saúde como um resultado automático e direto proporcionado pelo crescimento econômico. O padrão de vida baseado na renda e consumo produz efeitos por si e custos subsequentes que atuam como um efeito bumerangue para as conquistas em áreas como a saúde. Como lembra Jacobs (1998), continuar “a seguir o mesmo modelo irá apenas exacerbar esses mesmos custos. E não há qualquer garantia de que o aumento da renda econômica possa compensá-los” (p. 84). Ao mesmo tempo, observa o autor, se “o objetivo final da política é elevar o bem-estar pessoal, seus objetivos principais não devem ser o de

maximizar taxa de crescimento econômico”, mas, antes, deveria dar “atenção aos vários fatores que contribuem para a qualidade de vida, e estes deveriam ser promovidos diretamente”. (Jacobs 1998, p. 84).

O caso do “*Projeto de Política Alimentar Sustentável*” desenvolvido nos EUA nos oferece um exemplo onde os “vários fatores que contribuem para a qualidade de vida” são considerados de modo integrado na implementação do programa. Esse projeto congrega diferentes organizações nos EUA. Dele participam organizações agrícolas e entidades ligadas às políticas de saúde que incorporam diferentes organizações, entre elas a *Association for the Advancement of Sustainability in Higher Education*, *Food Alliance*, *Health Care Without Harm*, *Institute for Agriculture and Trade Policy*, *Oregon Center for Environmental Health*. Seu objetivo é auxiliar diferentes organizações a implementar uma política alimentar sustentável, incluindo universidades, escolas, hospitais e outras instituições (Food Alliance 2011). Um dos aspectos importantes dessa iniciativa é ela partir da redefinição de uma política social específica - a política alimentar – integrando-a com questões ambientais e de saúde. Assim, inspirando-se na concepção de sustentabilidade, o projeto chama atenção para o fato de que a política alimentar “não pode considerar apenas os custos e a qualidade dos produtos, mas também fatores sociais e ambientais associados com cada compra” (Food Alliance 2011). Informa ainda que uma política alimentar sustentável “é a base para um esforço contínuo que tem como finalidade adicionar valor aos produtos e melhorar o desempenho ambiental que ocorre na cadeia alimentar” (Food Alliance 2011). Para promover esta iniciativa, o projeto inclui os seguintes critérios: (a) direitos e condições de trabalho, (b) bem-estar animal, (c) alteração genética de produtos, (d) nível de toxicidade, (e) conservação e qualidade da água, (f) conservação do solo e saúde, (g) aquecimento global, (h) qualidade e segurança alimentar, (i) proteção de áreas selvagens, (j) questões de saúde (dieta).

Uma política deste tipo tende a ser complexa, exigindo a integração de diferentes variáveis em seu planejamento. Requer também uma nova cultura organizacional e administrativa. Pessoas e profissionais precisam ser treinados para implantar e manter uma política deste tipo. Na medida em que existem iniciativas econômicas que satisfazem esses critérios, cabe às organizações estabelecer alianças e acordos com estas iniciativas. Para isto, é preciso que as organizações incorporem uma filosofia para a promoção de política alimentar sustentável e a divulguem para seus parceiros. A incorporação de tal política resultará geração de estímulo para o próprio mercado. Mudanças desse tipo enviam sinais para fornecedores e outros *stakeholders* que podem, em razão disso, alterar suas próprias políticas nesta área.

CIDADES SUSTENTÁVEIS

Outra área passível de exemplo é a de política urbana. Desde a metade dos anos 1980, uma concepção mais ampla de saúde tem sido adotada na Europa e nos EUA. Esse movimento tem sido denominado de movimento em prol das “cidades saudáveis”. Uma das primeiras apresentações desta concepção ecológica da saúde pública está na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, de 1986, onde se afirma que: “As inextricáveis ligações entre a população e seu meio-ambiente constituem a base para uma abordagem socioecológica da saúde” (WHO 2011). Em seguida, na década de 1990, a OMS lançou um programa para a construção de cidades saudáveis, enunciando a aproximação das políticas de saúde com as políticas ambientais e urbanas. Um de seus relatórios informa que as cidades deveriam providenciar um ambiente físico seguro e de alta qualidade, baseado no cuidado de ecossistemas. Em vários lugares do mundo estão sendo implantadas iniciativas para criar cidades e bairros que contemplem critérios da filosofia de uma “cidade saudável”. No âmbito da política urbana, isso implicaria atentar para itens que garantam bem-estar coletivo no espaço urbano. Entre esses fatores podemos mencionar (a) redução da poluição e do lixo, (b) diminuição dos problemas associados com o trânsito, (c) promoção da segurança nos espaços públicos, (d) ampliação das possibilidades de transporte, (e) políticas que promovam dieta alimentar saudável na população, (f) redução no uso de energia, (g) criação de espaços verdes e de lazer (Roseland 2005).

