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

Liliana Angel Vargas[1]
Thaís Fonseca Veloso de Oliveira[2]
Júlia Arêas Garbois[2]

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

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

THE RIGHT TO HEALTH AND ENVIRONMENT IN TIMES OF SOCIAL EXCLUSION

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

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

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

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

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

[1] Doctor en Salud Coletiva, Profesor Adjunto, email: lilianaangel@globo.com; [2] Becaria PIBIC, Discente del curso de pregrado en Enfermería, e-mail: tfvo@hotmail.com, juliagarbois@hotmail.com. Escuela de Enfermería Alfredo Pinto de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro

INTRODUCCIÓN

La Constitución Nacional de 1988, también conocida como la *Constitución Ciudadana,* colocó una agenda política brasilera, aspectos fundamentales para el análisis de la complejidad de la dinámica social: *el derecho a la salud y al medio ambiente.*

Este artículo tiene por objetivo las reales posibilidades de garantizar el derecho a la salud y al medio ambiente, ambos reconocidos en la Constitución Nacional de 1988, a través de los artículos 196 y 225, dentro del escenario político brasilero, marcado por la desigualdad social y expresiones cotidianas de *no ciudadanía*. Así, nos propusimos realizar una reflexión teórica sobre la trayectoria política que tuvo el derecho a la salud y al medio ambiente, particularmente dentro del sector salud, en donde esta discusión ha pasado por avances y retrocesos, encontrándose los avances marcados por discursos o "retóricas", observándose que en la práctica poco fue concretizado.

Direccionamos esta discusión con la literatura pertinente sobre el asunto, utilizando autores como Amelia Cohn, Sarah Escorel, Henri Acselard, Pedro Demo, entre otros, además de la Constitución de la República Federativa del Brasil, y del conocimento adquirido en los proyectos de investigación *Salud, Medio Ambiente y Ciudadanía: Una integración de Enseñanza, Investigación y Extensión* y *El derecho a la Salud en tiempos de Exclusión Social,* desarrollados bajo la responsabilidad de un equipo que involucra un docentes y discentes de la Escuela de Enfermería Alfredo Pinto de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro.

Comenzaremos esta reflexión analizando los límites y las posibilidades para garantizar el derecho a la salud y al medio ambiente, para luego asociarlos a la trayectoria de las relaciones entre medio ambiente y salud, que aún están lejos de entenderse como aspectos estructurales dentro del proceso salud/enfermedad, por lo tanto fundamentales en la promoción de la salud humana y ambiental.

EL DERECHO A LA SALUD EN EL CONTEXTO POLÍTICO BRASILERO

Sin duda ninguna el concepto amplio de salud formulado por el Movimiento Sanitario y legitimado dentro de la política de salud brasilera, en el marco de la VIII Conferencia Nacional de Salud en 1986, trajo una complicada relación entre salud y el mas alto grado de ciudadanía de la población de este país. Desde el punto de vista jurídico legal, la Constitución Nacional de 1988 indica en su artículo 196 que "*la salud es un derecho de todos y un deber del Estado,* garantizado mediante políticas sociales y económicas que tienen por objetivo la reducción del riesgo de enfermar y riesgo a otros tipos de daños, así como para el acceso universal igualitario a las acciones y servicios de promoción, protección y recuperación"[1] (resaltado nuestro)

No obstante, a pesar que el Brasil sea un país que hoy ocupa la décima posición en el ranking de las economías mundiales, así como de ser conocido en el escenario internacional como uno de los países mas ricos de América latina, producto de su trayectoria económica e industrial, así como por su exuberante diversidad, estas riquezas no son distribuidas de forma justa e igualitaria entre sus ciudadanos, lo cual genera tensiones y conflictos producto de las inequidades y desigualdades sociales.

Estas desigualdades se expresan en formas diferenciadas de oportunidades de acceso e inserción dentro del proceso productivo, así como en la posibilidad de poseer bienes acumulados en este proceso. De esta forma, según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, estos "son indicados tanto para las características específicas en el contexto social que afetan la salud, como para las condiciones sociales que generan impacto en la salud"[2], es decir expresan las inequidades de la dinámica social, particularmente si el modelo de desarrollo adoptado por la sociedad, prioriza el desarrollo económico en prejuicio del desarrollo social.

La II Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Adelaide Australia en 1988, mencionó que las inequidades en el campo de la salud tiene raices en las desigualdades existentes en la sociedad, que deben ser superadas con políticas que busquen incrementar el acceso de personas con desventaja social y educativa, a los bienes y servicios acumulados en la vida como parte de la sociedad.

