

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Subsídios para Construção da Política Nacional de

Saúde Ambiental

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF
2007

©2007 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2007 – 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Conselho Nacional de Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Anexo, ala B, 1.º andar, salas 103 a 128

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-2151 / 2150

Faxes: (61) 3315-2414 / 2472

E-mail: cns@saude.gov.br

Home page: www.conselho.saude.gov.br

Elaboração:

Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) / SVS / MS

Comissão Internacional de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama) / CNS

Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa) / MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.

Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

56 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 978-85-334-1328-3

1. Saúde ambiental. 2. Vigilância ambiental em saúde. 3. Meio ambiente. I. Título. II. Série.

WA 671

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0140

Títulos para indexação:

Em inglês: Subsidies for the Construction of the Environmental Health National Policy

Em espanhol: Subsídios para Construcción de la Política Nacional de Salud Ambiental

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-1774 / 2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Vanessa Leitão

Revisão: Mara Rejane Pamplona e

Paulo Henrique de Castro

Capa e projeto gráfico: Marcus Monici

“Nós fizemos a reforma sanitária que criou o SUS, mas o núcleo dele, desumanizado, medicalizado, está errado. Temos de entrar no coração deste modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro, é a promoção da saúde, e não da doença. O SUS tem de, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano das vidas das pessoas e como eu posso interferir para torná-las mais saudáveis”.

Sergio Arouca¹

¹ AROUCA, Sérgio. Doutor Democracia. *O Pasquim* 21, Rio de Janeiro, ano 21, n. 28, 27 ago. 2002. Disponível em: <http://bvsarouca.cict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/5/7/275-sergio_arouca_entrevistao.doc>.

Resumo Executivo

Este documento traz subsídios para a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental. Tal política deverá contribuir para proteger e promover a saúde humana por meio de um conjunto de ações integradas com instâncias de governo e da sociedade civil para fortalecer atores sociais e indivíduos no enfrentamento dos determinantes socioambientais e na prevenção dos agravos decorrentes da exposição humana a ambientes adversos. Sendo assim, este documento versa sobre os processos de construção, interlocução, os princípios, as diretrizes e os instrumentos cabíveis à referida política.

O conceito de saúde ambiental é trabalhado de forma ampliada e pensado a partir da Reforma Sanitária, sendo entendido como um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional em um contexto de democratização. Tal processo se dá em prol da promoção e da proteção à saúde dos cidadãos, cuja expressão material concretiza-se na 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), do Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos (Singreh) e de outros afins.

Para a efetivação da Política Nacional de Saúde Ambiental, são sugeridas algumas linhas de atuação: (1) a estruturação e o fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental; (2) a construção de agendas intersetoriais integradas; (3) o fomento à promoção de ambientes saudáveis; (4) o estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em saúde ambiental; e (5) a construção de um Sistema de Informação Integrado em Saúde Ambiental.

A construção de ações intra e intersetoriais é o eixo central para a formulação da Política Nacional de Saúde Ambiental, pois, dessa forma, pode-se compatibilizar os procedimentos da Vigilância em Saúde Ambiental, que estão em desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS), com aqueles praticados por outros setores, para que sejam potencializados os recursos disponíveis e seja evitada a superposição de ações e os conflitos de mandatos entre instituições.

A Política Nacional de Saúde Ambiental se construirá por meio de articulação, sinergia e integração das ações já empreendidas por várias instâncias de governo situadas em diversos Ministérios, bem como por meio das iniciativas efetuadas pela sociedade civil, para que, ao longo do tempo, vá se conformando como uma sólida Política Pública Integrada de governo legitimada socialmente pela pactuação de uma Agenda Integrada de Saúde Ambiental.

4.5	Disseminação da inform
promoção da saúde36
4.6 Articulação institucional estratégica37
5 Responsabilidades, Competências e Atuações Conjuntas39
6 Acompanhamento e Avaliação45
7 Estratégias para Elaboração do Texto da Política Nacional de Saúde Ambiental47
8 Estratégias para Implementação do Texto da Política Nacional de Saúde Ambiental49
Referências Bibliográficas51
Comissão Organizadora do 1.º Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental53
Equipe Técnica55

Apresentação

O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma importante conquista do movimento social brasileiro, pois garante a saúde para todos os brasileiros e a participação da sociedade civil na elaboração, na execução e na fiscalização do Sistema de Saúde em nosso País.

A intersetorialidade das ações de saúde, um dos princípios fundamentais do SUS, reforça a promoção à saúde e reflete aquelas concepções que compreendem a importância de um conjunto de ações que incidem sobre determinantes e condicionantes da saúde que diretamente influenciam na vida humana.

O documento *Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental*, proposto e redefinido no I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, realizado em 2005, é fruto de ampla elaboração e debates realizados na Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; na Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa); e no Conselho Nacional de Saúde, subsidiado pela Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama). Houve neste processo a participação de representantes de diversos órgãos do SUS, como Ministério da Saúde, Funasa, Fiocruz, Conass, Conasems, Cebes e Abrasco, bem como gestores de áreas como Saneamento, Meio Ambiente e Cidades. Importante destacar, também, a participação nos trabalhos de representantes do Conselho Nacional de Saúde, militantes dos movimentos sociais, trabalhadores e acadêmicos, entre tantos outros setores que atuam direta e indiretamente com o tema.

As instituições organizadoras do Seminário foram a CGVAM/SVS/MS, a Cisama/CNS e a Copesa/MS, evento que foi realizado no período de 25 a 27 de outubro de 2005. Logo após a mesa de abertura, houve debates em torno das apresentações do painel "*Saúde, ambiente e sustentabilidade*". No dia 26, pela manhã, novamente foram estimulados os debates por meio do painel "*Política Nacional de Saúde Ambiental: desafios e perspectivas*". Logo após, iniciaram-se as oficinas de trabalho, utilizando-se o método de "Moderação e Visualização". A orientação das discussões se deu mediante a realização de perguntas-chave, quais sejam: 1) Qual o entendimento do grupo sobre saúde ambiental; 2) Quais os objetivos da PNSA; 3) Que outros fundamentos poderão ser acrescentados na PNSA; 4) Quais os princípios que se aplicam à saúde ambiental; 5) Quais as linhas de atuação prioritárias da saúde ambiental; 6) Como implementar a PNSA; 7) De que forma deve ser acompanhada e avaliada a PNSA; 8) Quais as responsabilidades intra e intersetoriais da PNSA.

Na plenária final foram apresentados os resultados e destaques, harmonizando-se o entendimento coletivo a respeito do documento em exame, refletindo assim a incorporação da participação de diferentes representantes sociais no processo.

As contribuições e complementações sugeridas durante os trabalhos de grupo e a plenária final do I Seminário foram incorporadas neste documento. Tem este como objetivos traçar horizontes para a formulação da PNSA propriamente dita; servir de instrumento pedagógico de educação e orientação a respeito do tema saúde ambiental; de fonte de informação para os conselhos de saúde, nas três esferas de governo, como estímulo à condução de um processo amplamente participativo de edificação de uma política pública.

Como na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, outro marco fundamental na história da Saúde Pública, são reafirmados, neste documento, como requisitos fundamentais para a saúde: a paz, a educação, a habitação, o poder aquisitivo, um ecossistema estável, a conservação dos recursos naturais e a equidade. Vê-se a promoção da saúde como um processo de educação permanente de todos os envolvidos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo.

Esta publicação é uma importante contribuição ao processo, pois, além de ampliar o debate junto à sociedade e buscar formular uma política pública que atenda aos interesses da maioria da sociedade brasileira, vem de forma resolutiva contribuir para a consolidação do SUS segundo os princípios da Reforma Sanitária e os conceitos ampliados de saúde, em que a promoção à saúde é básico para a qualidade da vida e da saúde integral.

Wander Geraldo da Silva

Membro do Conselho Nacional de Saúde e Coordenador
da Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama)

No presente documento encontram-se os fundamentos de uma Política Nacional de Saúde Ambiental, a fim de dotar o Sistema Único de Saúde de diretrizes, linhas de ações e instrumentos capazes de ampliar a promoção e a proteção da saúde da população brasileira.

Identifica-se, aqui, a necessidade do estabelecimento de um diálogo permanente entre as diversas instituições promotoras de políticas públicas que tenham preocupações com a saúde e o ambiente, ambos direitos humanos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal. São propostos instrumentos para elaboração de estratégias e ações em planos, programas e projetos que possibilitem a integração dos Ministérios da Saúde, do Meio Ambiente, das Cidades, do Trabalho e Emprego, da Educação, entre outros, em prol da saúde das populações humanas em sua relação com o ambiente.

É importante citar que, na sua formatação atual, este texto reflete o momento particular de um amplo processo de consultas que remonta, pelo menos, às discussões que deram origem à contribuição brasileira para a *Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável* (Copasad), realizada em Washington, D.C., EUA, em outubro de 1995. Desde então, o Ministério da Saúde (MS) conduziu esforços no sentido de orientar, por meio de aproximações sucessivas, a elaboração e discussão de um documento de proposição da Política Nacional de Saúde Ambiental que fosse submetido à validação dos diferentes segmentos interessados do governo e da sociedade brasileira, que teve como resultado o documento intitulado *Política Nacional de Saúde Ambiental para o Setor Saúde*.

A condução deste processo coube à Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/SVS/MS), integrante da Secretaria de Vigilância em Saúde, e à Comissão Permanente de Saú-

de Ambiental (Copesa), criada em 2001, no âmbito do MS, com a finalidade de “propor e acompanhar a Política de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde”. São ressaltadas, aqui, as contribuições relevantes oferecidas pela Representação da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (Opas), pelo Grupo de Trabalho de Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação de Saúde Coletiva (Abrasco) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama).

Em 2004, optou-se pela revisão, reformulação e ampliação do texto básico de proposição da Política de que se dispunha até então, à luz de discussões com as equipes da CGVAM, de uma análise mais ampla de fontes e das conclusões de um *workshop* realizado em novembro deste mesmo ano, intitulado *Saúde Ambiental no Âmbito do SUS: Construindo a Política Nacional de Saúde Ambiental*.

O documento final foi construído no I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, ocorrido em outubro de 2005, ocasião em que foi submetido a uma ampla troca de idéias, incorporando as conclusões do seminário, as novas consultas a fóruns intra e intersectoriais, bem como as observações feitas em várias rodadas de discussão com técnicos da CGVAM. Nesse evento, foram apresentadas uma versão alterada do texto básico, intitulada *Subsídios para a Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental*, e suas interfaces intra e interinstitucionais no sentido da estruturação da área de saúde ambiental no âmbito do SUS.

Como se pôde depreender, o processo de construção da política passou por um grande número de etapas, com o objetivo de que se transforme na expressão do que de melhor a comunidade de profissionais e os segmentos sociais envolvidos possam, da forma mais democrática, oferecer ao País em termos de política de saúde ambiental.

Inúmeras instituições e profissionais deram a sua contribuição, e somos reconhecidos por isso, mas a responsabilidade por eventuais insuficiências que permanecem neste texto em construção, respeitadas as devidas fontes, não deve ser atribuída a nenhum deles, parcial ou globalmente, mas exclusivamente à CGVAM, que, inclusive na condição de coordenadora da Copesa, tem tido o dever de conduzir este processo.

Contamos com a ajuda de todos para que possamos avançar no caminho que permita ao País contar, em breve, com a Política Nacional de Saúde Ambiental, a fim de que se constitua em um instrumento eficaz de promoção e proteção da saúde e para a qualidade de vida dos nossos cidadãos.

Fabiano Geraldo Pimenta Junior

Secretário de Vigilância em Saúde

Anamaria Testa Tambellini

Coordenadora-Geral da CGVAM

1.1 Abrindo caminho para um novo ciclo do SUS

O desenvolvimento da referência conceitual da interface entre saúde e ambiente, com o intuito de implementar uma política de saúde ambiental, recoloca na ordem do dia a necessidade de “aprimoramento” do atual modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma que a agenda da promoção da saúde seja compreendida numa dimensão em que a construção da saúde é realizada fundamentalmente, embora não exclusivamente, fora da prática das unidades de saúde, ocorrendo nos espaços do cotidiano da vida humana, nos ambientes dos processos produtivos e na dinâmica da vida das cidades e do campo. Busca-se compreender o ambiente como um território vivo, dinâmico, reflexo de processos políticos, históricos, econômicos, sociais e culturais, onde se materializa a vida humana e a sua relação com o universo. É necessária e urgente a adoção de uma prática de saúde voltada para os determinantes e condicionantes da saúde, a partir da qual se poderia construir mais um novo ciclo do SUS.

O perfil de saúde da população brasileira no quadro atual está composto por três cenários principais, todos eles condicionados por diferentes contextos socioambientais. O primeiro deles revela, predominantemente, doenças cardiovasculares e neoplásicas (respectivamente, primeira e terceira causas de óbito), cuja tendência crescente nos últimos dez anos acompanha o envelhecimento da população. Esta situação se torna possível na medida em que tais expressões mórbidas são consideradas como efeito de condições genéticas, de vida e trabalho vivenciadas pelas populações, principalmente por aquelas expostas a determinados poluentes ambientais. O segundo cenário é conformado pelas doenças infecto-parasitárias, nitidamente determinadas também pelas condições socioambientais. As chamadas causas externas compõem o terceiro cenário, que engloba os acidentes e as violências. Pode-se dizer que esses três cenários constituem-se como acontecimentos socioambientais produtores de traumas, lesões e doenças.

Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS), no âmbito de sua competência, precisa colaborar na construção de políticas públicas intersetoriais, na perspectiva do marco constitucional, considerando que a atenção com o ambiente não deve estar somente dentro do setor ambiental e que, por sua vez, a saúde deve ser um elemento fundamental no processo de tomada de decisões de outras políticas, como as de trabalho e emprego, transportes, educação, ciência, tecnologia, economia, indústria, meio ambiente, desenvolvimento urbano e cultura, entre outras.

A exploração da interface entre saúde e ambiente, sob o marco da sustentabilidade, compreende a instituição de uma política que expresse a multiplicidade de forças interativas geradas em torno da promoção do bem-estar e da saúde humana. No âmbito das políticas públicas, no atual arranjo das atribuições no Governo Federal, este campo se relaciona diretamente com pelo menos cinco Ministérios: Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Emprego, Cidades e Educação.

Dessa forma, iniciativas para o desenvolvimento socioeconômico, realizadas em parceria, propiciarão uma visão sistêmica de “co-responsabilidade”. As comunidades e os indivíduos engajados na promoção do desenvolvimento podem fortalecer os vínculos institucionais com processos de pactuação coletivos e democráticos.

Esta abordagem, que possui implicação para o setor Saúde, assim como para outros setores da atividade pública e privada, foi considerada na elaboração desses subsídios para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental para o Brasil.

Vale dizer a este respeito que, em consonância com o documento do Ministério da Saúde *Políticas de Saúde – Metodologia de Formulação*, são entendidas por políticas as decisões de caráter geral destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e a orientar o planejamento, no tocante a um determinado tema, em seu desdobramento em programas e projetos.

1.2 Antecedentes

No começo do século XX¹, têm início discussões de temas ambientais de interesse nacional e internacional que resultaram em ações concretas dentro do Brasil e nos primeiros acordos entre países. Podemos citar, entre os eventos enfatizados aqui, o I Congresso Internacional para a Proteção da Natureza, realizado em Paris em 1923, e como acordo internacional o Tratado Antártico, de 1959. Outras conferências ocorreram, e em 1968 surgiu a necessidade de promover um encontro entre países para obter formas de controle da poluição do ar e da chuva ácida, dois problemas ambientais que estavam inquietando as populações dos países centrais da Europa.

A questão ambiental, então já agendada como um dos grandes temas internacionais, e a decisão pelo encontro entre países resultaram na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente Humano, realizada em 1972, em Estocolmo, na Suécia. Cabe ressaltar que outros eventos influenciaram o corpo desta Conferência. Entre eles, a *Mesa-Redonda de Especialistas em Desenvolvimento e Meio Ambiente*, realizada em Founex, na Suíça, em 1971, onde foram lançadas as bases para o conceito de Desenvolvimento Sustentável e a divulgação do Relatório do Clube de Roma².

No campo do setor Saúde, pode-se destacar uma grande mudança de ótica proveniente dos resultados obtidos em estudos realizados na região dos Grandes Lagos, situados na divisa entre Canadá e EUA, que culminou com a publicação do Relatório Lalonde, em 1974, que aponta a importância do viés ecossistêmico para a avaliação e a criação de ambientes saudáveis. A partir de então, iniciou-se a formação, entre os profissionais de saúde, de uma nova mentalidade, integrando uma abordagem mais holística e a consciência ecológica no trato das questões afeitas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde da população.

A *Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde*, de 1978, realçou esse novo pensamento de caracterização do processo saúde-doença, incorporando as dimensões sociais, políticas, culturais, ambientais e econômicas como componentes indispensáveis às ações e aos serviços de saúde.

Neste compasso, a I, a II e a III Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, realizadas em 1986, 1988 e 1991, em Ottawa, Adelaide e Sundsvall, respectivamente, representaram um grande avanço na sedimentação das novas propostas e em sua disseminação global.

¹ Desde o século XIX já havia convenções entre as ex-colônias na África. Entre elas, em relação à caça predatória.

² Os Limites do Crescimento ou Relatório Meadows, em 1973.

No Brasil, o movimento pela Reforma Sanitária revelou-se um grande marco de mudanças paradigmáticas das práticas de saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, inspirou os constituintes de 1988, estimulando as alterações da estrutura jurídico-institucional e a ampliação do conceito de saúde vigentes, considerando esta como resultante das condições de vida e do meio ambiente dos povos.

Outro destaque, a Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD), instituída em 1983, teve os objetivos de reavaliar o tema de forma inter-relacionada com o desenvolvimento e de formular estratégias de ação com vistas a uma Agenda Global para mudança de paradigma. Em 1987, essa Comissão apresentou seu relatório final, 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), que foi realizada no Rio de Janeiro em junho de 1992.

Esta Conferência, maior encontro de representações de Estado até então, propiciou o comprometimento dos países com uma série de acordos coletivos firmados entre as representações governamentais e não-governamentais, dos quais se destacam: a Convenção das Nações Unidas sobre Diversidade Biológica, a Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas, a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento e a Agenda 21. Outros acordos e convenções internacionais foram negociados na oportunidade, como a Convenção das Nações Unidas de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca.

Na Agenda 21, além do capítulo 6, que trata do tema *Proteção e Promoção das Condições da Saúde Humana*, diversos outros capítulos abordam os vínculos existentes entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento. Considerada como instrumento orientador, propõe ações também para o setor Saúde, em conjunto com outras medidas destinadas a promover o desenvolvimento sustentável sob a ótica do desenvolvimento social e econômico estável, a fim de garantir qualidade de vida e preservação dos ecossistemas às gerações presentes e futuras.

A inter-relação entre saúde e ambiente também pautou a reunião dos Chefes de Estado do Continente Ibero-Americano, em 1993, e a Cúpula das Américas, FGBVEM 1994, realizadas, respectivamente, em Salvador e em Miami.

No Brasil, as iniciativas para a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental se iniciaram em 1994, com o processo preparatório para a Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável (Copasad). Neste contexto, por meio de portaria, foi criada uma Comissão Intraministerial para subsidiar o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) na elaboração do primeiro documento oficial inter-relacionando às áreas de saúde e ambiente: o Plano Nacional de Saúde e Ambiente. Este processo contou com ampla participação de especialistas, gestores e representantes de usuários, culminando com a produção de dois textos pelo Ministério da Saúde, em 1995 e 1999, que são considerados os principais marcos referenciais para a elaboração da presente proposta.

Em 1995, em Washington, os então Ministros da Saúde e do Meio Ambiente, representando o Brasil, aderiram à Carta Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável. Tal documento define os princípios políticos e estratégicos comuns que devem ser adotados pelos países das Américas. Como decorrência, o Ministério da Saúde vem participando do processo da Reunião de Ministros de Saúde e Meio Ambiente das Américas, que ocorreu em 2002 em Ottawa, Canadá, e em 2005 na Cidade de Mar Del Plata, Argentina.

Durante a Cúpula Extraordinária das Américas (em Monterrey, México), em janeiro de 2004, foi divulgada a Declaração de Novo Leon, que afirma:

Cremos que assegurar a saúde ambiental das nossas populações constitui um investimento para o bem-estar e a prosperidade de longo prazo. Sentimo-nos esti-

mulados pela nova parceria entre os Ministros da Saúde e do Meio Ambiente das Américas e recomendamos que elaborem uma agenda de cooperação para prevenir e minimizar os impactos negativos no meio ambiente e na saúde humana. (DECLARAÇÃO..., 2004).

1.3 Base legal

A referência normativa relativa à saúde ambiental no País encontra-se expressa na Constituição Federal de 1988, mediante os seguintes artigos:

- Art. 23, incisos II, VI, VII e IX, que estabelece a competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios de cuidar da saúde, proteger o meio ambiente, promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico, além de combater a poluição em qualquer de suas formas e preservar as florestas, a fauna e a flora;
- Art. 196, que define a saúde como “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” (BRASIL, 1988, art. 196);
- Art. 200, incisos II e VIII, que fixa, como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras, a execução de “ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” e “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988).
- Art. 225, no qual está assegurado 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. (BRASIL, 1988, art. 225).

A Lei nº 8.080/90, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), destaca como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, “a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Além disso, salienta que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990, art. 3.º). Acrescenta, ainda, que dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1990, art. 3.º, parágrafo único).

Ao definir, no art. 6º, o campo de atuação do SUS, inclui as ações inerentes à vigilância sanitária; à vigilância epidemiológica; a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o trabalho; o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, entre outros.

Em 1997, o Ministério da Saúde formulou o projeto VigiSUS com o objetivo, entre outros, de estruturar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental de acordo com as diretrizes do SUS, definindo com maior clareza o papel da vigilância em saúde ambiental no que toca aos fatores que podem acarretar riscos à saúde humana. A estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil começa a institucionalizar-se a partir do Decreto nº 3.450, de 9 de maio de 2000, que assegura a sua implantação em todo o território nacional.

A Lei nº 10.683/03, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, atribui como uma das competências do Ministério da Saúde a “saúde ambiental e ações de

promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e índios” (BRASIL, 2003b, art. 27, XX, c).

De acordo com o Decreto n.º 4.726/2003, que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Vigilância em Saúde coordenar a gestão do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, incluindo o ambiente de trabalho (BRASIL, 2003a, art. 29, I, b).

A Instrução Normativa SVS/MS n.º 1, de 7 de março de 2005, estabeleceu o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Sinvs) e definiu os níveis de competência das três esferas de governo na área de vigilância em saúde ambiental, o que vem sendo estruturado de forma gradativa no País. Tal normatização define o ambiente de trabalho como objeto de vigilância, de forma complementar à Instrução Normativa de Vigilância à Saúde do Trabalhador, aprovada pela Portaria n.º 3.120, de 1.º de julho de 1998. Esta tem como objetivo instrumentalizar minimamente os setores responsáveis pela vigilância, nas secretarias estaduais e municipais, de forma que incorporem, em suas práticas, mecanismos de análise e intervenções sobre os processos e os ambientes de trabalho.

Também a Portaria n.º 777, de 28 de abril de 2004, é um importante instrumento para a vigilância ambiental, ao definir os agravos relacionados à saúde do trabalhador como de notificação compulsória em rede sentinela de serviços de saúde. As intoxicações exógenas por substâncias químicas (que abrangem os agrotóxicos, os gases tóxicos e os metais pesados) estão incluídas na lista. Vale ressaltar, ainda, a Portaria n.º 3.908/98 – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, que trata das responsabilidades do SUS, nos três níveis de gestão, no campo da Saúde do Trabalhador.

Vale ressaltar, ainda, a importância da Lei n.º 8.142/90, que trata da participação e do controle social por meio das conferências e dos conselhos de saúde; do Estatuto da Cidade (Lei n.º 10.257/01), que estabelece as diretrizes gerais da política urbana; da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), do art. 5.º da Constituição Federal, que reza sobre os direitos individuais e coletivos; da Medida Provisória n.º 261/05, que abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Previdência Social e do Ministério da Saúde, e, por fim, das políticas nacionais de saneamento, educação ambiental, recursos hídricos, resíduos sólidos e outras que perpassam a temática da saúde ambiental.

Ante ao exposto, é de se convir que o marco normativo que entrelaça as questões da saúde às condições ambientais já existe, precisando agora compor o próximo passo, de efetivação, o que garantirá a continuidade estrutural objetiva. A sedimentação do conceito que produzirá ação e diálogo entre as instâncias políticas envolvidas precisa ser instituída com o comprometimento na construção da política.

Até agora, a interseção entre as competências exercidas pelos Ministérios envolvidos (Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Emprego, Educação, Cidades, Ciência e Tecnologia, Cultura, etc.) ainda não deixa claro quais são as atribuições de cada um. Entretanto, há o ensaio de um movimento conjuntural, com grupos interministeriais e câmaras técnicas em conselhos, que envolve os vários atores para a formatação de instrumentos norteadores e em composição de instâncias favorecedoras e promotoras da implementação da referida política.

Na própria Política Nacional do Meio Ambiente se afirma que seus objetivos são a preservação, a melhoria e a recuperação da qualidade ambiental propícia à vida, a fim de 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 a desordem do meio ambiente em algum grau gerará uma desordem na saúde individual e coletiva, com demarcação difícil de prever.

São competências abordadas aqui, então, abrir possibilidades, firmar acordos e reavaliar a estrutura institucional para – a partir da saúde ambiental – construir espaços que favoreçam a sinergia, a articulação e a integração dessas áreas afins.

1.4 Saúde ambiental

O campo da saúde ambiental compreende a área da saúde pública, afeita ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade.

Conforme entendimento acordado no I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, realizado em outubro de 2005, trata-se de um campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana, das relações ecogeossociais do homem com o ambiente, com vistas ao bem-estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade, a fim de orientar políticas públicas formuladas com utilização do conhecimento disponível e com participação e controle social.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem implementando um Sistema de Vigilância em Saúde Ambiental em todo o País, para aprimorar um modelo de atuação no âmbito do SUS, e vem constituindo competências que objetivam a implementação de ações em que é constatada a relação entre saúde humana, degradação e contaminação ambiental.

Outras instâncias de governo também fazem interface importante com questões de saúde ambiental. As pastas da área econômica se aproximam do tema saúde ambiental nos projetos de desenvolvimento, e a leitura cuidadosa de programas e projetos de outros Ministérios (como os da Educação; de Cidades; Ciência e Tecnologia; do Trabalho e Emprego; da Agricultura; do Planejamento e Gestão; das Relações Exteriores; de Desenvolvimento, Indústria e Comércio; Desenvolvimento Social e Combate à Fome; da Integração Nacional; dos Transportes; da Defesa; Justiça; e Cultura) encontrará conexões com a área de Saúde Ambiental.

