

SAÚDE E MEIO AMBIENTE NAS CIDADES: OS DESAFIOS DA SAÚDE AMBIENTAL

*Nelson Gouveia**

RESUMO: Dentro de alguns poucos anos, nosso planeta contará com mais habitantes em áreas urbanas do que em áreas rurais. A urbanização desenfreada, sem mecanismos regulatórios e de controle, típica dos países periféricos, trouxe consigo enormes repercussões na saúde da população. Problemas como a insuficiência dos serviços básicos de saneamento, coleta e destinação adequada do lixo e condições precárias de moradia, tradicionalmente relacionados com a pobreza e o subdesenvolvimento, somam-se agora à poluição química e física do ar, da água e da terra, problemas ambientais antes considerados "modernos".

Novamente, é sobre as populações mais carentes que recai a maior parte dos efeitos negativos da urbanização, gerando uma situação de extrema desigualdade e iniquidade ambiental e em saúde.

Para reverter esse quadro é preciso que haja uma reincorporação das questões do meio ambiente nas políticas de saúde, e a integração dos objetivos da saúde ambiental numa ampla estratégia de desenvolvimento sustentável. Uma abordagem mais integrada, com mecanismos intersetoriais que possibilitem um diálogo amplo entre as partes, trará enormes benefícios na conquista de melhores condições de vida nas cidades. A saúde ambiental hoje tem o desafio de promover uma melhor qualidade de vida e saúde nas cidades e a oportunidade de enfrentar o absurdo quadro de exclusão social, sob a perspectiva da equidade.

PALAVRAS-CHAVE: saúde, meio ambiente, urbanização, poluição

* Professor Doutor do Departamento de Medicina Preventiva / FMUSP. Pesquisador do Centro de Estudos de Cultura Contemporânea - CEDEC - End. para correspondência: Departamento de Medicina Preventiva - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Av. Dr. Arnaldo, 455 - São Paulo 01246-903 - Brasil - FONE: (0XX 11) 852 6822 Ramal 30 - FAX: (0XX11) 280 7891 e-mail: ngouveia@usp.br

INTRODUÇÃO

Até meados da década de 80, a maioria das grandes organizações internacionais, dos governos e dos pesquisadores com interesse nas questões relacionadas às condições de vida e saúde das populações, priorizavam as populações rurais, mais especificamente a dos países em desenvolvimento, como o foco principal de suas atenções e investimentos (ROSSI-ESPAGNET et al., 1991). Isto se justificava pelo fato de boa parte dos centros urbanos, as cidades, virem oferecendo até então, melhores condições de garantir uma qualidade de vida adequada para seus habitantes.

Entretanto, com o intenso processo de urbanização mundial que vem ocorrendo de maneira cada vez mais acelerada, as cidades passaram a ser o foco das atenções do mundo contemporâneo. Dentro de alguns poucos anos, mais da metade da população mundial vai estar vivendo em cidades. Uma urbanização sem precedentes em nossa história, que com seus desdobramentos físicos, sociais e econômicos, está tendo um impacto importante na saúde da população. Hoje, com os grandes tormentos da poluição, da violência e da pobreza, as cidades deixaram de assegurar uma boa qualidade de vida e tornaram-se ambientes insalubres.

Estas transformações vêm chamando a atenção de profissionais das mais diversas áreas, e uma subdisciplina vem sendo consolidada no cenário internacional, voltada aos temas relacionados à saúde especificamente no contexto urbano - a Saúde Urbana. Através dela, estão sendo oferecidos cursos, programas de pós-graduação, consultorias e revistas que tratam especificamente do tema (HARPHAM, 1997). Paralelamente, a proposta de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde vem sendo incorporada cada vez mais à chamada "nova agenda da Saúde Pública".

