

**Fernanda Maria Ferreira
Carvalho**

Centro Universitário São Camilo
fernandamfcarvalho@hotmail.com

Oswaldo Campos-Jr.

Universidade Bandeirante de
São Paulo - Uniban
oswaldo_junior@aedu.com

Leocir Pessini

Centro Universitário São Camilo
pessini@scamilo.br

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 4266
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 25/04/2012
Avaliado em: 16/06/2012

Publicação: 2 de abril de 2013

DIREITO INDIVIDUAL E COLETIVO À SAÚDE

Uma reflexão sobre o ar respirado nos grandes centros urbanos

RESUMO

Este trabalho monográfico tem como objetivo a reflexão sobre questões relacionadas ao direito coletivo e individual sobre o ar respirado e sobre a poluição do ar nos Grandes Centros Urbanos. As mudanças ocorridas no ambiente devidas à atividade humana resultam em um enorme impacto sobre a saúde da própria população, ocasionando-lhes diminuição da autonomia e conseqüente vulnerabilidade frente ao ar respirado. O sujeito deve ser considerado em sua singularidade, complexidade, integralidade e em sua inserção sócio-econômico-cultural, buscando a promoção da sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades e sua qualidade de vida. As mudanças ocorridas no ambiente devidas à atividade humana resultam em um enorme impacto sobre a saúde da própria população, ocasionando-lhes diminuição da autonomia e conseqüente vulnerabilidade frente ao ar respirado. A conquista da autonomia equivale à conquista da própria cidadania, uma vez que passa pelo desenvolvimento da emancipação intelectual e da liberdade de expressão, não devendo apenas ser limitada ao indivíduo, mas também a uma classe social, às sociedades e à espécie humana como um todo, o que dificilmente ocorre. O sujeito deve ser considerado em sua singularidade, complexidade, integralidade e em sua inserção sócio-econômico-cultural, buscando a promoção da sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Palavras-Chave: bioética; poluição; saúde; impacto ambiental.

ABSTRACT

This monograph work has a deal the reflection about relational questions of the collective and individual right off the breathed air and about the air pollution at the Urban Greated Centers. The changes occurred in the environment due to human activities results in a huge impact on very population health, causing reduction of the autonomy and consequent vulnerability front of the breathed air. The subject should be considered in their uniqueness, complexity, integrality and in their socio-economic-cultural insertion, choosing their health promotion, the prevention and treatment of diseases and the reduction of harm or suffering that could compromise their chances and their Quality of Life.

Keywords: bioethics; environmental bioethics; environmental; individual and collective right; autonomy; quality of life; ethics.

1. INTRODUÇÃO

O Direito atua como instrumento de controle social, solucionando os diversos conflitos de interesses individuais, coletivos e sociais por meio da regulamentação de condutas. No moderno Estado do bem-estar social, o Poder Público intervém nas relações interpessoais de modo a assegurar, acima de tudo, a vida e a dignidade humana, dando relevo aos valores éticos e morais da sociedade contemporânea.

A Constituição Federal Brasileira abraça esse novo modelo de Estado e ao voltar sua atenção para o homem em toda a sua complexidade termina por resguardar diversos bens não corpóreos, que compõem um patrimônio de natureza moral, a par do conjunto de bens materiais cuja fruição assegura.

Esses valores éticos e morais surgem em nossa Carta Magna logo de início, como fundamentos do Estado Brasileiro (artigo 1º). São eles: a cidadania (II), a dignidade da pessoa humana (III) e os valores sociais do trabalho (IV), fundamentos que constituem verdadeiros direitos. A Constituição Brasileira fundamenta esses valores, por meio do artigo 5º, em uma série de outros direitos, conferindo-lhes dupla qualificação e titularidade (valores individuais e coletivos).

Pessini (2005), com relação à autonomia, diz fazer-se necessário mais uma vez voltarmos a Potter. De acordo com sua visão, antes de focar direitos individuais deve-se enfatizar as responsabilidades pessoais, a partir da responsabilidade social e ambiental.

A conquista da autonomia equivale à conquista da própria cidadania, uma vez que passa pelo desenvolvimento da emancipação intelectual e da liberdade de expressão, não devendo apenas ser limitada ao indivíduo, mas também a uma classe social, às sociedades e à espécie humana como um todo.

