

PERCORRENDO OS CAMINHOS DA RELAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

Debora Aparecida da Silva Santos

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Pedro Vieira de Azevedo

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Jullianna Vitorio Vieira de Azevedo

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Telma Lúcia Bezerra Alves

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Amaury de Souza

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

PERCORRENDO OS CAMINHOS DA RELAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

Resumo: O presente estudo propõe uma análise do caminho percorrido na relação entre as políticas públicas de saúde e do meio ambiente em um contexto amplo, através de uma revisão bibliográfica sobre o tema. A aproximação da temática ambiental com o movimento de promoção da saúde permite a ampliação na compreensão do processo saúde-doença. Essa proposta seleciona a integração entre os setores como condição para o estabelecimento e a execução de políticas públicas como maneira de garantir melhores condições socioambientais. Desta maneira, é indispensável uma discussão ampla da importância dos diversos atores sociais relacionados à saúde e ao meio ambiente, entendendo que a ação interdisciplinar através do reconhecimento das políticas públicas melhora a qualidade de vida da população e, conseqüentemente, contribui para uma sociedade mais equilibrada ecologicamente.

Palavras-chave: Políticas públicas, Saúde, Meio ambiente, Saúde ambiental.

TRAVERSING THE WAYS OF THE RELATION BETWEEN HEALTH AND ENVIRONMENTAL PUBLIC POLICIES

Abstract: This study presents an analysis of the path taken in the relation between public health policies and the environment in a broader context, through a literature review on the topic. The approach of environmental issues with the health promotion movement allows a broader understanding of the health-disease process. This proposal selects the integration across sectors as a condition for the establishment and implementation of public policies as a way to ensure better environmental conditions. In this way, a broad discussion of the importance of various social actors related to health and the environment is essential, understanding that an interdisciplinary action by recognizing the public policies improves people's quality of life and, consequently, contributes to a more balanced society ecologically.

Key words: Public policies, Health, Environment, Environmental health.

Recebido em: 15.04.2015. Aprovado em: 22.02.2016.

1 INTRODUÇÃO

A ação das políticas públicas repercute na economia e na sociedade, o que caracteriza que qualquer teoria sobre o tema, necessita explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade (CARVALHO; CAVALCANTI, 2013).

A aproximação da temática ambiental com o movimento de promoção da saúde permite a ampliação na compreensão do processo saúde-doença. Essa proposta seleciona a intersectorialidade como condição para o estabelecimento e a execução de políticas públicas como maneira de garantir melhores condições socioambientais. Além disso, autores como Freitas (2003), narraram momentos históricos que envolviam preocupações referentes à saúde em decorrência dos efeitos ambientais, como por exemplo, a relação dos efeitos do clima no balanço dos humores do corpo, os miasmas, e as sujeiras e os odores.

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente como ausência de doença. Este conceito torna-se, neste sentido, o resultado de um processo de produção social que se constrói individual e coletivamente, através da participação do indivíduo, da comunidade e do poder público. Logo, o meio ambiente está intrinsecamente relacionado às questões de saúde.

Ribeiro (2004) cita que na Inglaterra, no século XVII, iniciou a aplicação de métodos estatísticos à saúde pública, possibilitando a compreensão da dinâmica da ação preventiva de saúde. Descobertas no século XIX cooperaram na construção de bases científicas para a saúde pública, como a teoria dos organismos causadores de doenças infecciosas, postulada por Henle, em 1840; a teoria dos Germes de Pasteur, em 1861, a partir do desenvolvimento do processo de pasteurização; o descobrimento do bacilo da tuberculose por Koch, em 1882 e, do vibrião da cólera em 1883. Essas descobertas estabeleceram as bases para dois conceitos centrais da bacteriologia: o da etiologia específica, na qual cada doença tem uma única causa identificável, e outro conceito foi o da *bala mágica* ao destacar que cada doença pode ser curada por um agente específico, ratificado por Pasteur ao desenvolver vacinas. Em meados do século XX retomaram-se as pesquisas referentes à relação da saúde com o ambiente, e a descoberta da resistência de *Staphylococcus* à penicilina em 1959, foi um dos fatores que despertou essa preocupação.