Há cada vez mais demandas e problemas de saúde relacionados com o meio ambiente que pedem resolução dos gestores estaduais e municipais do SUS, o que está ocasionando cada vez mais o estabelecimento de parcerias do Governo Federal com órgãos e instituições em suas respectivas áreas de abrangência e dentro dos limites das respectivas competências.

A Vigilância em Saúde Ambiental, braço operativo dessa política, consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Ampliando-se o conceito de saúde como uma prática social, é possível perceber a interdependência entre indivíduos, organizações, grupos populacionais e os conflitos decorrentes de sua interação com o meio ambiente. É forçoso reconhecer que a cooperação, a solidariedade e a transparência, como práticas sociais correntes entre sujeitos, precisam ser, urgentemente, resgatadas. Há que se compreender, ainda, que promoção da saúde não é, apenas, um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações ou que buscam controlar determinantes das condições de saúde de grupos populacionais específicos. Tem-se, portanto, que disseminar a diversidade de possibilidades existentes para preservar e aumentar o nosso potencial de saúde por meio da promoção da saúde.

Vale destacar, aqui, a importância da Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa), vinculada à Secretaria de Vigilância em Saúde e instituída pela Portaria Ministerial n.º 1.931/2003, como fórum intra-setorial de discussão, harmonização, formulação, acompanhamento e avaliação de políticas relacionadas à saúde ambiental.

Além disso, também deve ser fomentada nos níveis estaduais e municipais a construção de políticas públicas que expressem, desde suas origens, o interesse em assegurar o direito pleno à saúde.

Produzir saúde, contudo, não é exclusividade do setor Saúde. Estudos indicam que os resultados na saúde da população, por meio da melhoria na educação, no transporte, na coleta e no destino dos resíduos, na cultura, no esporte, no lazer, na defesa da qualidade ambiental, etc., são muito mais intensos e duradouros do que aqueles propiciados pela prestação de serviços assistenciais.

Destarte, faz-se imprescindível a construção de uma forte agenda intersetorial para que o SUS avance na construção – plural – de “espaços saudáveis” para assegurar a qualidade de vida e bem-estar das pessoas. São exemplos de instâncias intersetoriais, onde o Ministério da Saúde deve estar presente de forma qualificada, fóruns como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social; a Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável e a Agenda 21 brasileira; a Comissão Interministerial de Saneamento e Meio Ambiente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde; o Grupo Interministerial de Saúde do Trabalhador; a Comissão Nacional de Segurança Química; o Conselho Nacional de Recursos Hídricos (CNRH); o Conselho Nacional de Meio Ambiente (Conama); o Conselho Nacional das Cidades (ConCidades); e o Conselho Nacional de Defesa Civil. Além disso, outras comissões e conselhos podem ser estruturados para dar conta dos problemas de saúde e ambiente.

Constata-se, ainda, que as ações intra e intersetoriais não devem ser vistas como exclusivas de governo. São diretrizes que devem ser “apropriadas” pelas diversas formas de articulações políticas. Assim, a agenda política de saúde e ambiente deve também ser construída e aperfeiçoada a partir de iniciativas comuns que possam surgir nas instâncias de controle e participação social – tais como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) – e de gestões integradas entre o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Nacionais de Meio Ambiente, de Recursos Hídricos, Defesa Civil, das Cidades, para citarmos alguns exemplos. Iniciativas e articulações da sociedade, como já se observa, têm buscado aproximar as preocupações da questão ambiental com a questão da saúde, como é o caso de mobilizações da sociedade frente à poluição das águas e à exposição humana decorrente da contaminação química ambiental, sugerindo um novo conceito de justiça ambiental.

O fortalecimento da democracia assegurou aos cidadãos a prerrogativa de participar na elaboração e na implementação das políticas públicas por meio da participação em audiências públicas e da integração em órgãos colegiados. De igual forma, tal fortalecimento intensificou o dever do poder público de promover a saúde coletiva e prover as condições indispensáveis ao pleno exercício deste direito fundamental do ser humano, constitucionalmente tutelado, que é a saúde. Convém reforçar que o dever do Estado não exclui o das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade.

A participação pode ocorrer, também, por intermédio da utilização de mecanismos judiciais e administrativos de controle dos diferentes atos praticados pelo poder público, tais como as ações populares, ações civis públicas, mandados de segurança coletivo, ações de inconstitucionalidade por omissão, mandados de injunção, entre outros instrumentos legais existentes.

Nesse sentido, a construção e a implementação da Política Nacional de Saúde Ambiental devem se dar a partir de uma ampla articulação com diversos segmentos, em especial com os movimentos sociais, de forma dinâmica, com o objetivo de fortalecer tal agenda no âmbito dos canais formais da democracia. Assim, por meio dos instrumentos de democracia direta, se assegurará que iniciativas como as redes solidárias participem do processo de formulação, legitimação e validação desta política.

Citamos aqui alguns caminhos para se pensar em processos de fortalecimento desta conjunção promotora da saúde: (1) estabelecer políticas públicas integradas; (2) promover a responsabilidade social; (3) criar ambientes saudáveis que apóiem o bem-estar humano; (4) influenciar políticas de desenvolvimento econômico que favoreçam ganhos em saúde; (5) fortalecer a ação social participativa para a saúde; (6) estimular o desenvolvimento das capacidades e dos potenciais de indivíduos e grupos populacionais (empoderamento social); (7) utilizar os meios de comunicação como veículo para a prevenção e a promoção da saúde; e 8) reorientar as práticas de saúde, contemplando também a promoção da saúde.

Enfim, trata-se de uma proposição voltada para estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, com o fortalecimento da co-responsabilidade e da participação da população na promoção do bem-estar e da qualidade de vida da população.

1.5 Desafios

Os desafios que devem ser enfrentados permeiam toda a organização social, desde a produção, a distribuição e o consumo de bens e serviços até as formas de estruturação do Estado e seus aparelhos em suas relações com a sociedade, inclusive a sua cultura. A idéia de crescimento se transforma tendo em vista uma nova concepção de desenvolvimento. A incorporação de temas no trato da saúde pública, como a degradação ambiental – a poluição das águas, do ar e do solo –, as radiações ionizantes e não-ionizantes, os desastres naturais, os acidentes com produtos perigosos, as substâncias químicas e seus efeitos à saúde da população apontam a capacidade de ativar e acelerar as mudanças pretendidas.

Para rearranjos organizacionais, há de se estimular o envolvimento de parcerias inovadoras. De igual forma, deve-se fomentar a criação de ambientes favoráveis para a obtenção de resultados, além da importância de se potencializar a simbiose saúde-ambiente.

No campo da formulação teórico-conceitual, há necessidade urgente de se aproximar os grupos acadêmicos, de pesquisa, com os profissionais da saúde ambiental, no sentido de “des-construir”, “de-codificar”, “re-construir” e problematizar a interface entre saúde e ambiente.

Do ponto de vista legal e normativo, apresenta-se a necessidade de explorar as temáticas de saúde e ambiente nas perspectivas da criação de novos instrumentos, harmonização e potencialização do arcabouço jurídico-normativo, perpassando todas as áreas afeitas.

Outro grande desafio se refere à qualificação técnica dos profissionais de saúde e das outras áreas envolvidas, para que desenvolvam atividades nesse campo. A experiência de institucionalização da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGVAM/SVS/MS), aponta a necessidade de se contar com uma equipe multidisciplinar, integrada por especialistas de diversas áreas do conhecimento, bem como a necessidade de que estes profissionais estejam comprometidos, no plano individual e coletivo, à construção e à implementação de políticas públicas que dêem respostas efetivas às demandas da sociedade.

No tocante ao controle social, além do destaque dos conselhos, novos mecanismos de participação da sociedade devem ser identificados, desenvolvidos e efetivados para que garantam a representatividade da população. Outro importante desafio é a necessidade de ampliação das parcerias com o Ministério Público Federal e os Ministérios Públicos Estaduais, visando ao aprimoramento e à ampliação dos mecanismos de avaliação e controle social.

Restam, ainda, os desafios de identificar prioridades, construir agendas, criar oportunidades, alocar recursos, na esteira da visão ecossistêmica da saúde e com base na ética humana e ecológica, bem como aprimorar e atualizar os processos de atenção, vigilância, gestão, educação e sistematização de informação em saúde, para assegurar a execução de projetos, programas e ações concretas e oportunas que possibilitem a materialização de uma política nacional de saúde ambiental que se traduza em promoção da qualidade de vida e da defesa do ambiente.

A saúde pode trabalhar de forma preventiva e integrada na determinação de políticas públicas saudáveis e, pontualmente, evitar gastos para o SUS e danos à população oriundos de empreendimentos potencialmente poluidores.

Por fim, é necessário expressar no cotidiano que os esforços precisam estar voltados para a construção de um processo que fortaleça a democratização da sociedade brasileira e a implementação do conceito ampliado de saúde, conquistado pela moderna reforma sanitária brasileira, com um

novo arranjo institucional, caracterizando uma meta-política, com os muitos setores compromissados e envolvidos para o bem-estar humano e a saúde do planeta.

1.6 Justificativa

O momento histórico brasileiro exige políticas públicas de saúde preocupadas com a pobreza produzida pelo desequilíbrio na distribuição da renda e adequadas ao enfrentamento do processo de degradação ambiental, que está relacionada à transformação não-sustentável dos recursos naturais, à dependência energética de fontes não-renováveis, à geração de resíduos e à freqüente exposição humana a substâncias e agentes químicos presentes na produção de bens e serviços para a sociedade. Assim, há a necessidade de atuação conjunta nos níveis intra e interministerial, abrangendo as áreas de Saúde, Meio Ambiente, Agricultura, Ciência e Tecnologia, Trabalho e Emprego, Cidades, Fazenda, Minas e Energia, Educação, Esporte, Cultura, Integração e Desenvolvimento Agrário, bem como outros órgãos de interesse, para ações sanitárias promocionais e preventivas que objetivem minimizar os impactos e garantir a sadia qualidade de vida da população, com a sensibilização da comunidade em todo o processo.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propõe a definição de uma Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA) e chama ao diálogo as principais instâncias de governo e da sociedade, para uma atuação integrada.

1.7 Objetivo

Pelos motivos já enunciados, a Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA) tem como objetivos precípuos proteger e promover a saúde humana e colaborar na proteção do meio ambiente, por meio de um conjunto de ações específicas e integradas com instâncias de governo e da sociedade civil organizada, para fortalecer sujeitos e organizações governamentais e não-governamentais no enfrentamento dos determinantes socioambientais e na prevenção dos agravos decorrentes da exposição humana a ambientes adversos, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população sob a ótica da sustentabilidade.

Pode ser considerado, outrossim, como propósito da PNSA promover a saúde humana e ambientes saudáveis por meio da integração de políticas públicas: (1) agregando e apoiando atores, soluções e interesses; (2) fomentando ações em nível internacional, regional, estadual e municipal; (3) cooperando técnica e financeiramente com outros atores; (4) fomentando e buscando bases e pesquisas científicas para atuar; (5) criando mecanismos de avaliação de impactos à saúde relativos a projetos, opções e ações de desenvolvimento.

2.1 Contexto brasileiro

Os modelos econômicos adotados pelo Brasil não têm levado em conta prioritariamente a saúde e o ambiente. Esse modelo de desenvolvimento perpetua alguns processos produtivos inadequados que provocam danos evitáveis à saúde humana e ao meio ambiente. Ainda coexistem atualmente, no Brasil, relações e processos de trabalho primários ao mesmo tempo em que se difundem processos produtivos com riscos tecnológicos complexos, que incorporam tecnologias nucleares, químicas e biológicas.

Padrões de desenvolvimento não-sustentáveis vêm favorecendo a degradação ambiental ao mesmo tempo em que afetam o homem, sua qualidade de vida e seu estado de saúde, por intermédio de alterações significativas no meio natural e destruição de diversos ecossistemas, que levam a mudanças nos padrões de distribuição de doenças e nas condições de saúde dos diferentes grupos populacionais.

Ainda não atingiu um patamar adequado a presença do Estado brasileiro no que se refere às políticas públicas voltadas para a infra-estrutura urbana, especialmente os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e do gerenciamento dos resíduos sólidos e águas pluviais.

O impacto e as alterações ambientais têm sido em grande parte avaliadas e acompanhadas por órgãos e entidades voltadas para o meio ambiente, tendo sido observado que a tecnologia empregada e os métodos prevalentes não atingiram as medidas necessárias e suficientes no que se refere à defesa da saúde, que recebe atenção secundária na conformação política atual. O tratamento transdisciplinar e a articulação interinstitucional, nesta área, são fundamentais. São alguns exemplos da importância dessa interface as pesquisas e os estudos realizados sobre os efeitos da poluição do ar para a saúde ou os benefícios do abastecimento de água tratada sobre as melhorias nos indicadores de saúde infantil, bem como o mapeamento de áreas contaminadas, indicando população sob risco de exposição.

A proposta de construção da área de Saúde Ambiental no Brasil necessita de uma política específica, uma meta-política que considere a amplitude de variáveis que não cabem ao setor Saúde ou a qualquer outro. De igual forma, necessita controlar ou interferir de forma isolada, além dos elementos de contexto, como os aspectos políticos da gestão regional e local de recursos e serviços, bem como as relações da saúde ambiental com os diversos modos de vida da população brasileira e com o crescimento de grandes cidades e metrópoles.

2.2 Desafios da governabilidade

O desafio para o século XXI não está apenas em ordenar a produção e a distribuição de bens e serviços, mas também em organizar, em um projeto comum, as energias, os recursos, as capacidades e as potencialidades de sujeitos e organizações sociais.