Políticas nesta área vêm sendo aplicadas em Estocolmo, na Suécia. A cidade tem sido considerada como a Capital Verde da Europa pelas medidas tomadas de combate a poluição atmosférica, ao tráfego e às emissões de gases do aquecimento global nos últimos anos. Nos últimos 20 anos, Estocolmo conseguiu diminuir em 25% as emissões de carbono por habitante e a cidade ambiciona abandonar o uso de combustíveis fósseis até 2050. Lá, 80% dos apartamentos estão ligados a um sistema de aquecimento ativado por combustíveis renováveis. A cidade também tem incentivado o transporte sustentável, ampliando as opções de mobilidade urbana da cidade, investindo no transporte ferroviário – que é alimentado por eletricidade renovável proveniente do vento e da água. Estocolmo ainda possui mais de 750 km de ciclovias, o que aumentou sensivelmente o uso da bicicleta na cidade nos últimos anos.

Embora as declarações em favor das políticas integradas pudessem ser vistas já nas décadas de 1970 e 1980, outros governos pouco avançaram nos últimos anos. Se tomarmos o caso da política ambiental, o princípio de integração é desconsiderado tanto na fase da formulação como também sua legitimidade tende a ser fraca no processo de tomada de decisão. Além disso, embora o princípio seja mencionado e debatido em fóruns internacionais, sua discussão e inclusão no âmbito nacional tendem a ser muito tímidas (Lenschow 2002). Algumas exceções no âmbito de políticas governamentais

integradas nesta área são o *South Australia's Strategic Plan* (Kickbusch 2011). Estas iniciativas são recentes e pouco pode ser dito sobre sua efetividade até o momento. Contudo, elas refletem os princípios que uma política integrada envolvendo saúde e sustentabilidade necessitam alcançar.

Para terminar nossa reflexão sobre esse item, vale considerarmos o esforço que a comunidade de profissionais da saúde vem realizando no intuito de adaptar as estruturas físicas e humanas do sistema de saúde aos princípios da sustentabilidade. No Canadá, nos EUA e na Europa, associações de médicos e enfermeiros também estão apoiando a criação e o desenho de construções sustentáveis de saúde. O Instituto de Medicina de Washington define uma construção ecológica de saúde como sendo a “prática de desenhar, construir, operar e manter construções com o fim de conservar recursos e reduzir a poluição” (Frumkin & Coussens 2007). O setor da saúde não é uma área à parte da economia, mas sim responsável pela mobilização e uso de um volume substancial de recursos. No Canadá, em especial, acredita-se que apenas o setor de saúde mobilize aproximadamente 10% da economia nacional. O segmento, portanto, é também um setor econômico que, como tal, metaboliza recursos e resíduos. O que coloca forte responsabilidade ambiental aos profissionais da área de saúde para orientar suas organizações em direção à sustentabilidade.

As organizações e instituições de saúde contribuem diretamente para os problemas ambientais. Elas consomem uma grande quantidade de energia e geram resíduos líquidos, gasosos e sólidos de vários tipos. É por existir essa relação que a *Canadian Nurses Association* faz a seguinte advertência aos profissionais de saúde daquele país:

os profissionais de saúde devem ser conscientes da “pegada ecológica” de suas organizações e devem aprender a minimizar os efeitos ecológicos de seu trabalho. O movimento em prol da saúde “ecológica” (green) busca fazer o setor de promoção da saúde mais ambientalmente responsável (CNA 2008).