Neste contexto, é notória a importância da relação do meio ambiente com a saúde, visto que diversos fatores ambientais podem afetar a saúde humana. A qualidade ambiental tem sido reduzida em consequência do crescimento econômico e da conscientização de parte da população quanto a estas questões. E, por isso, há atualmente

constante preocupação com a qualidade do ar, da água e do solo e de fatores ambientais que influenciam a saúde.

Por conseguinte, a saúde ambiental é definida como sendo um processo de transformação em prol da promoção e da proteção à saúde dos indivíduos para a busca do direito universal à saúde e de um ambiente ecologicamente equilibrado, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Nacional de Meio Ambiente (SISNAMA) e de outros afins (BRASIL, 2007).

Desta forma, este estudo propõe uma análise do caminho percorrido na relação entre as políticas públicas de saúde e do meio ambiente em um contexto amplo, através de uma revisão bibliográfica sobre o tema.

2 O CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Em relação à história das políticas públicas de saúde no Brasil, a partir da década de 50, com as questões levantadas pelos movimentos ambientalistas, os quais se intensificaram nas décadas de 60 e 70, houve a ampliação da compreensão dos problemas ambientais como não sendo restritos aos aspectos de saneamento e controle de vetores, além da recuperação da dimensão política e social (FREITAS, 2003).

O termo saúde coletiva surgiu, mais especificamente, no final da década de

70, em um momento de reordenamento de um conjunto de práticas assistenciais, diante da necessidade de ampliar a compreensão do processo saúde-doença dos indivíduos e comunidades, pela inserção e valorização dos diferentes saberes profissionais e a integração com os diferentes setores sociais. Como parte desta luta pela democracia, a Reforma Sanitária, no Brasil, alcançou a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do SUS, aprovado na Constituição Federal (CF) de 1988. Esta reforma é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional (FLEURY, 2009).

As variações climáticas têm impactos diretos na saúde pública e são apontadas por diversos estudiosos desde a antiguidade clássica no tempo de Hipócrates, em seu livro *Ares, Águas e Lugares*, cerca de 400 a.C., relaciona saúde e doenças humanas a diferentes condições atmosféricas (GONÇALVES; COELHO, 2010).

Nesse contexto, a Atenção Primária Ambiental (APA) foi um termo inserido na década de 1970 e enfatiza a importância da saúde ambiental e os temas relacionados ao desenvolvimento sustentável. É uma estratégia cujo objetivo procura alcançar melhores condições de saúde e qualidade de vida da população, por meio da proteção do meio ambiente. Esta ação deve ser preventiva e

contar com a participação dos cidadãos com consciência ambiental e definição de responsabilidades e deveres sobre a proteção, conservação e recuperação do ambiente e da saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1999).

A incorporação da dimensão ambiental no processo saúde-doença foi apresentada na Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, em 1978, como componente indispensável às ações e aos serviços de saúde. No Brasil, em 1896, a VIII Conferência Nacional de Saúde estimulou alterações da estrutura jurídico-institucional e ampliação do conceito vigente de saúde, como resultante das condições de vida e do meio ambiente (BRASIL, 2007).

A promoção da saúde foi discutida nas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde em Ottawa (USA, 1986), Adelaide (Austrália, 1988) e Sundsvall (Suécia, 1991), as quais representaram marcos da disseminação global sobre a promoção de saúde. A Carta de Ottawa institucionalizou a Nova Saúde Pública, incluindo o ecossistema estável e recursos sustentáveis como contribuintes para o direito à saúde. Em Adelaide, foi reforçada a necessidade de políticas públicas saudáveis, priorizando a saúde pública e os movimentos ecológicos, que conservam os recursos naturais. Em Sundsvall, foi formulado o encorajamento da atuação da comunidade e reorientação dos currículos dos cursos de medicina (BRASIL, 2007).

Já no Brasil, a CF de 1988, em seus artigos 196 a 200, destaca que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido pelas políticas públicas, através de um sistema único com uma rede regionalizada e com a participação popular, que oferecerá o acesso integral, universal e igualitário para a promoção, proteção e recuperação de saúde. Além disso, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e, ao SUS, cabe, além de outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 2012b).

