

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIOAMBIENTAIS**

**Paula Campos Pereira**

**A EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO AMBIENTAL NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL NOS ESTADOS  
BRASILEIROS**

Belo Horizonte

Julho de 2018

PAULA CAMPOS PEREIRA

**A EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO AMBIENTAL NO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE: UMA ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA VIGILÂNCIA EM  
SAÚDE AMBIENTAL NOS ESTADOS BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Ciências Socioambientais da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Ciências Socioambientais.

Orientadora: Aline Dayrell Ferreira Sales

Belo Horizonte

Julho de 2018

## **AGRADECIMENTOS**

Concluir mais uma etapa da minha formação como Cientista Socioambiental é motivo de vitória e orgulho. Agradeço primeiramente aos meus pais, Raquel e Paulinho, militantes e grandes defensores do SUS, que além de todo amor e cuidado, me ensinaram sobre a grandeza da luta por uma sociedade mais justa e me mostraram a importância da saúde pública nas questões socioambientais. Agradeço também a minha irmã, Luisa, por todo apoio, carinho e compreensão.

Agradeço à Universidade Federal de Minas Gerais pela coragem de criar uma graduação inovadora, que quebra paradigmas, e que me permitiu compreender a complexidade das relações socioambientais e a importância de ter uma visão holística e multidisciplinar sobre todos os aspectos que envolvem nossa sociedade.

Agradeço à Professora Aline Dayrell por ter aceitado o desafio de orientar uma monografia sobre um tema que não lhe é habitual, e ter me guiado e apontado os melhores caminhos para chegar nesse resultado.

Agradeço ao Projeto Manuelzão pela primeira oportunidade de estágio na graduação, que permitiu o meu primeiro contato com o tema “saúde ambiental”. Quando conheci a relação dos rios com a saúde da população, entendi a importância da abordagem ecossistêmica na saúde e enxerguei como as questões socioambientais estão presentes na rotina da saúde pública. Foi no Projeto Manuelzão, também, que tive contato com profissionais exemplares pelos quais tenho admiração profunda: agradeço à Daniela Ochoa, que sempre me ensinou muito e é grande exemplo de luta em prol da saúde ambiental na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, e que me ajudou no desenvolvimento da ideia dessa pesquisa.

Agradeço também à Fernanda Valentim Conde de Castro Frade, Analista Técnico de Políticas Sociais do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador- DSAST, do Ministério da Saúde, que atendeu à minha ligação e, com muita boa vontade, me deu informações e contribuições fundamentais para a execução desse trabalho.

A todos que contribuíram, aos amigos, familiares e colegas: muito obrigada!

## RESUMO

O crescimento dos movimentos ambientalistas e o avanço no entendimento do conceito de saúde, reconhecendo que esta é fruto de determinantes sociais e ambientais, contribuíram para o desenvolvimento do campo da saúde ambiental em todo o mundo. Este trabalho apresenta uma investigação sobre a inclusão do pensamento ambiental no Sistema Único de Saúde brasileiro, através da apresentação da evolução das legislações e políticas de saúde ambiental no país e da análise da implementação da Vigilância em Saúde Ambiental nos estados brasileiros. Para tanto, realizou-se revisão de literatura de artigos científicos, legislações e políticas referentes ao tema, além da análise de três edições do Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, produzido pelo Ministério da Saúde. O contexto apresentado revela que há uma crescente incorporação da questão ambiental na agenda da saúde pública no Brasil, principalmente através da evolução nas legislações e realização de conferências. A análise dos Inventários aponta, também, para a adequação de grande parte dos estados aos avanços no campo da saúde ambiental e na sua institucionalização nos organogramas das Secretarias de Saúde. Contudo, ainda há muito o que progredir, principalmente em relação à superação do modelo de saúde pública focado na doença e à necessidade de assumir a intersetorialidade como estratégia fundamental para o desenvolvimento da saúde ambiental.

**Palavras-chave:** saúde ambiental; Vigilância em Saúde Ambiental; saúde pública; promoção da saúde; intersetorialidade; SUS; meio ambiente.

## ABSTRACT

The growth of environmental movements and the improvement in understanding the concept of health, recognizing that it is a consequence of social and environmental determinants, contributed to the development of the environmental health area around the world. This is an investigative paper on the inclusion of the environmental thought in the Sistema Único de Saúde – SUS (Brazilian National Unified Health System) through a presentation of the environmental health legislations and policies evolution inside the country, and an analysis of the Environmental Health Surveillance implementation in Brazilian states. For that, a review of scientific articles, legislations and policies related to the subject was carried out, in addition to the analysis of three editions of the National Environmental Health Surveillance Inventory developed by the Brazilian Health Ministry. The context reveals that there is an increasing incorporation of environmental issues into the public health agenda in Brazil, mainly through legislation evolution and the realization of conferences. The Inventories' analysis also shows the adjustment of most states in order to advance in the environmental health area and in its institutionalization inside the states Health's Secretariats. However, there is still a long way to go, mostly concerning the overcoming of the disease-based model of public health, and the necessity to assume the intersectoriality as a fundamental strategy to the environmental health development.

**Key words:** environmental health; Environmental Health Surveillance; public health; health promotion; intersectoriality; Brazilian National Unified Health System; environment.

## LISTA DE SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
MS	Ministério da Saúde
CGVAM	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental
SES	Secretaria Estadual de Saúde
COPASAD	Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IN	Instrução Normativa
SINVAS	Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde
SINVSA	Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental
PNSA	Política Nacional de Saúde Ambiental
DSAST	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
CNSA	Conferência Nacional de Saúde Ambiental
CNVS	Conferência Nacional de Vigilância em Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
APS	Atenção Primária à Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACE	Agente Comunitário de Endemia

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1 - Linha do Tempo das principais legislações, políticas e conferências de saúde ambiental .....	16
Tabela 1 - Ano de criação do Instrumento Legal por Estado .....	18
Tabela 2 - Número de SES que promoveram formação e capacitação em VSA no último ano.....	20
Tabela 3 - Número de estados que possuem articulação intersetorial com a VSA, por área e ano.....	21
Tabela 4 - Número de estados que desenvolvem ações intrassetoriais com a VSA, por área e ano.....	24
Tabela 5 - Principais dificuldades apontadas pela VSA, por número de estados e ano .....	25

## Sumário

1	Introdução .....	1
1.1	Saúde Ambiental .....	4
2	Justificativa .....	5
3	Objetivo Geral .....	6
3.1	Objetivos Específicos .....	6
4	Metodologia.....	6
4.1	Artigos científicos .....	7
4.2	Legislações, Políticas e Conferências.....	7
4.3	Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental .....	8
5	Desenvolvimento.....	9
5.1	Histórico de Legislações e Políticas de Saúde Ambiental.....	9
5.2	Análise da Estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental nos Estados Brasileiros .....	16
5.2.1	Existência de Instrumento Legal.....	17
5.2.2	Inserção no Plano Estadual de Saúde.....	19
5.2.3	Formação e Capacitação em Vigilância em Saúde Ambiental .....	20
5.2.4	Articulações Intersetoriais.....	20
5.2.5	Articulações Intrassetoriais.....	22
5.2.6	Principais dificuldades para a estruturação da VSA .....	24
5.3	Avaliação do Contexto Geral da Saúde Ambiental no País .....	26
6	Conclusão .....	27
7	Referências Bibliográficas.....	29
8	Anexo I.....	33



## 1 Introdução

A degradação do meio ambiente, como consequência de um modelo industrial e desenvolvimentista adotado pela sociedade moderna, tem se tornado cada vez mais evidente. Os diversos impactos de tamanha degradação ambiental na vida dos seres humanos vêm sendo discutidos, principalmente, desde as décadas de 1960 e 1970, quando o movimento ambientalista passou a se destacar no mundo (ROHLFS *et al.*, 2011).