Por otro lado, la desigualdad social también se refleja en la posición de las personas en relación a lo que consideran como sus derechos y sus posibilidades de acción. Para el grupo mas favorecido de la población, "el derecho es, aunque vagamente, la garantia formal de los derechos predefinidos"[3] mientras que para la parte mas desfavorecida, la

noción de derecho se confunde con la de *dádiva* y de *favor*, lo cual al mismo tiempo reduce las posibilidades de lucha y reivindicación de los actuales y nuevos derechos, lo que termina favoreciendo exclusivamente los intereses de una élite minoritaria en prejuicio de aquellos que representan la mayor parte de la población.

Por lo tanto, se considera que la desigualdad en el Brasil es estructural y que la pobreza del brasilero no se limita a su carencia económica, sino también a la sumisión y pobreza política y social. En este sentido, concordamos con autores[3] que afirman que "debido a la cultura política vivida por el Brasil, patrimonialista y autoritario, alternada con un régimen que poco valorizaban al ciudadano, así mismo se considera que el brasilero vive dos experiencias difíciles: aprender lo que es democracia y sus caminos rumbo a la concretización de la ciudadanía. Al estar habituado a convivir con un Estado que no escucha las demandas, su percepción colectiva sobre las posibilidades actuales de acción se reducen y se mantiene la perversa noción de derechos como donación del Estado".

La desigualdad social sustenta y es sustentada por un modelo de sociedad que parece estar dispuesta a pagar el precio de su omisión, que genera crecientes y dinámicos procesos de insustentabilidad socio-ambiental, injusticia y exclusión social, las cuales se expresan a través de pobreza, discriminación, preconcepto, violencia, entre los principales.

Datos brindados por el Instituto Brasilero de Geografía y Estadística (IBGE) en 2003, muestran que el Producto Bruto Interno (PBI) de este país en el último siglo creció 110 veces, razón por la cual este se coloca como uno de los países que mas crecieron en la región de América Latina. No obstante es también considerado como el que más concentró y menos distribuyó sus riquezas entre sus ciudadanos. En este sentido, concordamos que "no se trata de un país pobres, pero si de un país con un número significativo de pobres distribuidos por el territorio". Para esta misma autora, " el término 'pobreza' no solo implica un estado de privación material, sino también un modo de vida - y un conjunto complejo y duradero de relaciones e instituciones sociales, económicas, culturales y políticas creadas para encontrar seguridad dentro de una situación de inseguridad"[4] (aspas del autor).

Sobre esta perspectiva, destacamos que "lo que llama la atención es la constitución de un lugar en que la igualdad prometida por la ley reproduce y legitimiza desigualdades, un lugar que construye los signos de pertenencia cívica, pero que contiene dentro del mismo el principio que excluye a las mayorías, un lugar que proclama la realización de justicia social, pero que bloquea los efectos igualitarios de los derechos en las relaciones sociales"[5].

Siendo así, la reconfiguración/rearticulación de las relaciones entre Estado y sociedad en un contexto neoliberal se vuelve un gran desafio a ser enfrentando, en la medida en que los principios y las reglas de la esfera privada pasa a prevalecer sobre los de la esfera pública, y como consecuencia, se pierde la noción del derecho de ciudadanía, el cual pasa a ser concebido como derecho del consumidor[6].

Por lo tanto, entendemos que es *minister* reafirmar la importancia de la democracia y de la ciudadanía como condición *sine qua nom* para igualar las desigualdades a través de políticas públicas, particularmente de las políticas sociales. Mientras tanto, la adopción del modelo neoliberal en las relaciones entre Estado y sociedad en el Brasil, antes de superar, han agudizado las grandes desigualdades sociales dentro del territorio, perpetuando las injusticias y profundizando el conflicto social, surgiendo en este contexto la *exclusión social.*

El término exclusión social surge en los años 70 con el libro de Lenoir (1974) que denunciaba los olvidados dentro del progreso: prisioneros, enfermos mentales, incapacitados, ancianos, entre otros[7]. Mientras tanto, actualmente vivimos lo que podría llamarse de "globalización" de la exclusión social, en la medida en que este fenómeno consigue sobrepasar las fronteras de los diferentes países y regiones en el mundo a todo nivel.

En el Brasil, la exclusión social está intimamente asociada a las herencias culturales, políticas y sociales que dieron origen a una sociedad desigual, discriminatoria, preconceptuosa, que cristializó relaciones conflictivas, dentro de un escenario en donde la negociación de los conflictos han sido historicamente sustituidos por el autoritarismo, la omisión y la negligencia, lo que ha dado origen a las mas variadas expresiones de *no ciudadanía,* que a su vez generan algunos, gritos de insurrección, sin embargo tal vez lo que mas prevalezca es el sufrimiento *silencioso* o *silenciado* de la población.