Os mecanismos tradicionais de governo são insuficientes para a consecução deste novo intento. Políticas externas em continuidade ao norteamento dado pela Agenda 21 acordaram esforços de comprometimento entre países com declarações, tratados, convenções e outros, que buscam padrões de desenvolvimento que diminuam as disparidades sociais por meio da condução de políticas públicas que persigam a sustentabilidade.

Alguns instrumentos internacionais são balizadores do estabelecimento de prioridades em nível global. Entre eles, podemos citar: as Metas do Milênio (ODMs), o Decênio da Água (2005–2015), definido pela Organização da Nações Unidas; a Declaração e o Plano de Ação de Johannesburgo.

Em nível regional, a Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados criou duas Comissões Intergovernamentais: a de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Cisast) e a de Gestão de Riscos e Redução de Vulnerabilidades (CIGRRV), que podem desempenhar um papel importante no estabelecimento de prioridades e políticas regionais.

Todas essas políticas externas concordam com o fato de que há de se utilizar arquiteturas sociais de articulação envolvendo e relacionando diferentes categorias de atores de governo, incluindo as organizações não-governamentais e as representações da sociedade civil, estimulando cada vez mais a ampliação do processo participativo.

Um conjunto de conceitos e estratégias de governabilidade tem sido proposto em resposta aos desafios oriundos dessa conjunção. Como de maior importância, as questões sobre o tema abordado não priorizam propriamente os meios técnicos e científicos e nem mesmo os recursos financeiros e humanos que fazem falta ao mundo atual. O processo acentua a capacidade de combinar todas essas variáveis e orientar a ação, assegurando o pleno desenvolvimento individual e coletivo em busca de um desenvolvimento ativo de novos saberes e competências.

Isso significa não apenas o cumprimento ético e transparente da função pública e dos princípios constitucionais da saúde, do meio ambiente, da educação, do trabalho, das cidades ou de outra política setorial, mas o objetivo de buscar organizar, em um projeto comum, a sinergia entre os diversos atores na formulação e na execução das políticas públicas.

A construção de agendas intersetoriais transversais no intento de constituir esforços voltados para o enfrentamento de problemas socioambientais, no Brasil, tem sido objeto de muitas políticas públicas elaboradas ou em elaboração, tais como: a Política Nacional de Meio Ambiente, a Política Nacional de Educação Ambiental, a Política Nacional de Saneamento Ambiental, a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, a Política Nacional de Recursos Hídricos, a Política Nacional de Desenvolvimento Urbano, a Política Nacional de Promoção da Saúde, etc., além dos instrumentos de implementação, como o Estatuto das Cidades, que estabelece diretrizes gerais da política urbana em prol do bem coletivo, da segurança e do bem-estar dos cidadãos, bem como do equilíbrio ambiental.

Outro processo importante, relacionado aos propósitos da Agenda 21, é o da Promoção da Saúde, uma política orientadora de iniciativas e programas que contribuam para a criação e a valorização de ambientes, cidades e municípios saudáveis.

2.3 Determinantes para construir a interlocução setorial

A transdisciplinaridade ou mesmo a construção interdisciplinar permite a aproximação com a integralidade dos problemas. Os segmentos de implementação de políticas têm se preocupado em utilizar categorias que permitam a integração e o envolvimento dos vários aspectos relacionados: territórios, espaços de bacias, corredores, fronteiras, entre outros. Essas categorias, quando tratadas

como entes com sua história, cultura, característica, predisposição, etc., possibilitam a percepção resultante da relação entre a natureza e o desenvolvimento do processo social.

Sendo assim, as potenciais transformações do ambiente, de forma sucessiva, com determinantes técnicos e políticos, ou mesmo por hábitos com boas ou más formações, podem responder à situação de saúde ambiental encontrada.

Para o enfrentamento desse quadro, seja qual for a dimensão, são consideradas fundamentais a inclusão e a qualificação da participação popular e do controle social. Trata-se de uma condição necessária para o atendimento ao princípio da justiça social e da ética. A participação da sociedade é um pressuposto importante das relações horizontais em todos os processos de investigação, planejamento, ação e avaliação no campo da saúde de um modo geral e, em especial, no tratamento das questões ambientais que oferecem riscos para a qualidade da vida humana.

Para isso, as abordagens metodológicas, para que sejam consistentes, precisam constituir-se em processos abertos, decorrentes de diálogos estabelecidos entre os atores sociais envolvidos nas questões em jogo. Entende-se que este é um caminho efetivo para se cuidar dos problemas socioambientais, reconhecendo que é necessário, em favor da ética, flexibilidade para tratar os processos do nível local com a construção de um modelo de gestão criativo para os graves problemas que afligem a população.

A proteção e a promoção da saúde humana, a preservação do meio ambiente e a continuidade a caminho da sustentabilidade são aqui sugeridos como pressupostos nucleadores dessa ação comunicativa entre setores distintos para a formulação de uma agenda comum em saúde ambiental, construindo um marco referencial – a Política Nacional de Saúde Ambiental (PNSA) – para que sirva como eixo integrador e articulador da ação dos distintos setores envolvidos.

Na elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental consideram-se as diretrizes e os princípios do SUS, lidos sob a ótica da saúde ambiental. As diretrizes referem-se à descentralização, com direção única em cada esfera do governo; ao atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e à participação popular. Correspondem aos princípios: (1) a universalidade do acesso; (2) a integralidade da assistência; (3) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; (4) a igualdade da assistência à saúde; (5) o direito à informação; (6) a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e à sua utilização pelo usuário; (7) a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; (8) a conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos estados e municípios; (9) a capacidade de resolução dos serviços; e (10) a organização dos serviços públicos de modo a se evitar a duplicidade de meios para fins idênticos.

Também, para se conceber e instituir a Política Nacional de Saúde Ambiental, há necessidade de incorporar à saúde novos princípios e instrumentos do direito ambiental nacional e internacional, especialmente aqueles derivados da Eco-92, como o “princípio do direito humano fundamental”, o da “precaução”, o do “poluidor pagador” e o da “cooperação”.

No que se refere aos princípios, é preciso reconhecer que as peculiaridades do direito ambiental implicam uma série de princípios que é diversa daquela que, usualmente, informa o direito sanitário tradicional. Aqueles estão essencialmente voltados para as finalidades básicas de proteger a vida em todas as suas formas e garantir um padrão de existência digno para os seres humanos desta e das futuras gerações (sustentabilidade do planeta), bem como para o fim de conciliar os conceitos – promoção da saúde e o direito a um ambiente ecologicamente equilibrado – com aquele da sustentabilidade. Portanto, reconhece o ser humano como parte integrante da natureza.

O direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado é um direito humano fundamental, assim como o direito à saúde. Dele decorrem todos os outros princípios do direito ambiental.

O “Princípio da Precaução” informa que, com o fim de proteger o meio ambiente, os estados devem aplicar amplamente o critério de precaução conforme as suas capacidades. Quando houver perigo de dano grave ou irreversível, a falta de uma certeza absoluta não deverá ser utilizada para

postergar-se a adoção de medidas eficazes em função do custo para impedir a degradação do meio ambiente.

Nesse sentido, o Princípio da Precaução é aquele que determina que não se produzam intervenções no meio ambiente antes de se ter a certeza de que não serão prejudiciais à saúde humana e ao ambiente.

Portanto, não é o risco causado por uma determinada atividade que deve pautar a tomada de decisões de políticas públicas saudáveis, mas, sim, se aquele empreendimento é realmente necessário ou não, tendo em vista o bem-estar da coletividade.

O “Princípio do Poluidor Pagador” reforça a nossa atitude coletiva de precaução, pois busca evitar a ocorrência de danos ambientais. Ocorrido o dano, objetiva-se a sua reparação. O mesmo se dá com o “Princípio do Usuário-Pagador”.

Já o “Princípio da Cooperação” não é exclusivo do direito ambiental, mas faz parte da estrutura do Estado Social. É um princípio de orientação do desenvolvimento político e de integração das políticas públicas, por meio do qual se pretende maior composição das forças sociais. Pressupõe uma atuação conjunta da União, dos estados, do Distrito Federal, dos municípios e, fundamentalmente, da sociedade na escolha de prioridades e nos processos decisórios. Adaptada à saúde ambiental, tem-se a terminologia mais adequada: “Princípio da Colaboração”, que deriva diretamente da atribuição constitucional do SUS de *colaborar* na proteção do meio ambiente, nele incluído o ambiente de trabalho.

Vale mencionar, ainda, que a estruturação da PNSA deve considerar também os Princípios da Sustentabilidade, da Intersetorialidade, da Transversalidade, da Solidariedade, da Ética e da Bioética, da Justiça Social e Ambiental, da Diversidade da Vida, da Cultura da Paz, da Historicidade, da Equidade, das Especificidades Regionais e da Responsabilidade Socioeconômico-Ambiental.

Assim, os princípios do SUS devem ser atendidos e compatibilizados com áreas que tenham envolvimento no processo de vigilância à saúde ambiental.

Para se concretizar o objetivo da Política Nacional de Saúde Ambiental, sugerem-se algumas linhas de atuação, que serão detalhadas abaixo:

- Estruturação e fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental;
- Construção de agendas integradas de Saúde Ambiental;
- Fomento à promoção de ambientes saudáveis;
- Estímulo à produção de conhecimento e desenvolvimento de capacidades em Saúde Ambiental;
- Disseminação da informação e utilização dos meios de comunicação para prevenção e promoção da saúde; e
- Articulação institucional estratégica.

Podemos frisar como importantes linhas de atuação: (a) a participação na construção e na implementação de políticas públicas intersetoriais, de modo a colaborar na proteção e na recuperação do meio ambiente e na melhoria da qualidade de vida; (b) a divulgação da PNSA, ampliando a participação da sociedade civil e de outros setores do governo; (c) a promoção da educação permanente em saúde ambiental para o fortalecimento da participação social; (d) o financiamento de projetos locais sustentáveis; (e) o fomento ao desenvolvimento tecnológico; (f) o envolvimento da população e das diversas esferas do governo em torno do mesmo objetivo de concretizar a PNSA; (g) o monitoramento das ações implementadas; (h) o acompanhamento das proposições do legislativo; (i) o desenvolvimento de estudos e pesquisas na área de saúde ambiental; (j) a formação de equipes multidisciplinares e a capacitação dos técnicos, de modo que tenham uma visão holística; (k) a internalização de acordos internacionais relativos à saúde ambiental; (l) a promoção de cooperações técnicas internacionais, regionais, estaduais e municipais; (m) o fortalecimento das estruturas existentes; e (n) a promoção de grandes e permanentes campanhas educativas sobre lixo, águas, florestas, agrotóxicos, entre outras.

4.1 Estruturação e fortalecimento da Vigilância em Saúde Ambiental

4.1.1 Sistema de Vigilância em Saúde Ambiental

Considerando os aspectos ambientais, a vigilância à saúde implica a incorporação efetiva do conceito de “ecologia” e de “ecossistema” para a compreensão das relações entre saúde e ambien-

te. Trata-se de conceitos transversais que auxiliam a ação integrada sobre as demandas sanitárias. Para isso, faz-se necessária a compreensão de que há uma inter-relação entre todos os elementos que conformam o sistema de saúde, sobre o qual cabe à saúde pública intervir.

Deve ser ressaltado o cuidado para que as ações de vigilância não estejam voltadas apenas aos “agravos” identificados decorrentes da exposição humana aos agentes nocivos no ambiente. Ou seja: não se deve só cuidar do final do processo, dos efeitos. As avaliações de risco podem ser uma oportunidade para a promoção da saúde e da qualidade de vida, desde quando se utilizem métodos adequados à compreensão da complexidade dos fenômenos envolvidos na relação saúde-ambiente.

A vigilância em saúde ambiental tem especificidades próprias e, ao mesmo tempo, interfaces com a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, os laboratórios de saúde pública e o saneamento ambiental, como áreas de intervenção organizadas no âmbito do SUS, e, ainda, como já dito anteriormente, que perpassam por muitos outros Ministérios.

É necessário introduzir a perspectiva sistêmica nas avaliações de riscos ambientais para a saúde. O Princípio da Precaução, ao ser incorporado à vigilância da saúde humana, poderá orientar as ações em situações de incerteza ou de insuficiências de conhecimento científico, dada a complexidade de certos problemas.

A proposta da vigilância em saúde ambiental deixa em aberto os desafios da construção conceitual, ao mesmo tempo em que busca a ação integrada segundo os princípios da Constituição Federal, do SUS, da Agenda 21, da carta dos Direitos Humanos e de todas as convenções e os tratados concernentes firmados pelo estado brasileiro.

Para a implementação das ações é necessária uma estrutura organizada em todos os níveis da atenção à saúde, pois não basta apenas a atenção básica. É preciso criar, de acordo com o diagnóstico territorial dos riscos e dos ecossistemas, referências técnicas para investigação e ações de maior complexidade.

A realização da avaliação de dados ambientais será promovida e desencadeada por meio de ações de monitoramento e vigilância ou mediante estudos que permitam a predição das conseqüências para a saúde. Deverá ser assegurada a vigilância das enfermidades relacionadas com o meio ambiente, incluindo o do trabalho.

Os instrumentos de vigilância em saúde ambiental devem permitir a análise de informações relacionadas ao ambiente e à saúde e definir indicadores com o objetivo de prevenir e atender a ocorrência dos agravos à saúde.