A autonomia pode ser diminuída ou perdida, temporária ou definitivamente, tornando o indivíduo, ou grupo social, vulnerável.

Neste trabalho, apresentamos subsídios para uma reflexão sobre o direito individual e coletivo à saúde, instigando à reflexão sobre o ar respirado nos grandes centros urbanos.

2. OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

O primeiro código de leis escrito de que se tem notícias, foi o Código de Hamurabi¹, que foi gravado em uma *stela* de basalto negro por volta do século XVIII a.C, que hoje se encontra no museu do Louvre, em Paris.

Segundo Silva (2006) esse código defendia a vida e o direito de propriedade, e contemplava a honra, a dignidade, a família e a supremacia das leis em relação aos governantes, contendo dispositivos que continuam aceitos até hoje.

Gschwendtner (2001) observa que na evolução da doutrina dos direitos fundamentais encontram-se traços gerais das primeiras declarações de direitos nos *forais* e nas *cartas de franquia* da Idade Média, que continham uma enumeração de direitos, já Ferreira Filho (1999) relembra que desde a Revolução de 1789 as declarações de direitos são um dos traços do Constitucionalismo, como a Constituição Americana e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, editada em 1789 pela Revolução Francesa.”

Segundo Gschwendtner (2001) a causa principal do reconhecimento de direitos naturais e intangíveis em favor do indivíduo é de ordem filosófico-religiosa, sendo grande a contribuição do Cristianismo, com a idéia de que cada pessoa é criada à imagem e semelhança de Deus; portanto, a igualdade fundamental natural entre todos os homens.

Para Silva (2006) com a junção dos princípios religiosos do cristianismo aos ideais libertários da Revolução Francesa, originou-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem² (Paris, 10/12/1948). Representando a primeira tentativa de a humanidade estabelecer parâmetros humanitários válidos universalmente para todos, sendo adotada e proclamada pela Resolução nº 217 da Organização das Nações Unidas (ONU), assinada pelo Brasil, nesta mesma data.

Segundo Silva (2006) a Constituição Federal Brasileira, de 1988, espelhou-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU, trazendo em seu Título II, os Direitos e Garantias Fundamentais, subdivididos em cinco capítulos: *Direitos individuais e coletivos*, *Direitos sociais*, *Direitos de nacionalidade*, *Direitos políticos* e *Direitos relacionados à existência, organização e a participação em partidos políticos*.

¹ Hamurabi, rei da Babilônia (1792-1750 ou 1730-1685 a.C.), criador do império babilônico. O seu código é uma das leis mais antigas da humanidade, datado do ano 1692 a.C., é um dos primeiros conjuntos de leis que se encontraram e um dos exemplos melhor conservados deste tipo de documentos da antiga Mesopotâmia.

² A Declaração Universal dos Direitos Humanos é um dos documentos básicos das Nações Unidas e foi assinada em 1948. Nela, são enumerados os direitos que todos os seres humanos possuem.

O Direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de *direitos sociais*³, que têm como inspiração o valor da igualdade entre as pessoas. No Brasil este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988⁴, antes disso o Estado apenas oferecia atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, as outras pessoas tinham acesso a estes serviços como um favor e não como um direito.

Para Nogueira e Pires (2004), o direito à saúde deve ser observado tanto no plano individual quanto no plano social.

No plano individual, a garantia do direito à saúde envolve a liberdade em várias situações, como por exemplo, o tipo de tratamento, a relação com o meio ambiente e as condições de trabalho. A liberdade individual, assim, implicaria escolhas entre distintas e alternativas.

Em contrapartida, no plano social, o direito à saúde pode ser avaliado em duas vertentes: na primeira, as exigências aos indivíduos face às necessidades coletivas, que é o que os obriga a submeterem-se às normas jurídicas, como à vacinação, ao tratamento, ao isolamento em casos de algumas doenças infecto-contagiosas, à destruição de produtos impróprios para o consumo, ao controle do meio ambiente e do ambiente de trabalho; e, a segunda, diz respeito à garantia da oferta de cuidados da saúde a todos que deles necessitam, o que corresponde ao ideal de igualdade, e que, por sua vez, se submete ao pleno desenvolvimento do Estado democrático de direito.