Por lo tanto, estamos de acuerdo al mencionar que la "exclusión social se caracteriza no solo por la

extrema privación material, en especial porque esta misma privación material *descalifica* a su portador, pues le retira la calidad de ciudadano, de brasilero (nacional) de sujeto y de ser humano, de portador de deseos, voluntad e interes legítimos que lo identifican y diferencian"[8] (italico del autor).

Este grupo en desventaja que vive en las localidades asociadas a la exclusión social, es aproximadamente 21% de la población brasilera[9] y son "representantes de poblaciones llevadas al margen de la vida social y que cargan una parte de miseria del mundo", "tienen conciencia de que el futuro se construye sin ellos" y "pertenecen a los grupos sociales en decadencia, manifestando el desorden, a través de la dimensión colectiva"[10].

Además de ellos, estos grupos sociales son también privados del derecho a tener agua tratada, aire puro, saneamiento básico, seguridad de propiedad y condiciones dignas de habitación, en otras palabras sufren un tipo de injusticia, es decir una forma de superposición de injusticias, lo que caracteriza la injusticia ambiental. Esta es entendida como "el mecanismo por el cual se destina la mayor carga de daños ambientales de desarrollo a las población de bajo salario, a los grupos racistas discriminados, a los pueblos etnicos tradicionales, a los barrios de operarios, a las poblaciones marginales y vulnerables"[11].

Así, la degradación de los ecosistemas son muchos de los obstáculos que se colocan dentro de la sociedad brasilera tanto para garantizar el derecho a la salud, a la expresión de ejercicio de ciudadanía, así como para la posibilidad de reivindicarlo. En este sentido un largo camino se tiene por recorrer para alcanzar un nivel de vida digna, en donde la salud sea la expresión de justicia y exclusión social.

EL DERECHO AL MEDIO AMBIENTE EN EL CONTEXTO POLÍTICO BRASILERO

A partir de la Revolución Industrial, con las innovaciones tecnológicas se dio la exploración de mayores recursos naturales, hídricos y de suelo, que superaron la capacidad regenerativa de los ecosistemas y de los recursos naturales renovables, colocándolos en niveles de agotamiento, lo que a su vez generó efectos colaterales negativos, cada vez más complejos e imprevisibles, vinculados en su mayoría al aspecto ambiental[12].

De esta forma, entendemos que el aspecto ambiental como el conflicto existente entre el Estado, naturaleza agotada y sociedad, para el caso brasilero producto de la adopción de un modelo de desarrollo de depredación, ha incrementado el estado de alerta socioambiental, así como ha confirmado la incontestable relación entre medio ambiente y salud.

Desde el punto de vista juridico-legal, así como de salud, el medio ambiente es un derecho de todos, tal como se expresa en el artículo 225 de la Constitución Nacional, en donde se afirma que "todos tienen derecho al medio ambiente ecológicamente equilibrado, como un bien de uso común, esencial para una calidad sana de vida, imponiéndose con el Poder Público y la colectividad, protegiéndolo para las actuales y futuras generaciones"[1]. Se pueden observar contradicciones entre los preceptos de este artículo y la realidad, en la medida en que el medio ambiente es entendido como un *bien público*, al cual todos tenemos el derecho de disfrutar y el deber de defender, constituyéndose al mismo tiempo, en pre-requisito esencial para la salud y la calidad de vida. Expresa también la noción de responsabilidad trans-generacional, supuesto fundamental del *desarrollo sustentable,* enunciado por la Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo (CMUMAD) en 1987, a través del informe *Nuestro Futuro Común.*

Sin embargo en la formulación de los incisos y párrafos del artículo 225, el concepto de medio ambiente continua vinculado al medio físico-natural, externo a la dinámica social, al mismo tiempo en conflicto con los principios fundamentales del desarrollo sustentable. De esta forma, "la concepción formal del Estado como *gestor del patrimonio natural* y *promotor de la calidad ambiental* no estan de acuerdo con las funciones tradicionalmente asumidas por el Estado brasilero"[11] (itálica del autor).

En este sentido, las inversiones para el medio ambiente, producto del financiamiento nacional e internacional, a través de los diversos órganos de fomento - entre ellos el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Nacional de Desarrollo (BNDES) - son generalmente usadas en obras puntuales. Las mismas, a pesar de ser importantes, se desvinculan de otra serie de aspectos que constituyen el todo y las partes de la dinámica social, razón por la cual su impacto es cero, o en algunas veces negativo.

