

1. DOCTRINA NACIONAL

1.9

SAÚDE E MEIO AMBIENTE. COMPETÊNCIAS. INTERSETORIALIDADE

LENIR SANTOS

SUMÁRIO: 1. Introdução – 2. O direito à saúde: 2.1 Constituição Federal de 1988 – 3. O Direito Sanitário – 4. Competências constitucionais. Saúde e Meio Ambiente: 4.1. Noções gerais sobre Competência; 4.2. Meio Ambiente. Competência; 4.3. Saúde. Competência – 5. Competências administrativas no interior da Administração Pública Federal: 5.1. Ministério da Saúde e Ministério do Meio Ambiente; 5.2. Intersetorialidade: saúde e meio ambiente; 5.3. Saúde ambiental: Ministério da Saúde – 6. Considerações finais.

1. Introdução¹

O presente estudo visa a demonstrar que saúde e meio ambiente são áreas intrinsecamente interligadas, não sendo possível prevenir e proteger a saúde individual e coletiva sem cuidar do meio ambiente. Saúde pressupõe um meio ambiente saudável, assim, não se pode falar em danos ao meio ambiente sem pensar em danos à saúde individual e coletiva. É fato incontroverso que a degradação do meio ambiente corresponde a graves danos à saúde individual e coletiva.

Entretanto, se dúvidas não existem quanto a esse ponto, não há certeza quando o assunto é a repartição de competência no interior da Administração Pública Federal, nas áreas da saúde e do meio ambiente.

No âmbito do Poder Executivo da União, muitas vezes pairam dúvidas quanto à competência dos ministérios responsáveis pela saúde e pelo meio ambiente e seus conselhos deliberativos, como o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional do Meio Ambiente.

Este trabalho tem por objetivo compatibilizar as atribuições das áreas da saúde e do meio ambiente, demonstrando que ambos os setores podem e devem atuar na proteção da saúde e do meio ambiente. Algumas vezes, a proteção da saúde e do meio ambiente, ante a sua conexão e interligação, exigirá esforços conjuntos, sem que isso possa pressupor superposição de ações dos dois ministérios,

(1) Este trabalho foi realizado por solicitação da OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.

visando, ambas as áreas, isto sim, ao fortalecimento das ações e dos serviços de proteção, promoção e prevenção de agravos à saúde relacionados com fatores ambientais.

2. O direito à saúde

A saúde pública começou a ganhar destaque político a partir do momento em que as grandes epidemias marcaram indelévelmente os países, fazendo nascer o conceito de perigo social² e exigindo controle sobre as pessoas e práticas de higiene, com o intuito de evitar as grandes epidemias e a devastação de aldeias, cidades e regiões.

A peste negra devastou a Europa em 1348, matando um terço de sua população e assustando os sobreviventes que acreditavam serem as próximas vítimas, tal o medo e a facilidade do contágio.³

Essa consciência do coletivo – doença como risco social, contagiosa, que poderia ser disseminada indistintamente, independentemente de classe social – levou as autoridades a se preocuparem com a política de saúde. A participação do Estado na saúde decorre exatamente da consciência do *perigo social* e da necessidade de intervenção coletiva.

Entretanto, os cuidados com a saúde, como *política de governo*, é fato que só será adotado como prática, a partir do século passado.

No Brasil, em 1923, foi editado o Dec. 16.300 aprovando o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública. Em 1937, o Ministério da Educação e Saúde (Lei 378, de 13.01.1937) foi reestruturado, criando-se o Conselho Nacional de Saúde. As atribuições do Conselho Nacional de Saúde deveriam ser objeto de lei específica. Em 1954, mediante o Dec. 35.347, de 8 de abril, foi aprovado o regimento do Conselho Nacional de Saúde. É desse mesmo ano a Lei 2.312, de 3 de setembro, que dispôs sobre normas gerais de defesa e proteção da saúde. A regulamentação da lei ocorreu em 1961, Dec. 49.974-A, de 21 de setembro, com a denominação de Código Nacional de Saúde.

Nessa época, as atividades relativas à saúde pública, principalmente o poder de polícia sanitária, estavam sob a responsabilidade do Estado. Vários serviços públicos, como os Serviços destinados à Investigação e os Serviços do Distrito Federal, tratavam da saúde. Os serviços de água e esgoto; as atividades sanitárias como fiscalização de mercados, matadouros, leite; as doenças contagiosas; a higiene do trabalho; gêneros alimentícios e engenharia sanitária, dentre outros, eram incumbência da saúde, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde.

(2) Sueli Dallari. *Curso de Especialização à Distância em Direito Sanitário para membros do Ministério Público e da Magistratura Federal* – Reforsus – Ministério da Saúde – 2002.

(3) Moacyr Scliar. *Saturno nos Trópicos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

A consciência ecológica não existia nessa época, ainda que remonte à época de Hipócrates o conceito de que os fatores ambientais e o estilo de vida influenciavam a gênese das enfermidades.⁴ Havia, isso sim, uma preocupação com a proteção coletiva e o desenvolvimento de uma cultura sanitária, mediante a divulgação de conhecimentos de higiene individual e de saúde pública. O perigo social deu origem à polícia sanitária, ante a necessidade de intervir prevenindo e coibindo práticas que pudessem causar danos coletivos à saúde. O receio de contaminações e a necessidade de profilaxia exigiam que o Estado adotasse políticas de saúde.

As obras de caridade, as santas casas de misericórdia, cuidavam da saúde curativa de cunho individual, tanto que o Estado garantia subvenção às entidades privadas que assumiam essas atividades como obra assistencial e caritativa (Lei 1.493, de 13.12.1951).

A ampliação da assistência curativa surgiu com os institutos previdenciários – IAPs – que mantinham dentre os seus benefícios, serviços médicos e hospitalares para trabalhadores filiados aos institutos previdenciários. Com a unificação desses institutos em um único instituto nacional de previdência social, com financiamento tripartite – trabalhador, empregador e Estado – surgiu, em 1975, o Sistema Nacional de Saúde (Lei 6.229, de 17.07.1975) e em 1977 foi instituído o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social – SINPAS (Lei 6.439, de 01.09.1977).

A saúde pública continuava sendo marcadamente de responsabilidade federal, cabendo ao Estado manter centros de saúde e, ao Município, responder pelo pronto socorro local. Somente os trabalhadores tinham acesso aos serviços curativos mantidos pelo INAMPS.

Vários foram os programas – no âmbito da Reforma Sanitária pretendida por especialistas e defensores de uma saúde pública descentralizada e universalizada – que buscaram romper com esse sistema de saúde centralizado, envolvendo Estados e Municípios, devendo ser destacados as AIS – Ações Integradas de Saúde e o SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.

2.1 Constituição Federal de 1988

Com a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi elevado à categoria de direito subjetivo público, num reconhecimento de que o sujeito é detentor do direito e de que o Estado é o seu devedor, além, é obvio de uma responsabilidade própria do sujeito que também deve cuidar de sua própria saúde e contribuir para a saúde coletiva.⁵ Hoje, compete ao Estado garantir a saúde do cidadão e da coletividade.

(4) Mocyr Scliar, op. cit.

