



## DIREITO À SAÚDE, DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE

Aline Trindade do Nascimento<sup>1</sup>

### RESUMO

Este artigo busca verificar qual é a relação entre o direito à saúde, o desenvolvimento e a sustentabilidade. Optou-se por estruturá-lo da seguinte forma: na primeira parte, pretende-se abordar o conceito de saúde e trazer algumas reflexões sobre saúde e as *capabilities*; na segunda, a ideia é analisar a diferença entre desenvolvimento sustentável e sustentabilidade; e, por fim, na última parte do artigo, o objetivo é refletir sobre o direito à saúde, o desenvolvimento e a sustentabilidade. A conclusão do estudo é no sentido de que há uma mútua relação entre o direito à saúde, o desenvolvimento e a sustentabilidade. A garantia do direito à saúde revela significativas contribuições para desenvolvimento e a sustentabilidade, pois implica na melhoria da qualidade de vida das pessoas, ao mesmo tempo em amplia as oportunidades para interagirem favoravelmente no meio ambiente.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Desenvolvimento. Sustentabilidade. *Capabilities*.

### 1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é estudar a relação entre o direito à saúde, o desenvolvimento e a sustentabilidade. Pretende-se, com isso, refletir de que modo a efetivação do direito à saúde, sobretudo a saúde multidimensional e equitativa, pode contribuir para o desenvolvimento e a sustentabilidade.

Para tanto, optou-se por estruturar o texto da seguinte maneira: em um primeiro momento, pretende-se abordar o conceito de saúde e trazer algumas reflexões sobre saúde e as *capabilities*; na segunda, a ideia é analisar a diferença entre desenvolvimento sustentável e sustentabilidade; e, por fim, na última parte do artigo, o objetivo é refletir sobre a relação entre o direito à saúde, o desenvolvimento e a sustentabilidade

### 2 A SAÚDE POR MEIO DA ABORDAGEM DAS *CAPABILITIES*

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na Conferência Internacional de Saúde, apresentou seu conceito de saúde. A partir desse evento, a saúde passou a ser considerada como "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez". Nota-se que a concepção apresentada pela OMS

---

<sup>1</sup> Advogada. Mestre em Direito pela Universidade de Passo Fundo. Discente no curso de Pós-Graduação (lato sensu) em Docência do Ensino Superior na Universidade Norte do Paraná. Endereço eletrônico: [alinh.nascimento@hotmail.com](mailto:alinh.nascimento@hotmail.com)



ampliou significativamente o conceito de saúde, haja vista que, até então, a saúde era percebida como ausência de doenças, estava vinculada à uma visão mágico-religiosa<sup>2</sup>.

Entretanto, o novo modo de perceber a saúde implicou em críticas e questionamentos, tais como: como se atinge o estado de completo bem-estar físico, mental e social? O que é qualidade de vida? Diante de tais indagações, o conceito de saúde apresentado pela OMS passou a ser considerada como parcial e irreal. Parcial porque não foi capaz de considerar as reais aptidões e aspirações das pessoas para levarem uma vida digna. Irreal, pois é improvável que alguém de fato atinja o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

Como resposta às críticas da definição de saúde e também às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, foi realizada em Ottawa, em novembro de 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nesse evento, foi apresentada a Carta de Intenções, que mais tarde ficaria conhecida como Carta de Ottawa.

Além das discussões voltadas para as necessidades em saúde nos países industrializados, a conferência indicou os meios para a promoção da saúde e os pré-requisitos para alcançá-la (paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade). Em complemento à definição original de saúde, formulada pela OMS, acrescentou que, para atingi-la, as pessoas devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio-ambiente.

A Carta de Ottawa ressalta que a saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Esse conceito é positivo, pois enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as possibilidades físicas. A partir dessa Convenção, a saúde começou a ser vista de maneira multidimensional e equitativa.