A saúde pública baseia-se, então, no princípio do acesso universal e igualitário. O acesso igualitário significa que pessoas em uma mesma situação clínica deverão receber idêntico atendimento, ou seja, não podem ocorrer privilégios na realização dos serviços na área da saúde, a não ser aqueles relativos a necessidades clínicas. Este acesso está disposto no artigo 227 da CF, como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2012b).

O SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que teve

seu *caput* do artigo 3º alterado pela Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013 o qual descreve que a saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 2013b).

Cabe à União, aos Estados e municípios a gestão do sistema através do acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; a participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente; propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente, além de participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana. Além disso, este sistema objetiva a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, tendo como um dos campos de atuação as vigilâncias epidemiológica e sanitária. Esta última definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente (BRASIL, 1990).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS), em 2006, institui a Portaria nº 687

de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde, destacando a promoção da saúde como uma estratégia de possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença, como a violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializa formas amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2010b).

A promoção de saúde tem o intuito de impulsionar a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados aos seus determinantes e condicionantes, entre eles, o ambiente, através de uma política transversal, integrada e intersetorial. Outro fator importante é que essa política descreve a promoção do desenvolvimento sustentável, incluindo nesta, a reorientação das práticas de saúde, de modo a permitir a interação: saúde, meio ambiente e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2010b).

No que tange à assistência à saúde integrada com o meio ambiente, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Destaca, no artigo 11, que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve

ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente (BRASIL, 2011b).

Na relação com esse acesso universal, a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Caracteriza a AB como um conjunto de ações que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2012a).

Diante disso, a assistência à saúde requer práticas de promoção à saúde por meio da preocupação e do incentivo à adoção de comportamentos saudáveis. Uma das estratégias é trabalhar com a educação em saúde ambiental de forma inovadora, não linear ou vertical, mas sim dialógica, levando em consideração as necessidades, saberes e anseios de cada população. A vinculação entre saúde e ambiente deve ser trabalhada pela atenção básica, buscando a interação das relações dos indivíduos com as condições do ambiente, principalmente, aquelas que podem causar doenças. Os profissionais devem propor ações associadas aos fatores de risco ambiental presentes no âmbito de atuação.

Além disso, a AB deve ser considerada a porta de entrada do sistema e tem como objetivo desenvolver a atenção integral que tenha impacto na situação de saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da população. As ações em âmbitos individual e coletivo são desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, nas esferas federal, estadual e municipal, onde cada uma possui sua responsabilidade específica. Os princípios dessa atenção incluem universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012a).

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DO MEIO AMBIENTE

Cabe ao Poder Público e à coletividade o dever de defender e preservar o meio ambiente para as presentes gerações e as futuras, por ser um bem de uso comum e essencial à sadia qualidade de vida a que todos têm direito. A gestão pública deve controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, para a qualidade de vida e ao meio ambiente e promover a educação ambiental em todos os níveis de ensino e a conscientização pública

para a preservação do meio ambiente (BRASIL, 2012b).

A CF de 1988, no artigo 225, impõe ao Estado e à sociedade, o dever de preservar e proteger o meio ambiente em todas as suas dimensões espaciais e temporais. Segundo Bodnar e Cruz (2011) a jurisdição ambiental, enquanto mecanismo de afirmação dos valores e princípios constitucionais ecológicos e da ordem jurídica, incumbe a tarefa de fomentar a mudança positiva dos comportamentos dos poderes públicos.

A Política Nacional do Meio Ambiente (PNMA), instituída pela Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981, tem por objetivo a preservação, melhoria e recuperação da qualidade ambiental favorável à vida, visando assegurar, no país, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana. Além disso, visa à preservação e restauração dos recursos ambientais para a utilização racional e disponibilidade permanente, concorrendo para a manutenção do equilíbrio ecológico propício à vida (BRASIL, 1981).