Neste contexto, ocorreu, em 1972, a Conferência das Nações Unidas sobre o Ambiente Humano, convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Estocolmo, na Suécia. Essa foi a primeira grande conferência internacional na área de meio ambiente, na qual foram discutidas questões sociais, políticas e econômicas que geram impactos ambientais, assim como foram elaboradas propostas de como reduzi-los e recomendações de melhoria nas relações entre o homem e o meio ambiente. Uma das principais consequências da Conferência de Estocolmo foi a criação da Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento da ONU, em 1983, presidida pela médica e mestre em saúde pública Gro Harlem Brundtland. Tal comissão foi responsável pela elaboração do inovador relatório “Nosso Futuro Comum”, publicado em 1987, também conhecido como o Relatório de Brundtland. Esse documento trata as questões ambientais de maneira complexa e intersectorial, relacionando os problemas ambientais às questões sociais como pobreza e desigualdade de oportunidades, além de apresentar o conceito de “desenvolvimento sustentável”:

Um mundo onde a pobreza e a desigualdade são endêmicas estará sempre propenso à crises ecológicas, entre outras...O desenvolvimento sustentável requer que as sociedades atendam às necessidades humanas tanto pelo aumento do potencial produtivo como pela garantia de oportunidades iguais para todos.

(...)

O desenvolvimento sustentável é o desenvolvimento que encontra as necessidades atuais sem comprometer a habilidade das futuras gerações de atender suas próprias necessidades. (BRUNDTLAND, 1987)

A crescente preocupação com as questões de cunho ambiental se tornou evidente, e, dessa forma, o meio ambiente deixou de ser visto apenas como o

cenário onde as relações acontecem, e passou a ser entendido como fator determinante que influencia diretamente todos os aspectos da vida dos seres humanos. A partir desse ponto de vista, as condições ambientais passaram a ser identificadas como riscos à saúde e, como apontado pelo Relatório Lalonde do Ministério de Bem-Estar e Saúde do Canadá, em 1974, o ambiente passou a ser tratado como um componente do processo saúde-doença, incorporando, assim, a temática ambiental nas práticas de saúde pública (ROHLFS *et al.*, 2011).

No Brasil, as mudanças no entendimento do conceito de saúde e nas práticas de saúde pública ocorreram na década de 1980, em decorrência, principalmente, do movimento pela Reforma Sanitária. Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, que significou um marco na formulação das propostas da saúde e a ampliação do seu conceito, considerando-a como um resultado das diversas condições de vida e do ambiente dos povos. Além disso, foi nessa Conferência que a saúde passou a ser tratada como um direito de todos e dever do estado, formando a base para a implantação do que viria a se tornar o Sistema Único de Saúde (ROHLFS *et al.*, 2011).

Na Constituição de 1988, foi incluída, pela primeira vez, uma seção dedicada exclusivamente à saúde, que incorporou as propostas e conceitos apresentados no documento final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Dessa forma, foi aprovada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado (ROHLFS *et al.*, 2011). Assim, em 1990, foi aprovada a Lei 8080, também conhecida como Lei Orgânica do SUS, que regulamentou o Sistema Único de Saúde brasileiro, pautado pelos princípios de universalidade: todo e qualquer cidadão tem acesso garantido, pelo Estado, a todos serviços de saúde; equidade: tratar desigualmente os desiguais, ou seja, deve-se investir mais onde a carência é maior; e integralidade: tratar as pessoas como um todo, atender a todas suas necessidades, assim como as ações de saúde, que devem incluir a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (Ministério da Saúde).

Dessa maneira, o SUS passa a tratar a saúde de acordo com o que a Organização Mundial da Saúde a define, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e

enfermidades” (OMS, 1946). Entende-se, então, que a atenção à saúde vai muito além das ações curativas, e que, para um indivíduo ser considerado completamente saudável, é preciso que ele viva em um ambiente social, cultural, econômico, natural e politicamente equilibrado.

Considerando tal definição complexa apresentada pela OMS, foi desenvolvido o conceito de determinantes sociais da saúde (DSS) que, de acordo com Buss & Pellegrini Filho (2007, p. 78), é o entendimento de que “as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde”, ou seja, as condições sociais, econômicas, culturais, raciais, psicológicas e ambientais influenciam diretamente a ocorrência de problemas de saúde e a qualidade de vida da população. Dessa forma, é possível entender que a saúde pública necessariamente deve intervir na vida política e social da população, com o objetivo de identificar e alterar os diferentes fatores que influenciam a saúde desta.

Não diferente dos demais aspectos citados, o acesso a um ambiente saudável, além de ser um fator determinante para a qualidade da saúde de uma população, também é pautado e definido por questões sociais. Isso significa que as exposições aos riscos ambientais são diferentes para cada grupo social, apresentando, assim, o conceito de desigualdade ambiental: “os indivíduos não são iguais do ponto de vista do acesso a bens ambientais, tais como ar puro, áreas verdes e locais salubres para moradia” (RIBEIRO, 2004, p. 78). Um outro conceito que auxilia no entendimento da desigualdade ambiental e as suas consequências é o de “justiça ambiental”, que é um conjunto de práticas que garantem que nenhum grupo social suporte de forma desproporcional as consequências ambientais negativas das atividades econômicas, “assegurando o acesso justo e equitativo aos recursos ambientais do país” (RIBEIRO, 2004, p. 78).

Entende-se, então, que a qualidade do ambiente é fator que influencia a saúde, direta ou indiretamente, e ambos – ambiente e saúde – são determinados pelas condições sociais. A partir da compreensão dessa complexa relação entre saúde, meio ambiente e sociedade, estrutura-se a área da “Saúde Ambiental”.

## 1.1 Saúde Ambiental

Apesar de ser uma discussão bastante atual, as relações entre saúde e ambiente já eram pensadas desde a Grécia Antiga, quando Hipócrates publicou a obra “Sobre os Ares, as Águas e os Lugares”, na qual observou a relação entre as doenças, principalmente as endêmicas, e a localização de seus focos, reconhecendo que o meio ambiente poderia influenciar na sua ocorrência (RIBEIRO, 2004).