Multidimensional porque passou a levar em consideração os múltiplos aspectos da vida humana que determinam o estado de saúde de uma pessoa ou de uma população, o que engloba determinantes de ordem econômica, social, biológica, psicológica, etc,

Nesse sentido, esclarece Amartya Sen:

[...] o estado de saúde de uma pessoa é influenciado por diversos fatores que vão além dos sociais e econômicos. Uma abordagem adequada de política para a saúde tem de levar em conta não apenas as influências de fatores sociais e econômicos gerais, mas

---

<sup>2</sup> Para saber mais, consultar: SCLiar, Moacyr. **Do Mágico ao Social: Trajetória da Saúde Pública**. São Paulo: SENAC, 2002.



também uma variedade de outros parâmetros, como deficiências pessoais, predisposições individuais a doenças, riscos epidemiológicos de regiões específicas, influência de variações climáticas etc. (SEN; KLIKSBERG, 2010, p. 86)

A equidade na saúde relaciona-se com a realização e a distribuição de saúde. Isto porque os fatores que podem influenciar na conquista e na perda de saúde não se restringem apenas à prestação do serviço de saúde, mas incluem influências de diversos tipos, compreendendo desde predisposições genéticas, renda individual, hábitos alimentares, estilos de vida, o ambiente epidemiológico e as condições de trabalho (SEN; KLIKSBERG, 2010, p. 76-77). Não se refere apenas ao acesso à saúde, muito menos ao enfoque ainda mais restrito do acesso aos serviços de saúde; equidade na saúde, como conceito, tem um alcance e uma relevância extremamente amplos (SEN; KLIKSBERG, 2010, p. 74).

Imagine-se a seguinte situação: duas pessoas, A e B. Ambas têm renda mensal semelhante e vivem em casas de alvenaria (com áreas aproximadas), no mesmo bairro (o também que permite concluir que têm acesso ao mesmo serviço público de saúde). A partir dessas informações pode-se pensar, inicialmente, que ambas possuem as mesmas oportunidades para converter seus recursos em qualidade de vida; a partir das influências acima descritas, tudo indica que o estado de saúde das pessoas A e B seja similar. Um entendimento nesse sentido ignora a abordagem das *capabilities*, pois centra-se numa visão mais restrita ao levar em consideração apenas as informações trazidas acima.

No entanto, imagine-se que, além de informações sobre renda e residência, também se tenha conhecimento de outros dados sobre o estilo de vida de A e B. Por exemplo: a pessoa A tem uma alimentação saudável, pratica exercícios regularmente, sua renda mensal é dividida com apenas um dependente, não labora em condições insalubres ou perigosas, desempenha uma jornada diária de trabalho de 8h; em contrapartida, a pessoa B não tem o hábito de se exercitar, tampouco tem uma alimentação saudável, possui quatro dependentes, tem dois vínculos de emprego, de modo que desempenha uma jornada diária de trabalho de 12h, sendo que em um deles está exposta a agentes insalubres, além disso, apresenta um histórico familiar onde há doenças crônicas. Note-se que, após observar essas informações (que, no caso, são meramente hipotéticas), não é possível concluir que as pessoas A e B possuem as mesmas condições para levar uma vida saudável e livre de doenças. Isto porque a análise agora é mais abrangente, ou seja, considera amplos aspectos da vida de A e B, e não apenas fatores como renda e mercadorias, tal como analisado no parágrafo anterior.

Verifica-se, portanto, que a concepção de saúde aqui adotada entende que são diversos os fatores que contribuem para a conquista e a perda da saúde. Nesse sentido que a saúde também se relaciona com a abordagem das *capabilities*.

A abordagem das *capabilities* centra-se para a vida humana e não apenas para alguns objetos separados de conveniência (como rendas, mercadorias. Na verdade, a abordagem propõe um sério deslocamento, desde a concentração nos meios de vida até as oportunidades reais de vida. Essa mudança de rumo em favor da *capability* pode resultar numa diferença significativa e construtiva.

Se uma pessoa tem, por exemplo, uma renda alta, mas também é muito propensa a uma doença crônica, ou é afetada por alguma deficiência física grave, então ela não precisa necessariamente ser vista como estando em grande vantagem pela simples razão de ter uma renda alta. É provável que ela tenha mais de um dos meios para viver bem (ou seja, uma renda elevada), mas enfrenta dificuldades em converter essa vantagem em boa vida devido às adversidades da doença e à deficiência física. Deve-se analisar o quanto ela pode de fato realizar, se assim o desejar, com um estado de boa saúde, bem-estar e aptidão, para fazer o que tem razão para valorizar. Compreender que os meios para uma vida humana satisfatória não são em si mesmos os fins da boa vida ajuda a gerar um aumento significativo do alcance do exercício avaliativo (SEN, 2011, p. 267-269).