A participação junto às áreas responsáveis pelo desenvolvimento econômico governamental é uma iniciativa que deverá ser empreendida de forma sistemática pela vigilância em saúde ambiental. Assim, atenção especial será concedida à prevenção dos riscos ambientais decorrentes de projetos de desenvolvimento promovidos por diversos setores, de maneira que contemplem ações dirigidas ao desenvolvimento sustentável, à diminuição das iniquidades e à melhoria dos ambientes e da qualidade de vida.

A participação da vigilância em saúde ambiental deve ser incorporada de forma técnica e qualitativa aos processos de negociação e à implementação dos instrumentos internacionais que possuam interfaces com a saúde e o ambiente. A organização dessa participação nos fóruns internacionais possibilita que a implementação de tais compromissos possa ser feita de forma mais homogênea e coordenada no âmbito nacional.

Nesse sentido, os arcabouços normativos e de regulação atinentes às questões de saúde ambiental deverão ser reavaliados para se compreender e identificar as eventuais inadequações ou lacunas da política.

A avaliação referida configurará a base desse processo de normalização dos aspectos que são considerados essenciais à saúde da população. Entre esses aspectos destacam-se a possibilidade

concreta de eliminação de risco, o estabelecimento de limites de exposição humana aos fatores de risco ambiental e a regulamentação do processo de comunicação desses riscos à população, tendo em conta as susceptibilidades inerentes aos diferentes grupos populacionais.

As questões relacionadas às desigualdades sociais e territoriais, na problemática das doenças e dos acidentes, tanto em relação ao trabalho como os relacionados com a organização e a ocupação do espaço, são elementos importantes que devem ser considerados pelas vigilâncias no contexto brasileiro. Questionar o que o ser humano está fazendo com o meio ambiente e consigo próprio e indagar como fazer a ação mobilizadora e transformadora da nocividade ambiental em prol da saúde são temas que impulsionam a consciência coletiva para uma vigilância à saúde que se articula com o ambiente.

A vigilância em saúde ambiental deverá ser implementada nos estados, nos municípios e no Distrito Federal por meio da estruturação do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (Sinvs), compreendendo, prioritariamente, os seguintes programas de vigilância em saúde relacionados: (1) à água para o consumo humano; (2) ao solo; (3) ao ar; (4) aos desastres naturais; (5) aos acidentes tecnológicos; (6) às substâncias químicas; (7) aos ambientes de trabalho; (8) aos fatores físicos; (9) aos fatores biológicos;¹ e (10) aos mecanismos técnicos, legais e políticos de gestão que os viabilizem. Para tanto, o setor público deverá proporcionar, nos três níveis de gestão do SUS, a infraestrutura adequada e os recursos necessários para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde ambiental.

4.1.2 Cooperação internacional

No âmbito da saúde ambiental, é cada vez mais clara a importância da cooperação tanto com atores nacionais como com atores que influenciam o quadro internacional. Essa visão decorre em grande parte da consciência de que os riscos à saúde, à semelhança dos riscos ao ambiente, não respeitam fronteiras nacionais. Reconhecidamente, problemas ambientais podem causar ou agravar os impactos à saúde. Isso não significa, contudo, que a saúde possa ser vista como mero parâmetro de avaliação da qualidade ambiental. Politicamente, é estratégico ressaltar a importância da saúde como um bem coletivo em si. De igual forma, é estratégico enfatizar que a atuação apenas sobre o ambiente não resolve as questões de saúde decorrentes de sua degradação. Na verdade, do ponto de vista da Saúde, cabe ao ser humano agir sobre os aspectos ambientais como mais um fator que afeta a qualidade de vida e de saúde das populações.

A cooperação em sentido restrito diria respeito apenas ao intercâmbio entre países com base na troca de informações ou conhecimentos em projetos ou programas específicos. Essa visão limitada não faz, contudo, jus ao problema que os países em desenvolvimento enfrentam, particularmente o Brasil. Um pesado arcabouço jurídico de regras internacionais vem sendo construído na área ambiental que, sem o devido monitoramento e a necessária discussão, poderá inviabilizar ações na área da saúde ambiental ou criar obrigações excessivamente onerosas com resultados questionáveis. Dessa forma, o conceito de cooperação internacional deve ser considerado num sentido ampliado, envolvendo posicionamentos, subsídios técnicos e debates de temas que afetarão a saúde a partir de aspectos ambientais.

Tendo em vista o trabalho que já vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde nesse sentido, a necessidade de contar com uma base técnica de argumentação é imperativa. A determinação de posições nacionais representa o primeiro passo para a articulação de visões comuns entre parceiros do hemisfério sul e com outros países em desenvolvimento para a atuação política conjunta em foros externos. Da mesma forma, constitui a definição das condições reais para avaliar o nível de comprometimento que se poderá assumir junto a mecanismos internacionais.

¹ No âmbito do SUS, a vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores biológicos é exercida pelos respectivos programas de controle de doenças transmissíveis.

Linhas de atuação, a partir de políticas nacionais consistentes, facilitarão o trabalho de negociadores e a defesa de posições do interesse do setor Saúde, que devem ser refletidas em ações de colaboração com os demais países por meio de projetos ou programas sejam eles multilaterais ou bilaterais. Uma gama importante de questões que demandam harmonização interna estará em discussão também externamente, de modo que os parâmetros de uma política de saúde ambiental favoreçam a condução desse debate junto aos demais órgãos de governo e junto à sociedade de forma a garantir a legitimidade da contribuição do setor à formulação de posicionamentos da política externa.

Nesse exercício, será da maior relevância que o setor Saúde: (a) reconheça seu espaço exclusivo nas discussões sobre a relação saúde e ambiente em nível internacional; (b) atue a partir dos interesses e das necessidades do setor, colocando claramente sua posição diante dos demais setores de governo; (c) aproveite as oportunidades disponíveis para promover a capacitação nacional em torno das questões de saúde ambiental; (d) promova interação e ofereça cooperação, na medida de sua capacidade, a países em desenvolvimento, como forma adicional de encontrar pontos comuns de interesse; e (e) leve aos organismos internacionais de saúde posição coerente com as que defende nos foros ambientais.

4.1.3 Fontes de financiamento

Para a discussão da questão do financiamento do Sistema de Vigilância em Saúde Ambiental, no âmbito do SUS, devem ser consideradas, ainda, outras áreas do Ministério da Saúde que desenvolvam ações de Saúde Ambiental, tais como o Departamento de Vigilância Epidemiológica da SVS (CGLAB e CGVEP, Promoção da Saúde); a Fundação Nacional de Saúde (Densp, Desai); a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (GGTOX, GGALI, GGTES, CGPAF); a Secretaria de Atenção à Saúde (DAB, Cosat); o Instituto Nacional de Câncer; a Secretaria-Executiva do MS (Datusus); e a Fundação Oswaldo Cruz (Vice-Presidência de Serviços de Referência e Ambiente, INCQS, Ensp).

As ações de saúde e ambiente apresentam um orçamento de composição fragmentada, no âmbito do Ministério da Saúde, que se reflete nos dados relativos à sua execução orçamentária. Conforme uma avaliação do Conselho Nacional de Saúde, mediante a comparação de dados do MS referentes ao ano de 2002, com a execução de outros órgãos, programas, projetos, ações e recursos destinados a programas e ações que envolvem o ambiente, tais recursos não foram gastos com efetividade, sendo que as razões dessa baixa performance precisam ser analisadas.

Os recursos de saneamento, no âmbito do MS, ainda são centralizados no nível federal. O repasse de recursos ocorre geralmente por meio de convênios com estados e não por meio de transferência fundo a fundo.

As ações de vigilância em saúde ambiental não possuem um financiamento específico e estão compostas no PPA, no PAT e no PPI. Os recursos do Projeto VigiSUS compõem um empréstimo internacional do Banco Mundial para a organização dos sistemas de vigilância epidemiológica e ambiental para o País. Nesse sentido, o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, sob a coordenação da CGVAM/SVS/MS, deve ser estruturado com recursos do Tesouro Nacional, incluindo quadro próprio de trabalhadores em saúde.

Dessa forma, algumas estratégias e ações para garantir a efetividade e a articulação da área de saúde ambiental do SUS podem ser elencadas:

- Financiar ações de interesse coletivo de caráter estratégico visando à promoção e à proteção da saúde das populações e de seu ambiente. Recursos que venham diretamente do Tesouro Nacional devem ser alocados para garantir essas ações;
- Analisar os componentes fixo e variável do PAB com a elaboração clara dos procedimentos das ações de saúde ambiental, de forma que possibilite o repasse de recursos específicos para o seu desenvolvimento;
- Propor que a Comissão de Orçamento e Financiamento do CNS analise a composição do orçamento relacionado às ações de saúde ambiental e de saneamento que está fragmentada em

diversos órgãos, programas e ações do MS, refletindo uma análise histórica e propondo um rearranjo, por meio do qual devem ser integradas as ações de saneamento, de vigilância em saúde ambiental, de vigilância sanitária, de saúde do trabalhador e de promoção da saúde;

- Definir procedimentos específicos para a vigilância em saúde ambiental objetivando o financiamento de suas ações no âmbito do SUS;
- Propor que, para fins de financiamento, as ações de saneamento ambiental no âmbito do SUS sejam compreendidas como o conjunto de ações que tem por objetivo alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental para a melhoria das condições de saúde das populações urbanas e rurais, que consistem, entre outros, no controle da qualidade da água, do solo, do ar, de áreas de risco para desastres naturais, de reservatórios e de vetores de doenças transmissíveis;
- Considerar as iniciativas da área de saúde do trabalhador nessa construção;
- Propor que as ações de saúde ambiental componham as ações da atenção básica e tenham níveis secundários de referência, alocados segundo estudos que levem em consideração a vulnerabilidade dos territórios, dos ecossistemas, dos riscos e das cadeias produtivas, sendo portanto de responsabilidade do conjunto de órgãos do SUS em articulação com outros setores;
- Discutir de forma integrada a legislação do SUS no sentido de observar o componente ambiental como parte da integralidade das ações de saúde.

4.2 Construção de Agendas Integradas em Saúde Ambiental

A construção de ações intra e intersetoriais é um dos eixos centrais da Política Nacional de Saúde Ambiental, pois, dessa forma, busca-se a compatibilização dos procedimentos da vigilância em saúde ambiental, que estão em desenvolvimento no SUS, com aquelas praticadas por outros setores, para que sejam potencializadas e somadas as competências e os recursos disponíveis, evitando-se a superposição de ações e os conflitos entre instituições governamentais.

Outras políticas e outros setores também poderiam ser citados, trazendo maior grau ainda de complexidade ao campo, como, por exemplo, a Marinha, a partir do cuidado com os recursos do mar; os minerais, sob responsabilidade do Ministério das Minas e Energia; os agrotóxicos, também, registrados e fiscalizados pelo Ministério da Agricultura; o patrimônio cultural, a cargo do Ministério da Cultura, etc.

No processo de concretização da Vigilância em Saúde Ambiental, é importante consolidar e ampliar os espaços institucionais de discussão da saúde ambiental, como comissões, comitês, conselhos, grupos de trabalho e formação de redes. Trabalhar na perspectiva dos comitês e das comissões comunitárias que inserem a questão da participação e do controle social no processo de construção da vigilância é um aspecto fundamental para sua efetividade.

No caso da interface com a área de Saúde do Trabalhador, ações conjuntas estão definidas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador, por meio da estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

A construção de processos que captem a pluralidade de perspectivas para a efetivação de plataformas comuns de ação, mesmo que temporárias, pode lançar as bases para a conformação de uma "Agenda Integrada de Saúde Ambiental", a fim de reunir "talentos, energias e recursos" de distintos saberes e setores para uma ação conjunta mais permanente.

4.3 Fomento à promoção de ambientes saudáveis

Ambiente e saúde são interdependentes e inseparáveis. As relações entre os homens e a natureza ocorrem em ambientes que podem e devem ser favoráveis à saúde. O termo "ambiente" não incorpora apenas a dimensão física ou natural, mas também a social, a cultural, a econômica e a política, sejam elas familiares, de trabalho, lazer, educação, consumo, produção, etc.

Conformar um “ambiente saudável” é colocar a qualidade da vida em foco nos locais onde as pessoas vivem, transitam, trabalham, buscam serviços públicos, praticam o seu lazer, etc., para além da função original da organização em questão, de forma participativa e articulada.

O termo “ambientes saudáveis” materializa-se de forma mais específica e com distintas escalas: metrópoles, cidades e municípios saudáveis, bairros saudáveis, ilhas saudáveis, locais de trabalhos saudáveis, escolas saudáveis, mercados saudáveis, parques saudáveis, habitações saudáveis, etc.

Mais uma vez coloca-se em questão o território, espaço concreto de inter-relação social, nas suas distintas escalas e dimensões, onde se articulam os distintos atores para atuar sobre os distintos determinantes do processo saúde-doença.

A participação dos diferentes atores sociais terá caráter flexível e será adequada à diversidade regional em termos ambientais, epidemiológicos, econômicos e culturais, levando-se em conta, ainda, as necessidades específicas de grupos vulneráveis e de áreas de difícil acesso.

O acompanhamento sistemático do impacto que as mudanças no meio ambiente produzem sobre a saúde, particularmente nas áreas de produção de energia, de alimentos, de bens de consumo, deve ser exercido para assegurar benefícios para a saúde das populações. É essencial capacitar as pessoas no seu viver cotidiano para lidar com sua saúde e enfrentar os momentos de adoecimento. Esta tarefa pode ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho, em espaços comunitários, etc. As ações podem partir de organizações governamentais, instituições educacionais, profissionais, comerciais e trabalho voluntário.