O conceito de meio ambiente, embora não revogado, foi aprimorado pelo Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) através da Resolução nº 306, de 5 de julho de 2002 como sendo um conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química, biológica, social, cultural e urbanística que permite, abriga e rege a vida

em todas as suas formas (BRASIL, 2002). Além disso, entende-se que recursos ambientais incluem a atmosfera, as águas interiores, superficiais e subterrâneas, os estuários, o mar territorial, o solo, o subsolo, os elementos da biosfera, a fauna e a flora (BRASIL, 1981).

Não somente as dinâmicas ambientais exercem diretamente interferência nas condições de saúde, mas também, as questões socioeconômicas, como acesso à educação, mercado de trabalho e urbanização acelerada, por exemplo, estão relacionadas com o crescimento de áreas com população vivendo em ambientes precários e mais vulneráveis. Esses fatores configuram situações de vulnerabilidade socioambiental, a qual pode ser entendida como uma categoria analítica que propaga a interação e o caráter cumulativo das situações de risco e degradação ambiental - vulnerabilidade ambiental - e as situações de pobreza e privação social - vulnerabilidade social (ALVES, 2006). Cabe aos profissionais da saúde considerar e compreender os problemas de saúde em um amplo contexto social e ambiental, a fim de que haja um avanço na formulação de ações e estratégias, fortalecendo a promoção da saúde ambiental.

Segundo Simões e outros (2011), o controle social apresenta-se como dispositivos de reorientação e organização dos serviços em conformidade com os princípios do SUS, representando as mudanças

imprescindíveis às práticas de saúde de maneira que as ações sejam mais resolutivas e com maior inclusão dos trabalhadores e usuários dos serviços, estimulando-os ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania e promovendo a saúde em um contexto amplo de qualidade de vida. Além disso, pode ser considerado como um instrumento para o fortalecimento do princípio da participação popular, e que suas estratégias estão diretamente unidas às conferências e aos conselhos de saúde, com o envolvimento da sociedade no planejamento, no acompanhamento e na avaliação das ações e dos serviços de saúde.

Para Velasco, Nicolau e Freitas (2010), o direito saúde da saúde no país ainda colhe frutos da longa trajetória iniciada com os movimentos sociais que tiveram suas manifestações reconhecidas e expressas na CF, na qual a participação da comunidade é parte essencial no controle e gestão do sistema de saúde.

Desta forma, as intervenções sobre o ambiente e políticas públicas direcionadas às áreas que condicionam a saúde, melhoram as condições de vida e de saúde dos indivíduos e da população. Faz-se necessário o entendimento do cenário da saúde ambiental de forma a compreender a importância desta temática.

4 O CENÁRIO DA SAÚDE AMBIENTAL

Além das bases legais da CF de 1988 e da Lei nº 8.080/90 que abordam a importância da saúde e meio ambiente, destacam-se os marcos antecedentes que vão descrever o cenário da saúde ambiental no Brasil. Após a instituição do SUS, foram vinculadas as ações de prevenção e da engenharia de saúde pública (como destinação dos resíduos, controle de vetores, melhorias habitacionais e educação sanitária) ao Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), ligado à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) (2002a).

Ademais, em 1983, foi criada a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD), com objetivo de formular estratégias de ação, visando à Agenda Global para mudança de paradigma. Em 1987, essa Comissão apresentou um relatório intitulado *Nosso Futuro Comum*, que passou a se constituir como referência no âmbito internacional para a organização da Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD), realizada no Rio de Janeiro, em junho de 1992 (BRASIL, 2007).

Um dos marcos da saúde pública no Brasil foi a Conferência Pan-Americana sobre Saúde, Ambiente e Desenvolvimento (COPASAD), em 1995, quando foi criada uma Comissão Interministerial para auxiliar na elaboração do primeiro documento oficial,

denominado de Plano Nacional de Saúde e Ambiente, que articulou saúde e ambiente. Essa conferência e a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA) de 1998-1999 resultaram na estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) pelo MS (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002a).

A OMS, em 1997, formulou o projeto Sistema Nacional de Vigilância da Saúde (VigiSUS) com o objetivo, entre outros, de estruturar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, definindo, com maior clareza, o papel da VAS sobre fatores que podem acarretar riscos à saúde. A composição dessa vigilância começa a institucionalizar-se a partir do Decreto nº 3.450, de 9 de maio de 2000, o qual assegura a sua implantação no território nacional (BRASIL, 2007).