Para Leandro (2005) quando se fala em saúde ou mesmo em políticas públicas relativas à saúde, torna-se necessário compreenderem-se duas vertentes: a primeira, que diz respeito a um conceito mais restritivo de assistencialismo estatal dirigido a prevenir as ocorrências de doenças primárias que podem afetar a sociedade como um todo e a segunda vertente, que diz respeito à saúde em si, de cada um e de todos os indivíduos de uma sociedade.

Segundo Leandro (2005) essas duas vertentes caracterizam a forma de expressão e exteriorização da dignidade da pessoa humana, da democracia, do direito à vida, da cidadania e da submissão do próprio Estado à Lei máxima do país, a Constituição.

³ *Direitos sociais* são aqueles que têm por objetivo garantir aos indivíduos condições materiais tidas como imprescindíveis para o pleno gozo dos seus direitos, por isso tendem a exigir do Estado intervenções na ordem social segundo critérios de justiça distributiva.

⁴ "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, Constituição Federal de 1988, artigo 196).

3. O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Autonomia, segundo o dicionário Houaiss (2006), pode ser definida como a capacidade de se autogovernar; o direito de um indivíduo tomar decisões livremente; a liberdade, independência moral ou intelectual, estando sua definição diretamente ligada aos *direitos individuais e coletivos*.

Bloch e Wartburg (1968) relembram o significado semântico da palavra “autonomia”, originária do grego, *autos*, que significa ao mesmo tempo “o mesmo”, “ele mesmo” e “por si mesmo” e *nomos* - que significa “compartilhamento”.

Com Kant (2003), o princípio da autonomia, o poder da escolha e o livre arbítrio se consolidam e marcam a filosofia ocidental e a concepção do sujeito humano. Em sua obra *Fundamentos da Metafísica dos Costumes*, escrita em 1785, propôs o Imperativo Categórico⁵. De acordo com esta proposta a autonomia não é incondicional, mas passa por um critério de universalidade. Foi graças a ele que a autonomia passou a ocupar lugar de destaque no campo da ética.

O Princípio da Autonomia⁶ não pode mais ser entendido apenas como sendo a autodeterminação de um indivíduo. A inclusão do outro na questão da autonomia trouxe, desde o pensamento de Kant, uma nova perspectiva que alia a ação individual com o componente social. Desta perspectiva que surge a responsabilidade pelo respeito à pessoa, que talvez seja a melhor denominação para este princípio.

Para Petry (2004) o princípio da autonomia está fundamentado na idéia de respeito às pessoas que buscam a realização de seus objetivos, desde que estes não interfiram na vida de outros indivíduos, e na idéia kantiana de que se deve respeitar o ser humano como fim e não como meio. A autonomia então não pode ser enxergada apenas no universo individual, mas também e principalmente no coletivo.

Piaget *apud* Kesselring (1993) caracterizava autonomia como a capacidade de coordenação de diferentes perspectivas sociais com o pressuposto do respeito recíproco. Para Piaget (1977), a constituição do princípio de autonomia se desenvolve juntamente com o processo de desenvolvimento da autoconsciência.

⁵ *Imperativo categórico* - a autonomia da vontade é a constituição da vontade, pela qual ela é para si mesma uma lei - independentemente de como forem constituídos os objetos do querer. O princípio da autonomia é, pois, não escolher de outro modo, mas sim deste: que as máximas da escolha, no próprio querer, sejam ao mesmo tempo incluídas como lei universal.

⁶ O modelo "principalista", introduzido por Beauchamp e Childress, em 1989 propõe quatro princípios bioéticos fundamentais: *autonomia*, *beneficência*, *não-maleficência* e *justiça*. O *princípio da autonomia* requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão.

Charlesworth (1996) introduziu uma perspectiva social para a autonomia do indivíduo, podendo conduzir à própria noção de cidadania, com o que Ferraz (1997) concorda, afirmando ser a relevância do princípio da autonomia para a cultura atual, indiscutível.

Richter e Cechi (1999) colocam que no sentido amplo, podemos entender por autonomia (de um indivíduo) o desenvolvimento de um leque de capacidades para atuar nos espaços públicos e privados da vida cotidiana, em consonância com determinado modo de viver e determinados valores sócio-culturais, com o intuito de afirmar seu espaço através do exercício do julgamento, da opinião e da tomada de decisões compatíveis com a resolução de conflitos e a potencialização de atividades nas diversas esferas.