O fomento à promoção de ambientes saudáveis exige a elaboração, a implantação e a implementação de políticas públicas integradas e planejadas mediante a articulação e a interação de distintas pastas governamentais e setores da sociedade civil.

A construção de uma pedagogia de promoção da saúde ambiental necessita da construção de instrumentos e ações que não captem apenas o risco (os agentes e a dinâmica), a exposição (os agentes e os susceptíveis) e os agravos (clínicos e adversos), mas também os protagonistas que ativamente preservam e os que reconstruam, de forma criativa, o espaço socioambiental.

Entretanto, o estabelecimento de relações diretas de causalidade entre indicadores de exposição e de efeito causa confusão. É o que se observa no estabelecimento e no uso de “Limites de Tolerância”, de indicadores biológicos de exposição e efeito, os quais acabam por induzir respostas simplistas para problemas complexos, promovendo erros e omissões nas decisões relacionadas com a proteção da saúde.

No caso do setor Saúde, sua contribuição mais significativa para o fomento à promoção de ambientes saudáveis se produz com: (1) a adoção de princípios, tais como o da “precaução” e do “poluidor-pagador”; (2) o mapeamento de áreas com população sob risco de exposição a fatores de risco ambiental; (3) a análise e o estabelecimento de limites de exposição, bem como a possibilidade concreta de eliminação dos riscos a que estão submetidas as populações; (4) a reavaliação do arcabouço normativo e dos padrões relativos à saúde ambiental; (5) o envolvimento da Saúde no estabelecimento de critérios de qualidade ambiental; (6) e, ainda, o apoio aos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário e à sociedade civil no que tange à saúde ambiental.

Sendo assim, a política será favorecedora da saúde nos distintos ambientes de inter-relação humana se fortalecer potencialidades e capacidades de processos de defesa da vida, se compartilhar conhecimentos e informações, se aumentar a capacidade de mobilização cidadã, se fortalecer a autonomia de sujeitos e se enfrentar determinantes socioeconômicos da degradação da vida e da saúde humana de forma integrada e articulada com um leque ampliado de atores, setores e conhecimentos.

4.4 Produção de conhecimentos e desenvolvimento de capacidades em Saúde Ambiental

O ensino da saúde em sua articulação com o ambiente, no Brasil, ainda encontra-se em fase embrionária, o que pode ser verificado tanto pela baixa oferta de cursos nas instituições de ensino quanto pela pouca expressiva produção científica nesta área do conhecimento. No entanto, a lógica da produção de conhecimento não pode ficar restrita ao saber da academia, pois temos de reconhecer que há também um saber popular.

É importante a inserção da temática da saúde ambiental nos currículos dos cursos superiores brasileiros não somente da área da saúde, mas ainda das áreas ambientais e de educação. Essa medida possibilitará o acesso de um maior número de pessoas ao assunto e posteriormente facilitará a operacionalização de ações em prol da saúde ambiental.

O estabelecimento de uma agenda de áreas temáticas essenciais para estudos e pesquisas relacionados ao desenvolvimento em saúde, ambiente e desenvolvimento sustentável deverá constituir uma prioridade para a Política Nacional de Saúde Ambiental, devendo ser produzida de forma articulada com entidades voltadas à ciência, à tecnologia e à educação, buscando incentivar e estimular, por intermédio dos agentes financiadores, o engajamento dos pesquisadores, educadores, cientistas e professores à referida agenda.

Especial atenção será concedida às pesquisas que vinculem a qualidade ambiental aos efeitos à saúde, bem como a estudos que levem em conta todos os custos sociais e ambientais das políticas, dos programas e dos projetos, analisando as alternativas de prevenção e de medidas curativas ou corretivas, para maior eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

Deve ser promovida a participação multissetorial para o desenvolvimento de metodologias de avaliação, gerenciamento de riscos e de impacto ambiental que contribuam para o estabelecimento de prioridades e metas em saúde ambiental; para a hierarquização das medidas de intervenção para promoção da saúde e da proteção ambiental; para a definição de medidas de intervenção para a limitação de danos à saúde humana e ao meio ambiente; para a identificação de áreas temáticas em matéria de pesquisa científica e para a orientação de comunicação de risco efetiva e objetiva.

As populações, sobretudo em nível municipal, deverão ser providas de conhecimento atualizado, ágil e adequado sobre as questões referentes à saúde ambiental, por intermédio dos processos de educação formal e não formal, mediante a utilização de todos os meios e atividades capazes de promover hábitos e atitudes que repercutam positivamente na saúde da comunidade.

A disponibilização do conhecimento deverá objetivar, entre outras metas, a capacitação da população para promover a saúde ambiental, potencializando, assim, a atuação comunitária. Ao lado disso, ampliarão o controle social o fortalecimento da ação das autoridades locais nesse contexto e o estímulo à efetiva participação de representantes da comunidade nos diferentes fóruns e instâncias existentes localmente, voltados à definição e à avaliação de ações.

A promoção da sistematização de experiências, objetivando não só o seu reforço e ou ampliação, bem como a sua divulgação junto a outras comunidades com realidades semelhantes, também deverá ser incentivada.

O desenvolvimento e a capacitação de trabalhadores em saúde constituem-se em diretrizes que perpassarão todas as demais definidas na Política Nacional de Saúde Ambiental. Configuram-se como instrumentos privilegiados e estratégicos, na consecução do propósito desta política, que possibilitarão que o setor Saúde disponha de pessoal em qualidade e quantidade, cujo provimento adequado e oportuno é de responsabilidade dos três níveis de governo.

O enfoque da capacitação de recursos humanos será no desenvolvimento de competências e habilidades no campo das estratégias promocionais e das medidas preventivas para a proteção da saúde pública contra riscos ambientais, aliadas à introdução de aspectos relacionados à saúde em outras políticas públicas e em empreendimentos econômicos.

Dessa forma, os indivíduos e a comunidade tornam-se sujeitos e atores do processo educativo que estimula continuamente a organização de ações coletivas e solidárias, incentivando e valorizando o diálogo, a criatividade e as atitudes críticas, objetivando a busca de soluções para as questões de saúde que afetam as comunidades, em prol da melhoria da qualidade de vida.

4.5 Disseminação da informação e utilização dos meios de comunicação para prevenção e promoção da saúde

A área de Saúde Ambiental compreende ações de planejamento e de gestão para o controle das situações de risco e para a avaliação das intervenções. A disseminação da informação, mediante a utilização dos meios de comunicação para a prevenção e a promoção da saúde, precisa estar inclusa no planejamento.

A mídia, pelo alcance necessário das iniciativas de controle ao risco sobre a saúde humana, deve ser requisitada e utilizada em prol da saúde ambiental.

Da mesma forma, requer-se um sistema de informação organizado e integrado, para análise e comunicação, de forma ampla e articulada, que facilite a operacionalização da vigilância em saúde ambiental.

No âmbito do Ministério da Saúde, uma questão limitante é como o arcabouço institucional fragmenta a vigilância à saúde. De igual forma, indaga-se como isso se repercute no SUS como um todo. A discussão sobre a vigilância em saúde ambiental necessariamente precisa ser pensada na perspectiva de se identificar as interfaces das diferentes vigilâncias (ambiental, epidemiológica, em saúde do trabalhador, sanitária e dos laboratórios de saúde pública) para facilitar a ação integrada, especialmente no nível local. As diferenças entre as vigilâncias não se dão em relação às definições, pois estas são muito próximas, mas sim do ponto de vista operacional e da instrumentalização destas. Na verdade, o que se faz necessário é o trabalho em sistemas integrados.

Sem a necessidade de que se caia em uma interminável discussão epistemológica, deve-se optar por um encaminhamento prático para as ações que o Ministério da Saúde deve definir como de sua atribuição, a fim de que possa integrar, com outros setores governamentais e não-governamentais, uma verdadeira ação intersetorial, de cooperação, para as ações de responsabilidade que seriam assumidas, cada qual segundo sua competência institucional. Sendo assim, o MS deve internalizar a dimensão ambiental em suas ações e na sua reflexão para possibilitar o diálogo com os demais setores.

Os espaços de desenvolvimento humano, ou seja, os territórios legítimos submetidos a macro-contextos e estruturados por microcontextos se localizam nos níveis locais. Por essa razão, é onde se pode desenvolver a integração das ações de vigilância. Cada uma das vigilâncias setoriais possui atribuições na ponta do sistema de saúde. Nesse sentido, o papel do gestor local é estratégico, e sua capacitação requer um esforço conjunto e definido no nível central do sistema de saúde.

Em relação à Vigilância em Saúde Ambiental, a constante discussão do próprio objeto e da área de atuação está permitindo o direcionamento das futuras atribuições e dos fluxos lógicos e operacionais, prevendo a inclusão das bases de dados demográficos, de informações afins, incluindo as de saúde, e a adoção de análises epidemiológicas e espaciais. Sob a responsabilidade da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/SVS) encontram-se a estruturação e a integração dos diferentes sistemas de informações para a vigilância em saúde ambiental, sistemas que objetivam a efetivação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

Uma das estratégias principais para se efetivar o sistema de informação integrado é a participação na Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), onde se pactuam indicadores básicos para a saúde em todo o País. É fundamental a consolidação de instâncias como esta para a produção contínua e sistemática de informações referentes a indicadores de saúde ambiental acessíveis a toda a sociedade.

O estabelecimento de fluxo de informações, por meio das relações definidas legalmente entre as instituições, em reuniões e debates técnicos, é exigido pela essência funcional dos sistemas de informação. Operação e funcionalidade centram a concepção dessas ferramentas, em que as previsões para inúmeras situações e o planejamento prévio aproximam a implantação de ações de prevenção, controle e remediação à necessidade real. Desse modo, esforços e recursos destinados à manutenção das condições de saúde e identificação de riscos podem ser otimizados no planejamento e na execução das medidas pertinentes.

4.6 Articulação institucional estratégica

Para a efetiva implantação da Política Nacional de Saúde Ambiental é necessário garantir sua consolidação política, financeira, institucional e operacional.

Por consolidação política entende-se a garantia de sua implantação no âmbito do SUS, definindo o seu arcabouço teórico conceitual, oficializado por instrumentos legais específicos e legitimados pelos diversos fóruns de participação social, a saber: os conselhos de saúde das três esferas de governo, além das Comissões Intergestoras Bi e Tripartite.

Os recursos financeiros necessários para a execução da política devem ser discutidos e definidos no âmbito dos diversos fóruns decisórios das políticas de saúde nas três esferas de governo e nas esferas das políticas de áreas afins.

A viabilização e a consolidação desta política ocorrerão por meio de uma rede institucional e hierarquizada de vigilância em saúde, nas três esferas de governo, respeitadas as atribuições definidas nas legislações vigentes.

As atribuições do Ministério da Saúde, nesse tocante, serão a de coordenar a Política Nacional de Saúde Ambiental, na esfera nacional, e a de apoiar institucionalmente e financeiramente a execução das ações de vigilância em saúde ambiental nos estados e municípios, nas suas respectivas esferas. Tais competências devem ser cumpridas respeitando-se a autonomia dos estados e municípios e considerando suas características com relação a outros aspectos, tais como a estrutura e as práticas administrativas, demográficas e de desenvolvimento econômico, sem abrir mão do exercício político intersetorial e de financiamentos instituídos pelas áreas afins.

Na operacionalização apontam-se, de forma geral, as principais ações que precisariam ser desenvolvidas para a implementação da política: (1) a adequação e a ampliação da capacidade institucional para a Vigilância em Saúde Ambiental; (2) o fortalecimento de uma cultura participativa favorável a ambientes saudáveis; (3) a identificação pactuada dos fatores de risco à saúde humana e a prevenção de efeitos deletérios à saúde; (4) o fortalecimento da rede de laboratórios para Vigilância em Saúde Ambiental; (5) a organização e o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde ambiental; (6) a elaboração de normas e procedimentos relativos às ações de prevenção e controle de fatores de risco (ou dele decorrentes) que tenham repercussão na saúde; (7) a gestão integrada em Saúde Ambiental; (8) a definição das intervenções específicas nas situações de emergência; (9) a avaliação, o gerenciamento e a comunicação de risco à saúde; (10) a definição de indicadores de Saúde Ambiental; (11) a implementação e a internalização de acordos internacionais para a efetivação da Saúde Ambiental; (12) a efetivação de mecanismos e instrumentos de educação permanente em saúde ambiental; e (13) o desenvolvimento de mecanismos de cooperação técnica.

Mais ainda, para além da vigilância ambiental no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Ambiental deverá se constituir numa estratégia de articulação, sinergia e integração das ações já empreendidas por várias instâncias de governo situadas em outros Ministérios, bem como das iniciativas efetuadas pela sociedade civil.

As responsabilidades institucionais constituem um conjunto de determinações ou ações decorrentes dos protocolos e acordos internacionais do quais o Brasil é signatário, além de competências e atribuições previstas na legislação nacional.

No trato das questões de saúde ambiental encontramos uma heterogeneidade de fatores e aspectos vinculados à saúde no contexto ambiental que se tornam indispensáveis à construção de uma articulação intra e intersetorial constante, de forma que se possibilite implementar tal política.

A articulação intra-intersectorial deve ser um dos elementos fundamentais das ações de saúde ambiental nos diferentes níveis de governo, tendo o setor Saúde, em especial a Vigilância em Saúde Ambiental, a função de agente mobilizador e promotor das ações que são traduzidas em parcerias para a conjugação de esforços e de recursos, eliminando-se eventuais superposições de ações ou lacunas e potencializando os recursos públicos disponíveis.