No que concerne ao contexto institucional, a partir de 1999, as ações de saúde ambiental passaram a ser operacionalizadas na área de vigilância em saúde do Centro Nacional de Epidemiologia. Em 2002, a FUNASA regulamenta a VAS como um conjunto de ações, por meio de diversos setores, com objetivos de identificar as medidas de prevenção, controle e vigilância dos fatores de risco ambientais que podem afetar a saúde; intervir e promover ações de proteção da saúde relacionadas à recuperação do meio ambiente e estimular a participação social na promoção de saúde ambiental e qualidade de vida (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002a). Nesse mesmo ano, outro

instrumento participativo importante é a Agenda 21, que descreve o planejamento para a construção de sociedades sustentáveis, sendo coordenada pela Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável e Agenda 21 (CPDS), elaborada a partir das diretrizes da Agenda 21 Global e entregue à sociedade, por fim, em 2002 (BRASIL, 2007).

Na Agenda 21, o capítulo 6 trata do tema Proteção e Promoção das Condições da Saúde Humana, que aborda os vínculos existentes entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento. Propõe ações para o setor saúde, em conjunto com outras medidas destinadas a promover o desenvolvimento sustentável sob a óptica do desenvolvimento social e econômico estável, a fim de garantir qualidade de vida e preservação dos recursos naturais às gerações presentes e futuras. No capítulo 9, da Promoção à Atmosfera, destaca a necessidade de compreensão e capacidade de previsão das propriedades da atmosfera e dos ecossistemas afetados, bem como de suas consequências para a saúde e suas interações com os fatores socioeconômicos (BRASIL, 2007).

Para que seja implementada a VAS, são considerados os instrumentos legais do SUS como a Lei nº 8.080/1990 e a Portaria nº 1.399/1999, no que se refere às competências da União, Estados, municípios e do Distrito Federal, na área de epidemiologia e controle de doenças e definem a sistemática de financiamento; o Decreto nº 3.450/2000 que

aprova o estatuto da FUNASA, estabelecendo, como sua competência, a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e a Portaria nº 410/2000 que aprova o Regimento Interno da FUNASA, determinando, nos artigos 92º, 93º e 94º, as competências da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM) (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002a).

Além disso, a Vigilância Ambiental em Saúde também incluiu, nas suas atribuições, o monitoramento e controle de vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, saneamento básico, disposição de dejetos humanos e animais e condições habitacionais (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002a).

Quando as ações passaram da FUNASA para o MS, a VAS foi denominada de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) em junho de 2003, sob a competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), devendo abranger a promoção de saúde. Em 2005, foi criado o Subsistema Nacional de Vigilância Ambiental (SINVSA), integrando os fatores de risco biológico nas ações de saúde ambiental (BRASIL, 2007).

Em 2007, foi apresentado pelo MS um documento com os Subsídios para Construção da PNSA, por meio da articulação de diversos segmentos, visando à implantação

de uma política pública direcionada à saúde ambiental.

Foram orientados os seguintes caminhos para a PNSA: estabelecimento de políticas públicas integradas; promoção da responsabilidade social; criação de ambientes saudáveis; influência de políticas de desenvolvimento econômico; fortalecimento da ação social participativa para a saúde; estimulação para o desenvolvimento das capacidades e dos potenciais de indivíduos e grupos; utilização dos meios de comunicação; e reorientação das práticas de saúde, contemplando a promoção da saúde. Considera as diretrizes e princípios do SUS e tem como objetivos promover saúde e ambiente saudável pela integração de políticas públicas e do enfrentamento dos determinantes socioambientais e na prevenção de doenças resultantes da exposição ao ambiente, contribuindo, assim, com a qualidade de vida da população sob a óptica da sustentabilidade (BRASIL, 2007).