(5) Art. 2.º, § 2.º, da Lei 8.080/90 – “O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. O direito à saúde obriga a todos, indistinta-

Um novo sistema de saúde pública nacional foi criado, o Sistema Único de Saúde, com responsabilidades públicas e uma definição de saúde, que não leva em conta apenas o fenômeno puramente biológico, mas compreende ainda as condições sócio-econômicas e ambientais, devendo a doença ser considerada, conforme Giovanni Berlinguer,⁶ “também como um sinal estatisticamente relevante e precocemente calculável, de alterações do equilíbrio homem-ambiente, induzidas pelas transformações produtivas, territoriais, demográficas e culturais, incontáveis nas suas conseqüências, além de sofrimento individual e de desvio duma normalidade biológica ou social”.

Diante do conceito trazido pela Constituição de 1988 de que “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 sua promoção, proteção e recuperação” (CF/88, art. 196), abandonou-se um sistema que apenas considerava a *saúde pública* como dever do Estado no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocavam em risco a saúde da coletividade (prevenção e tratamento da transmissão da malária, da hanseníase, da tuberculose e cuidados que competiam à polícia sanitária), e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de recuperação e prevenção. A visão epidemiológica da questão saúde-doença que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que podem gerar a enfermidade passou a integrar o direito à saúde.

Esse novo conceito de saúde passou a levar em conta as suas determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte) e impôs aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatores e formular uma política de saúde destinada a promover a elevação das condições de vida da população.

Assim, não se pode mais considerar a saúde de forma isolada das condições que cercam o indivíduo e a coletividade. Falar, hoje, em saúde sem levar em conta o modo como o homem se relaciona com o seu meio social e ambiental é voltar à época em que a doença era um fenômeno meramente biológico, desprovido de qualquer outra interferência que não fosse tão somente o homem e seu corpo.

Corroborando essa tese, transcrevemos aqui o relato de Giovanni Berlinguer⁷ sobre o sistema de saúde nacional da Inglaterra, que é universal e igualitário. Descreve o autor que, numa pesquisa feita naquele país, ficou demonstrado que

mente, por envolver questões de cunho coletivo e direitos difusos. Ninguém tem o direito de prejudicar a saúde de outrem. Aqui há clara interligação da proteção ao meio ambiente com a saúde.

⁽⁶⁾ Guiovanne Berlinguer. *Medicina e Política*, 3.^a ed. São Paulo: Hucitec, 1989.

⁽⁷⁾ Idem.

a mortalidade infantil em seu conjunto regrediu consideravelmente; entretanto, essa regressão não se alterou, durante vinte e cinco anos, entre as cinco classes da população. A explicação, afirma o autor, deve estar no fato de que são as “condições de trabalho, de ambiente e de higiene, que eliminam ou reduzem a eficácia da extensão e da profundidade das atividades sanitárias” e essas condições não se alteraram no decorrer dos vinte e cinco anos.

Mesmo que o sistema de saúde tenha atuação preventiva e curativa absolutamente iguais, as pessoas que vivem em condições mais precárias, fatalmente serão mais acometidas de doenças e outros agravos, ainda que o sistema de saúde lhe ofereça um excelente serviço de recuperação.

Daí dizer-se que sem redução das desigualdades sociais, sem a erradicação da pobreza e a melhoria das condições de vida, o setor saúde será o estuário de todas as mazelas das políticas sociais e econômicas. E sem essa garantia de melhoria dos fatores condicionantes e determinantes não se estará garantindo o direito à saúde, em sua abrangência constitucional.

Assim, o direito à saúde, de acordo com a definição do art. 196 da CF/88, pressupõe: *a*) o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação e *b*) a adoção de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos. A saúde hoje é considerada um direito fundamental do ser humano. E como direito fundamental e como elo do direito à vida, o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado, em todas as suas nuances.

3. O Direito Sanitário

Tem sido discutido se o direito sanitário é um ramo autônomo do direito e qual o seu objeto de estudo. Como um conjunto de serviços públicos destinados a garantir a saúde individual e coletiva, seu estudo sempre se deu no âmbito do direito administrativo, principalmente no tocante à vigilância sanitária que detém o poder de polícia sanitária e outras atribuições ordenadoras da Administração Pública.

Ainda que neste trabalho não se pretenda aprofundar essa discussão, algumas considerações são cabíveis.

Muitos reverberam contra a autonomia do direito sanitário, entendendo que o direito administrativo é o seu campo natural, não havendo justificativa para a sua autonomia. E que muitas normas sanitárias pertencem a outros setores do sistema jurídico, como o direito civil, o direito trabalhista, o direito penal, o direito administrativo etc.

Entretanto, o direito administrativo não é suficiente para abarcar as necessidades e especificidades da saúde, que pressupõe atuações, as mais diversas e especializadas possíveis, como a prestação de serviços de saúde; a regulamentação e fiscalização de serviços privados de saúde, dentre eles, os planos e se-

guros saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômicos e social, o direito à saúde; a identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes da saúde, a saúde ambiental, dentre outros.

O direito à saúde – por pressupor um conjunto de serviços e atuações políticas que garantam não apenas serviços públicos, mas promovam o desenvolvimento nacional e reduzam as desigualdades sociais e regionais – encerra grande complexidade envolvendo questões individuais, coletivas e difusas.

A defesa do novo direito sanitário, promovida por Sueli Dallari assim se traduz: “o direito sanitário se interessa tanto pelo direito à saúde, enquanto reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito à saúde pública: conjunto de normas jurídicas que tem por objeto a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado. Tem também, abarcado a sistematização da preocupação ética voltada para os temas que interessam à saúde e, especialmente, o direito internacional sanitário, que sistematiza o estudo da atuação de organismos internacionais que são fontes de normas sanitárias e dos diversos órgãos supra-nacionais destinados à implementação dos direitos humanos. Afirmar que o direito sanitário é uma disciplina nova não significa negar a existência de legislação de interesse para a saúde desde os períodos mais remotos da história da humanidade ou a subsunção da saúde nos direitos humanos, de reivindicação imemorial. Significa, porém, reconhecer que ‘desde o fim do século XIX e sobretudo nos últimos cinquenta anos, as relações de direito público no campo sanitário e social foram consideravelmente ampliadas, multiplicadas, enriquecidas a ponto de produzir esse ‘precipitado’ que será ainda relativamente novo em 1990”.⁸

Aliás, a mesma polêmica existe no Direito Ambiental. É um ramo autônomo do direito? Essa pergunta tem sido feita pelos estudiosos do direito ambiental, havendo os que defendem a sua autonomia, e aqueles que a recusam, alegando que “não há normas ambientais, mas tão somente normas civis, penais, comunitárias, administrativas ou tributárias”, fato refutado por Paulo Roney Ávila Fagundes,⁹ que afirma: “O Direito Ambiental está composto por normas de relevância ambiental; e são normas de relevância ambiental aquelas que se selecionam a partir de um caso jurídico ambiental. E um caso jurídico é ambiental quando ao menos um dos interesses concorrentes responde, em linhas gerais, ao interesse ambiental”.

⁽⁸⁾ Sueli Dallari. *Direito Sanitário* (op. cit.).

⁽⁹⁾ Paulo Roney Ávila Fagundes, Reflexões sobre o Direito Ambiental. In: *Inovações em Direito Ambiental*. José Rubens Morato Leite (org.). Florianópolis: Fundação Boiteux, 2000.