No âmbito federal, o Ministério da Saúde vem buscando parcerias para o alcance dessa política, com ênfase nas pastas da área econômica, o que possibilita a inserção do tema saúde ambiental nos projetos de desenvolvimento sustentável. O desenvolvimento de parcerias deve contemplar as áreas de meio ambiente, saneamento, educação, ciência e tecnologia, trabalho e emprego, agricultura, pecuária e abastecimento, planejamento e gestão, relações exteriores, desenvolvimento de indústria e comércio, desenvolvimento agrário urbano e rural, integração nacional, transportes, defesa, justiça, cultura, habitação e outras correlatas. Iniciativas similares deverão ser tomadas pelos gestores estaduais e municipais do SUS, aos quais cabe estabelecer as parcerias necessárias com os órgãos e as instituições em suas respectivas áreas de abrangência.

A área de Saúde Ambiental deve criar mecanismos e ações estratégicas com as diferentes secretarias, agências, instituições de pesquisa, fundações e outros órgãos prestadores de serviços públicos e privados de assistência à saúde, visando à promoção da saúde, de forma a relacionar os fatores ambientais como determinantes do adoecimento e das mortes na população.

Sendo assim, nos seguintes setores se buscará estabelecer e manter efetiva cooperação, considerando as devidas responsabilidades, entre outras eventuais atribuições conjuntas:

- **Ministério da Saúde** – formular, implementar, acompanhar, avaliar e coordenar a Política Nacional de Saúde Ambiental, articulando-se com outros setores.

- **Ministério do Meio Ambiente** – mapear, monitorar, controlar e combater focos de degradação e comprometimento ambiental, incluindo os aspectos de saúde no processo de licenciamento ambiental, considerando as diretrizes do Sistema Nacional de Saúde Ambiental; integrar o Sistema de Informação Integrado em Saúde Ambiental ao Sistema Nacional de Meio Ambiente (Sisnama); harmonizar a aplicação das políticas e das normas referentes a substâncias químicas; normalizar conjuntamente referências à qualidade da água e do solo, bem como à poluição do ar; desenvolver ações conjuntas de promoção de ambientes saudáveis e implementação da Agenda 21; implantar temas relacionados à saúde ambiental junto aos programas de educação ambiental; assegurar a participação do setor Saúde na implementação conjunta do Plano Nacional de Recursos Hídricos; desenvolver capacitação de recursos humanos; acompanhar os trabalhos do SGT-6 Mercosul e as reuniões de ministros do Meio Ambiente; e acompanhar a implementação e a internalização dos acordos internacionais ambientais com efeitos na saúde humana.
- **Ministério das Cidades** – cooperar com os programas e projetos que articulem as políticas públicas de planejamento municipal com a inserção do enfoque da saúde ambiental; visar à utilização mais racional do solo; desenvolver, em parceria com a saúde, programas de metrópoles, municípios e espaços saudáveis; desenvolver capacitação de recursos humanos; valorizar o uso de tecnologias limpas nas obras públicas; desenvolver o Plano Nacional de Realocação Populacional e o Plano Nacional de Habitação; contemplar nas legislações setoriais e na avaliação de projetos de saneamento o enfoque da saúde ambiental; apoiar ações que garantam o acesso de toda população à água potável e aos demais serviços de saneamento; assim como atentar para o risco da habitação e dos efeitos do transporte na saúde.
- **Ministério do Trabalho e Emprego** – integrar as ações de vigilância ambiental que condicionam a saúde do trabalhador; construir indicadores em parceria; harmonizar a aplicação das normas referentes à saúde do trabalhador; desenvolver capacitação de recursos humanos; viabilizar recursos para projetos e programas conjuntos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT); desenvolver estudos e pesquisas estratégicas; realizar campanhas de comunicação e processos educativos; garantir métodos e processos de trabalho que promovam a saúde ambiental.
- **Ministério da Educação** – inserir conteúdos referentes à saúde ambiental como temas transversais vinculados às disciplinas das grades curriculares em todos os níveis de ensino; estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas prioritárias para saúde ambiental; desenvolver a capacitação de recursos humanos.
- **Ministério da Cultura** – identificar, incentivar e popularizar os valores culturais referentes à saúde e ao ambiente.
- **Ministério da Integração** – harmonizar as políticas e as ações de saúde ambiental às inerentes ao Sistema Nacional de Defesa Civil (Sindec), para a redução e a prevenção dos desastres naturais e dos acidentes com produtos perigosos, bem como a resposta, a reconstrução e a recuperação para minimizar seus danos.
- **Ministério da Previdência Social** – tomar providências em relação ao reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho.
- **Ministério das Comunicações** – utilizar os meios de comunicação para a educação e a mobilização da sociedade em prol da saúde ambiental.
- **Ministério do Desenvolvimento Agrário** – desenvolver programas e inserir o enfoque da saúde ambiental na agroecologia, na saúde do trabalhador rural e da família assentada.
- **Ministério dos Transportes** – cuidar do transporte de produtos perigosos e incentivar políticas que utilizem meios de transporte menos poluentes e práticas que contribuam para a promoção da saúde.

- **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão** – garantir recursos públicos do orçamento geral da União para a saúde ambiental; estabelecer a utilização de material reciclado nos serviços públicos.
- **Ministério da Ciência e Tecnologia** – incentivar estudos e pesquisas estratégicas em saúde ambiental; criar linhas de financiamento para a promoção de ambientes saudáveis, substituir tecnologias impróprias; harmonizar a aplicação das normas referentes a radiações ionizantes; estabelecer articulações com o Ponto Focal da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas; desenvolver capacitação de recursos humanos; incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde ambiental; e visar à produção de equipamentos, produtos e serviços relacionados aos campos da saúde ambiental.
- **Ministério de Minas e Energia** – harmonizar a aplicação das normas referentes às radiações não-ionizantes; desenvolver a capacitação de recursos humanos, avaliando, junto à área da Saúde, os impactos de projetos energéticos e da exploração de minas.
- **Ministério das Telecomunicações** – harmonizar a aplicação das normas referentes às radiações não-ionizantes; desenvolver a capacitação de recursos humanos.
- **Ministério da Agricultura, Pecuária e do Abastecimento** – harmonizar a aplicação das normas referentes à utilização de tecnologias de agroquímicos e às modificações genéticas; controlar a utilização e a destinação final dos agrotóxicos e fertilizantes; e desenvolver a capacitação de recursos humanos.
- **Ministério da Previdência e Assistência Social** – atualizar conjuntamente com outros órgãos a lista de doenças relacionadas aos impactos ambientais do trabalho; ajudar a construção de sistemas de informação e indicadores pertinentes às áreas; integrar o trabalho da vigilância em saúde ambiental à perícia médica e à reabilitação profissional; estabelecer critérios para a definição da relação e a avaliação da capacidade laborativa; e desenvolver a capacitação de recursos humanos.
- **Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior** – harmonizar normas referentes à importação, à produção e à distribuição de substâncias químicas e biológicas; integrar bases de dados com informações sobre essas atividades e desenvolver a capacitação de recursos humanos; proibir a implantação de indústrias poluidoras.
- **Ministério da Justiça** – amparar o consumidor a fim de que este possa exercer seu direito à informação; assegurar o respeito aos direitos humanos.
- **Ministério das Relações Exteriores** – solicitar e participar da elaboração de subsídios técnicos quando em participação em debates sobre questões internacionais que envolvam os temas de saúde e ambiente e estejam sob a responsabilidade da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde do Ministério da Saúde (Aisa/MS); e participar de reuniões com o tema da proteção das fronteiras contra danos ambientais.

Vale reforçar que propor, acompanhar, apoiar e avaliar a formulação e a implementação da Política Nacional de Saúde Ambiental são atribuições de competência de toda a sociedade civil.

No âmbito do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Vigilância em Saúde, às secretarias estaduais e municipais de saúde e aos órgãos equivalentes nos estados, no Distrito Federal e nos municípios a gestão dos componentes federais, estaduais, distritais e municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, conforme definido na Instrução Normativa SVS/MS n.º 1, de 7 de março de 2005, que regulamenta a Portaria MS/GM n.º 1.172/04, além da articulação de ações integradas com os outros setores, conforme rol exemplificativo acima.

São atribuições de responsabilidade do Governo Federal:

- Coordenar e executar, no âmbito de sua competência, as ações decorrentes da Política Nacional de Saúde Ambiental, assessorando as secretarias estaduais de saúde na formulação de suas respectivas políticas;

- Promover o processo de articulação intra e intersetorial em conformidade com as diretrizes estabelecidas na política;
- Garantir e apoiar o funcionamento da Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa) e da Comissão Intersectorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama) do Conselho Nacional de Saúde;
- Definir normas, parâmetros e indicadores de acompanhamento das ações de saúde ambiental com estados e municípios;
- Prestar cooperação técnica aos estados e municípios na implementação das ações decorrentes da política;
- Incorporar ações e procedimentos de saúde ambiental nos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como na assistência, segundo o seu âmbito de atuação;
- Incorporar a avaliação de ambientes e dos processos de trabalho no conjunto de ações desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária;
- Organizar e garantir a operacionalização do Sistema de Informação Integrado em Saúde Ambiental;
- Definir os agravos relacionados à saúde ambiental, que devem ser investigados em todo o território nacional, e definir sua revisão periódica;
- Estabelecer a obrigatoriedade de investigação e vigilância dos óbitos causados por impacto ambiental;
- Definir e promover a implementação de capacitação de trabalhadores em saúde ambiental;
- Estimular e apoiar a realização de pesquisas estratégicas em saúde ambiental;
- Promover a adequação institucional em conformidade com as diretrizes da política e apoiar os estados, os municípios e o Distrito Federal para realizá-las;
- Estruturar e habilitar a área de vigilância em saúde ambiental nos laboratórios de saúde pública;
- Desenvolver estudos visando à definição de critérios para a implantação do Índice de Valorização de Resultados e de Valorização da Qualidade nas ações de saúde ambiental;
- Desenvolver estudos visando à definição de parâmetros de custo das ações de impacto do meio ambiente na saúde compreendidas na atenção básica, bem como procedimentos de média e alta complexidade;
- Promover a inclusão dos procedimentos de saúde ambiental nos tetos financeiros da vigilância epidemiológica e sanitária;
- Incluir indicadores de avaliação pertinentes à área de saúde ambiental no conjunto de requisitos para a habilitação municipal nas condições de gestão estabelecidas.

São atribuições de responsabilidade dos Governos Estaduais e do Governo Distrital:

- Elaborar, coordenar e executar as ações decorrentes das Políticas Nacional, Estadual e Distrital de Saúde Ambiental;
- Promover a articulação intra e intersetorial nos âmbitos estaduais em conformidade com as diretrizes estabelecidas na política;
- Garantir e apoiar o funcionamento das comissões estaduais e da distrital de saúde ambiental no âmbito dos conselhos estaduais e do distrital de saúde;
- Estabelecer, complementarmente, normas, indicadores e parâmetros para acompanhamento das ações de saúde ambiental desenvolvidas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios e avaliá-las;

- Prestar cooperação aos municípios para o desenvolvimento das ações de saúde ambiental;
- Fomentar as ações de saúde ambiental nos municípios que não tenham condições técnicas e materiais de assumi-las;
- Desenvolver e incentivar práticas promotoras de saúde ambiental e processos ambientais saudáveis;
- Organizar e garantir a operacionalização do sistema de informações em saúde ambiental na devida área de abrangência;
- Definir a listagem de agravos relacionados aos impactos ambientais no estado, com notificação e investigação do estado em questão;
- Definir a rede e os mecanismos de referência e contra-referência, incluindo estrutura especializada de apoio diagnóstico e de laboratórios;
- Promover a capacitação de trabalhadores em saúde necessários à implementação da Política Nacional de Saúde Ambiental;
- Estimular e apoiar a realização de pesquisas consideradas estratégicas no contexto da política em nível estadual ou distrital ou de abrangência do estado e do Distrito Federal;
- Fomentar a reorganização institucional necessária à implementação da política;
- Financiar ações de saúde do trabalhador em seu âmbito de atuação;
- Participar da definição de parâmetros de custo de ações de saúde ambiental compreendidas na atenção básica, bem como procedimentos de média e alta complexidade.

São atribuições de responsabilidade dos Governos Municipais:

- Executar as ações decorrentes das Políticas Nacional e Estadual de Saúde Ambiental em conformidade com suas ações em nível local;
- Promover o processo de articulação intra e intersetorial em seu respectivo âmbito, visando à implementação da política;
- Garantir e apoiar o funcionamento da comissão municipal de saúde ambiental no âmbito do conselho municipal de saúde;
- Adequar os códigos sanitários locais aos princípios, às diretrizes e às normas gerais de saúde ambiental;
- Estabelecer normas, indicadores e parâmetros para o desenvolvimento e o acompanhamento das ações em saúde ambiental em seu âmbito de atuação;
- Definir na Programação Pactuada Integrada sua relação com os demais municípios e o estado;
- Fomentar a capacidade instalada para o desenvolvimento das ações de saúde ambiental;
- Desenvolver ações de saúde ambiental nos municípios de fronteira;
- Garantir atendimento integral ao indivíduo afetado pela poluição ambiental do município na rede ambulatorial e hospitalar disponível;
- Definir, em conjunto com o estado e outros municípios, a rede e os mecanismos de referência e contra-referência, incluindo estrutura especializada de apoio a diagnóstico e a laboratórios;
- Desenvolver e incentivar práticas promotoras de ambientes saudáveis e que promovam o desenvolvimento sustentável;
- Executar sistematicamente ações de vigilância ambiental, compreendendo o levantamento e a análise de informações, inspeção, fiscalização, identificação e avaliação de situações de

risco, elaboração de relatórios e aplicação de procedimentos administrativos, segundo prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde;

- Apoiar e organizar a operacionalização do sistema de informações no seu respectivo âmbito;
- Criar e manter atualizado cadastro das empresas e das atividades econômicas desenvolvidas no município, dos fatores e das situações de risco eventualmente gerados por elas e do contingente populacional a eles submetido;
- Definir a listagem de agravos relacionados à notificação compulsória e a investigação obrigatória no respectivo território;
- Definir o perfil epidemiológico do município;
- Promover a capacitação de trabalhadores em saúde necessários à realização das ações de saúde ambiental no nível municipal;
- Estimular e apoiar a realização de pesquisa considerada estratégica no contexto da política;
- Participar da definição de critérios para implantação dos Índices de Valorização de Resultados e de Valorização da Qualidade;
- Participar da definição de parâmetros de custo das ações de saúde ambiental compreendidas na atenção básica e nos procedimentos de média e alta complexidade;
- Participar e fomentar o financiamento das ações de saúde do trabalhador em seu âmbito de atuação.