A abordagem das *capabilities* aponta para uma base informacional a fim de avaliar vantagens individuais globais, julgadas com relação à oportunidade, cujos diferentes usos podem surgir em razão da natureza das questões envolvidas e dos dados e material informativo utilizados. Essa perspectiva também aponta para a relevância central da desigualdade de *capabilities* na avaliação das disparidades sociais (SEN, 2011, p. 266).

A escolha de uma base informacional centrada nessa abordagem pode auxiliar a análise e as escolhas de políticas públicas (como, por exemplo, nas políticas públicas de saúde), pois podem ser influenciadas por informações nas quais a própria abordagem da *capability* se concentra (isto é, podem utilizar informações referentes às possibilidades de realização dessas oportunidades), embora não proponha uma fórmula específica.

Essa abordagem busca analisar as situações sociais de uma forma multidimensional. Ou seja, entende que para a compreensão de alguma parte da realidade social é preciso focar a análise na incorporação de variáveis quantitativas e indo além delas. É importante, sim, analisar



aquilo que as pessoas têm acesso – como bens e mercadorias – entretanto, é preciso perceber em que tipo de mercado e de que forma essas pessoas são expostas a essas oportunidades de aquisição (FRITZ, 2009, p. 42).

Percebe-se que núcleo da abordagem das *capabilities* não é apenas o que uma pessoa faz (oportunidade no sentido estrito), mas também aquilo que ela, de fato, é capaz de fazer (oportunidade no sentido amplo), quer queira ou não aproveitar essa oportunidade.

A *capability* de uma pessoa consiste nas combinações alternativas de funcionamentos cuja realização é factível para ela. Em outras palavras, consiste em um tipo de liberdade: na liberdade substantiva de realizar combinações alternativas de funcionamentos (ou, menos formalmente expresso, a liberdade para ter estilos de vida diversos) (SEN, 2010, p. 105).

Entende-se por liberdades substantivas aquelas dimensões essenciais para a realização individual de uma pessoa, para a sua inserção no ambiente em que vive e condição fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade, que não depende exclusivamente do crescimento econômico ou do acesso aos mercados, mas de uma ampla base de referências, que inclui as variadas formas de interação e participação social consideradas decisivas para o exercício da condição de agente e relacionadas com as condições de vida econômica (ZAMBAM, 2010, p. 17).

Assim também destaca Sen:

Às vezes a ausência de liberdades substantivas relaciona-se diretamente com a pobreza econômica, que rouba das pessoas a liberdade de saciar a fome, de obter uma nutrição satisfatória ou remédios para doenças tratáveis, a oportunidade de vestir-se ou morar de modo apropriado, de ter acesso à água tratada ou saneamento básico. Em outros casos, a privação de liberdades vincula-se estreitamente à carência de serviços públicos e assistência social, como por exemplo a ausência de programas epidemiológicos, de um sistema bem planejado de assistência médica e educação ou de instituições eficazes para a manutenção da paz e da ordem sociais. (SEN, 2010, p. 17)

As liberdades substantivas são extremamente dependentes de circunstâncias pessoais, sociais e ambientais. Uma criança a quem é negada atenção médica não só pode ser desfavorecida por toda a vida, como também ter a vida reduzida em poucos anos. O adulto que não dispõe de recursos para receber tratamento médico para uma doença que o aflige não só é vítima de morbidez evitável e da morte possivelmente escapável, como também pode ter negada a liberdade para realizar várias coisas (para si mesmo e para outros) que ele pode desejar como



ser humano responsável. Desprovidas de meios substanciais para levar uma vida digna, essas pessoas são privadas não só de bem-estar, mas do potencial para levar uma vida responsável, porque esta depende do gozo de certas liberdades básicas (SEN, 2010, p. 361).

Nota-se, portanto, que ao restringir a concepção da saúde a uma visão unifocal (centrada, por exemplo, na prestação do atendimento médico igualitário) implica também em reduzir o acesso às *capabilities* e às liberdades substantivas, as quais, por sua vez, afetam significativamente o desenvolvimento e a própria sustentabilidade, conforme será visto no item 4, mas antes é importante compreender o que é sustentabilidade, sobretudo a diferente entre ela e o desenvolvimento sustentável.