Já Pessini (2005), diz fazer-se necessário cada vez mais voltamos às idéias de Potter⁷ (1971), cuja visão era a de que antes de se enfocarem os direitos individuais deveriam se enfatizar as responsabilidades pessoais, a partir da responsabilidade social e ambiental.

4. DEFINIÇÕES DE SAÚDE

Apesar de consistente em relação à idéia de que a saúde é um conceito que indica totalidade, trata-se de um argumento de duvidosa base etimológica. Há autores que crêem ser ela derivada da raiz etimológica latina, *salus*, que designa o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros; raiz essa da qual deriva também o radical *salvus*, que conota superação de ameaças à integridade física dos sujeitos (MS, 2000), outros, como Rey (1993), acreditam ser *salus* proveniente do termo grego *holos*, no sentido de totalidade; raiz dos termos *holismo* e *holístico*, tão em moda atualmente.

Para Almeida Filho (2000) a etimologia do termo saúde denota uma qualidade de seres intactos, íntegros, com sentido vinculado às propriedades de inteireza, totalidade. Apesar das pequenas surpresas reveladas pela história etimológica desse intrigante conceito, parece bastante compreensível a dificuldade em naturalizar a noção de saúde, tendencialmente tomando-a como uma matéria metafísica (mística, religiosa e até sacerdotal) mais do que um problema material, científico e social que afeta a tantos carentes de nossa população.

⁷ Van Rensselaer Potter, em 1971, era um pesquisador em bioquímica oncológica do Laboratório McArdle da Universidade de Wisconsin/EEUU, e buscava, em seu livro *Bioethics. Bridge to the future*, integrar diferentes aspectos das ciências naturais com as ciências humanas através da Ética, visando discutir e aprofundar os aspectos relativos a sobrevivência da humanidade frente aos desafios da questão ecológica, então emergente.

Da Antiguidade ao século XXI, superada a concepção sobrenatural de saúde e enfermidade, concebia-se saúde como a ausência de enfermidade (doença, deficiência, invalidez). Estado esse que segundo Sá Júnior (2004) revela equilíbrio do organismo, com referência aos seus meios interno e externo. Gozar saúde significava não padecer enfermidade, estar em harmonia consigo mesmo e com o meio.

Apenas em 1948 a concepção de saúde foi mudada pela OMS⁸ para “bem-estar, além de ausência de enfermidade”.

Para Sá Júnior (2004) é inegável que tal mudança constituiu um avanço. No plano formal, porque é uma proposição positiva; no plano essencial, por superar as dicotomias entre corpo e mente, natural e social, saúde e enfermidade, promoção e profilaxia, profilaxia e terapêutica, terapêutica e reabilitação; mas também por possibilitar a emergência de políticas sanitárias mais úteis e eficazes. Além de situar a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado.

Em 1978, na Conferência de Alma-Ata, foi enfatizado que saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social; na I Conferência de Promoção da Saúde (BRASIL, 2001) colocou-se que, para atingir esse estado, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

Para Segre e Ferraz (1997), mesmo sendo avançada para a época em que foi realizada, no momento essa definição de saúde é irreal, ultrapassada e unilateral.

Ferreira e Buss (2001) afirmam ser a saúde produzida socialmente, determinada por vários fatores: biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais. Assim, sua manutenção ou promoção não devem ser somente responsabilidade do setor saúde, mas resultado de ações intersetoriais, multidisciplinares e apoiadas por políticas públicas saudáveis, promotoras de qualidade de vida.

Para Coimbra (1985) a qualidade de vida seria a somatória de fatores decorrentes da interação entre sociedade e ambiente, atingindo a vida no que concerne às suas necessidades biológicas e psíquicas.

⁸ A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1948, define saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”.

5. POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA

O que a população humana conhece como ar, os cientistas denominaram atmosfera. Segundo o dicionário Houaiss (2006) atmosfera pode ser definida como: “a camada de gases que envolve um planeta e é retida pela sua atração gravitacional”; “camada de ar que envolve a Terra”; “conjunto de condições meteorológicas; tempo, ar, céu”.