Reproduzimos a afirmação feita por Sueli Dallari¹⁰ para quem o direito sanitário “representa, sem qualquer dúvida, uma evidência da mudança de paradigma no campo do direito”. Por isso, prossegue a autora, “pode-se afirmar que o direito sanitário expressa um sub-campo do conhecimento científico – dotado de leis próprias, derivadas dos agentes e instituições que o caracterizam”.

Lembramos, ainda, que existem em diversos países programas de pós-graduação em direito sanitário, como é o caso da França e da Itália. No Brasil, a USP, pioneiramente, vem desenvolvendo cursos de especialização em direito sanitário, uma parceria entre a área do direito e a da saúde pública.

Por outro lado, não poderíamos deixar de mencionar a íntima ligação do Direito Sanitário com o Direito Ambiental, uma vez que ambos os Direitos têm como objeto principal a proteção da vida e da qualidade de vida. Aliás, antes da consciência ecológica e das proteções específicas ao meio ambiente, era a saúde pública que cuidava desses valores.

Conforme já mencionado neste trabalho, em 1923 foi editado o Dec. 16.300, que aprovava o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, dispondo sobre saúde e saneamento e disciplinando a instalação de indústrias nocivas e prejudiciais à saúde de residências vizinhas.

Em 1954, foi publicada a Lei 2.312, de 03 de setembro, que traçava normas gerais sobre Defesa e Proteção da Saúde, estatuinto ser dever do Estado, bem como da família, defender e proteger a saúde do indivíduo, conferindo à União o dever de realizar estudos e pesquisas sobre: “condições de saúde do povo; influência do meio brasileiro na vida do homem; endemias existentes no Brasil; alimentação do povo, das diferentes zonas do país”. O art. 10 rezava que o Governo Federal “cooperará com as diferentes unidades da Federação, e com os municípios, para o solucionamento dos problemas de abastecimento de água e remoção de dejetos”.

Em 1961 foi editado o Código Nacional de Saúde (Dec. 49.974-A, de 21.01.1961), que dava tratamento mais detalhado a questões de saúde pública, dentre elas muitas que hoje são tidas como de proteção ao meio ambiente: água, saneamento, instalação de indústrias, poluição.

Vê-se que Direito Sanitário sempre vai exigir a presença do Direito Ambiental e vice-versa. As preocupações da saúde sempre levarão em conta as normas de proteção ao meio ambiente; o meio ambiente sempre cuidará de proteger a vida, a qualidade de vida e a segurança das pessoas.

Não será demais insistir e repetir que o Direito Ambiental tem íntima relação com os mais diversos ramos do Direito e, como bem diz Paulo de Bessa Antunes,¹¹ “o Direito Ambiental não se coloca em paralelo a ‘outros direitos’;

⁽¹⁰⁾ Sueli Dallari, *Direito Sanitário* (op. cit.).

⁽¹¹⁾ Paulo de Bessa Antunes. *Direito Ambiental*. Rio de Janeiro: Júrís, 2001.

ao contrário, o Direito Ambiental penetra os outros ramos do Direito e faz com que esses assimilem as preocupações de proteção ambiental”.

4. Competências constitucionais. Saúde e Meio Ambiente

4.1 Noções gerais sobre competência

A regra básica de coexistência entre os entes que compõem o Estado Federal é a competência atribuída pela Constituição Federal a cada um deles. Conforme ensina Raul Machado Horta,¹² “a repartição de competência é a exigência da estrutura federal do Estado, para assegurar o convívio dos ordenamentos que compõem o Estado Federal”.

O ordenamento jurídico e político do Estado Federal repousa na distribuição de competências fixadas pela Constituição Federal. É a Constituição quem delimita os poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, permitindo, assim, um convívio harmonioso, uma interdependência construtiva da afirmação e do desenvolvimento nacional. É pela repartição de competência que poderemos saber se uma nação se estrutura de forma mais centralizada – acentuando-se as competências atribuídas à União – ou fortalecendo os Estados-membros, pela ampliação dos poderes estaduais.

Conforme ensinamento de José Afonso Silva,¹³ “competência é a faculdade juridicamente atribuída a uma entidade ou a um órgão ou agente do Poder Público para emitir decisões. Competências são as diversas modalidades de poder de que se servem os órgãos ou entidades estatais para realizar suas funções”. O órgão ou a entidade pública tem um campo limitado de ação, mas, dentro desse campo, tem poderes para realizar as suas funções. A competência confere à entidade o dever de agir, os poderes para agir e os limites de sua atuação. Ainda na concepção do ilustre constitucionalista, no Brasil, a “Constituição de 88 estruturou um sistema que combina competências exclusivas, privativas e principiologicamente comuns e concorrentes, buscando reconstruir o sistema federativo segundo critérios de equilíbrio ditados pela experiência histórica”.¹⁴

Repartidas constitucionalmente entre as entidades federativas, as competências podem ser material e legislativa. A competência material se resume na capacidade de execução do ente federativo, e a legislativa, no poder de estabelecer normas. Algumas competências podem ser delegadas; outras, não. As compe-

⁽¹²⁾ Raul Machado Horta. Repartição de Competências na Constituição Federal de 1988 – *Revista Trimestral de Direito Público*, vol. 2/1993.

⁽¹³⁾ José Afonso Silva. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 17ª ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

⁽¹⁴⁾ Idem.

tências exclusivas não admitem delegação, enquanto as competências privativas são passíveis de delegação.

A Constituição Federal de 1988 enumera os poderes da União, conferindo poderes remanescentes aos Estados e definindo os poderes dos Municípios. Entretanto, a competência comum confere aos entes federativos o poder de atuar em um mesmo campo, sem que um possa impedir o outro de agir e sem que suas ações sejam colidentes ou superpostas; na competência legislativa concorrente, as entidades também podem atuar num mesmo campo, entretanto, no que concerne à edição de normas gerais, a primazia cabe à União, reservando-se aos Estados e ao Distrito Federal o poder de suplementar a legislação federal para atender ao interesse regional.

Ao Município é reservado o poder de legislar sobre normas de seu interesse local e competência para suplementar as normas federais e estaduais. O poder legislativo do Município está vinculado à sua competência material, vale dizer, uma vez estabelecida sua competência para cuidar de determinada matéria, também se determina sua competência legislativa para suplementar as normas nacionais e estaduais sobre o tema, sempre no interesse local.

Classificadas sinteticamente as competências constitucionais e penetrando o campo específico do meio ambiente, verificamos que a Constituição reservou algumas matérias referentes ao meio ambiente exclusivamente para a União; enquanto outras foram repartidas entre todos os entes federados.

4.2 Meio Ambiente. Competência

Após o advento da Constituição Federal de 1988, o meio ambiente, que até então não havia sido considerado nas Constituições anteriores, ganhou destaque e relevância e um capítulo lhe foi reservado, passando a ser considerado um direito do indivíduo e da sociedade. Reza a CF/88, em seu art. 225, que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”. Às entidades federativas – União, Estados e Municípios, foi então atribuída competência¹⁵ para cuidar do meio ambiente.