Para a aplicação destas orientações, necessita-se de uma equipe integrada pelos mais variados profissionais das distintas áreas de conhecimento e o comprometimento para a implementação desta política, a qual deve servir como um eixo integrador e articulador dos setores envolvidos. Outra orientação é a incorporação, à saúde, de novos princípios e instrumentos do direito ambiental, que agregam a promoção à saúde e

o direito a um ambiente ecologicamente equilibrado com a sustentabilidade.

São citados os seguintes princípios: do direito humano fundamental (assim como a saúde, o meio ambiente ecologicamente equilibrado, é um direito de todos os humanos); da precaução (determina que as intervenções no meio ambiente somente sejam realizadas após a certeza de que não irão prejudicar a saúde ou o meio ambiente); do poluidor pagador (evitar e reparar possíveis danos ambientais) e da colaboração (pressupõe atuação do SUS em proteger o meio ambiente). Esse documento sugere, ainda, linhas de atuação para concretizar os objetivos da PNSA. Estas são: estruturação e fortalecimento da VSA; construção de agendas integradas de Saúde Ambiental; fomento à promoção de ambientes saudáveis; estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades; disseminação da informação e utilização dos meios de comunicação para prevenção e promoção da saúde; e articulação institucional estratégica (BRASIL, 2007).

A linha de estruturação e fortalecimento da VSA considera a necessidade de entender as relações entre saúde e ambiente, de forma transversal, integrada e com interfaces com as demais vigilâncias para monitoramento, vigilância e avaliação dos riscos ambientais para a saúde. Um fator importante é que deve ser assegurada a vigilância dos agravos à saúde, relacionados

com o meio ambiente. Desta forma, a VSA deverá ser implementada através da estruturação do SINVSA, compreendendo os programas de vigilância em saúde, relacionados: à água para o consumo humano; ao solo; ao ar; aos desastres naturais; aos acidentes tecnológicos; às substâncias químicas; aos ambientes de trabalho; aos fatores físicos e biológicos; e aos mecanismos técnicos, legais e políticos de gestão que os viabilizem (BRASIL, 2007).

A Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009 define a VSA como integrante da Vigilância em Saúde, sendo um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais, relacionados às doenças ou a agravos à saúde. É obrigatória a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária para a construção da integralidade, através de diretrizes, como a inserção dessa prática individual e coletiva nas equipes de Saúde da Família. Deve haver o monitoramento e avaliação integrada, intervindo sobre a saúde, incluindo o meio ambiente (BRASIL, 2009).

O estudo de Barcellos e Quitério (2006), com objetivo de analisar o objeto e conceito da VAS e identificar os desafios para a implantação dessa vigilância no SUS, destaca

que a incorporação da VAS nas políticas públicas de saúde é uma demanda recente no país e carece de instrumentos de avaliação e controle e de reestruturação das ações nas secretarias nos âmbitos estaduais e municipais, através de equipes multidisciplinares com pressupostos interdisciplinares e intersetoriais.

Outro fator relevante é a construção de agendas integradas em saúde ambiental, que devem envolver ações intra e intersetoriais com a participação social nos espaços como Comissões, Comitês, Conselhos, grupos de trabalho e formação de redes. Já o fomento à promoção de ambientes saudáveis discorre sobre ambiente e saúde como interdependentes e inseparáveis e consequentes de qualidade de vida. Esses ambientes são espaços para a inter-relação dos atores sociais sobre os determinantes do processo saúde-doença, riscos, exposição e agravos. Outra linha de atuação é a produção de conhecimentos e desenvolvimento de capacidades em Saúde Ambiental que salientam a inserção dessa temática nos Cursos Superiores e nas linhas de pesquisas, por meio das entidades voltadas à ciência, à tecnologia e à educação. A população e os profissionais de saúde deverão ser capacitados para a promoção da saúde ambiental. Para todo planejamento dessas ações, é fundamental a disseminação das informações através dos meios de comunicação em prol da saúde ambiental. Além disso, um sistema de informação com base de dados adequada

propiciará a operacionalização da vigilância e discussão sobre os indicadores de saúde ambiental (BRASIL, 2007).