### **3 DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E SUSTENTABILIDADE**

A respeito do conceito de desenvolvimento sustentável, Dias ressalta que essa discussão extravasou por duas décadas, com largas margens de incertezas. O que é “desenvolvimento” e o que é “sustentável” mereceram teses que adensaram as prateleiras empoeiradas da academia. Os desafios impostos pela realidade do enfraquecimento da segurança ecológica global colocaram essa discussão em xeque. Na verdade, “satisfazer as necessidades das gerações presentes, sem comprometer as das gerações futuras”, sinaliza a perpetuação de uma situação de estresse sistêmico, ou seja, desde que as “necessidades” (ou ganância) da espécie humana sejam satisfeitas, não se devem levar em conta as necessidades dos inúmeros, complexos, intrincados e inter-relacionados subsistemas que asseguram a biodiversidade na Terra. Para o autor, o etnocentrismo esteve bem representado nessa abordagem (DIAS, 2002, p. 23).

Em 1992, durante a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, no Rio de Janeiro, que o conceito foi definitivamente incorporado como um princípio orientador de ações. Essa Conferência (Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, 1992) teve ampla divulgação o que permitiu que novos aspectos enriquecessem o debate em torno do meio ambiente. Seu relatório introduziu, igualmente, novos enfoques e cunhou o conceito de desenvolvimento sustentável, objetivo que exige equilíbrio entre “três pilares”: as dimensões econômica, social e ambiental. A Conferência do Rio consagrou o conceito de desenvolvimento sustentável, e contribuiu para a mais ampla conscientização de que os danos ao meio ambiente eram majoritariamente de responsabilidade



dos países desenvolvidos. Reconheceu-se, ao mesmo tempo, a necessidade de os países em desenvolvimento receberem apoio financeiro e tecnológico para avançarem na direção do desenvolvimento sustentável. Naquele momento, a posição dos países em desenvolvimento tornou-se mais bem estruturada e o ambiente político internacional favoreceu a aceitação pelos países desenvolvidos de princípios como o das responsabilidades comuns, mas diferenciadas. A mudança de percepção com relação à complexidade do tema deu-se de forma muito clara nas negociações diplomáticas, apesar de seu impacto ter sido menor do ponto de vista da opinião pública (LAGO, 2006, p. 18).

Também conhecida como a Rio-92, essa Conferência teve como centro dos debates e discussões o "desenvolvimento sustentável, o que iria refletir em vários importantes documentos, dentre os quais se destacam a *Agenda 21: Programa de Ação Global* e a *Carta do Rio de Janeiro*.

A Agenda 21, por sua vez, representa um compromisso das nações de agir em cooperação e harmonia na busca do desenvolvimento sustentável, reconhecendo que os problemas de crescimento demográfico e da pobreza são globais. Para sua solução, esclarece que devem-se desenvolver programas específicos locais e regionais, porém associados a projetos de meio ambiente e desenvolvimento integrados, com o apoio nacional e internacional. O termo "Agenda 21" foi usado no sentido de intenções, desejo de mudança para esse novo modelo de desenvolvimento para o século XXI. A Agenda 21, em poucas palavras, pode ser definida como um instrumento de planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, em diferentes bases geográficas, que concilia métodos de proteção ambiental, justiça social e eficiência econômica.

No ano de 2015, a ONU reuniu países e a população global, com o fim de decidir sobre os novos caminhos em busca de melhores condições de vida para toda a humanidade. Impulsionados pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), as ações tomadas em 2015 resultaram nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Tendo como referência os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, os quais mostraram que metas funcionam e ajudaram, em parte, a acabar com a pobreza, as Nações Unidas definiram esses Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, como parte de uma nova Agenda de Desenvolvimento Sustentável, que tem a pretensão de finalizar o trabalho dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.



O documento final da Agenda pós-2015 ficou intitulado como: “Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”. Trata-se de um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade, composto por 17 objetivos de desenvolvimento sustentável e 169 metas, os quais devem estimular a ação para os próximos 15 anos em áreas de importância crucial para o planeta e para a humanidade, buscando concretizar os direitos humanos de todos e equilibrando as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental.