Pensando em um contexto mais recente, desde as décadas de 1970 e 1980, quando os movimentos ambientalista e sanitaria, assim como os ideais de saúde pública, tiveram importantes avanços, houve um aumento significativo das preocupações com os problemas de saúde relacionados com o ambiente (TAMBELLINI & CÂMARA, 1998). A evolução desse pensamento deu-se aos poucos, passando por diferentes paradigmas, até chegar no conceito de “saúde ambiental”, que, de acordo com a Carta de Sofia, produzida em 1993, durante o encontro da Organização Mundial de Saúde, conceitua-se como:

Saúde ambiental são todos aqueles aspectos da saúde humana, incluindo a qualidade de vida, que estão determinados por fatores físicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos no meio ambiente. Também se refere à teoria e prática de valorar, corrigir, controlar e evitar aqueles fatores do meio ambiente que, potencialmente, possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras (OMS, 1993).

Para justificar a importância do desenvolvimento da área da saúde ambiental, Ribeiro (2004) alega que o meio ambiente é a base para identificar a origem e a solução dos problemas de saúde.

A evolução da relação entre saúde e ambiente no âmbito da saúde pública brasileira, de acordo com Porto & Martinez-Alier (2007), é marcada por três paradigmas: o primeiro é o biomédico, que pode ser entendido como um modelo clássico, reducionista, focado na figura do médico e na relação agente-hospedeiro; o segundo paradigma é relacionado ao saneamento, desenvolvido a partir do entendimento de que questões relacionadas ao esgotamento sanitário e disposição de resíduos sólidos influenciam as condições de saúde. Observa-se que o primeiro paradigma tem importantes restrições quanto às soluções e intervenções, enquanto o segundo é bastante técnico, e teve como maior objetivo o desenvolvimento de infraestruturas ligadas ao saneamento básico. O terceiro paradigma, que ainda está em processo de evolução e é o que será

utilizado no entendimento e desenvolvimento deste trabalho, é o relacionado à ideia de saúde coletiva, que teve suas origens tanto no movimento ambientalista, quanto na medicina social. Ainda de acordo com Porto & Martinez-Alier (2007, p.504):

A ênfase desse novo paradigma encontra-se na ampliação do olhar sobre a relação saúde-ambiente a partir dos processos sociais e econômicos de desenvolvimento. Com isso, a saúde pública passa a incorporar, além da biomédica restrita, dimensões políticas, econômicas, culturais e ecológicas na compreensão dos problemas de saúde das populações (...).

Juntamente com a evolução do terceiro paradigma, o desenvolvimento do pensamento em saúde ambiental vem sendo impulsionado pelas discussões em torno da promoção da saúde, fazendo com que o tema seja cada vez mais recorrente nas agendas internacionais (PORTO & MARTINEZ-ALIER, 2007). Em 1986, foi realizada a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, no Canadá, que definiu o conceito de promoção da saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde”, apontando para a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares (ROHLFS *et al.*, 2011). Além disso, como produto da Conferência, foram definidos cinco planos de ações da promoção da saúde, sendo um deles a criação de meio ambiente favorável, assumindo oficialmente, assim, o meio ambiente como uma pauta da saúde.

Seguindo a tendência mundial, o Brasil passou a incorporar as questões ambientais nas políticas de saúde pública, especialmente nas práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. O desenvolvimento dessas políticas e a evolução do pensamento ambiental no Sistema Único de Saúde brasileiro serão apresentados e analisados neste trabalho.

## **2 Justificativa**

O Brasil, assim como a grande maioria dos países em desenvolvimento, tem como uma importante característica as desigualdades social e ambiental, o que significa que há uma distribuição desproporcional dos impactos, principalmente negativos, do uso dos recursos naturais e econômicos. Como já apresentado anteriormente, uma das consequências dos danos ambientais é o aumento dos riscos à saúde da população, já que os problemas de saúde têm relação com a vida em comunidade e com a qualidade do ambiente humano. Entendendo a

configuração da desigualdade social e ambiental, e a relação desses fatores com a saúde, pode-se concluir que os riscos à saúde humana também têm probabilidades desiguais de ocorrência.

A partir do contexto apresentado, investigar a evolução do pensamento ambiental no Sistema Único de Saúde brasileiro e o desenvolvimento de políticas de saúde ambiental é de extrema importância para verificar como o SUS vem tratando as questões que interferem diretamente na qualidade da saúde da sua população. Conhecer e analisar o investimento nos entendimentos e práticas que envolvam a saúde ambiental será essencial para compreender os avanços do Brasil em relação à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida dos brasileiros.

### **3 Objetivo Geral**

Descrever e analisar a evolução do pensamento ambiental no contexto da saúde pública no Brasil.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Traçar um histórico da inclusão do tema saúde ambiental no Sistema Único de Saúde brasileiro;
- Identificar e apresentar as legislações e políticas que abordam o tema saúde ambiental, principalmente dentro do Sistema Único de Saúde brasileiro, e analisar suas evoluções;
- Investigar a adequação dos estados brasileiros às legislações e políticas de saúde ambiental apresentadas através análise da implementação da Vigilância em Saúde Ambiental nas Secretarias Estaduais de Saúde;
- Avaliar e discutir o cenário da saúde ambiental no Brasil a partir da análise dos dados fornecidos pelo Inventário Nacional de Vigilância em Saúde;

### **4 Metodologia**

Foi realizada revisão de literatura baseada em três diferentes tipos de informações e dados, sendo o primeiro a revisão de artigos científicos sobre o tema saúde e meio ambiente; o segundo a leitura e análise de legislações, políticas e documentos finais de Conferências relacionadas à temática saúde ambiental; e o terceiro a análise dos resultados de três documentos produzidos

pelo Ministério da Saúde e intitulados “Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental”.

#### **4.1 Artigos científicos**

Para a seleção dos artigos científicos foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “saúde ambiental”, “saúde e ambiente”, “saúde coletiva”, “promoção da saúde”, “vigilância em saúde ambiental” e “meio ambiente e SUS”. Todos os artigos utilizados foram encontrados em periódicos e revistas acadêmicas relacionadas ao tema, como “Revista de Saúde Coletiva”, “Caderno de Saúde Pública”, “Ciência & Saúde Coletiva” e “Saúde & Sociedade”, além do portal eletrônico do Ministério da Saúde do Brasil e o da Organização das Nações Unidas (ONU). Devido ao fato de que o presente trabalho tem como recorte de tempo e espaço o Sistema Único de Saúde brasileiro, todos os artigos selecionados foram escritos por autores brasileiros e estão na língua portuguesa, e com data a partir da implementação do SUS, em 1990. Os artigos foram selecionados mediante verificação de sua adequação, baseada nos títulos e resumos. A partir da leitura dos artigos selecionados, foram realizados resumos e fichamentos, separando as partes relevantes em três diferentes tópicos a serem abordados ao longo do trabalho: meio ambiente; saúde; e saúde ambiental.

#### **4.2 Legislações, Políticas e Conferências**

A busca e seleção de legislações relacionadas à saúde ambiental foi realizada, principalmente, a partir das referências encontradas nos artigos lidos. Foi possível encontrar todas as legislações relevantes ao tema no portal eletrônico do Ministério da Saúde, através da seção da Secretaria de Vigilância em Saúde, no link da base de legislações. Por serem legislações, decretos e portarias muito extensas, foi necessário buscar as palavras-chave “saúde ambiental”, “vigilância em saúde” e “meio ambiente” para selecionar as partes relevantes para leitura e análise.