Muitas são as definições de poluição atmosférica⁹, por isso, consideramos no presente artigo apenas a definição de alguns autores acerca do tema.

Russo (2003) relembra que a poluição passou a ser considerada um problema ligado à saúde pública a partir da Revolução Industrial, quando começaram a ser adotadas técnicas baseadas na queima de grandes quantidades de carvão, lenha e, posteriormente, óleo combustível, o que acarretou a perda gradativa da qualidade do ar nos grandes centros urbano-industriais, com reflexos nítidos na saúde de seus habitantes.

A poluição do ar pode ser definida, segundo Portugal (2005) como a introdução na atmosfera de qualquer substância que possa alterar as propriedades desse ambiente, afetando ou podendo afetar a saúde de espécies animais ou vegetais que dependem ou tenham contato com essa atmosfera, ou mesmo que venham a provocar modificações físicas e químicas nas espécies minerais que tenham contato com ela.

Derisio (1992) define poluição ambiental como a degradação do meio ambiente resultante de atividades que direta ou indiretamente prejudiquem a saúde, segurança e bem estar da população e afetem as condições sanitárias do meio ambiente, lançando matéria ou energia em desacordo com os padrões de qualidade ambiental estabelecidos.

Já Braga et al. (2005), definem resumidamente poluição como o acúmulo ambiental de resíduos sólidos, líquidos ou gasosos decorrentes da atividade humana.

Para Landsberg (2006), a maior aberração atmosférica em relação às condições naturais trazidas pela urbanização é causada por mudanças na composição da atmosfera e o termo “poluição” abrange isto em uma única palavra.

Santos (1997) constata que a poluição atmosférica é essencialmente produzida pela ação antrópica e está diretamente relacionada com os processos de industrialização e a conseqüente urbanização da humanidade, sendo esses os dois fatores contemporâneos que podem explicar claramente os atuais índices de poluição existentes.

⁹ *Poluição* - pode ser definida como a introdução no meio ambiente de qualquer matéria ou energia que venha a alterar as propriedades físicas ou químicas ou biológicas desse meio, afetando, ou podendo afetar, por isso, a "saúde" das espécies animais ou vegetais que dependem ou tenham contato com ele, ou que nele venham a provocar modificações físico-químicas nas espécies minerais presentes.

A poluição do ar, segundo Russo (2003) é um problema complexo, devido não somente às dificuldades de identificar os reais efeitos dos contaminantes na saúde da população, mas ao enorme número de atores sociais envolvidos e a busca por uma solução conta obrigatoriamente com diversos setores da sociedade e esferas administrativas, tanto em âmbito nacional quanto internacional, sendo por isso uma tarefa árdua desenvolver diretrizes de ação onde os mais variados interesses estão em jogo.

6. INDUSTRIALIZAÇÃO, POLUIÇÃO DO AR E DIREITO À SAÚDE

Nas sociedades modernas, as indústrias e o processo de urbanização passaram a ser considerados imprescindíveis para atender às necessidades da população e melhorar sua qualidade de vida¹⁰.

Junges (2004) fez uma breve reflexão acerca da preocupação e da sensibilidade ecológica surgidas como reação a uma mentalidade predatória da natureza, característica predominante da industrialização, onde se acreditava que os recursos naturais estavam à disposição do desfrute ilimitado do ser humano.

Guattari, em seu livro “As três Ecologias”, de 1991, já dizia que o planeta Terra vivia um período de intensas transformações técnico-científicas, das quais surgiam desequilíbrios ecológicos que, se não fossem remediados, ameaçariam a vida em sua superfície e paralelamente a tais perturbações, os modos de vida humanos (individuais e coletivos) evoluiriam no sentido de uma progressiva deteriorização.

Para Ott (2004), os centros urbanos cresceram e com eles cresceram os grandes problemas sociais e desequilíbrios ambientais, com queda na qualidade de vida, degradação ambiental acelerada e riscos de governabilidade.

Dallari (1988) observa que como direito individual, o direito à saúde privilegia a liberdade em sua mais ampla acepção. As pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de vida pretendem viver, suas condições de trabalho e, quando doentes, o recurso médico-sanitário que procurarão, o tipo de tratamento a que se submeterão entre outros. É óbvio, então, que a efetiva liberdade / autonomia necessária ao direito à saúde enquanto direito subjetivo depende do grau de desenvolvimento do Estado.