Paulo Affonso Leme Machado¹⁶ considera que a Constituição Federal de 1988 inovou no campo das competências ambientais, não permitindo mais à União concentrar os poderes de sanções às empresas poluidoras, mesmo àquelas que representam considerável importância para a segurança nacional ou para o de-

⁽¹⁵⁾ Sempre que o assunto for *competência*, as referências feitas ao Estado se aplicam também ao Distrito Federal.

⁽¹⁶⁾ Paulo Affonso Leme Machado. *Direito Ambiental Brasileiro*. São Paulo: Malheiros, 7ª ed., p. 41.

envolvimento nacional. O autor leciona que “A parte global das matérias ambientais pode ser legislada nos três planos – federal, estadual e municipal. Isto é, a concepção ‘meio ambiente’ não ficou na competência exclusiva da União, ainda que alguns setores do ambiente (águas, nuclear, transporte) estejam na competência privativa federal”.

A CF/88 deu exclusividade à União para cuidar de determinados temas, consoante o disposto nos arts. 21, IX, XIX, XX e 22, IV.

Vejamos.

Art. 21. Compete à União:

(...)

IX – elaborar e executar planos nacionais e regionais de ordenação do território e de desenvolvimento econômico e social;

XIX – instituir o sistema nacional de gerenciamento de recursos hídricos e definir critérios de outorga de direitos de seu uso;

XX – instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos;

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

IV – águas, energia, informática, telecomunicações e radiodifusão;

Distribuiu entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios as competências previstas no art. 23, III, IV, VI, VII, IX, que se referem ao poder de organizar e executar serviços (competência material ou administrativa).

São elas:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

III – proteger os documentos, as obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais notáveis e os sítios arqueológicos;

IV – impedir a evasão, a destruição e a descaracterização de obras de arte e de outros bens de valor histórico, artístico ou cultural;

VI – proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;

VII – preservar as florestas, a fauna e a flora;

IX – promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;

No tocante à competência para legislar sobre meio ambiente (competência legislativa), a CF/88 dispôs em seu art. 24 que a competência é concorrente,

cabendo à União e aos Estados competência para editar normas sobre o tema, na seguinte conformidade:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

VI – florestas, caça, pesca, fauna, conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição;

VII – proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico, turístico e paisagístico;

VIII – responsabilidade por dano ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

Aqui vale ressaltar a primazia da União quanto à edição de normas gerais sobre meio ambiente; na competência legislativa concorrente, é da União a atribuição de editar normas gerais sobre a matéria, cabendo ao Estado o poder de suplementá-las (§§ 1.º a 4.º, do art. 24).

A competência plena do Estado só ocorre quando a União se omite no seu poder de legislar sobre normas gerais. Entretanto, na vigência da norma geral federal, e se houver conflito entre o comando federal e o estadual, a eficácia da legislação estadual estará suspensa.

No tocante aos Municípios, a sua competência para editar normas sobre o meio ambiente decorre do disposto no art. 30, II, que lhe confere poderes para suplementar a legislação federal e estadual, no que couber e para atender o interesse local; os demais incisos (VIII, IX) tratam da competência para executar serviços sobre as referidas matérias (competência material).

Ainda que os autores não sejam unânimes a respeito desse assunto, existindo divergências quando o assunto é a competência legislativa do Município, Vladimir Passos de Freitas¹⁷ cita aqueles que a defendem, como Toshio Mukai: “a competência do Município é sempre concorrente com a da União e a dos Estados-membros, podendo legislar sobre todos os aspectos do meio ambiente, de acordo com sua autonomia municipal (art. 18 da CF/88), prevalecendo sua legislação sobre qualquer outra, desde que inferida do seu predominante interesse; não prevalecerá em relação às outras legislações, nas hipóteses em que estas forem diretamente inferidas de suas competências privativas, subsistindo a do Município, entretanto, embora observando as mesmas”. Entendendo que o Município pode legislar sobre meio ambiente na forma do disposto no art. 30, II, da CF/88.

Além do mais, cabe lembrar que mesmo quando a União tem o poder legiferante isso não significa dizer que ela tem também exclusividade no tocante

⁽¹⁷⁾ Vladimir Passos de Freitas. *A Constituição Federal e a Efetividade das Normas Ambientais*. Revista dos Tribunais, 2000. p. 63.

te à fiscalização. Os Estados e Municípios, tanto quanto a União, devem proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer uma de suas formas, consoante o disposto no art. 23, VI, da CF/88. Este artigo confere competência aos Estados e Municípios para executar serviços de polícia administrativa referente ao meio ambiente protegido por lei federal.

A cargo do legislador infraconstitucional ficou a tarefa de repartir a competência interna dos órgãos que compõem a Administração Pública Federal. A Lei 10.683/2003 destacou as competências da saúde e do meio ambiente, como veremos mais adiante.

4.3 Saúde. Competência

No que se refere à saúde, a competência foi igualmente distribuída, cabendo à União, aos Estados e aos Municípios, cuidar da saúde e da assistência pública.

A Constituição de 88, em coerência com o princípio da descentralização da execução dos serviços de saúde, propugnados na Reforma Sanitária e nos programas governamentais anteriores à Constituição, atribuiu às três esferas de governo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) competência para cuidar da saúde da população.

É a Constituição Federal de 1988 no tocante à organização político-administrativa do Estado Federal quanto à saúde:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

XII – previdência social, proteção e defesa da saúde;

Art. 30. Compete aos Municípios:

I – legislar sobre assuntos de interesse local;

II – suplementar a legislação federal e estadual no que couber;

(...)

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e dos Estados, serviços de atendimento à saúde da população”.

A União, os Estados e os Municípios têm competência para cuidar da saúde, nos termos dos arts. 23, II, e 30, VII da CF/88. Também a competência legislativa se reparte entre a União e os Estados, conforme o disposto no art. 24, XII da

CF/88, cabendo ao Município o poder de suplementar a legislação federal e estadual, no que couber (art. 30, II, da CF/88).

A distribuição de competência na área da saúde pode ser assim resumida:

a) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm competência para cuidar da saúde da população, ou seja, competência para organizar serviços públicos de saúde.

b) a União, os Estados e o Distrito Federal têm competência concorrente para legislar sobre saúde.

c) quando a competência legislativa é concorrente, União legisla sobre normas gerais e os Estados suplementam a legislação federal, legislando exaustivamente a fim de atender às suas peculiaridades. Os Estados, tanto quanto o Distrito Federal, na sua competência suplementar, podem editar normas específicas, mais detalhadas, minuciosas. Leciona Alexandre de Moraes¹⁸ que “uma vez editadas as normas gerais pela União, as normas estaduais deverão ser particularizantes, no sentido de adaptação de princípios, bases, diretrizes a peculiaridades regionais”.

Quanto ao Município, a sua competência legislativa no campo da saúde irá se referir sempre aos interesses locais. O Município legisla no interesse local, além de poder suplementar a legislação federal e estadual no tocante à saúde, sempre que o interesse local o exigir. Ensina Alexandre de Moraes¹⁹ que “apesar de difícil conceituação, *interesse local* refere-se àqueles interesses que disserem respeito mais diretamente às necessidades imediatas do Município, mesmo que acabem gerando reflexos no interesse regional (Estados) ou geral (União)”.