Observa-se também em nosso meio, ainda que mais recentemente, uma maior aproximação entre as preocupações com questões relacionadas às condições de saúde da população e com o meio ambiente, principalmente o meio ambiente urbano onde essa população vive. O caráter inovador desta abordagem integrada tem seu reflexo mais imediato num congresso de Saúde Pública que se propõe, de maneira interdisciplinar, a discutir a "Saúde na Cidade" como tema central.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Saúde Ambiental como "as conseqüências na saúde da interação entre a população humana e o meio ambiente físico –

natural e o transformado pelo homem – e o social” (WHO, 1996). Todavia, é preciso explicitar mais essa área de estudos que tem a relação entre saúde e o meio ambiente como objeto principal. Saúde ambiental também pode ser entendida apenas como os agravos à saúde devidos a fatores físicos, químicos e biológicos mais diretamente relacionados com a poluição, o que atribui um caráter eminentemente ecológico ao processo saúde-doença.

De maneira a contribuir para um melhor entendimento acerca das relações entre saúde e meio ambiente no mundo contemporâneo, alguns aspectos históricos desta relação serão destacados. Em seguida será apresentada uma seleção dos temas mais relevantes em saúde ambiental, tanto aqueles mais “tradicionais”, ou seja, relacionados com a pobreza e o subdesenvolvimento socioeconômico, quanto os mais “modernos”, relacionados com o desenvolvimento. Por fim, se discutirá o papel e a importância da saúde ambiental no enfrentamento não só desses problemas, como também das enormes desigualdades e iniquidade sociais, ambientais e em saúde, atualmente presentes em nossa sociedade.

UMA BREVE RETROSPECTIVA HISTÓRICA

Históricamente, saúde e meio ambiente sempre estiveram intimamente relacionados. Sem ter a pretensão de descrever em detalhes essa relação observa-se, ao longo do tempo, que o papel atribuído ao meio ambiente dentro do processo saúde-doença tem se modificado, havendo períodos em que sua importância era enfatizada, e outros em que praticamente negou-se sua participação neste processo.

Desde Hipócrates, por exemplo, em sua famosa obra “Ares, águas e lugares”, destacava-se, no campo que se pretendia ciência da medicina, o papel crucial do meio ambiente na gênese, determinação e evolução das doenças, embora nas condições históricas deste período, o meio ambiente fosse considerado como um “elemento” a ser passivamente aceito e sobre o qual não se exercia nenhum domínio (HIPÓCRATES, 1988).

Esta concepção “ambiental” da doença foi novamente reforçada a partir dos séculos XVI e XVII com a Teoria dos Miasmas, que concebia a transmissão das doenças pelo ar e pelos odores. Apesar da teoria miasmática ter sido hegemônica até meados do século XIX, a crescente urbanização da Europa e a consolidação do modo de produção

fabril, seguidos à Revolução Francesa, fizeram crescer os movimentos que atribuíam às condições de vida e trabalho das populações, papel importante no aparecimento de doenças. Para estes, o meio ambiente passa, então, a adquirir um caráter predominantemente social (BARATA, 1990).

Ao mesmo tempo em que para alguns autores o meio ambiente era pensado do ponto de vista predominantemente social, o advento da era microbiana ou bacteriológica na metade do século XIX, introduzida pelos trabalhos de Snow, Pasteur, e Koch entre outros, relegaria definitivamente, por outro lado, a teoria miasmática da doença a um segundo plano, e junto com ela, a importância do meio ambiente físico e social. Vence neste momento, a ênfase na concepção biológica da doença, relegando a outras ciências o estudo das relações com o meio ambiente socialmente construído.

Nesta perspectiva, a noção de meio ambiente, quando presente no entendimento do processo saúde-doença, passou a ter um caráter eminentemente mecanicista, sendo simplesmente o local de interação entre os agentes da doença e o hospedeiro humano susceptível. Embora incluído no modelo sugerido, o meio ambiente era apenas apontado como o fiel da balança entre esse agente e o hospedeiro (LEAVELL & CLARK, 1965).

Mais recentemente, e inclusive nos países em desenvolvimento, com o declínio da morbi-mortalidade por doenças infecto-contagiosas, as doenças crônico-degenerativas passam a ganhar destaque, e com elas um modelo de investigação mais reducionista que privilegia fatores de risco individuais, conferindo pouca ou nenhuma importância ao meio do qual esses fatores se originaram (SUSSER, 1996).