Da análise da Agenda 2030, fica evidente a preocupação com a qualidade de vida humana, em todos os seus aspectos. Nesse sentido, Zamban afirma que:

A importância da qualidade da vida humana é central para o processo de desenvolvimento sustentável, tanto pela sua razão instrumental, que tem como objetivo a transformação do modelo vigente, quanto pelo valor intrínseco da pessoa. Uma sociedade que se preocupa em efetivar, pela prioridade de investimentos, a promoção das condições de vida de seus habitantes, melhorando a qualidade e o acesso ao sistema educacional, o aprimoramento das condições dos programas de saúde e a implementação de outros programas de promoção humana, como, por exemplo, o incentivo à geração de emprego e renda, tem clareza sobre a importância do capital humano para o processo de desenvolvimento como um todo. (2012, p. 149)

Com essa nova perspectiva, o desenvolvimento sustentável passou a incorporar diversos direitos humanos fundamentais que vão além do meio ambiente sustentável, havendo, portanto, uma ampliação do seu conceito.

A respeito da diferença entre sustentabilidade e desenvolvimento sustentável, Cruz e Ferrer esclarecem que a “sustentabilidade não é nada mais do que um processo mediante o qual se tenta construir uma sociedade global capaz de se perpetuar indefinidamente no tempo em condições que garantam a dignidade humana”(2015, p. 240) . Já o desenvolvimento sustentável é caracterizado da seguinte forma:

Do ponto de vista da teoria econômica, o desenvolvimento veio substituir o reducionista paradigma do crescimento, acrescentando o fato de tomar em consideração as condições de vida, a dimensão do progresso social. O que conceitualmente supõe o Desenvolvimento Sustentável não é mais do que acrescentar ao conceito de desenvolvimento o adjetivo sustentável, ou seja, que se trata de se desenvolver de um modo que seja compatível com a manutenção da capacidade dos sistemas naturais de suportar a existência humana. Dando um passo à frente e imbuídos pela adoção dos Objetivos do Milênio (OM) como guia de ação da Humanidade, sob a égide do Desenvolvimento Sustentável foram levadas aos grandes fóruns de discussão tanto questões de conteúdo econômico quanto social. Assim, desde o encontro de Johannesburgo em 2002, fala-se em Sustentabilidade na sua



tríplice dimensão, econômica, social e ambiental, como equivalente ao Desenvolvimento Sustentável. O desenvolvimento, então, mesmo que seja muito adjetivado, continua sendo o objetivo proposto. (CRUZ; FERRER, 2015, p. 242)

Em síntese, esses autores referem que “a sustentabilidade deve ser entendida como a meta global a ser atingida e o desenvolvimento sustentável como um dos instrumentos que devem permitir sua consecução” (CRUZ; FERRER, 2015, p. 243).

Nota-se que o termo sustentabilidade refere-se à existência de condições ecológicas necessárias para dar suporte à vida humana em um nível específico de bem estar para as futuras gerações. Em outras palavras, a sustentabilidade é um conceito normativo sobre a maneira como os seres humanos devem agir em relação à natureza, e como eles são responsáveis para com o outro e as futuras gerações (SARTORI; LATRÔNICO; CAMPOS, 2014, p. 4).

Para Clovis Cavalcanti sustentabilidade significa a possibilidade de se obter, continuamente, condições iguais ou superiores de vida para um grupo de pessoas e seus sucessores em dado ecossistema (CAVALCANTI, 2003). Além disso, o autor acredita que discussões envolvendo o significado de desenvolvimento sustentável revelam que se está aceitando a ideia de colocar um limite para o progresso material e para o consumo, antes visto como ilimitado, de modo que se passou a criticar o crescimento constante sem preocupação com o futuro (CAVALCANTI, 2003).

Em síntese, pode-se afirmar que a sustentabilidade consiste em encontrar meios de produção, distribuição e consumo dos recursos existentes de forma mais coesiva, economicamente eficaz e ecologicamente viável.

#### **4 DIREITO À SAÚDE, DESENVOLVIMENTO E SUSTENTABILIDADE**

A concepção de saúde (e conseqüentemente de direito à saúde) aqui trabalhada está voltado para a equidade e a multidimensionalidade. Ela é vista como uma produção social, de modo que acreditam serem necessárias políticas públicas e ações de âmbito coletivo, as quais vão muito além dos cuidados restritos com saúde (tais como atendimento médico e fornecimento de medicamentos).

Desse modo, é necessário colocar o direito à saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores, chamando-lhes a atenção para as conseqüências que suas decisões podem ocasionar no campo da saúde, do desenvolvimento e da sustentabilidade. Combinar diversas abordagens complementares (tais como legislação,

medidas fiscais, taxações, mudanças organizacionais...) é essencial para uma ação coordenada e que contribua para a equidade em saúde, distribuição de renda e políticas sociais. Ao contribuir para o aprimoramento da saúde da população e, conseqüentemente, da qualidade de vida, está-se contribuindo também para o processo do desenvolvimento e da sustentabilidade.