¹⁰ A OMS estima que atualmente mais de 100 milhões de pessoas na América Latina estão expostas a níveis de contaminantes atmosféricos que excedem os valores recomendados, incluindo milhões de pessoas expostas à contaminação do ar em interiores, devido à queima de biomassa e de outras fontes (OPS, 2000).

A autora afirma ainda que, por outro lado, em seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade. As limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade. Assim, para preservar-se a saúde de todos é necessário que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer.

Tanto o direito individual quanto o direito coletivo à saúde dependem igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado. Apenas o Estado que tiver o seu direito ao desenvolvimento reconhecido poderá garantir as mesmas medidas de proteção e iguais cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os países desenvolvidos são altamente industrializados e os em desenvolvimento, como o Brasil, estão se industrializando, sendo assim, a poluição atmosférica torna-se uma preocupação planetária urgente, fazendo-se necessário compatibilizar os interesses dos países em desenvolvimento e as nações industrializadas, bem como a difícil divisão de responsabilidades entre eles.

Em decorrência de suas características geográficas, diversidade de recursos naturais e níveis distintos de industrialização, os grandes centros urbanos brasileiros convivem hoje com problemas ambientais bem diversos, como a poluição e a degradação de suas riquezas naturais, pondo em risco a qualidade de vida de seus habitantes.

Tênuos são os esforços públicos levados a cabo apenas na eminência ou na ocorrência de um desastre, para evitar um mal maior; dificilmente se coloca em prática o princípio da precaução frente à poluição atmosférica, acarretando sérios problemas ambientais e de saúde pública principalmente nos grandes centros urbanos.

Como o processo de industrialização é irreversível e não se pode estancar sua ascensão econômica, deve-se executá-la visando o menor dano ambiental possível, e em conjunto encontrar medidas concretas de proteção para evitar o caos ambiental, através da participação responsável de todos os atores sociais envolvidos.

Em sua grande maioria, as cidades brasileiras nasceram e se desenvolveram sem nenhuma preocupação de utilização adequada dos recursos naturais e do espaço, ignorando conceitos como sustentabilidade, qualidade do ar e da vida e de maneira geral, o brasileiro não está educado nem conscientizado para a necessidade de mudar de hábitos e efetivamente melhorar o ambiente e a qualidade do ar dos ecossistemas antrópicos nos quais habitam as cidades.

As mudanças ocorridas no ambiente devidas à atividade humana resultam em um enorme impacto sobre a saúde da própria população, ocasionando-lhes diminuição da autonomia e conseqüente vulnerabilidade frente ao ar respirado.

A conquista da autonomia equivale à conquista da própria cidadania, uma vez que passa pelo desenvolvimento da emancipação intelectual e da liberdade de expressão, não devendo apenas ser limitada ao indivíduo, mas também a uma classe social, às sociedades e à espécie humana como um todo, o que dificilmente ocorre.

Unicamente em um Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o indivíduo é livre para procurar seu completo bem-estar físico, mental e social e para, adoecendo, participar do estabelecimento do tratamento.