5. Competências administrativas no interior da Administração Pública Federal

5.1 Ministério da Saúde e Ministério do Meio Ambiente

Demarcado o campo de atuação constitucional dos entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), surge um outro que é das competências de cada órgão da Administração Pública Federal. Sabemos que a competência de cada Ministério está definida em lei. Atualmente, essas atribuições estão estabelecidas na Lei 10.683, de 28.05.2003.

No tocante ao Ministério do Meio Ambiente, a Lei 10.683/2003, em seu art. 27, XV, definiu como de sua competência atuar nos seguintes campos: a) política nacional do meio ambiente e dos recursos hídricos; b) política de preserva-

⁽¹⁸⁾ Alexandre de Moraes. *Direito Constitucional*. São Paulo: Atlas, 9.^a edição.

⁽¹⁹⁾ Idem.

ção, conservação e utilização sustentável de ecossistemas, e biodiversidade e florestas; c) proposição de estratégias, mecanismos e instrumentos econômicos e sociais para a melhoria da qualidade ambiental e do uso sustentável dos recursos naturais; d) políticas para integração do meio ambiente e produção; e) políticas e programas ambientais para a Amazônia Legal; f) zoneamento ecológico-econômico. Integram a estrutura do Ministério do Meio Ambiente, o Conselho Nacional do Meio Ambiente, o Conselho Nacional da Amazônia Legal, o Conselho Nacional de Recursos Hídricos, o Conselho de Gestão do Patrimônio Genético, o Conselho Deliberativo do Fundo Nacional do Meio Ambiente e até cinco Secretarias.

Quanto ao Ministério da Saúde, o mesmo artigo, em seu inc. XX, fixa-lhe as seguintes competências: a) política nacional de saúde; b) coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde; c) saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios; d) informações em saúde; e) insumos críticos para a saúde; f) ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; g) vigilância em saúde, especialmente quanto às drogas, medicamentos e alimentos; h) pesquisa científica e tecnológica na área da saúde. Compõem a estrutura do Ministério da Saúde, até cinco secretarias e dois conselhos, o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde Suplementar.

A lei que organiza a Presidência da República e seus órgãos auxiliares, no comum das vezes, confere a um Ministério específica competência para cuidar de uma só área, como saúde, educação, previdência social e meio ambiente, ainda que possa, muitas vezes, uma mesma Pasta, compreender mais de uma área. Já tivemos época em que a saúde e a educação se juntavam em um mesmo Ministério, o Ministério da Educação e Saúde; o Ministério da Previdência Social já foi também do Trabalho; e assim por diante.

No momento presente, as áreas da saúde e do meio ambiente contam com Ministérios distintos. E as atribuições conferidas a cada setor pela Constituição Federal de 1988²⁰ estão sob o comando de cada um desses Ministérios.

Entretanto, quando entramos na competência administrativa desses dois Ministérios, saúde e meio ambiente, deparamo-nos com tênues fronteiras, geminadas, interligadas. Entre meio ambiente e saúde há um cruzamento de caminhos. Por isso, delimitar a atuação de cada área administrativa de forma estanque seria tarefa quase impossível.

Como falar em poluição do ar sem avaliar as conseqüências que isso traz para a saúde da população e invocar o direito à saúde? Como tratar da contaminação da água sem pensarmos na contaminação das pessoas e as enfermidades que poderão advir? Como prevenir o ambiente de trabalho exposto à irradiação de

⁽²⁰⁾ Saúde: art. 200, CF/88. Meio ambiente: art. 225, § 1.º, CF/88.

produtos nocivos sem o concurso da saúde? Somente o meio ambiente deve ser responsável pelo seu controle ou a área da saúde – que detém conhecimentos específicos e tem o dever de promover e proteger a população dos riscos para a sua saúde – deve manter-se omissa? As áreas são conexas e as atribuições, muitas vezes, serão comuns ou interligadas, sem que isso constitua uma invasão de competência.

5.2 Intersetorialidade: saúde e meio ambiente

Com a ressalva de que a saúde protege a vida humana e o meio ambiente a vida em todas as suas formas, na saúde e no meio ambiente o bem jurídico tutelado é a vida. Nesses campos, é quase impossível tratar de um assunto sem inter-relacioná-lo com o outro, tal é a interdependência da saúde e do meio ambiente. Muitas vezes, quando se pretende invocar a proteção de um direito, como o de respirar um ar sadio, invocaremos o direito ao meio ambiente e o direito à saúde. Solange Teles da Silva²¹ advoga que o direito de respirar um ar sadio encontra fundamento em dois preceitos constitucionais, o art. 225, *caput*, e o art. 196, uma vez que todos os estudos comprovam os efeitos nefastos que a poluição atmosférica causa à saúde humana.

Em decorrência dos estudos comprovadores dos danos causados à saúde humana pelos poluentes do ar é que se confere aos entes federativos competência administrativa para a prática de atos de preservação da qualidade do ar. E o campo de atuação administrativa, neste caso, como em muitos outros, haverá de interpenetrar a saúde e o meio ambiente, podendo, ainda, exigir o concurso de outros setores.

Paulo de Bessa Antunes,²² ao tratar do impacto regional de atividades poluidoras, afirma que “as alterações desfavoráveis à saúde são óbvias por si próprias. Todo o projeto que implique repercussão sobre a saúde coletiva de uma determinada comunidade deve ser tido como impactante”. Muitas vezes, como no presente caso, a proteção ao meio ambiente engloba a proteção à saúde. Aqui ambos os direitos devem ser invocados, uma vez que a poluição afeta a saúde e o meio ambiente.

Em matéria de meio ambiente, tanto quanto de saúde, as conexões com outras áreas são inúmeras. Não há como estancar as influências dos mais diversos setores e, muitas vezes, as próprias atuações. Como muitos órgãos administrativos têm competências similares, não é difícil imaginar que, vez ou outra, poderá ocorrer invasão de competências. Mas esse perigo real não pode inibir a atuação de outros setores com competências para proteger a qualidade de vida,

⁽²¹⁾ Solange Teles da Silva. *A Proteção da Qualidade do Ar* – <www.jusnavigandi.com.br>.

⁽²²⁾ Paulo de Bessa Antunes. *Direito Ambiental*. Rio de Janeiro: Juris, 2001.

sob pena de se criar um superministério do ambiente e lacunas na execução de ações e serviços ambientais.

Nesse passo, é muito oportuna a lição de Paulo Affonso Leme Machado.²³ Ele esclarece que a matéria ambiental não está abrangida total e exclusivamente por um ou outro órgão ambiental. “Um superministério do meio ambiente não foi criado no Brasil e isso não é desejável para a eficaz administração ambiental”. Salienta o autor “que “nas questões ambientais não se pode criar oportunidades para uma administração monolítica – fechada em si mesma – com unidade de canais de comunicação e de decisão, dando-se portanto erros de inoperância ou de ações mal concebidas ou mal executadas. A redundância é geralmente definida como superposição inútil. (...) Contudo a redundância é meio de proporcionar mecanismos de funcionamento seguro para manter o sistema operando, na suposição de que erros ocorrerão e de que a contínua operação de uma máquina ou de uma organização requer outros canais por onde passem as comunicações e vários fatores que possam agir sobre assuntos, quer juntos ou separados”.