Mas o planeta passou a experimentar, ainda que diferencialmente, mudanças ambientais enormes. A industrialização e os avanços tecnológicos fizeram aumentar vertiginosamente a quantidade e a variedade de contaminantes químicos eliminados no meio ambiente. Concomitantemente, o processo de urbanização mundial sem precedentes na história¹ vem tendo vastas implicações para o bem-estar geral das pessoas e para a qualidade do meio ambiente.

¹ Estima-se que na próxima década, mais da metade da população mundial (3,3 bilhões) estará vivendo em áreas urbanas, sendo que a quase totalidade desse aumento - 90% - está ocorrendo em países em desenvolvimento (HABITAT II, 1996).

Desse modo, enquanto, de um lado, as concepções dominantes do processo saúde-doença se distanciavam cada vez mais do conceito de “meio ambiente”, a degradação crescente deste meio, principalmente nas áreas urbanas, fez multiplicar os movimentos de caráter ambientalista, que passaram a ter um escopo mais abrangente, mas quase nunca tendo a saúde como prioridade. Apenas mais recentemente, com o agravamento da degradação ambiental e a observação de suas conseqüências diretas na saúde, é que essas duas áreas voltaram a convergir.

ALGUNS TEMAS DE SAÚDE AMBIENTAL

Essa revolução urbana pela qual quase o mundo todo vem passando, caracterizada pelo crescimento das cidades, trouxe também conseqüências ambientais profundas. Entretanto, é possível dizer que a degradação do meio ambiente pelo homem tem sido pior principalmente nos países mais pobres, uma vez que neles a urbanização vem ocorrendo de maneira muito rápida e, pode-se dizer, na maioria da vezes de forma não planejada, não controlada e, principalmente sub-financiada.

Além disso, diferentemente dos países desenvolvidos, que em sua maioria praticam algum tipo de legislação de controle ambiental, nos países mais pobres essa legislação ou é inexistente, ou é extremamente ineficiente. Esta ausência, ou poderíamos dizer um certo “afrouxamento” das leis de controle ambiental, acontece tanto por força daqueles que defendem o desenvolvimento a qualquer custo, quanto por influência de grupos econômicos interessados em objetivos financeiros imediatistas.

Nesses países, a urbanização desenfreada ultrapassou a capacidade financeira e administrativa das cidades em prover infra-estrutura e serviços essenciais como água, saneamento, coleta e destinação adequada de lixo, serviços de saúde, além de empregos e moradia, e em assegurar segurança e controle do meio ambiente para toda a população.

Populações inteiras, em geral as mais pobres, que residem na periferia dos grandes centros urbanos e em outras áreas menos privilegiadas das cidades, vivem em condições inadequadas de moradia, sem acesso aos serviços básicos, e ainda expostas a diversos contaminantes ambientais típicos do desenvolvimento, como a poluição por produtos químicos e a poluição atmosférica. Estes são conhecidos como os que enfrentam o “pior dos dois mundos”: os problemas ambientais associados ao desenvol-

vimento econômico e os, ainda não resolvidos, problemas sanitários típicos do subdesenvolvimento (HARPHAM et al., 1998).

Diferentemente do que se acreditava, a crise do meio ambiente urbano está tendo um impacto na saúde, maior e mais imediato do que o esperado, de problemas ambientais considerados prioritários, como as mudanças climáticas globais, chuva ácida, destruição de florestas tropicais, e desaparecimento de diversas espécies animais e vegetais (ROSSI-ESPAGNET et al., 1991). Entre os diversos temas relacionados com a saúde ambiental que poderiam ser listados temos:

Água e Saneamento

Pode-se afirmar que a relação entre saúde e saneamento, não só foi uma das principais precursoras, como atualmente ainda reside no cerne da discussão sobre saúde e meio ambiente (HELLER, 1998). Esses serviços são os que apresentam mais nítida relação com a saúde, em particular a infantil, uma vez que são as crianças as que estão mais sujeitas a sofrer as graves conseqüências do ambiente não saneado.