Por otro lado, el efecto simbólico, considera que las soluciones para los problemas de la sociedad

se resuelven a través de obras de ingeniería, limitanto de esta forma la posibilidad de visualizar los problemas ambientales como asociados a macroprocesos estructurales y coyunturales, motivo por el cual tienen estrecha relación con el contrato social establecido entre el Estado y la sociedad.

LAS RELACIONES MEDIO AMBIENTE/ SALUD, EN EL CONTEXTO POLÍTICO BRASILERO

Dentro del sector de salud brasilero, en el cual esta discusión aún no se da de forma periférica, la dimensión ambiental es reconocida como uno de los determinantes de salud, incorporada al concepto amplio de salud formulado por el Movimiento Sanitario y legitimado en la VIII Conferencia Nacional de Salud en 1986. Este concepto además de brindar una mayor comprensión sobre la responsabilidad interdisciplinaria e intersectorial en la producción social de la salud, eleva la salud a nivel del *derecho social* y la *cualidad de vida*, esta última no esta asociada a la *perfección* o *encanto*, sino al acceso de las condiciones de vida digna.

Por lo tanto, concordamos con algunos autores[13] cuando proponen que la calidad de vida es entendida como "la suma de las condiciones económicas, ambientales, científico-culturales y políticas colectivamente construidas y colocadas a disposición de los individuos para que estos puedan utilizar sus potencialidades […]". Esto incluye: acceso a las diversas etapas y situaciones de producción, a la información,así como a la participación en la toma de decisiones que induzca a mejorar las condiciones de vida de la colectividad.

En el Brasil, a partir de la década de los 80 y en especial de los 90, se comenzó a formalizar en el sector salud a través del plan normativo, la incontestable relación entre medio ambiente y salud. Sin embargo, comprendemos que este precepto no puede ser limitado a este plan; suponiendo una comprensión mas amplia de ambas categorías - medio ambiente y salud - influenciadas por el contexto económico, político, cultural y socio-ambiental. Se presupone también la posibilidad de un diálogo institucional e intersectorial, en que varios actores involucrados establezcan relaciones de mediación, articulación y compromiso frente a los retos de los efectos residuales de un proceso de desarrollo depredatorio y desigual.

Sin duda ninguna discusión "nueva" en el sector salud, se realizó en la Conferencia de la Organización de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, mas conocida como "Río-92", en donde se tuvo la oportunidad de hacer de este un importante marco de movilización política, a través del documento principal citado en el evento, como *Agenda 21,*que dedica el sexto capitulo al tema de salud, con el título de "Protección y Promoción de las Condiciones de Salud Humana".

Se hizo así un *design* de un plan capaz de auxiliar a los diferentes gobiernos para concretizar esfuerzos y garantizar la salud ambiental, mencionándose a la Organización Mundial de la Salud como la institución mas adecuada para coordinar las diversas actividades que conduzcan al alcance de este propósito. Mientras tanto, la poca discusión ambiental, dentro del sector, hizo inclusive que los segmentos más progresista de salud colectiva, quedase en un segundo plano dentro de Río-92.

Posterior a la realización de esta conferencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) decidió realizar en 1995 la Conferencia Panamericana sobre Salud, Ambiente y Desarrollo (COPASAD), "[…] con el objetivo de definir y adoptar un conjunto de políticas y estrategias sobre salud y ambiente, así como elaborar un Plan Regional de Acción dentro del contexto del desarrollo sustentable"[14]. Para distinguir el compromiso brasilero, el gobierno creó la Comisión Interministerial para el Desarrollo Sustentable (CIDES), comisión que debería asesorar al Presidente de la República para viabilizar la implantación de los compromisos asumidos por el país en Río-92. Sin embargo la citada comisión solo fue formalmente instalada en 1997, dos años después de realizar la COPASAD.

Por lo tanto, la responsabilidad de participar en la COPASAD recayó sobre el Grupo Intersectorial de Trabajo (GTI), creado en 1994 por el entonces Presidente de la República Itamar Franco y sobre la coordinación del Ministerio de Salud, quien contando con el apoyo de la OPAS y de la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), realizó cuatro sesiones de trabajo. Al final de estas se elaboró el *Plan Nacional de salud y Ambiente* (PNSA), publicado por el Ministerio de Salud en 1995 y adoptado por el Gobierno brasilero como el documento oficial del país en la COSAPAD.

Adoptando tres de los principios del SUS - universalidad, equidad e integralidad - este plan se

caracterizó por la poca objetividad y ambigüedad de sus propuestas, las cuales hasta hoy no consiguen salir del papel. La lentitud para su implementación, fue debido a la carencia estructural del Estado brasilero para la creación de acciones integradas que fueran coherentes y lógicas con la acción pública en salud y ambiente, así como la imposibilidad de conducirlas y organizarlas[15].