Além das legislações, os artigos lidos também faziam referência à Políticas, como o “Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável”, e à Conferências, como a “1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental”, entre outras. Dessa forma, foram lidos e analisados os documentos finais das diversas

Conferências pesquisadas e os textos das Políticas referidas, publicados pelos portais eletrônicos do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde.

A partir da leitura e análise das legislações, Políticas e Conferências selecionadas, foi elaborada uma tabela, em ordem cronológica – do mais antigo para o mais recente – apontando a data (ano), o nome (e número, no caso de legislações) da lei, Política ou Conferência, e, finalmente, um pequeno resumo do documento, com foco nas referências relevantes ao tema “saúde ambiental”. Dessa forma, foi possível visualizar de maneira clara a evolução nas legislações e políticas de saúde ambiental desde a implementação do SUS.

### **4.3 Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental**

Com o objetivo de buscar mais informações sobre o atual cenário da Saúde Ambiental no Brasil, foi realizada uma tentativa de contato direto, via telefonema, com a Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/MS), do Ministério da Saúde. A profissional que atendeu ao telefonema informou, então, sobre a existência de um Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, realizado nos estados e capitais brasileiras ao longo de seis anos. Os Inventários não haviam sido publicados pelo Ministério da Saúde, então, como forma de oficializar a autenticidade das informações contidas neles, foi solicitado, perante à ouvidoria do SUS, a publicação destes documentos (Anexo I), de acordo com a Lei nº 12.527, que regulamenta o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas.

O Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental é um relatório realizado pela CGVAM/MS, lotada na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que tem como objetivo “apresentar diagnóstico situacional quanto à estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental nas Secretarias de Saúde” (Ministério da Saúde, 2006) em todos estados e capitais brasileiras. O diagnóstico é feito a partir de uma pesquisa realizada com todas as Secretarias de Saúde, através do agendamento de uma entrevista por telefone, realizada por atendentes previamente capacitados.

Para o presente trabalho foram analisados três Inventários estaduais, sendo o primeiro um compilado dos diagnósticos dos anos de 2006, 2007, 2008 e 2009;



o segundo o diagnóstico realizado em 2011; e o terceiro o diagnóstico do ano de 2015, o mais recente.

Os resultados dos Inventários são divididos em oito blocos, sendo eles: I - Institucionalização e estruturação; II - Vigiaqua; III - Vigipeq; IV - Vigidesastres; V - Mudança do Clima; VI – AIS; VII – Formação e capacitação; e VIII – Apoio Institucional. Para a realização deste trabalho, foram analisados os resultados de algumas questões selecionadas dos blocos I e VII, de acordo com a relevância para o entendimento da evolução da implementação da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) na estrutura da saúde pública no país. As questões selecionadas foram: a) a existência de um instrumento legal instituindo a Vigilância em Saúde Ambiental no estado; b) data e número da lei/decreto/portaria que institui a VSA; c) a inserção da VSA no Plano Estadual de Saúde; d) áreas de articulação intersectorial no desenvolvimento de ações da VSA; e) áreas de articulação intrassetorial no desenvolvimento de ações da VSA; f) promoção de cursos de capacitação em VSA pela Secretaria Estadual de Saúde; e g) as principais dificuldades encontradas para a implementação da VSA.

Para a análise dos resultados dos Inventários, foram elaboradas tabelas comparativas contendo as respostas dadas às questões citadas acima nos anos de 2006, 2007, 2008, 2011 e 2015. É necessário informar que os três Inventários não apresentam o mesmo padrão, e, por isso, algumas questões não estão presentes em todos documentos, o que não as tornam menos relevantes nessa análise. Além disso, informa-se também que apenas no Inventário realizado em 2015, um estado – o Amapá – não respondeu às questões, totalizando 26 participações. Nas demais edições, todos os 27 estados e o Distrito Federal participaram do Inventário, respondendo integralmente à todas as questões propostas.

## **5 Desenvolvimento**

### **5.1 Histórico de Legislações e Políticas de Saúde Ambiental**

A saúde das populações é afetada, direta e indiretamente, pelos desequilíbrios e desigualdades socioambientais, e o reconhecimento dessas relações está cada vez mais evidente. Nesse sentido, o setor da saúde tem sido estimulado a

participar mais ativamente das discussões e, principalmente, das atuações no campo ambiental.

Seguindo o caminho de diversos países onde o meio ambiente passou a ser considerado oficialmente parte da agenda da saúde, em meados da década de 1990, o Brasil passou a incorporar a temática ambiental na saúde pública, iniciando a institucionalização do campo da saúde ambiental no Sistema Único de Saúde. De acordo com a definição do Ministério da Saúde (2007, p.18):

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.

A inclusão do campo da saúde ambiental nas políticas e legislações brasileiras e a compreensão de que riscos ambientais devem ser tratados como problemas de saúde e que, dessa forma, os cuidados ao meio ambiente devem ser internalizados às ações de saúde (AUGUSTO, 2003), se deu de forma gradual, principalmente a partir da implementação do SUS. Pode-se dizer, então, que juntamente com a ampliação da consciência de que a saúde está intrinsecamente relacionada à qualidade do meio ambiente, se deu evolução da legislação (RIBEIRO, 2004), como será apresentado a seguir (Fonte: a autora (2018)

).

Considerada um marco na luta pela criação de um sistema de saúde pública universal, a VIII Conferência Nacional de Saúde, como já citada anteriormente, ocorreu em 1986 e inovou ao tratar a saúde como um resultado das condições de vida dos ambientes e dos povos (ROHLFS *et al.*, 2011), sendo uma prévia do que viria a ser definido pela Constituição.

Dessa forma, a Constituição Federal, de 1988, considera esse novo conceito de saúde em diferentes artigos, assim como aponta as relações entre os campos da saúde pública e do meio ambiente:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

Art. 200, incisos II e VIII, fixam, como atribuição 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.

Art. 225: 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, preservá-lo para as presentes e futuras gerações; (BRASIL, 1988)

Seguindo as definições impostas pela Constituição Federal, em 1990 foi regulamentado o Sistema Único de Saúde, através da Lei 8080, também conhecida como Lei Orgânica do SUS. Em vários de seus artigos estão presentes orientações e determinações que incluem a questão ambiental nas ações de saúde, por exemplo: o Artigo 3º, que diz que a saúde tem como fatores determinantes, entre outros, o saneamento básico e o meio ambiente, finalizando com a ideia de que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990). Além deste, o Artigo 6º define que a colaboração na proteção do meio ambiente está incluída no campo de atuação do SUS.

Em 1992, ocorreu a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, no Rio de Janeiro – também conhecida como RIO-92 – que além de apoiar fortemente a relação entre meio ambiente e impactos à saúde, instituiu o compromisso da adoção de políticas de meio ambiente e saúde no contexto do desenvolvimento sustentável (ROHLFS *et al.*, 2011). Também nesse evento foi elaborada a Agenda 21, que abordou as relações existentes entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento, além de propor ações para o setor saúde que tenham a “finalidade de garantir qualidade de vida e preservação dos ecossistemas às gerações presentes e futuras” (ROHLFS *et al.*, 2011, p. 393).