Água e saneamento constituem um dos mais sérios problemas ambientais, embora problemas dessa natureza estejam concentrados principalmente nas áreas urbanas de países mais pobres. Estima-se que cerca de ¼ da população urbana dos países do 3º mundo não têm acesso à água potável (ROSSI-ESPAGNET et al., 1991). Em decorrência do rápido crescimento da população desses países nos últimos 20 anos, o número de indivíduos não servidos por água potável e saneamento tem aumentado e não diminuído (WHO, 1996).

No Brasil, a rede de serviços básicos vem se expandindo, porém observa-se que esse crescimento tem sido insuficiente para suprir as sempre crescentes “necessidades básicas da população”, em função da urbanização acelerada e conseqüente aquisição de novos hábitos de consumo. Apesar do aumento percentual da população servida por saneamento adequado entre as regiões brasileiras (Fig 1), e a conseqüente diminuição na mortalidade infantil por diarreia (Fig 2), ainda persiste um grande diferencial entre essas regiões brasileiras, principalmente em relação à cobertura de saneamento básico.

É importante lembrar que mesmo nas regiões com melhores índices de cobertura de serviços de saneamento ainda persistem grandes diferenciais intra-regionais e

intra-urbanos. Por exemplo, dentro do Município de São Paulo, o percentual médio de residências ligadas à rede de esgoto varia de praticamente 100% nas áreas mais ricas e centrais da cidade, até 15% nas áreas mais pobres da periferia (JACOBI, 1990), diferencial este que se reflete também nas condições de saúde das populações vivendo nestas áreas.

Moradia

O crescimento urbano desorganizado raramente tem sido acompanhado de investimentos adequados em infra-estrutura habitacional. O resultado tem sido o aumento de pessoas vivendo em condições insalubres, sem cobertura de serviços básicos essenciais como água, esgoto e coleta de lixo. Em alguns casos, estima-se que de 30-60% dos habitantes de uma cidade podem estar vivendo em condições inadequadas de moradia (ROSSI-ESPAGNET et al., 1991).

Mas, além da disponibilidade dos chamados serviços essenciais, outros fatores relacionados à qualidade das habitações, podem também afetar a saúde. Por exemplo, condições térmicas precárias, umidade, presença de mofo, má-ventilação, grande adensamento de indivíduos por cômodo, infestações por insetos e roedores, nível de ruído, todos estes fatores têm sido descritos como potenciais fatores de risco à saúde (WRI, 1996).

Soma-se a isso os chamados assentamentos "ilegais", as favelas e os cortiços que proliferam nas grandes cidades brasileiras em outros países em desenvolvimento, onde contingentes enormes da população vivem em condições, às vezes, sub-humanas. É importante notar que parecem haver evidências de que favelas e outros tipos de habitação precária, não são mais atributos exclusivos das grandes metrópoles. Diversas cidades de médio e até pequeno porte no estado de São Paulo já apresentam áreas periféricas com este tipo de assentamento humano.

Resíduos sólidos (lixo)

A coleta, a disposição final e o tratamento adequado dos resíduos sólidos continua sendo um dos mais importantes problemas ambientais de qualquer centro urbano na atualidade. Sua magnitude se explica não só pelas enormes quantidades produzidas, como pelo constante aumento na produção e destino impróprio para o lixo doméstico e industrial.

Tomando a cidade de São Paulo como exemplo, estima-se que cerca de 16.000 toneladas de lixo são produzidas diariamente somente neste município. Desse total, menos de 1% é reciclado, e a maior parte (76%) vai para os chamados aterros sanitários, que atualmente encontram-se no limite de sua capacidade (EMPLASA, 1994). Há que se dizer ainda, que uma parcela considerável do lixo produzido não é nem sequer coletado, sendo disposto de maneira irregular nas ruas, em rios, córregos e terrenos vazios.