Já a articulação institucional estratégica garantirá a implantação e consolidação da PNSA no âmbito do SUS. O MS coordenará e apoiará, institucionalmente e com recursos financeiros, as ações de VSA nos Estados e municípios. Todos os setores e a sociedade deverão visar à promoção da saúde, confrontando os fatores ambientais como determinantes de doenças e óbitos na população. Por fim, é evidente que a PNSA seja acompanhada, monitorada e avaliada, para discussão do seu impacto sobre a saúde da população e qualidade dos ambientes, consolidando-se seus indicadores. Tais ações caberão aos Conselhos e Conferências de Saúde nas esferas do governo (BRASIL, 2007).

Em Brasília, no ano de 2009, com o tema *A saúde ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis*, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (CNSA), que representou um marco do Governo por unir, os MS, Ministério do Meio Ambiente (MMA) e Ministério das Cidades (MCidades). Teve como objetivo geral promover o debate entre o segmento governamental, privado e a sociedade civil sobre a saúde ambiental e, as relações entre produção e consumo, seus impactos na saúde e no meio ambiente, estruturação de territórios sustentáveis nas cidades, no campo e nas -

florestas. Foram realizadas as conferências estaduais e, no Mato Grosso, ocorreu entre os dias 20 a 22 de outubro, no Centro de Convenções Pantanal com 180 pessoas. O Estado realizou 10 conferências regionais e 2 municipais com a participação de 129 municípios e 1487 pessoas (BRASIL, 2010a). Este marco constituiu-se em espaço de cidadania e controle social, através da discussão em saúde ambiental num contexto de sustentabilidade, extrapolando os limites do setor saúde.

Os resultados das discussões da CNSA reforçaram a necessidade de ampliar o processo de participação da sociedade na formulação da PNSA, além de que o governo federal fortalecerá os mecanismos de articulação entre o MA, do MMA, do MCidades e demais ministérios envolvidos nesta conferência, com vistas a propor ao Ministério do Planejamento, Gestão e Orçamento a inclusão do programa intersetorial de saúde ambiental, com respectivas ações prioritárias e previsões orçamentárias dos ministérios envolvidos no Plano Plurianual 2012-2015 (BRASIL, 2010b).

Em 2011, o MS apresentou a publicação Saúde Ambiental: guia básico para a construção de indicadores, produzida para oferecer orientação para enfrentar o desafio de sistematizar informação destinada à tomada de decisões. Os indicadores em saúde ambiental objetivam estruturar sistemas que permitam monitorar a situação ambiental com a vigilância

sobre os determinantes e condicionantes da exposição das populações aos riscos e efeitos à saúde. Esses indicadores, além de um conjunto de dados e informações, são elos na cadeia de gestão e tomada de decisão em todos os níveis de atuação governamental sobre a inter-relação entre saúde e o ambiente. Além disso, devem subsidiar as atividades de planejamento e formulação das políticas públicas de saúde ambiental (BRASIL, 2011a).

De acordo com o Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, o MS tem, como competência, os assuntos relativos à saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, entre outros. Enquanto estrutura organizacional, possui, como órgão específico e singular, o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. A esse departamento compete gerir o SINVSA, incluindo ambiente de trabalho; coordenar a implementação da política e o acompanhamento das ações de vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; propor e desenvolver metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental; planejar, coordenar e avaliar o processo de acompanhamento e supervisão das ações dessas vigilâncias; e gerenciar o Sistema de Informação da VAS (BRASIL, 2013a).

Entendendo esse cenário da saúde ambiental no país, é patente que a associação entre saúde e ambiente interfira

diretamente na qualidade de vida e saúde da população.

5 CONCLUSÃO

A ação humana, sem consciência adequada, provoca o desequilíbrio ambiental e, conseqüentemente, gera efeitos negativos sobre a saúde. Essa ação deve ser repensada em um contexto amplo de entendimento sobre a saúde ambiental no país.

É perceptível que a PNSA surge como um incentivo para a participação dos atores nas políticas públicas, além de se firmar como um instrumento para educação e orientação sobre a saúde ambiental no país, favorecendo a articulação dos órgãos governamentais e não governamentais, dos movimentos sociais e dos trabalhadores da área de saúde.