Assim, em 1995, foi realizada a Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável – COPASAD, na cidade de Washington/EUA, que contribuiu para que a saúde passasse a fazer frente aos desafios presentes apresentados pela crise ambiental global. O envolvimento do Brasil na COPASAD foi extremamente importante, pois resultou na introdução do conceito de desenvolvimento sustentável na saúde pública brasileira, marcando, assim, o início da institucionalização da saúde ambiental no âmbito do Ministério da Saúde (ROHLFS *et al.*, 2011).

O principal resultado da participação do Brasil na COPASAD foi a elaboração do “Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável – Diretrizes para Implementação”, que foi lançado em julho de 1995. Esta foi a primeira vez em que o país preparou um documento oficial a respeito das inter-relações entre Saúde e Ambiente (BRASIL-MS, 1995), apresentando um amplo diagnóstico dos principais problemas de saúde e ambiente no Brasil. Para a elaboração desse Plano, foi criada uma Comissão Intraministerial, que instituiu, através de uma Portaria, um Grupo de Trabalho Intersetorial, com representantes do Ministério do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal; Ministério das Relações Exteriores; Ministério do Planejamento e Orçamento; Ministério das Minas e Energia; Ministério da Educação e do Desporto e Ministério do Trabalho. O Plano apresenta diretrizes programáticas “cujo propósito é tomar-se referência para as futuras ações de planejamento de saúde e ambiente” (BRASIL-MS, 1995, p. 7).

Em 1999, a Secretaria de Políticas do Ministério da Saúde elaborou a versão preliminar da “Política Nacional de Saúde Ambiental”. A política tinha como propósito:

a prevenção de agravos à saúde decorrentes da exposição do ser humano a ambientes nocivos e a redução da morbi-mortalidade por doenças transmissíveis, crônico-degenerativas e mentais mediante, sobretudo, a participação do setor saúde na criação, na reconstituição e na manutenção de ambientes saudáveis, contribuindo, assim, para a qualidade de vida da população brasileira (BRASIL - MS, 1999, p.15)

Também em 1999, foi instituído o projeto VIGISUS, que iniciou o processo de estruturação institucional da Vigilância Ambiental em Saúde no SUS, um novo componente da Vigilância em Saúde. Neste momento, a Vigilância Ambiental em Saúde fazia parte do escopo da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

A Instrução Normativa 01 de 2001, da FUNASA, regulamentou a Vigilância Ambiental em Saúde, que tem como principal objetivo “prevenir e controlar fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde, decorrente dos ambientes e das atividades produtivas” (RIBEIRO, 2004, p. 78). Além disso, a IN 01/2001 também instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde – SINVAS, que, de acordo com o Artigo 1º dessa Instrução Normativa, “compreende o conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas relativos à vigilância ambiental em saúde” (MS-FUNASA,

2001). As competências da União, estados e municípios em relação à Vigilância Ambiental em Saúde também foram instituídas através da IN 01/2001, e algumas delas são: propor a Política Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde; participar na formulação e na implementação de políticas de controle dos fatores de risco no meio ambiente que interfiram na saúde humana; e elaborar normas para prevenção e controle de fatores ambientais que tenham repercussão na saúde humana (MS-FUNASA, 2001).

A FUNASA lançou, em 2002, o Manual do SINVAS, que apresentou as bases para a estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde e a sua inserção no Sistema Único de Saúde, além de todos seus objetivos e bases legais. De acordo com a apresentação do Manual, a sua implantação significou um avanço fundamental nas ações de promoção e proteção à saúde a partir da redução e/ou eliminação da exposição humana a fatores ambientais prejudiciais à saúde (MS-FUNASA, 2002).

Pode-se dizer, então, que a criação, regulamentação e institucionalização do departamento da Vigilância Ambiental em Saúde é um marco de extrema importância no desenvolvimento do pensamento ambiental no SUS, pois oficializa e materializa a inclusão do tema Saúde Ambiental no organograma da Saúde Pública no Brasil.

Em 2003, através do Decreto nº 4.726, o Ministério da Saúde foi reestruturado, e a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS – foi criada, sendo a nova responsável por coordenar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA, até então sob responsabilidade da FUNASA (BRASIL-MS, 2003). Dessa forma, em 2005, a SVS instituiu a Instrução Normativa 01 de 2005, ainda vigente, que atualizou as competências da Vigilância em Saúde Ambiental – VSA – agora subordinada à SVS. Não houve mudanças significativas em relação ao SINVSA, mas as suas áreas de atuação foram estabelecidas e atualizadas: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos; e ambiente de trabalho (MS-SVS, 2005).

Nesse mesmo ano, 2005, ocorreu o 1º Seminário da Política Nacional de Saúde Ambiental, organizado por diferentes comissões e coordenações relacionadas à saúde ambiental e saneamento, como a Coordenação-Geral de Vigilância em

Saúde Ambiental – CGVAM – e a Comissão Permanente de Saúde Ambiental – Copesa/MS. A partir desse seminário, foi elaborado o documento “Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental – PNSA”, lançado em 2007. Tal documento teve como principal objetivo traçar os horizontes para a formulação da PNSA e servir como um instrumento de orientação a respeito do tema saúde ambiental, entendido, nesse documento, como um “campo de práticas intersetoriais e transdisciplinares voltadas aos reflexos, na saúde humana, das relações ecogeossociais do homem com o ambiente” (BRASIL-MS, 2007, p. 18).

Com o objetivo de acompanhar a implantação da Vigilância em Saúde Ambiental em todos os estados e capitais do Brasil, em 2006 a CGVAM criou o Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, um instrumento interno do Ministério da Saúde para coleta de informações com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O Inventário possui seis edições, e todas elas servirão de base para a análise do desenvolvimento da área da saúde ambiental no Brasil.

Em 2009, o Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 6.860, instituiu o Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST – que, entre as suas competências, deve gerir o SINVSA e coordenar e acompanhar ações de Vigilância em Saúde Ambiental (BRASIL-MS, 2009). Diante das suas funções, o DSAST definiu a sua missão e visão (ROHLFS *et al.*, 2011, p. 394):

Missão: formular, regular e fomentar políticas de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador de forma a eliminar e minimizar riscos, prevenir doenças e agravos, intervindo nos determinantes do processo saúde-doença, decorrentes dos modelos de desenvolvimento, dos processos produtivos e da exposição ambiental, visando à promoção da saúde da população.

Visão: ter competência de produzir análise de situação de saúde sobre vulnerabilidades socioambientais para o planejamento de ações e serviços de saúde.