Isto pode acarretar problemas como o assoreamento de rios, o entupimento de bueiros com conseqüente aumento de enchentes nas épocas de chuva, além da destruição de áreas verdes, mau-cheiro, proliferação de moscas, baratas e ratos, todos com graves conseqüências diretas ou indiretas para a saúde.

Mesmo na maioria dos aterros sanitários não há tratamento adequado para o chorume (líquido tóxico gerado pela decomposição orgânica do lixo), e resíduos tóxicos podem contaminar o solo e fontes subterrâneas de água, sendo que os gases produzidos no processo de decomposição também são liberados no meio ambiente de forma não controlada.

Poluição do ar

Poluição do ar é um problema para a grande proporção da população urbana mundial, cujas implicações na saúde têm sido até hoje subestimadas. No mundo atual, a poluição do ar tornou-se quase parte da vida urbana cotidiana das pessoas. A Organização Mundial de Saúde calcula que mais de 1,5 bilhões de moradores urbanos estão expostos a níveis de poluição ambiental acima dos níveis máximos recomendados. Estimativas sugerem que, em todo o mundo, cerca de 400.000 mortes são atribuídas à poluição do ar, embora tenha havido progressos no controle dos poluentes, principalmente nas regiões desenvolvidas (WHO, 1996).

Por serem diretamente afetadas pela inalação do ar poluído, as doenças respiratórias são as mais relacionadas com o aumento da poluição atmosférica no mundo todo. Aumentos na mortalidade, na morbidade e prejuízos na função pulmonar, têm sido relatados como associados aos níveis elevados de poluentes atmosféricos urbanos (GOUVEIA, 1998).

UMA PROPOSTA À GUIA DE CONCLUSÃO

O desenvolvimento econômico, a urbanização e o crescimento das cidades, tiveram importância crucial na elevação do padrão de vida da população levando, por exemplo, a um aumento marcante na expectativa de vida. Mas, se a princípio, as cidades eram sinônimos de melhores condições de vida e saúde, atualmente este quadro vem se revertendo com a deterioração do meio ambiente urbano, o aumento da pobreza, a introdução de novas ameaças à saúde e o ressurgimento (ou recrudescimento) de males antigos considerados sob controle (BARRETO, 1998; WALDMAN et al., 1995).

Desse modo, a sociedade em geral, sobretudo as populações mais carentes, vêm enfrentando o convívio diário com as aflições típicas de países desenvolvidos: problemas psicossociais (drogas, crime, doença mental, alcoolismo, etc.), alta incidência de doenças crônico-degenerativas, além dos problemas decorrentes da saturação do meio ambiente para absorver o impacto de transformações tecnológicas, como o aumento da poluição química, física e biológica da água, ar e terra, decorrente da industrialização, transporte, produção de energia. Mas, ao mesmo tempo, ainda não conseguiu se livrar por completo de inúmeros males característicos de países pobres como as doenças infecto-contagiosas, e aquelas decorrentes da provisão insuficiente de serviços.

A poluição, ao mesmo tempo sinônimo de desenvolvimento industrial e poderio econômico, hoje está cada vez mais associada com a pobreza e o subdesenvolvimento. Enquanto os benefícios das inovações tecnológicas ficam delimitados a uma parcela da população que a eles tem acesso, a maior parte dos efeitos negativos gerados por esta inovação é dividida por todos, sendo que, muitas vezes, a parcela maior desses efeitos negativos termina ficando com os mais pobres, ou politicamente mais fracos.

No Brasil, os resultados desse modelo de desenvolvimento, são as crescentes disparidades intra-regionais e intra-urbanas, com desigualdades cada vez maiores entre pobres e ricos na relação com o meio ambiente menos poluído e no acesso a esse mesmo meio.

É importante frisar que a condição socioeconômica é o que determina, na maioria das vezes, a qualidade e a quantidade da exposição ambiental, uma vez que grande parte da população vivencia ou experimenta o meio ambiente através da pobreza. Ou

seja, fatores econômicos e sociais são importantes determinantes da saúde devido a sua influência direta no meio ambiente. Condição ambiental precária é fator contribuinte principal para a queda do estado geral de saúde e a baixa qualidade de vida.