Obviamente, o desenho de novas estruturas físicas sustentáveis para a saúde pressupõe mudanças nas políticas educacionais, o que exigiria a adequação dos currículos do ensino em saúde para a questão ambiental, como também nos ensinamentos de Engenharia e Arquitetura. A necessidade de integrar as políticas de saúde com as políticas sociais no governo deveria, na verdade, refletir a integração existente no próprio sistema educativo.

CONCLUSÃO

No passado, as políticas sociais poderiam ser vistas como envolvendo otimização de resultados, quando a produção da riqueza não era vista como geradora de efeito perverso subsequente para o meio ambiente e para a saúde. Mas quando essa inocência está perdida, uma contradição invade a própria lógica das políticas sociais e de seus efeitos sobre a saúde pública. Se as políticas sociais são

usadas para atenuar as desigualdades sociais existentes na sociedade, elas também deveriam envolver “a redução de desigualdades que resultam da poluição ambiental” (Cahill 2002). O que não ocorre se elas não estão acopladas a um interesse pelo desenvolvimento sustentável. Logo, em período no qual o bolo da riqueza está envenenado, as próprias políticas sociais que se destinam a distribuí-lo precisam rever suas diretrizes. Do mesmo modo, as políticas de saúde precisam reconsiderar seus postulados, se a equação existente entre crescimento econômico, padrão de vida e benefícios para a saúde coletiva tende a se romper. As políticas de saúde pública não podem enfrentar esse desafio sem introduzirem um compromisso muito mais sério com a sustentabilidade ambiental e uma revisão do padrão produtivista que modela a formulação das políticas sociais, e também com as áreas específicas que a integram. Como é o caso da saúde pública. A possibilidade de um desenvolvimento sustentável exige, portanto, políticas sociais que integrem o princípio da sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

- Beck U 1992. *The risk society. Towards a new modernity*. Sage, Londres.
- Brulle RJ, Pellow DN 2006. Environmental justice: human health and environmental inequalities. *Ann. Rev. Public Health*, 27:103-124.
- Cahill M 2002. *The environment and social policy*. Routledge, London, 192 pp.
- CMMAD (Comissão Mundial de Meio Ambiente e Desenvolvimento) 1991. *Nosso Futuro Comum*. Ed. da FGV, Rio de Janeiro, 430 pp.
- CNA 2008. Canadian Nurses Association. The role of nurses in addressing climate change. [serial on the Internet]. 2008 Jul. [cited 2002 Nov; update 2011 mai 31]. [about 28 p]. Available from: https://www.cna-aicc.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/climate_change_2008_e.pdf.
- Draper P 1991. A public health approach. In: P Draper. *Health through public policy. The greening of public health*. The Merlin Press, London, p. 7-25.
- Fitzpatrick T 2011. *Understanding the environment and social policy*. The Policy Press, UK, 366 pp.
- Fitzpatrick T 2014. *International handbook on social policy and the environment*. Edward Elgar Publishing Limited, UK, 472 pp.
- Fitzpatrick T, Cahill M 2002. *Environment and Welfare. Towards a Green Social Policy*. Palgrave Macmillan, New York, 226 pp.
- Food Alliance. Sustainable Food Purchasing Policy. [Homepage on the internet] [cited 2011 abr 05] [about 4 p.] Available from: <http://www.sustainablefoodpolicy.org/>.
- Frumkin H, Coussens C 2007. *Green healthcare institutions: health, environment and economics*. The Academic National Press, Washington, 128 pp.
- Giddens A 1991. *As consequências da modernidade*. Unesp, São Paulo, 177 pp.