En los últimos años, se observó crecimiento significativo en los foruns que trataban de interrelaciones entre salud y medio ambiente. Fueron discutidos temas que van desde la degradación ambiental y contaminación y la preocupación con la amenaza por la falta de agua para un gran número de habitantes en el siglo XXI. En este contexto, el contenido de las discusiones fueron en sentido tecnicista y reduccionista, siendo poco avanzadas dentro del enfoque más político y ético que permita visualizar a corto y mediano plazo las reales posibilidades de cambio.

Siendo así "la creación de ambientes favorables para la salud, implican en el reconocimiento de la complejidad dentro de nuestras sociedades y en las relaciones de interdependencia entre los diversos sectores […]"[16]. Para este autor, la protección del medio ambiente y la conservación de los recursos naturales deben ser incorporados en la agenda permanente de las discusiones en salud. De este modo, en la actualidad, tratar el aspecto ambiental es de relevancia fundamental para todos los sectores de la sociedad, entre ellos el sector salud, el cual enfrenta el reto de incorporar definitivamente esta dimensión en el análsis del proceso salud/ enfermedad, así como en la estructuración de informaciones y prácticas que tengan por objetivo la promoción de la salud humana y ambiental.

Por lo tanto, el reto ya fue colocado en el sector salud, para que los profesionales del área, entre ellas Enfermería, se comprometan con la propuesta colectiva, interdisciplinaria e intersectorial, que tengan como base la estructuración de convenios entre los diferentes segmentos de la sociedad en defensa de la salud y del medio ambiente, lo que significa decir en defensa de la vida en todas sus formas y estados.

CONCLUSIÓN

Es importante resaltar que fue a través de la Constitución Nacional de 1988 que la salud y el medio ambiente en el Brasil pasan a ser reconocidos como derechos del ciudadano e intimamente asociados al nivel de ciudadanía y calidad de vida. En este sentido es legítimo relacionar esta conquista con el proceso político que trajo para el país su redemocratización. Sin embargo se vive en el Brasil en una democracia de conflicto, que "[…] no presupone una sociedad organizada, sino una sociedad muy desorganizada y dividida entre integrados y marginalizados […]"[17]. Razón por la cual se debe utilizar reglas y procedimientos para que el conflicto sea tolerable, lo cual no significa resolverlo.

En este mismo sentido algunos autores[9], al referirse a la "geografía nacional de exclusión social", mencionan constatar que " en el gran territorio del quinto mayor país del mundo, existen ´acampamentos´ de inclusión social en medio de una amplia ´selva´ de exclusión, que se extiende en la práctica a nivel de todo el territorio brasilero" (aspas del autor). Sumándose que esta ´selva´ de excluidos son al mismo tiempo los agredidos por la injusticia ambiental, que se expresa en la mayor exposición a la carga ambiental negativa para poblaciones que también presentan mayor fragilidad y riesgo social.

Por tanto, la realidad brasilera denuncia que estos grandes y complejos problemas asociados a la injusticia social y ambiental, se materializan en la exclusión social y en la degradación ambiental, revelando el distante y difícil camino a ser recorrido para que estos derechos salgan de la norma y retórica y se concreticen en la vida de la población brasilera.

En este sentido, la XII Conferencia Nacional de Salud Sergio Arauca, forum privilegiado para pensar en políticas de salud en el contexto del Estado brasilero realizado en 2003, se propuso (re) discutir el derecho a la salud, con el slogan " Salud: un derecho de todos y deber del Estado: la salud que tenemos, el SUS que queremos". Fue mencionado en esta conferencia, que para que el derecho a la salud sea efectivado "es necesario romper con el espiral multidimensional que caracteriza estos varios procesos de exclusión, frutos de la política macro-económica"[18].

De esta forma "en medio de las innumerables dificultades, producto de los factores políticos, económicos y culturales, los enfermeros deben continuar luchando por la calidad de vida de los individuos, actuando como agentes multiplicadores del conocimiento y de acciones humanizadas, movilizando acciones conjuntas de la sociedad civil y del Estado"[19].

Entendemos por lo tanto que la garantía del derecho a la salud y al medio ambiente, está estrechamente vinculado a las posibilidades de conquista colectiva de la sociedad brasilera, que tiene como base al fundamento ético de, estimular y defender la vida para la actual y las futuras generaciones. Este reto para el sector salud y para Enfermería, puede ser sin ninguna duda, una enorme y gran contribución

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Recebido em: 12.5.2007
Aprovado em: 20.8.2007