As inter-relações, a complexidade e o aspecto multicausal dos problemas de saúde nas áreas urbanas, requerem estratégias inovadoras tanto para identificação, quanto para a redução da exposição a fatores de risco típicos do meio ambiente urbano, principalmente entre os grupos populacionais pobres, os mais susceptíveis como vimos. Porém, a combinação de riscos socioeconômicos e ambientais elevados, experimentados por esses grupos, pressupõe uma abordagem mais apropriada com ênfase na equidade.

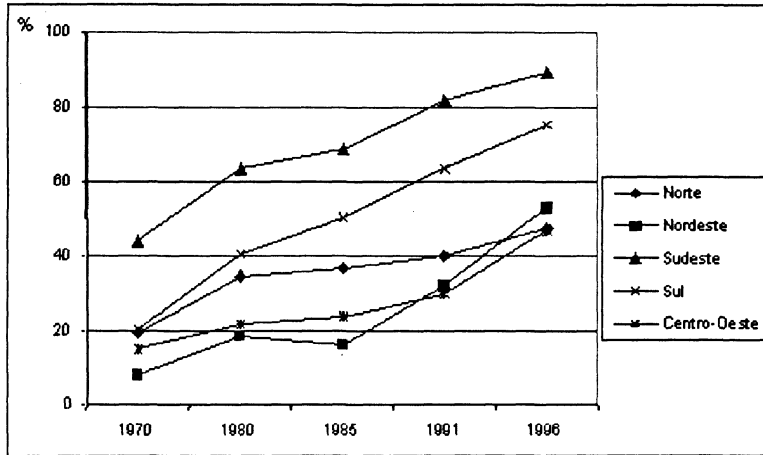
Quero ressaltar que a separação conceitual, e até prática, entre meio ambiente e saúde precisa ser revertida. Enquanto as políticas de saúde, os recursos e as instituições da área têm se concentrado principalmente no tratamento e nos cuidados dos doentes, ficando a prevenção em segundo plano, as políticas e os movimentos ambientais se distanciaram dos temas relacionados à saúde. É preciso, portanto, uma reincorporação das questões do meio ambiente nas políticas de saúde e a integração dos objetivos da saúde ambiental numa ampla estratégia de desenvolvimento sustentável. Uma abordagem mais integrada, com mecanismos intersetoriais que possibilitem um diálogo amplo entre as partes, trará enormes benefícios na conquista de melhores condições de vida nas cidades.

O futuro é urbano, e é neste contexto que se encontra hoje a saúde ambiental, com os desafios de promover uma melhor qualidade de vida e saúde nas cidades e a oportunidade de enfrentar nosso absurdo quadro de exclusão social, sob a perspectiva da equidade.

AGRADECIMENTOS

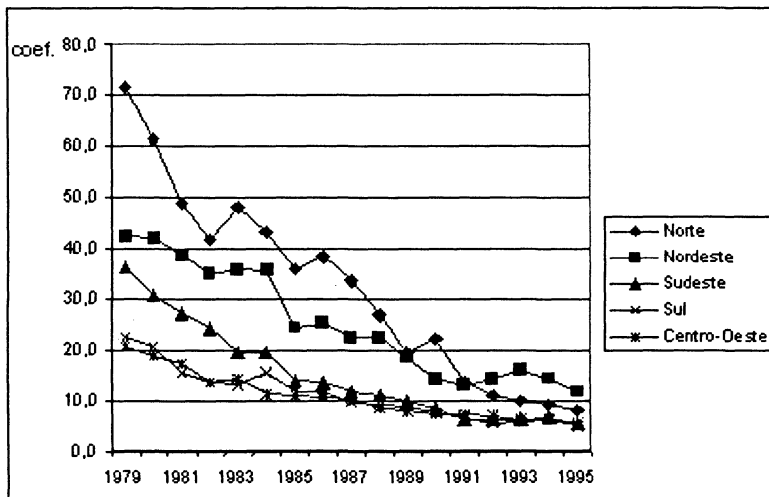
Este artigo recebeu contribuições importantes de Mara HD Gome.