- Green Party. Manifesto for a Sustainable Society. [Homepage on the internet]. [cited 2011 abr 12], [about 20 p.]. Available from: <https://policy.greenparty.org.uk/he.html>.
- Hancock T 1991. National and international health goals and healthy public policy. In: P Draper. *Health through public policy. The greening of public health*. The Merlin Press, London, p. 195-209.
- Hoff MD, McNutt J 2000. Social policy and physical environment. In: J Midgley, MB Tracy, M Livermore. *The Handbook of social policy*. Sage Publications, UK, p.461-475.
- Huby M 1998. *Social policy and the environment*. Open University Press, Philadelphia, 176 pp.
- Jacobs M 1991. *Green economy*. Pluto Press, Londres, 312 pp.
- Jacobs M. 1998. *The politics of the real world*. Earthscan, London, 146 pp.
- Jänicke M 1990. *State failure: the impotence of politics in industrial society*. University Press, EUA, 171 pp.
- Kickbusch I 1999. Good planets are hard to find. In: M Honari, T Boleyn (orgs.). *Health Ecology*. Routledge, London, p. 37-58.
- Kickbusch I. Healthy Societies: addressing 21st century health challenges. [Serial on the internet] [cited 2011 mai 01] [about 62 p.]. Available from: http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch-wAssets/docs/Kickbusch_Final_Report.pdf.
- Langhelle O 1999 Sustainable development: exploring the ethics of our common future. *International Political Science Review*, 20(02):129-149.
- Lenschow A 2002. Conclusion: what are the bottlenecks and where are the opportunities for greening the European union? In: A Lenschow (org.). *Environmental Policy Integration. Greening sectoral policies in Europe*. Earthscan Publications Ltda, UK, p. 219-233.
- Lenzi CL 2019. *Sociologia ambiental. Risco e sustentabilidade na modernidade*. Appris, Curitiba, 237 pp.
- Lister R 2017. *Understanding theories and concepts in social policy*. Policy Press, UK, 311 pp.
- McKenzie S 2004. *Social sustainability: towards some definitions*. Hawke Research Institute, Working Paper Series 27. Hawke Research Institute, Magill.
- Midgley J 2000. The Definition of Social Policy. In: J Midgley, MB Tracy, M Livermore. *The Handbook of Social Policy*. Sage Publications, London, p. 461-473.
- MMA. Ministério do Meio Ambiente. *Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento*. [Serial on the internet] 2011 Mai 10 [cited 2011 Mai 15]; about 4 p. Available from: <http://www.mpf.mp.br/sc/municipios/itajai/gerco/volume-v>.
- Nettleton S, Bunton R 1995. Sociological critiques of health promotion. In: R Bunton, S Nettleton, R Burrowa (orgs.). *The Sociology of Health Promotion*. Routledge, London, p. 41-58.
- OCHP. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. [serial on the internet] nov. 1986 [cited 2011 abr 12]; [about 3 p.] Available from:

<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/ServicesAndSupport/ottawa-charter-for-health-promotion?viewAsPdf=true>.

Ostergard RL, Kauneckis D 2015. Health security and environmental change. In: S Rushton, J Youde (orgs.) *Routledge Handbook of Global Health Security*. Routledge, New York, p. 151-161.

Pope AM, Snyder MA, Mood LH 1995. *Nursing, health, & the environment. Strengthening the relationship to improve the public's health*. Committee on enhancing environmental health content in nursing practice, institute of medicine. National Academy Press, Washington, 288 pp.

Roseland M 2005. *Toward sustainable communities. Resources for citizens and their governments*. New Society Publishers, Canada, 238 pp.

SDC. Sustainable Development Commission. *Sustainable development: The key to tackling health inequalities*. [Serial on the Internet [cited 2013 Mai 22] [about 90 p.] <https://research-repository.st-andrews.ac.uk/bitstream/handle/10023/2417/sdc-2010-health-inequality.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Wallimann I 2013. *Environmental policy is social policy - social policy is environmental policy*. Springer, London, 221 pp.

WHO. World Health Organization. *Health and sustainable development*. [Serial on the Internet] 2011 April 05 [about 17 p.] Available from: https://www.who.int/mediacentre/events/HSD_Plaq_02.2_Gb_def1.pdf.

Sustainability, Health and Social Policies: Rethinking the social welfare in the 21th Century

ABSTRACT

The possibility of creating health promotion policies that look at a long-term horizon depends on the ability to generate a healthy environment for people. However, the creation of this kind of policy faces different obstacles, which are examined in this study. Among them is the complex relationship that can be established between health, sustainability and social policies. Despite all of these themes have a common interest in human needs the integration between them is not always considered in the academic literature. The paper examines some of these issues and the challenges presented by the possibility of thinking of an ecological social policy in the 21st century.

Keywords: Public Health; Sustainability; Social Policies; Environment.

Submissão: 20/04/2018
Aceite: 01/07/2019