Para tanto, é essencial necessário identificar e remover os obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis até mesmo nos setores que não estão diretamente ligados à saúde.

Nesse contexto, deve-se esclarecer que nem todas as diferenças em termos de qualidade de vida e de saúde podem ser consideradas como inequitativas e injustas. Os seres humanos, de modo geral, apresentam inúmeras distinções quanto aos seus atributos, o que também compreende a sua saúde. Existem variações naturais/biológicas que são consideradas como inevitáveis, como, por exemplo, a prevalência de diagnósticos de câncer por fatores genéticos, biológicos ou decorrentes do processo de envelhecimento. Entretanto, há situações que poderiam ser evitadas, mas que, em razão de privações das *capabilities*, as pessoas acabam tendo a saúde prejudicada.

A respeito de inaptidões evitáveis, Sen destaca que:

As políticas para lidar com as inaptidões podem cobrir um amplo terreno, incluindo a melhoria dos efeitos das desvantagens, por um lado, e os programas de prevenção de inaptidões, por outro. É extremamente importante compreender que muitas inaptidões são evitáveis, e muito pode ser feito não apenas para diminuir a penalização das inaptidões, mas também para reduzir sua incidência.

[...] Se as exigências da justiça têm de dar prioridade à eliminação da injustiça manifesta [...], em vez de concentrar na busca prolongada da sociedade perfeitamente justa, então a prevenção e a mitigação das inaptidões não podem deixar de ser bastante centrais na tarefa de promoção da saúde. (SEN, 2011, p. 293-294)

O termo inequidade em saúde refere-se a situações injustas, evitáveis e inaceitáveis que são decorrem da ausência de uma atuação efetiva do Estado. Ela pode prejudicar a vida das pessoas de muitas maneiras, por meio da privação liberdade de escolha entre diferentes estilos de vida ao seu alcance.

A prova decisiva para saber se as diferenças em saúde são consideradas injustas parece depender em maior medida de se a pessoa escolheu a situação que causou prejuízos a sua saúde ou se estava fundamentalmente fora de seu controle direto. Por exemplo, em razão da falta de recursos, grupos sociais mais pobres não têm muitas oportunidades ao escolher habitações inseguras e superlotadas, ao desempenhar trabalhos insalubres e imundos, ou ao experimentar



frequentes períodos de desemprego. As maiores taxas de má saúde resultantes de tais fatores ambientais são claramente inequitativas. O sentido da injustiça se incrementa em tais casos na medida em que os problemas tendem a se unir e a se reforçar, fazendo com que uns sejam muitos vulneráveis à má saúde (WHITEHEAD, 1991, p. 7).

Outro exemplo interessante envolve o saneamento básico e a educação em saúde. Tendo em visto o apresentado até o momento a respeito da concepção de saúde, não é preciso apresentar outros argumentos no sentido de que o saneamento básico também está inserido no conceito de saúde aqui trabalhado. Pois bem, imagine-se a seguinte situação: uma família que vive no rural do Rio Grande do Sul, cuja maioria de seus integrantes não concluiu o ensino médico, não possuem acesso a conhecimentos relativos à educação em saúde, tampouco, têm acesso a serviços básicos de atendimento à saúde, tais como medicamentos e consultas médicas, pois o Unidade Básica de Saúde mais próxima fica há vários quilômetros de distâncias. Suponha-se que esta família pretenda construir um poço artesiano, uma vez que não tem acesso aos serviços de abastecimento e tratamento de água. Dessa forma, realizam as obras/atividades necessárias para a construção do referido poço; acontece que, em razão de falta de instrução/conhecimento, a família deixa de considerar a distância mínima necessária entre o poço artesiano e a fossa séptica; com isso, é possível que a água que será coletada naquele possa esteja contaminada por coliformes fecais de maneira que torne inapropriada para o uso humano. A partir desse caso hipotético, é possível refletir sobre o acesso que essa família tem à saúde, bem como à educação, e, sobretudo, à educação em saúde. Nota-se que devido a restrições, seja no âmbito da saúde, quanto da educação em saúde, restringem a oportunidades em escolher estilos de vida voltados para a qualidade de vida e para o meio ambiente ecologicamente equilibrado. Percebe-se ainda que, em razão da restrição da *capability*, a família construiu um poço artesiano que não apenas prejudicará diretamente a saúde de todos aqueles que consumirem a água, como também afetara significativa e negativamente o meio ambiente.