FIG. 1 – Evolução dos domicílios com saneamento adequado (em %) nas regiões brasileiras, em cinco períodos distintos.



Fonte: webpage do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

FIG. 2 – Evolução dos coeficientes de mortalidade geral por diarreia nas grandes regiões brasileiras entre 1979-1995.



Fonte: webpage do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARATA, R.C.B. A historicidade do conceito de causa. In: *Textos de Apoio – Epidemiologia I*. 2ª ed. Rio de Janeiro, SDE/ENSP-ABRASCO, 1990. p. 13-27
- BARRETO, M. Emergência e “permanecência” das doenças infecciosas. *Médicos*, Julho/Agosto, 1998.
- EMPLASA Empresa Metropolitana de Planejamento da Grande São Paulo S/A. *Plano Metropolitano da Grande São Paulo, 1994/2010*. São Paulo, 1994.
- GOUVEIA, N. Air pollution and health effects in São Paulo, Brazil: a time-series analysis. London, 1998. [PhD thesis, University of London]
- HARPHAM, T. Urbanization and health in transition. *Lancet*, 349 (Suppl. 3): 11-3, 1997.
- HARPHAM, T.; LUSTY, T. & VAUGHAN, P. *In the shadow of the city: community health and the urban poor*. Oxford, Oxford University Press, 1998.
- HELLER, L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc. e Saúde Col.*, 3(2):73-84, 1998
- HIPÓCRATES. Aires, aguas y lugares. In: OPS/OMS *El desafío de la epidemiología: problemas y lecturas seleccionadas*. Washington, 1988. p.18-9
- JACOBI, P. Households and environment in the city of São Paulo: problems, perceptions and solutions. *Environ. and Urban.*, 6(2):87-110, 1994.
- LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. *Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiological approach*. 3th ed. New York, MacGraw-Hill, 1965.
- ROSSI-ESPAGNET, A; GOLDSTEIN, G.B & TABIBZADEH, I. Urbanization and health in developing countries: a challenge for health for all. *World Health Stat. Q.*, 44 (4):186-244, 1991.
- SUSSER, M. & SUSSER, E. Choosing a future for epidemiology: I. Eras and paradigms. *Am. J. Public Health*, 86(5):668-73, 1996.
- HABITAT II United Nations Centre for Human Settlements. *An urbanizing world: global report on human settlements*. Oxford, Oxford University Press, 1996.
- WALDMAN, E.A.; SILVA, L.J & MONTEIRO, C.A. Trajetória das doenças infecciosas: da eliminação da poliomielite à reintrodução do cólera. In: MONTEIRO, C.A., org *Novos e velhos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças*. São Paulo, Hucitec, 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION *Creating health cities in the 21st century*. Geneva, 1996. (WHO/EOS/96.9).

WORLD RESOURCES INSTITUTE *The urban environment: world resources; a guide to the global environment*. New York, Oxford University Press, 1996.

SUMMARY: In a matter of few years there will be more urban than rural dwellers worldwide. The rapid urbanisation lacking adequate control and regulatory mechanisms typical of developing countries, brought along huge effects to the health of the population. Environmental problems traditionally related to poverty and underdevelopment such as insufficient provision of sanitation services, waste collection and disposal, and precarious housing conditions, are now added to environmental problems considered of "modern life" such as the chemical and physical pollution of the air, water and soil.

Once again, the poor population is affected by a disproportionate share of the bad effects of urbanisation. Thus, environmental and health inequalities and inequities become enormous.

In order to change this picture, environmental issues need to be re-incorporated into the health policy agenda and the objectives of environmental health should be integrated into a sustainable development approach. Intersectoral dialogue between partners will also bring benefits in the achievement of a better quality of life for the population.

Today, environmental health faces the challenge of promoting better quality of health and life in the cities and the opportunity of confronting the absurd picture of social exclusion under the perspective of equity.

KEY WORDS: health, environment, urbanization, pollution