Ainda em 2009, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental - CNSA, com o tema “A saúde ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”. Tal Conferência representa um marco histórico para o governo brasileiro, pois uniu, pela primeira vez, três Ministérios – Saúde, Meio Ambiente e Cidades – e seus respectivos Conselhos, que são instâncias de controle social (ROHLFS *et al.*,

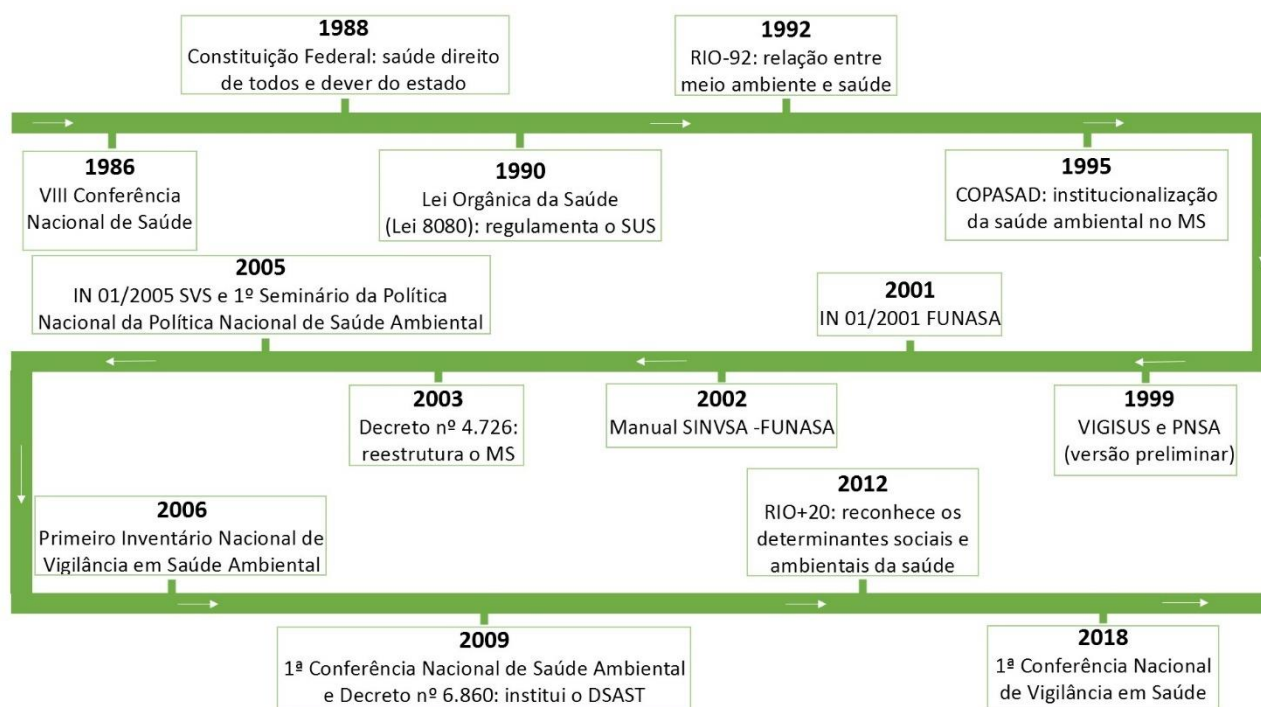
2011), reafirmando a importância da conexão entre os diferentes setores e o caráter interdisciplinar do campo da saúde ambiental. A CNSA pode ser considerada como um evento de extrema relevância no que diz respeito à evolução do pensamento ambiental no SUS, pois a sua realização demonstra o compromisso do Governo Federal e da sociedade civil organizada em construir uma Política Nacional de Saúde Ambiental de caráter intra e intersetorial, que busque soluções integradas para a melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL-CNSA, 2010). O Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental foi lançado em 2010, e define, em sua apresentação, o objetivo geral da CNSA:

promover o debate entre o segmento governamental, privado e a sociedade civil sobre a Saúde Ambiental e, as relações entre produção e consumo, seus impactos na saúde e no meio ambiente, estruturação de territórios sustentáveis nas cidades, no campo e nas florestas. (BRASIL-MS, 2010, p. 9)

Seguindo o debate internacional sobre as questões ambientais e seus diversos impactos na vida dos seres humanos, ocorreu, em 2012, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável – RIO+20 – no Rio de Janeiro, que contou com a participação do DSAST, integrando a comissão do Ministério da Saúde na RIO+20. Parte do documento final da Conferência, que tem grande reconhecimento internacional, afirma: “(...) reconhecemos que a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental” (ONU, 2012, p. 27). Além disso, o documento também afirma que, para criar sociedades inclusivas, equitativas e saudáveis, é importante atuar sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde.

Recentemente, em fevereiro de 2018, ocorreu a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – CNVS, que teve como tema central “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade”. A CNVS foi realizada diante do contexto atual de desmonte e sucateamento do Sistema Único de Saúde brasileiro, e entre os seus desafios, estava a reafirmação da necessidade de superação de um modelo médico centrado e hospitalocêntrico, sendo substituído por um modelo de atenção à saúde no qual a promoção, proteção e prevenção sejam protagonistas (BRASIL-CNS, 2018).

Figura 1 - Linha do Tempo das principais legislações, políticas e conferências de saúde ambiental



Fonte: a autora (2018)

A partir da apresentação do contexto histórico do desenvolvimento do campo da saúde ambiental no Brasil, e através da identificação das principais legislações, políticas e conferências que tratam do tema, é possível perceber que o país vem avançando na inclusão do pensamento ambiental nas discussões e no escopo do SUS, assumindo que as questões socioambientais são cruciais para a qualidade de vida da população. Tais avanços podem ser percebidos através da evolução das legislações, que, além de passarem a incluir o cuidado com o meio ambiente como uma das competências do setor da saúde, criaram e regulamentaram um departamento e um sistema de Saúde Ambiental dentro do organograma do Ministério da Saúde.

## 5.2 Análise da Estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental nos Estados Brasileiros

O principal instrumento que prova a inclusão do pensamento ambiental no SUS e que operacionaliza esse campo dentro da saúde pública é a Vigilância em Saúde Ambiental – VSA. Tanta importância se deve ao fato de que a VSA



tem como principal objetivo produzir e interpretar informações a partir da investigação do “conjunto de fatores ambientais que atuam sobre a população e as relações sociais que estruturam esses fatores” (BARCELLOS & QUITÉRIO, 2006, p.172), visando, assim, munir o SUS com informações necessárias para o planejamento e execução de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas a fatores ambientais (ROHLFS *et al.*, 2011).

A partir do entendimento da relevância da VSA no contexto da saúde ambiental no SUS, e dado o cenário de evolução nas legislações e políticas brasileiras relacionadas ao tema, foi realizada uma investigação da adequação dos estados brasileiros aos avanços no campo da saúde ambiental, por meio da análise da institucionalização e normatização da Vigilância em Saúde Ambiental nas Secretarias Estaduais de Saúde – SES, através das informações contidas no Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

#### 5.2.1 Existência de Instrumento Legal

O primeiro aspecto analisado foi em relação à existência de um instrumento legal (Lei, Decreto ou Portaria) que institucionalize a Vigilância em Saúde Ambiental no estado e/ou Distrito Federal, já que tal instrumento formaliza o compromisso do estado com o campo da saúde ambiental.