Nesse sentido que o presente trabalho buscou refletir sobre a relação entre direito à saúde, desenvolvimento e sustentabilidade. Importante frisar que ações, cujo objetivos são reduzir as diferenças no estado de saúde da população e assegurar recursos no sentido de capacitar todas as pessoas a realizar completamente seu potencial de saúde, estão intrinsecamente relacionadas com as oportunidades para contribuir favoravelmente o meio ambiente. Isto porque pessoas que têm amplo acesso a saúde detém o núcleo da abordagem das



*capabilities* mais amplo do que aquelas que sofrem restrições injustas e evitáveis, o que também reflete nas suas escolhas, seja em relação ao estilo de vida, bem com, como se relacionam com os demais integrantes do meio ambiente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equidade na saúde leva em consideração as múltiplas dimensões das realizações em saúde. Compreende que os fatores que contribuem para a saúde das pessoas são diversos e relacionam-se com as oportunidades que elas são expostas ao longo da vida. Quanto maior o conjunto capacitatório, ou seja, quanto mais chances de escolhas as pessoas tiverem ao longo da vida, maiores serão as probabilidades de elas levarem uma vida digna.

Desse modo, as condições de saúde da população transcendem o espectro de ações voltadas para a assistência médico-hospitalar e o fornecimento de medicamentos, tendo em conta que resultam de inúmeros fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais.

Percebe-se, assim, que há uma relação mútua entre a efetividade do direito à saúde, e desenvolvimento e a sustentabilidade. Isto porque pessoas que têm acesso a saúde, conseqüentemente, possuem um conjunto capacitatório mais amplo do que aquelas que sofrem restrições injustas e evitáveis (o exemplo hipotético da família que vive na área rural exemplifica isso), o que reflete diretamente em suas escolhas, seja em relação ao estilo de vida, bem com, como se relacionam com os demais integrantes do meio ambiente.

Assim, efetivar o direito à saúde significa também contribuir para o desenvolvimento humano e para a sustentabilidade, pois implica na melhoria da qualidade de vida das pessoas, ao mesmo tempo em amplia as oportunidades para interagirem favoravelmente no meio ambiente.

## 6 REFERÊNCIAS

- CAVALCANTI, Clóvis. (org.). **Desenvolvimento e Natureza: estudos para uma sociedade sustentável**. São Paulo: Cortez, 2003.
- CRUZ, Paulo Márcio; FERRER, Gabriel Real. Direito, Sustentabilidade e a Premissa Tecnológica como Ampliação de seus Fundamentos. **Seqüência (Florianópolis)**, n. 71, p. 239-278, dez. 2015.
- DIAS, Genebaldo Freire. **Pegada ecológica e sustentabilidade humana**. São Paulo: Gaia, 2002.
- FRITZ, Karen Beltrame Becker. **A insegurança alimentar no rural do Rio Grande do Sul: análise da privação de uma capacidade básica**. 2009. Tese (doutorado em desenvolvimento



rural) – Universidade do Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural, 2009.

LAGO, André Aranha Corrêa do. **Estocolmo, Rio, Joanesburgo**: o Brasil e as três conferências ambientais das Nações Unidas. Brasília: Instituto Rio Branco, 2006.

SARTORI, Simone; LATRÔNICO, Fernanda; CAMPOS, Lucila M.S.

SUSTENTABILIDADE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: uma taxonomia no campo da literatura. In: **Ambiente & Sociedade**. São Paulo, v. XVII, n. 1, p. 1-22, jan.-mar. 2014.

SEN, Amartya. **A ideia de justiça**. Tradução de Denise Bottmann e Ricardo Doninelli Mendes. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. **As pessoas em Primeiro Lugar**: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. Tradução de Bernardo Ajzenberg e Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

WHITEHEAD, Margaret. **Conceptos y principios de la igualdad y salud**. Washington: OMS, Oficina Regional para Europa, 1991.

ZAMBAM, José Neuro. **Amartya Sen**: liberdade, justiça e desenvolvimento sustentável. Passo Fundo: IMED, 2012.