A diversidade de órgãos administrativos incumbidos de cuidar de temas de meio ambiente é demonstrada pelo autor quando aponta setores como o da Marinha, cuidando de recursos do mar; os minerais, sob responsabilidade do Ministério de Minas e Energia; os pesticidas, registrados e fiscalizados pelo Ministério da Agricultura; o patrimônio cultural a cargo do Ministério da Cultura; o Ministério da Saúde responsável pela fiscalização de alimentos, bebidas e água para o consumo humano.

Por outro lado, podemos citar a Lei 8.080/90, em seu arts. 12 e 13, que dispõe sobre a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional para integrar políticas e programas de interesse para a saúde, especificando algumas áreas; dentre elas, o meio ambiente. Essas Comissões devem ser vinculadas ao Conselho Nacional de Saúde.

A lei que define a Política Nacional do Meio Ambiente²⁴ afirma que o seu objetivo é a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental *propícia à vida, visando a assegurar a proteção da dignidade da vida humana*. O interesse do legislador em proteger o meio ambiente liga-se intrinsecamente à necessidade de garantir a vida e a sua qualidade, prevenindo riscos de toda sorte, uma vez que todo o tipo de desordem do meio ambiente fatalmente gerará uma desordem na saúde individual e coletiva. Aí, a demarcação precisa é quase impossível.

Se não existem dúvidas quanto à influência dos mais diversos setores na saúde, o mesmo não se pode afirmar quanto às atribuições específicas da saúde nesses variados campos. Aqui entramos num palco de dúvidas, exigente de demarca-

(23) Paulo Affonso Leme Machado. *Direito Ambiental Brasileiro* (op. cit.).

(24) Lei 6.938, de 31.08.81, art. 2.º.

ção, sob pena de o setor saúde – que é o estuário de todas as mazelas sociais e econômicas – ser o responsável pela execução e financiamento de serviços e ações que tenham interferência com a saúde, sob as mais variadas justificativas,²⁵ sem contudo, estar compreendido no conceito de ações e serviços de saúde definidos na Lei 8.080/90, arts. 5.º e 6.º.

O Ministério da Saúde deve pautar a sua atuação pelo disposto na Lei 10.683/2003, executando ações e serviços enumerados no art. 200 da CF/88 e nos arts. 5.º e 6.º da Lei 8.080/90.

No tocante especificamente à saúde ambiental (atribuição do Ministério da Saúde) a questão está em como defini-la e em como articular as atuações em área, muitas vezes, limítrofe com a do meio ambiente, como é o caso do controle e fiscalização de produtos tóxicos, radioativos e perigosos, a fim de que os dois setores atuem em campos conexos sem atropelos e duplicidade de atividades.

Ambas as áreas devem examinar, em caso de dúvida, todos os elementos necessários à busca do real sentido da proteção que se pretende alcançar, examinando os textos legais e regulamentares, a fim de atender ao interesse público.

Aqui nunca será demais a lição de Limongi França²⁶ “quando se fala em hermenêutica ou interpretação, advirta-se que elas não podem se restringir tão somente aos estreitos termos da lei, pois conhecidas são as suas limitações para bem exprimir o direito, o que aliás acontece com a generalidade das formas de que o direito se reveste. Desse modo, é ao direito que a lei exprime que se devem endereçar tanto a hermenêutica como a interpretação, num esforço de alcançar aquilo que, por vezes, não logra o legislador manifestar com a necessária clareza e segurança”.

No presente caso, sempre que situações ensejarem dúvidas quanto às competências das duas áreas em campos similares, essas situações devem ser analisadas, interpretadas, decompostas, compreendidas de acordo com os valores sociais e humanos protegidos pela atual Constituição.

Na interpretação e aplicação do direito deve-se, ainda, buscar o razoável, a prudência, e não a lógica da ciência. Por isso, o direito não produz uma jurisprudência, mas sim uma jurisprudência. Um mesmo texto pode, ao longo do tempo, ir se transformando, tornando a norma outra, sem que seu texto tenha sido literalmente alterado. São os fatos que mudam, a sociedade que se transfor-

(25) Lembramos recente episódio sobre o financiamento da saúde. Ações próprias da assistência social e do Fundo de Combate à Fome e à Erradicação da Pobreza foram incluídas no orçamento da saúde. O Ministério da Saúde pode participar dessas ações, desde que o faça com recursos adicionais e não com recursos da saúde vinculados pela EC 29/2000.

(26) Limongi França. *Enciclopédia Saraiva do Direito*, 41, São Paulo: Saraiva.

ma, a ordem social que se altera, gerando a necessidade de o intérprete adequar a norma aos fins que o legislador pretendeu.

No caso da saúde ambiental – campo que muitas vezes poderá ensejar conflitos com a área do meio ambiente – o processo sistemático de verificação das competências deve observar:

a) art. 200, da CF/88: artigo que estabelece uma série de atribuições que se voltam para aspectos do meio ambiente, como as definidas nos incs. I, II, IV, V, VI, VII e VIII. O último inciso menciona explicitamente o meio ambiente e os demais têm implicitamente interferência com o meio ambiente, como é o caso das ações das vigilâncias sanitária e epidemiológica, e o controle e fiscalização de produtos, substâncias, saneamento básico, bebidas, águas, produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

b) art. 5.º da LOS:²⁷ impõe ao SUS a tarefa de identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde e formular política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução dos riscos de doenças e outros agravos. Nesse artigo, muitas questões relativas ao meio ambiente surgirão como fatores condicionantes e determinantes da saúde;

c) art. 6.º da LOS: insere no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saneamento básico, vigilância nutricional; colaboração na proteção do meio ambiente, controle de produtos e substâncias de interesse para a saúde; fiscalização de bebidas, alimentos, água para o consumo humano, produtos psicoativos, tóxicos e radioativos. Nem é necessário mais discorrer sobre as questões de meio ambiente que estão encerradas neste tópico;

d) § 1.º do art. 6.º da LOS: define a vigilância sanitária como um “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I. o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo e II. o controle da prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde”. Aqui a área do meio ambiente se entrelaça com a da saúde, sem possibilidade de separar uma da outra;

e) § 2.º do art. 6.º da LOS: entende por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;

f) art. 27, XX, c, da Lei 10.683/2003: define como competência do Ministério da Saúde, dentre outras, a saúde ambiental;

(27) Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90.

g) art. 1.º, III, e art. 29, I, b, do Dec. 4.726/2003: insere na área de competência do Ministério da Saúde assuntos como saúde ambiental e cria o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde. (O Ministério da Saúde tem o dever de atuar nesse campo, sob pena de omissão); e

h) art. 6.º do Projeto de Lei 6.952/2002: esse projeto de lei, que dispõe sobre os Sistemas Nacionais de Epidemiologia, de Saúde Ambiental e de Saúde Indígena, cria a Agência Federal de Prevenção e Controle de Doenças, conceitua saúde ambiental como “o conhecimento, a prevenção e o controle dos processos, influências e fatores físicos, químicos e biológicos que exerçam ou possam exercer, direta ou indiretamente, efeitos sobre a saúde humana, em especial, naqueles relacionados com saneamento, contaminantes ambientais, melhorias habitacionais, qualidade da água para consumo humano, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos, vetores, reservatórios e hospedeiros e animais peçonhentos”. (O Projeto de Lei é de autoria do Poder Executivo Federal, pressupondo-se serem essas as atribuições que o Ministério da Saúde deve implementar para cumprir seu dever de cuidar da vigilância ambiental).

i) leis e decretos que tratam da proteção do meio ambiente. Muitas delas, explicitamente, conferem competência ao Ministério da Saúde, como veremos no final deste trabalho;

j) jurisprudência: quase não há decisões judiciais que tenham por objeto conflitos de competência no interior da Administração Pública Federal, envolvendo a saúde e o meio ambiente. Contudo, salta aos olhos, em qualquer decisão judicial, a influência da saúde quando o tema é meio ambiente.