A operacionalização deste conjunto de responsabilidades se efetivará na interface colegiada com os outros atores da Política Nacional de Saúde Ambiental em distintos contextos, principalmente nos diretamente afeitos à saúde e ao ambiente, tais como:

- (1) Sistema Único de Saúde (SUS), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Comissão Intersetorial de Saneamento e Meio Ambiente (Cisama), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist).
- (2) Ministério da Saúde, Comissão Permanente de Saúde Ambiental (Copesa) e Assessoria Internacional de Saúde e Ambiente (Aisa).
- (3) Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), Conselho Nacional do Meio Ambiente (Conama) e suas diversas câmaras técnicas.
- (4) Ministério do Meio Ambiente (MMA), Agenda 21 Brasileira, Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável e da Agenda 21 (CPDS), Comissão Nacional de Segurança Química (Conasq) e Comissão Nacional de Biodiversidade (Conabio).
- (5) Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBIO).
- (6) Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos, Conselho Nacional de Recursos Hídricos (CNRH) e várias câmaras técnicas, em especial a do Plano Nacional de Recursos Hídricos.
- (7) Ministério das Cidades (MC), Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano, Conselho Nacional das Cidades (Concidades), Comitê Técnico de Saneamento Ambiental e Comitê Técnico de Planejamento Territorial Urbano, em especial o Grupo de Coordenação da Campanha Nacional de Elaboração do Plano Diretor Participativo.
- (8) Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Sistema Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT) e Fundacentro (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho).

Esta articulação colegiada deverá servir não só para maior eficácia da gestão pública, como também para avançar nos mecanismos de participação, construindo formas efetivas para garantir a representação dos múltiplos setores nos espaços coletivos, na perspectiva do reconhecimento da pluralidade de pensamentos e de interesses sociais e políticos.

6

Acompanhamento e Avaliação

Diante da complexidade inerente à promoção da saúde ambiental, torna-se evidente a necessidade do estabelecimento de um processo contínuo de acompanhamento e avaliação técnica, educativa, financeira, institucional e operacional desta política, de forma que permita verificar o alcance do seu objetivo e, conseqüentemente, seu impacto sobre a saúde da população e sobre a qualidade dos ambientes, bem como proceder às eventuais adequações que se fizerem necessárias.

Propõe-se, assim, a implementação de um sistema de monitoramento e avaliação de estratégias para a saúde ambiental. Tal implantação deverá ser feita de forma contínua e permanente, podendo contar com instrumentos gerais, que podem ser tanto as ferramentas quantitativas quanto as de natureza qualitativa.

Sendo assim, esse processo exigirá a definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologias específicas capazes de evidenciar o desenvolvimento da política, contribuindo para o fortalecimento de políticas setoriais afins.

No processo de acompanhamento ora preconizado, deverão ser consolidados indicadores que permitam verificar em que medida a Política Nacional de Saúde Ambiental contribui para a consolidação do SUS, mas primordialmente para a defesa da vida e a proteção da saúde humana.

Deverá garantir ainda, no cumprimento da política, a manutenção do nível de divulgação junto à população quanto à capacidade dos serviços de saúde e às possibilidades de sua utilização pelo usuário no que se refere ao atendimento de acidentados por poluição ou desastre. A saúde ambiental deve ser considerada como critério para alocação de recursos e orientação programática de ações.

A PNSA deverá ser acompanhada e avaliada por meio das instâncias de participação e controle social: as conferências e os conselhos de saúde nas três esferas de governo. Caberá a esses órgãos, também, a divulgação das ações a todos os setores da sociedade. Outra proposta é a da criação de um conselho gestor composto por governo, trabalhadores da área e entidades da sociedade civil.

Deverá haver o acompanhamento da execução financeira dos organismos e das ações da PNSA, pelos conselhos de políticas públicas, e a inserção das questões ambientais nos requisitos para a condição de habilitação na gestão do SUS.

Deve ser avaliada, ainda, a internalização dos acordos internacionais pelo Brasil no tocante à saúde ambiental.

Neste diapasão, as instâncias de controle social federais, estaduais, distritais e municipais devem acompanhar e avaliar a Política Nacional de Saúde Ambiental.

7

Estratégias para Elaboração do Texto da Política Nacional de Saúde Ambiental

-
- Submeter o tema à Copesa;
 - Submeter a questão ao Colegiado do SUS;
 - Submeter a temática à Comissão Intergestores Tripartite;
 - Submeter o tema ao Conselho Nacional de Saúde;
 - Debater o assunto no Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental;
 - Elaborar texto da política;
 - Submeter o tema a consultas e audiências públicas;
 - Publicar e divulgar informações sobre a questão;
 - Submeter o assunto ao Congresso Nacional.

8

Estratégias para Implementação do Texto da Política Nacional de Saúde Ambiental

- Construir o Plano Nacional de Saúde Ambiental de forma a contemplar os programas e as ações da saúde ambiental a curto, médio e longo prazos;
- Construir o Sistema de Informação Integrado em Saúde Ambiental;
- Qualificar os trabalhadores em saúde nos níveis federais, estaduais e municipais;
- Articular ações e atuar conjuntamente com os diferentes Ministérios e as esferas de governo;
- Pactuar ações estruturantes com os municípios;
- Trabalhar a educação em saúde ambiental transversalmente;
- Adotar uma visão multidisciplinar: educação, saúde, meio ambiente, trabalho;
- Construir agendas integradas;
- Estabelecer cooperações técnicas;
- Desenvolver ações de capacitação em conselhos de saúde e outras instâncias de controle social;
- Divulgar as ações da PNSA nos meios de comunicação;
- Estruturar e fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental;
- Incluir a discussão na agenda política de governo;
- Fortalecer os movimentos populares;
- Fortalecer os instrumentos de gestão do SUS, como as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite;
- Colaborar na conservação e na proteção do meio ambiente;
- Criar estratégias intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população;
- Estabelecer parcerias com a sociedade civil;
- Trabalhar a inserção da PNSA nos três níveis de governo, a partir de um modelo pedagógico que contemple os princípios e as diretrizes desta e a capacitação de multiplicadores que tenham vivência no controle social;

- Integrar a PNSA a outras políticas, tais como as de habitação, educação, economia, sempre dentro da ótica de garantir a qualidade de vida das pessoas;
- Implementar e internalizar acordos internacionais relacionados à saúde ambiental;
- Estabelecer as possibilidades de integrar a discussão e a construção de modelos econômicos sustentáveis à saúde ambiental;
- Fomentar financiamentos com critérios de utilização de “tecnologias limpas”;
- Desenvolver estratégias de financiamento das ações de saúde ambiental.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. *Subsídios ao Plano Diretor para o Desenvolvimento da Área de Saúde e Ambiente – Oficina*. Brasília, 2003.

BRASIL. Decreto n.º 3.450, de 9 de maio de 2000. Aprova o Estatuto e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 maio 2000.

_____. Decreto n.º 4.281, de 25 de junho de 2002. Regulamenta a Lei n.º 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jun. 2002.

_____. Decreto n.º 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos de Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 jun. 2003a. Republicada em: 7 jun. 2003.

_____. Grupo Executivo Interministerial de Segurança e Saúde do Trabalhador. *Proposta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília, 2004.

_____. Instrução Normativa MS/SVS n.º 1, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria n.º 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 mar. 2005. Republicada em: 22 mar. 2005.

_____. Lei n.º 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional de Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2 set. 1981.

_____. Lei n.º 8.080, 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, 20 set. 1990.

_____. Lei n.º 9.433, de 8 de janeiro de 1997. Institui a Política nacional de Recursos Hídricos, cria o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos, regulamenta o inciso XIX do art. 21 da Constituição Federal, e altera o art. 1º da Lei n.º 8.001, de 13 de março de 1990, que modifica a Lei n.º 7.990, de 28 de dezembro de 1989. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 jan. 1997.

- _____. Lei n.º 9.795, de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 abr. 1999.
- _____. Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 29 maio 2003b.
- _____. Portaria Interministerial MT/MS/MPAS n.º 7, de 25 de julho de 1997. Institui o Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador - GEISAT. *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 jul. 1997.
- _____. Portaria Interministerial n.º 153, de 13 de fevereiro de 2004. Revalida o Grupo de Trabalho MPS/MS/MET, Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador - GEISAT. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 fev. 2004
- _____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Projeto de Lei n.º 5.296/05: diretrizes para os serviços públicos de saneamento básico e política nacional de saneamento básico – PNS: saneamento para todos. Brasília, 2005.
- _____. Ministério da Saúde. *Atas e Decisões da Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador*: Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados. Brasília, 2005a.
- _____. Ministério da Saúde. Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Política de Saúde e Ambiente do Mercosul*. Brasília, 2005b.
- _____. Ministério da Saúde. *Articulação Institucional: Atuação da CGVAM em Órgãos Colegiados*. Brasília: CGVAM/SVS, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. *Saúde e Ambiente: reflexões para um novo ciclo do SUS*. Brasília, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0*. Brasília, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. *Políticas de Saúde: Metodologia de Formulação*. Brasília, 1999.
- _____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Ambiental para o Setor Saúde*. Brasília, 1999.
- _____. Ministério da Saúde. *Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde*. Brasília: FUNASA, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. *Workshop de Saúde Ambiental: construindo a Política Nacional de Saúde Ambiental*. Brasília: CGVAM/SVS, 2004.
- CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA SOBRE SAÚDE E AMBIENTE NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL, 1., 1995, Washington. *Plano Nacional de Saúde e Ambiente*. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.
- DECLARAÇÃO de Novo Leon: assinada por 34 chefes de estado e governo na Cúpula Extraordinária das Américas, em 13.01.2004. Monterrey: [s.n.], 2004.
- SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE E AMBIENTE COM CONTROLE SOCIAL, 1., 2003, Brasília. *Documento CISAMA*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2003.

Comissão Organizadora do 1.º Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental

Coordenação dos trabalhos:

Anamaria Testa Tambellini
Guilherme Franco Netto
Wander Geraldo da Silva

Sistematização do documento:

Fabiana de Oliveira Sá

I Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental**Organização:**

Fabiana de Oliveira Sá
Gerson Domont

Colaboração:

Aline Menezes Barroso
Ana Tapajós
André Fenner
Fabiana Augusta Alves de Araújo
Flávio Pereira Nunes
Glória Campos
Janaína Juliana Maria Carneiro Silva
Juliana Wotzasek Rulli Villardi
Mara Lucia Carneiro Oliveira
Marta Helena Dantas
Nolan Ribeiro Bezerra
Nádimia Nascimento
Simone Sabbag

Equipe Técnica

Conselho Nacional de Saúde

Comissão Intersetorial de Comunicação e Informação em Saúde do CNS:

Geusa Dantas Lélis – Coordenadora da Comissão/Conselheira Nacional

Maria Thereza Mendonça de Carneiro Rezende – Conselheira Nacional/Seg. Trabalhador

Maria Helena Baumgarten – Conselheira Nacional/Seg. Usuário

Ilara Hämmerli Sozzi – Representante dos Gestores/Conass

Geraldo Adão – Conselheiro Nacional/Seg. Usuário

Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde/Coordenações:

Eliane Aparecida da Cruz – Secretária-Executiva do CNS

Alessandra Ximenes da Silva – Coordenadora de Comunicação e Informação em Saúde

Lúcia Maria Costa Figueiredo – Coordenadora da Equipe Técnica Normativa

Jannayna Martins Sales – Coordenadora de Apoio Logístico

Jornalistas:

Verbena Melo

Nita Queiroz

Alessandro Saturno

Colaboração:

Alessandro Saturno

Ana Gabriela Nascimento Sena

Anderson Euripes Coutinho

Caroline Coelho Miranda

Daniel Victor de Oliveira Graciano

Darcy de Oliveira Reis

Denise de Paula Cardoso

Edsonia Silveira da Silva

Eliana Aparecida Simproni
Gerson Lúcio Gomes Domont
Gleisse de Castro de Oliveira
Jaci de Jesus Santos Silva
Jomilton Costa Souza Júnior
José Maria do Amaral Sobreira Filho
Leandro Lima Mendes
Maicon Vinícius Camargo
Manuela Novais de Almeida
Maria Camila Borges Faccenda
Marimi Melo
Neide Rodrigues dos Santos
Pérola de Jesus Santos da Silva
Rosa Amélia Pereira Dias
Soraia Oliveira de Moraes
Verônica Guedes Araújo
Wagner de Almeida Muniz
Willian de Lima Barreto

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:
<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:
<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, maio de 2007
OS 0140/2007