O sujeito deve ser considerado em sua singularidade, complexidade, integralidade e em sua inserção sócio-econômico-cultural, buscando a promoção da sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar de. Qual o sentido do termo saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.300-301, abr./jun. 2000.
- BLOCH, O. ; VON WARTBURG, W. *Dictionnaire etymologique de la langue française*. 5.ed., Paris: Presses Universitaires de France, 1968.
- BRAGA A., PEREIRA L. A. A. & SALDIVA P. H. - *Poluição Atmosférica e seus Efeitos na Saúde Humana* - Biblioteca digital da UNICAMP - (27/01/2005). Disponível em: <<http://libdigi.unicamp.br/document/?view=1039>>. Acesso em: 06 maio 2006.
- BRASIL, Constituição Federal de 1988, artigo 196.
- COIMBRA, S. A. *O outro lado do meio ambiente*. São Paulo: CETESB / ASCETESB, 1985.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.22, n.1, fev. 1988.
- DERISIO, J.C. *Introdução ao controle de poluição ambiental*. São Paulo: Signus, 1992.
- DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA (eletrônico) - *Verbete Atmosfera* - (Acesso: 23/07/2006) - Disponível em: <<http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm?verbete=atmosfera&stipe=k>>. Acesso em: 01 dez. 2006.
- FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Curso de Direito Constitucional*, 25 ed., São Paulo: Saraiva, 1999, p. 281.
- FERREIRA, J. R.; BUSS, P. M. *Atenção primária e promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- GSCHWENDTNER, Loacir. Direitos Fundamentais . *Jus Navigandi*, Teresina, ano 5, n. 51, out. 2001. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2075>>. Acesso: 02/05/2008.
- GUATTARI, F. *As três ecologias*. 3. ed. Campinas: Papirus, 1991.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), INFOSAÚDE – FIOCRUZ. O sentido do termo saúde. 2000. Disponível em: <<http://www.bibiff.cict.fiocruz.br/infosaude/extrainfo200001.htm>>. Acesso em: 06 maio 2008.
- KANT, I. *Fundamentos da Metafísica dos Costumes e outros escritos*. São Paulo: Martins Claret, 2003.
- KESSELRING, T. *Jean Piaget*. Petrópolis: Vozes, 1993.

- LANDSBERG, H. E., O clima das cidades. *Revista do Departamento de Geografia*, n. 18, São Paulo: USP, 2006.
- LEANDRO, Livio Sergio Lopes. *O direito a saúde e a busca de sua efetividade*. 2005. Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/x/22/43/2243/> Acesso: 03/05/2008.
- NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; PIRES, Denise Elvira Pires de. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(3):753-760, mai-jun, 2004
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Plan regional sobre calidad del aire urbano y salud para el período 2000-2010. Disponível em: <<http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/aire/>>. Acesso: 07 maio 2008.
- OTT, C. *Gestão pública e políticas urbanas para cidades sustentáveis: a ética da legislação no meio urbano aplicada às cidades com até 50.000 habitantes*. (Dissertação) Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.
- PESSINI, L. *Bioética das instituições pioneiras – perspectivas nascentes aos desafios da contemporaneidade*. – Revista Brasileira de Bioética, Brasília, DF, SBB, vol. 1, n. 2: 2005.
- PIAGET, J. *O julgamento moral na criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1977.
- PORTUGAL, G. *Poluição atmosférica*. GPCA – Meio ambiente. Acessoria e consultoria em engenharia ambiental (2005). Disponível em: <<http://www.gpca.com.br/poluicao1.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2007.
- POTTER, V. R. *Bioethics, bridge to the future*. New Jersey: Prentice Hall, 1971.
- REY, A. Dictionnaires Le Robert. 1993.
- RUSSO, P. R. *Poluição atmosférica: refletindo sobre a qualidade ambiental em áreas urbanas*. (2003) - Disponível em: <<http://www.cidade.usp.br/educar2003/mod6/arquivos/02.doc>>. Acesso em: 27 abr. 2007.
- SÁ JUNIOR, Luis Salvador de Miranda. *Desconstruindo a definição de saúde*. *Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)* jul./ago./set. 2004, p. 15-16.
- SANTOS Y. S. *Em cidade poluída vive-se menos*. 1997.– Disponível em: <http://www.usp.br/jorusp/arquivo/1997/jusp398/manchet/rep_res/rep_int/pesqui1.html>. Acesso em: 21 jul. 06.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. *Revista de saúde pública*, v.31, n.5, out. 1997.
- SILVA, Flavia Martins André da. *Direitos Fundamentais*. 2006. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/x/26/27/2627/p.shtml>>. Acesso: 02 maio 2008.

Fernanda Maria Ferreira Carvalho

Bióloga (USJT), Pedagoga (Un9), Especialista em Educação (USJT) e Ecologia (UnG) e Mestre em Bioética (São Camilo).

Oswaldo Campos-Jr.

Biólogo (USP); Mestre e Doutor em Ciências (USP); Coordenador do curso Tecnológico em Gestão Ambiental das Unidades Uniban/Anhanguera do ABC e Campo Limpo.

Leocir Pessini

Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Teologia pela Pontifícia Universidade Salesiana de Roma (1980); Mestrado em Teologia Moral; Doutorado em Teologia Moral pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Pontifícia Faculdade Nossa Senhora da Assunção (2001).