Faz-se necessário integrar os princípios, inter-relacionar os preceitos e harmonizar textos para ajustar a vontade do constituinte de garantir ao indivíduo e à coletividade uma vida saudável, protegendo-os dos riscos que poderão advir de um meio ambiente doente.

Observamos que uma interpretação genérica das competências da saúde – considerando o conceito de saúde ambiental definido pelo Projeto de Lei 6.952/2002, o conceito de meio ambiente estabelecido pela Lei 6.938, de 31.08.1981, em seu art. 3.º, I, e das atribuições conferidas aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde e ao Coordenador Nacional do SUS – torna-se evidente o papel do Ministério da Saúde na execução de determinadas ações vinculadas ao meio ambiente.

Por isso, causa espécie a edição da Resolução CONAMA 330, de 25.04.2003, que instituiu, no âmbito do Ministério do Meio Ambiente, Câmara Técnica em Saúde, Saneamento Ambiental e Gestão de Resíduos, com a finalidade de propor normas de tratamento de esgoto sanitários e de coleta e disposição de lixo, normas e padrões para o controle das atividades de saneamento básico e resíduos pós-consumo, bem como critérios para o licenciamento ambiental de atividades potencial ou efetivamente poluidoras e não incluiu o Ministério da Saúde nem a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. Integra a Câmara Técnica, representando o Governo Federal, apenas o Ministério da Cidade.

A Resolução CONAMA entra em conflito com as atribuições conferidas à FUNASA pelo Dec. 4.727, de 09.06.2003, Regimento Interno da FUNASA – (art. 11, II), que lhe confere a competência, dentre outras, de formular planos e programas de saneamento e engenharia voltados para a prevenção e o controle de doenças, em consonância com as políticas públicas de saúde e saneamento.

Tanto isso é fato que foi editado o Dec. s/n, de 04.09.2003, instituindo Grupo de Trabalho Interministerial, com a finalidade de realizar estudos e elaborar propostas para a integração das ações de saneamento ambiental no âmbito do Governo Federal. Esse Decreto define saneamento ambiental como ações, serviços e iniciativas de abastecimento de água; coleta e tratamento de esgotos sanitários; drenagem urbana, coleta, tratamento e disposição final de resíduos sólidos.

Ainda que sob coordenação do Ministério da Cidade, o Grupo de Trabalho é composto por diversos Ministérios, dentre eles o da Saúde, e tem a incumbência, dentre outras, de contribuir para o processo de formulação da nova Política Nacional de Saneamento Ambiental, incluindo a *redefinição de competências entre os órgãos federais*.

Na atuação administrativa dos 23 ministérios, muitas atividades serão comuns, intersetoriais, pressupondo a ação coordenada e integrada de diversos órgãos. A própria Lei 10.683/2003 confere atribuições comuns a mais de um Ministério. É o caso do Ministério do Meio Ambiente, que deverá atuar, em alguns casos, em conjunto com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; com o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, e com o Ministério da Integração Nacional, nas ações de zoneamento ecológico-econômico, política de preservação, conservação e utilização sustentável de ecossistemas e biodiversidade.

Quando entramos em campos conexos, não se pode pretender uma atuação estanque desses setores, em razão da ligação dos saberes e dos direitos. O direito à saúde, por vezes, será invocado junto com o direito ao meio ambiente equilibrado. Na violação de um conterà a violação do outro. Ecologia e saúde, voltamos a repetir, são áreas conexas há longa data. A relação entre ambas é óbvia, afirmam Suely Rosenfeld e M. Porto,²⁸ tanto que de acordo com a “concepção de Gibbon e Farr e outros adeptos da doutrina do miasma, a origem das doenças era explicada pelas impurezas surgidas no meio ambiente”.

No tocante à vigilância sanitária, não é de hoje que ela tem penetração nos mais variados campos. Já mencionamos em outro tópico que a saúde pública era a ordenadora de temas que hoje são considerados próprios do meio ambiente. A própria saúde pública se confundia com a vigilância sanitária que por sua vez era responsável pela proteção ao meio ambiente. No dizer de Suely Rozenfeld

⁽²⁸⁾ Suely Rosenfeld e M. Porto. *Vigilância Sanitária: uma abordagem ecológica da tecnologia em saúde. Saúde, Ambiente e Desenvolvimento*. São Paulo: Hucitec-Abrasco – vol. II, 1992.

e Marco Antonio T. Porto²⁹ “a Vigilância Sanitária é a forma mais complexa de existência da Saúde Pública. Isso porque abrange um vasto e ilimitado campo de atuação, para o qual aportam as várias áreas do conhecimento humano: das ciências sociais e econômicas à física, química e biologia. Seu exercício requer uma clara fundamentação epidemiológica e ética, aplicável às múltiplas situações que se apresentam”.

5.3 Saúde ambiental: Ministério da Saúde

Saúde ambiental é atribuição do Ministério da Saúde. Quanto a isso não falta clareza nem dúvidas comportam, tanto que no seu Regimento Interno, aprovado pelo Dec. 4.726, de 09.06.2003, foi instituído o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental. E esse papel tem que ser assumido e desenvolvido pelo Ministério da Saúde, sob pena de omissão.

O Projeto de Lei 6.952/2002 (iniciativa do Poder Executivo), que define saúde ambiental e as competências da União no tocante ao Sistema Nacional de Saúde Ambiental (art. 7.º), deve ser uma das fontes balizadoras das atuações do Ministério da Saúde nesse campo.

A saúde ambiental tem campo específico, ainda que conexo com o meio ambiente, que exige do Ministério da Saúde uma atuação própria, algumas vezes em articulação com o Ministério do Meio Ambiente.

Podemos citar exemplos como a contaminação do solo e da água de consumo humano; medidas de prevenção e controle de vetores, reservatórios e hospedeiros; animais peçonhentos; contaminantes ambientais; disposição de dejetos humanos e animais; poluição do ar; lixo hospitalar. Esses são campos específicos da saúde ambiental, não restam dúvidas, com interfaces, por vezes, com o meio ambiente.

No tocante ao lixo hospitalar, essa matéria se insere no âmbito da saúde e do meio ambiente, havendo normas reguladoras editadas tanto pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como pelo CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente (Resolução ANVISA 33, de 05.03.2003 e Resolução CONAMA 5/93). No tocante à radioproteção, também a ANVISA, no âmbito de sua competência, deve regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública (Lei 9.782, de 26.01.1999).