Desta maneira, é indispensável uma discussão ampla da importância da intersetorialidade entre saúde e meio ambiente, entendendo que a ação interdisciplinar através do reconhecimento das políticas públicas melhora a qualidade de vida da população e, conseqüentemente, contribui para uma sociedade mais equilibrada ecologicamente.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. P. F. Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulistana: uma análise sociodemográfica das situações de

sobreposição espacial de problemas e riscos sociais e ambientais. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 43-59, jan./jun. 2006.

BARCELLOS, C.; QUITERIO, L. A. D. Environmental surveillance in health in Brazil's Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 170-177, jan./fev. 2006.

BODNAR, Z.; CRUZ, P.M. A atuação do poder judiciário na implementação das políticas públicas ambientais. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 15, n. 1, p. 33-43, jan./jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília, DF, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores**. Brasília, DF, 2011a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. _____. _____. **1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental: saúde e ambiente, vamos cuidar da gente - Relatório final**. Brasília, DF, 2010a.

_____. _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2010b. (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 7).

_____. Ministério do Meio Ambiente. Resolução CONAMA nº 306, de 5 de julho de 2002. Estabelece os requisitos mínimos e o

termo de referência para realização de auditorias ambientais. 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 138, Seção 1, p.75-76, 2002.

_____. Presidência da República. Câmara dos Deputados. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto legislativo nº 186/2008 e pelas emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília, DF, 2012b. (Série Textos Básicos; n. 67).

_____. _____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011b.

_____. _____. Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. Revoga o Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013a.

_____. _____. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013b. p. 5.

_____. _____. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1981.

_____. _____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições

para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. p. 18055.

_____. _____. Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 245, p. 65-69, seção 1, 2009.

CARVALHO, R. N.; CAVALCANTI, P. B. O debate recente sobre as políticas públicas: o caso da intersectorialidade numa perspectiva compreensiva. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 17, n. 1, p.161-170, jan./jun. 2013.

FLEURY, S. Brazilian sanitary reform: dilemmas between the instituting and the institutionalized. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 743-752, maio/jun.2009.

FREITAS, C. M. de. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 137-150, 2003.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Vigilância ambiental em saúde**. Brasília, DF, 2002.

GONÇALVES, F. L. T.; COELHO, M. de S. Z. S. Variação da morbidade de doenças respiratórias em função da variação da temperatura entre os meses de abril e maio em São Paulo. **Ciência e Natura**, Santa Maria-RS, v. 32, n. 1, p. 103-118, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Divisão de saúde e ambiente. Programa de qualidade ambiental. **Atenção Primária Ambiental (APA)**. Tradução: Cláudia Aparecida Paulino Marques. Brasília, DF: Editora Brasil, 1999.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 70-80, jan./abr. 2004.

SIMÕES, A. V. et al. Modelos de atenção à saúde e estratégias de controle social. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 7, n. 1, p. 33-43, 2011.

VELASCO, E. G.; NICOLAU, K. V.; FREITAS, L. O. Saúde pública e a oitava vida da agenda pública brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 14, n. 2, p. 265-273, jul./dez. 2010.

Débora Aparecida da Silva Santos

Enfermeira

Doutora em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Docente Adjunto I do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: deboraassantos@hotmail.com

Pedro Vieira de Azevedo

Agrônomo

PhD em Bio-Engenharia pela University of Nebraska-Lincoln, Nebraska (USA)

Professor Titular da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: pvieira@dca.ufcg.edu.br;

azevedopedrovieira@gmail.com

Jullianna Vitorio Vieira de Azevedo

Enfermeira

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: julliannavitorio@hotmail.com

Telma Lúcia Bezerra Alves

Geógrafa

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

E-mail: telmalu@yahoo.com.br

Amaury de Souza

Físico

Doutor pelo Instituto de Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Docente da UFMS

E-mail: amaury.de@uol.com.br

Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Av. Fernando Corrêa da Costa, nº 2367 - Bairro Boa Esperança. Cuiabá – MT
CEP: 78060-900

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rua Aprígio Veloso, 882, Bairro Universitário, Campina Grande/PB
CEP: 58429-900

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Cidade Universitária, Campo Grande/MS
CEP: 79070-900