Em 2006, das 27 unidades federativas, 77,7% (n=21) alegaram a existência de um instrumento legal instituindo a VSA. Em 2007, esse número aumentou para 88,8% (n=24) estados, e em 2008 o número caiu para 81,4% (n=22) estados, se mantendo nos anos de 2009 e 2011. No último Inventário, de 2015, do total de 26 estados participantes, apenas Santa Catarina e Sergipe informaram que não possuem um instrumento legal, totalizando, então, 92,3% (n=24) respostas positivas. Tal resultado mostra que as Secretarias Estaduais de Saúde, de maneira geral, demonstraram compromisso com o campo da saúde ambiental. Na Tabela 1 pode-se observar o ano em que cada estado brasileiro criou um instrumento legal institucionalizando a VSA:

Tabela 1 - Ano de criação do Instrumento Legal por Estado

Estado	Ano
SP	1986
RN	1999
MT	2001
RJ	2002
GO	
PI	2003
MG	
AC	
PA	2004
ES	
MA	
AM	
RO	2005
RS	
PE	
BA	2006
TO	2007
PB	
PR	
CE	
MS	
AL	
RR	2009
DF	2013
SE	Não possui
CE	
AP	Sem informação

*Fonte: Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – DSAST/SVS/MS*

Como é possível observar na tabela acima, até 1999, ano de criação do VIGISUS, apenas dois estados (São Paulo e Rio Grande do Norte) já possuíam um instrumento legal institucionalizando a VSA. Em 2001, ano da Instrução Normativa 01 da FUNASA, mais um estado instituiu a VSA. Entre 2002 e 2004, mais nove estados criaram algum instrumento legal, lembrando que durante esse período, em 2003, foi reestruturado o Ministério da Saúde e criada a Secretaria de Vigilância em Saúde, nova responsável por gerir a CGVAM e o

SINVSA. Em 2005, ano da Instrução Normativa 01 da SVS, outros três estados instituíram a VSA, e em 2006, mais um estado. No ano de 2007, outros seis estados criaram algum instrumento legal que institucionaliza a VSA, e em 2009 mais um. O Distrito Federal foi o mais recente, em 2013. Observa-se que a maioria dos estados institucionalizou a VSA após a criação da SVS, o que retirou a VSA e o SINVSA da responsabilidade da FUNASA e os inseriram oficialmente no organograma do Ministério da Saúde.

### 5.2.2 Inserção no Plano Estadual de Saúde

O Plano Estadual de Saúde – PES – é um instrumento de planejamento de extrema importância que orienta o gerenciamento da saúde e aponta as intenções e os resultados que serão buscados, pelo SUS, no período de quatro anos. Dessa forma, o Plano Estadual de Saúde é considerado um documento norteador das políticas e ações de saúde pública que serão adotadas pelo governo estadual, sendo amplamente debatidos nos Conselhos Estaduais de Saúde, fazendo com que as reais necessidades da população estejam contempladas nesse planejamento (MINAS GERAIS – SES, 2016). Além disso, é importante destacar que a elaboração do PES é uma exigência legal.

Tendo em vista o significado do Plano Estadual de Saúde, a inserção de ações relacionadas à Vigilância em Saúde Ambiental no PES pode ser considerada como um ponto de extrema relevância no que diz respeito ao comprometimento e responsabilidade dos estados com a execução de ações de saúde ambiental e com o funcionamento da VSA (MS-CGVAM, 2015). A partir dessa compreensão, justifica-se a importância de considerar a questão sobre a presença de ações relacionadas à VSA no último Plano Estadual de Saúde, mesmo que ela esteja presente apenas no último Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, de 2015.

De acordo com o Inventário de 2015, dentre os 26 estados (e Distrito Federal) participantes, 25 disseram que os últimos Planos Estaduais de Saúde contêm ações relacionadas à Vigilância em Saúde Ambiental. O único estado que não respondeu a essa questão foi o Espírito Santo. Sendo assim, pode-se dizer que 96% dos estados brasileiros se mostraram comprometidos com o campo da saúde ambiental nesse aspecto, revelando um cenário positivo e compatível com a evolução das legislações e políticas desse campo.

### 5.2.3 Formação e Capacitação em Vigilância em Saúde Ambiental

A realização, pela Secretaria Estadual de Saúde, de cursos de formação e capacitação em VSA foi outro aspecto considerado na avaliação da evolução do campo da saúde ambiental no SUS. Capacitar e atualizar o servidor quanto às questões relacionadas à VSA é muito importante para a melhor realização das ações propostas e para o aumento da conscientização sobre as diversas relações entre a saúde e as questões ambientais.

Foi possível fazer a análise dessa questão apenas a partir das respostas dos Inventários de 2011 e 2015, que apresentavam o mesmo padrão. Em 2011, 81,4% SES (n=22) alegaram ter promovido algum tipo de curso de formação e capacitação em VSA no último ano. Em 2015, esse número caiu para 77,0% (n=20 estados) (Tabela 2). Mesmo apresentando uma queda, pode-se dizer que o número de estados que promoveu capacitação de servidores é elevado, mostrando que a maioria das unidades federativas está se esforçando para realizar práticas que melhorem as ações de saúde ambiental. Apesar disso, esse pode ser considerado como um aspecto a ser melhorado, já que a capacitação e formação deve ser atualizada e realizada por todos os estados que possuem a VSA.

Tabela 2 - Número de SES que promoveram formação e capacitação em VSA no último ano

Ano	Sim	Não	Não sabe/ não respondeu
2011	22	5	0
2015	20	5	1

Fonte: Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – DSAST/SVS/MS

### 5.2.4 Articulações Intersectoriais

O campo da saúde ambiental, como já discutido anteriormente, tem como característica fundamental a multidisciplinaridade e intersectorialidade. Para alcançar e realizar ações de saúde ambiental, é necessária uma articulação que envolva as diferentes áreas de conhecimento e de atuação que influenciam a qualidade de vida humana, caso contrário não é possível tratar a situação e o paciente de forma integral e completa. É válido ressaltar que as relações

intersetoriais devem se dar de maneira colaborativa entre as diferentes áreas, para que as ações sejam construídas e realizadas em conjunto, reafirmando que estas são relações de cooperação e não de subordinação (AUGUSTO, 2003).

O caráter intersetorial e transdisciplinar da saúde ambiental também está presente nas legislações e políticas que a regulamentam e definem, quebrando paradigmas em um modelo de sociedade e governo que tem como característica a segmentação e fragmentação dos setores e áreas do conhecimento. Para ilustrar esse pensamento, pode-se tomar como exemplo a 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental, que ocorreu em 2009 e foi a primeira Conferência no país a ser realizada por três Ministérios e Conselhos diferentes, representando um marco histórico para o Governo Federal e um avanço para a sociedade brasileira.

Entendendo a intersetorialidade como qualidade fundamental da saúde ambiental, outra questão considerada na avaliação da evolução da implementação da saúde ambiental nas SES foi a articulação da VSA com setores externos à Secretaria no desenvolvimento de ações de rotina.