Listamos algumas outras áreas de competência da vigilância sanitária, conferidas tanto pela Constituição como pela Lei 8.080/90 e Lei 9.782, de 26.01.1999: – controle e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde; – saneamento básico; –fiscalização e inspeção de alimentos, bebidas e água para o consumo humano; – participação no controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos

⁽²⁹⁾ Idem.

psicoativos, tóxicos e radioativos; – colaboração com a proteção ao meio ambiente. Em geral, essas são atividades que interessam ao meio ambiente, mas de atribuição específica da saúde.

Concluindo, podemos afirmar que a matéria ambiental, conforme largamente demonstrada na legislação, não está abrangida exclusivamente por um único ministério. Suas atividades administrativas são conexas com outras áreas, fundamentalmente com a da saúde, podendo, nesse caso, parecer, muitas vezes, redundantes, mas, certamente não o serão, uma vez que são conciliáveis. Cabe às autoridades administrativas e aos órgãos da saúde e do meio ambiente harmonizarem suas atuações, a fim de preservar e promover a saúde e garantir um meio ambiente ecologicamente equilibrado para o hoje e o amanhã.

Nesse campo, além do bom senso, as áreas jurídicas dos órgãos públicos devem compatibilizar os conflitos, as divergências, as controvérsias, por meio da interpretação sistemática dos textos normativos. Somente a técnica jurídica irá permitir uma solução isenta e que melhor atenda ao interesse público.

6. Considerações finais

Levando em conta o exposto, enumeramos abaixo as referências conceituais e legislativas que devem ser utilizadas para compatibilizar eventuais divergências no interior da Administração Pública Federal, no que se refere à repartição de competência executiva e regulatória no campo da saúde ambiental:

1. O meio ambiente tanto quanto a saúde são bens jurídicos protegidos pela Constituição Federal de 1988.

2. Saúde e meio ambiente visam a proteger a vida humana e a sua qualidade. Qualidade de vida extrapola a simples sobrevivência. A saúde pretende, além de cuidar da doença, preveni-la, e ao meio ambiente importa a vida, a sua qualidade hoje e futura. O dever de defender e preservar o meio ambiente significa garanti-lo para as presentes e futuras gerações.

3. Os bens jurídicos protegidos pela saúde como pelo meio ambiente, confundem-se e interpenetram-se, uma vez que os direitos garantidos são a vida humana, a qualidade de vida, a dignidade da pessoa humana.

4. A Constituição Federal confere aos entes políticos federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) o dever de cuidar da saúde e do meio ambiente.

5. No campo da saúde, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 200, discriminou atribuições próprias do Sistema Único de Saúde, tendo destacado o meio ambiente e outras atividades que têm ligação explícita com o meio ambiente, como é o caso do controle de material tóxico, radioativo e agrotóxico.

6. A Lei 8.080/90 – LOS, por sua vez, em seus arts. 5.º e 6.º, definiu, com maiores detalhes, o campo de atuação do Sistema Único de Saúde, detalhando

as atribuições das vigilâncias sanitária e epidemiológica, que compreendem cuidados com a saúde ambiental.

7. Na repartição de competência administrativa na Administração Federal foi incluída, explicitamente na área da saúde, cuidados com a saúde ambiental.

8. A saúde ambiental, a cargo do Ministério da Saúde, art. 27, XX, c, da Lei 10.683/2003, está definida como o conhecimento, a prevenção e o controle dos processos, influências e fatores físicos, químicos e biológicos que exerçam ou possam exercer, direta ou indiretamente, efeitos sobre a saúde humana, em especial naquelas relacionadas a: saneamento; contaminantes ambientais; melhorias habitacionais; qualidade da água para consumo humano; desastres naturais e acidentes com produtos perigosos; vetores, reservatórios e hospedeiros e animais peçonhentos;

9. O Ministério da Saúde, por sua vez, criou, pelo Dec. 4.726/2003, a vigilância ambiental, área administrativa incumbida de cuidar da saúde ambiental, com íntima relação com as vigilâncias sanitária e epidemiológica.

10. Vasta legislação distribuiu competências entre diversos órgãos federais para cuidar do meio ambiente. É o caso dos agrotóxicos, controle e transporte de produtos tóxicos, controle de água para o consumo humano, controle de dejetos humanos, radioisótopos etc.

11. Por sua vez, o Projeto de Lei 6.952/2002, encaminhado ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo Federal, traz importantes definições no campo da saúde ambiental, sendo fonte para auxiliar a dirimir conflitos nesse campo.

12. Por outro lado, muitas vezes, em razão de as áreas da saúde e do meio ambiente serem ligadas geneticamente, poderão existir conflitos entre normas ambientais editadas pelos órgãos do Sistema Nacional de Meio Ambiente e do Sistema Único de Saúde. O entendimento somente será possível mediante a interpretação sistemática da norma constitucional, dos textos legais, regulamentares, jurisprudência dos tribunais, utilizando-se da técnica jurídica necessária para compatibilizar as possíveis divergências.

13. Na solução de controvérsias deve prevalecer o interesse público, ou seja, aquilo que melhor defende o direito à vida presente e futura, sob pena de perecer o próprio direito em nome de controvérsias que sempre serão menores se o direito fundamental não for garantido.

14. Saúde e meio ambiente são áreas conexas. Não existe saúde sem preservação do meio ambiente; a preservação do meio ambiente visa, fundamentalmente, a proteger a vida e a sua qualidade. As duas áreas da Administração Pública Federal deverão compatibilizar suas atuações para cumprir a determinação constitucional de garantir o direito fundamental à vida e à saúde. O direito à saúde e o direito ao meio ambiente saudável podem ser invocados concomitantemente em diversos casos de violação de um deles, pelo fato de um pressupor o outro.

Diante desse conjunto de elementos jurídicos, conceituais, normativos e jurisprudenciais, concluímos que na Administração Pública Federal vários ministérios cuidam de temas vinculados ao meio ambiente: Ministérios da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Cidades; Minas e Energia; Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; Integração Nacional; e Saúde.

Ao Ministério da Saúde compete cuidar da saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, incluindo a dos trabalhadores e dos índios.

Normas federais devem ser editadas de forma intersetorial, pondo em interação a saúde e o meio ambiente, principalmente quando a norma referir-se à proteção da saúde nas áreas afetas ao Ministério da Saúde e suas agências.

A competência constitucional e legal do Ministério do Meio Ambiente não se sobrepõe nem entra em conflito com a competência do Ministério da Saúde para expedir atos regulatórios e executar ações e serviços que protejam o indivíduo dos efeitos nefastos ou nocivos da degradação do meio ambiente; em especial, aqueles definidos no Projeto de Lei 6.952/2002. Deve, ainda, o Ministério da Saúde definir a política nacional de saúde ambiental, a qual deverá fazer parte do Plano Nacional de Saúde.

Quando a intersetorialidade marcadamente exigir o exercício conjugado de funções, as comissões intersetoriais de saúde, previstas nos arts. 12 e 13 da Lei 8.080/90, devem ter atuação integradora, interligando as áreas e promovendo ações comuns.

Em casos de conflito ou quando dúvidas existirem, as autoridades públicas visando ao bem jurídico protegido, a saúde humana, devem utilizar o bom senso e a necessária técnica jurídica para melhor atender ao interesse público.