De acordo com as respostas das SES em todos os Inventários analisados, e como ilustra a Tabela 3, a Defesa Civil é o órgão que mais desenvolve ações em conjunto com a VSA. Além disso, os órgãos mais citados são das áreas de Meio Ambiente, Educação, Judiciário e o Corpo de Bombeiros (Tabela 3). Nos dois últimos Inventários, de 2011 e 2015, outros dois setores foram apontados: o Ministério Público e as empresas de abastecimento de água.

Tabela 3 - Número de estados que possuem articulação intersetorial com a VSA, por área e ano

Órgão	2006	2007	2008	2009	2011	2015
<b>Defesa Civil</b>	19	23	24	23	23	24
<b>Corpo de Bombeiros</b>	15	16	19	21	-	15
<b>Órgão Ambiental</b>	1	12	16	18	24	21
<b>Órgão de Educação</b>	13	14	16	18	-	22
<b>Órgão Judiciário</b>	12	13	15	17	-	2
<b>Ministério Público</b>	-	-	-	-	18	19

Órgão	2006	2007	2008	2009	2011	2015
<b>Empresas de Abastecimento de Água</b>	-	-	-	-	18	26

*Fonte: Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – DSAST/SVS/MS*

É importante ressaltar que todos os estados alegaram ter articulações com outros setores no desenvolvimento das ações de rotina da Vigilância em Saúde Ambiental, o que sugere que as unidades federativas estão seguindo as recomendações das legislações e políticas de saúde ambiental, e, assim, em sintonia com a evolução do pensamento ambiental na saúde pública do Brasil.

### 5.2.5 **Articulações Intrasetoriais**

Assim como o desenvolvimento de ações em conjunto com setores externos à saúde são essenciais para o campo da saúde ambiental, é de extrema importância que, para ser eficiente, a VSA tenha articulações com outros setores dentro da própria Secretaria Estadual de Saúde, ou seja, desenvolva relações intrasetoriais.

Dessa maneira, a questão referente às áreas da saúde com as quais a VSA desenvolve ações de rotina foi considerada como um ponto importante de avaliação e análise. De acordo com as respostas de todos os Inventários, os setores de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária são os que mais trabalham com a Vigilância em Saúde Ambiental em todos os estados, com média de articulação em 96,0% (n=25) SES. Além disso, o setor de Saúde do Trabalhador também aparece nas respostas da maioria dos estados, saltando de 62,9% (n=17) dos estados em 2006, para 96,0% (n=25) em 2015, mostrando um aumento significativo na relação entre os setores. Outro segmento citado por 96,2% (n=26) estados em todos os Inventários é o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, responsável por análises laboratoriais de média e alta complexidade que vão desde exames para diagnóstico de doenças de notificação compulsória até análises de qualidade da água e demais serviços de vigilância em saúde ambiental (SERGIPE-LACEN, 2012). Todos os setores citados até então têm relações evidentes com a VSA e a cooperação entre eles é essencial para seu perfeito funcionamento e eficiência.

Outro setor que merece destaque no que diz respeito ao desenvolvimento de ações conjuntas com a Vigilância em Saúde Ambiental é a Atenção Primária à Saúde – APS. A articulação desses setores significa um avanço importante para as ações da VSA, já que a APS permite uma grande proximidade do serviço de saúde com o cidadão e com o ambiente no qual ele está inserido, aumentando a possibilidade de intervenção nas condições da vida dos usuários e na qualidade do ambiente. É na Atenção Primária à Saúde que estão inseridas estratégias como o Programa Saúde da Família – PSF, e os Agentes Comunitários de Saúde – ACS, que, além de serem o principal elo entre a comunidade e serviço de saúde, têm o maior nível de capilaridade do SUS, por trabalharem diretamente com a população nos territórios onde vivem, com objetivo de melhorar as condições de saúde e minimizar as desigualdades existentes (DIAS; SILVA; ALMEIDA, 2012). Ambas estratégias desenvolvem, em sua rotina, ações de Vigilância em Saúde Ambiental como “controle de vetores de doenças, orientações quanto ao saneamento básico, abastecimento de água e o esgotamento, e a organização do espaço urbano” (DIAS; SILVA; ALMEIDA, 2012, p.19).

É na Atenção Primária à Saúde que estão concentradas as ações de promoção e prevenção, conceitos essenciais e compatíveis com a missão da VSA. Dessa forma, a articulação entre esses setores foi analisada de maneira especial: em 2006, 59,2% (n=16) dos estados informaram que havia desenvolvimento de ações conjuntas entre os setores, número que aumentou para 77,7% (n=21) em 2008 e 2009, apresentando uma queda significativa em 2011, 48,1% (n=13) dos estados, conforme ilustrado pela Tabela 4. Tendo em vista a importância da articulação entre a APS e a VSA, é preciso investir no desenvolvimento de ações conjuntas entre os dois setores e aumentar significativamente o número de estados que pratiquem a relação entre eles, com o objetivo de promover a qualidade de vida da população.

Tabela 4 - Número de estados que desenvolvem ações intrasetoriais com a VSA, por área e ano

Órgão	2006	2007	2008	2009	2011	2015
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	25	27	27	27	26	25
<b>Vigilância Sanitária</b>	25	26	26	26	25	24
<b>Saúde do Trabalhador</b>	17	22	23	22	24	25
<b>LACEN</b>	26	26	26	26	26	25
<b>Atenção Primária (básica)</b>	16	17	21	21	13	16

*Fonte: Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – DSAST/SVS/MS*

De um modo geral, todos os estados têm articulações intrasetoriais no desenvolvimento das ações de rotina da VSA, o que é um ponto positivo, mas para seguir a evolução das legislações e políticas de saúde ambiental, ainda é necessário aprimorar esse aspecto, principalmente no que diz respeito às relações com a APS, que se mostrou essencial.

#### 5.2.6 Principais dificuldades para a estruturação da VSA

A última questão analisada, com base nos Inventários, para avaliar o avanço da saúde ambiental na estrutura da saúde pública nos estados brasileiros é referente às principais dificuldades encontradas pelas SES na implementação e estruturação da VSA. Ter conhecimento dos aspectos que interferem no bom funcionamento da Vigilância é o primeiro passo para mudá-los e buscar por melhorias.

A falta de recursos humanos foi a principal dificuldade apontada por todos os estados em todos os anos dos Inventários, atingindo 100% (n=26) dos entrevistados no último ano. Além disso, a escassez de recursos financeiros também foi um aspecto muito citado pelos estados e, apesar de ter melhorado nos últimos anos – caindo de 81,4% (n=22) dos estados em 2006 para 62% (n=16) em 2015 – ainda atinge um número considerável de unidades federativas (Tabela 5). A carência de recursos humanos e financeiros, além de evidenciar uma possível falta de interesse e prioridade das Secretarias Estaduais de Saúde em relação à Vigilância em Saúde Ambiental, mostra certa contradição no que



diz respeito aos avanços dos estados no desenvolvimento do campo da saúde ambiental, visto que para colocar suas ações em prática, tais recursos são essenciais.

Outro aspecto muito importante citado pelos estados foi a capacitação dos técnicos, que no ano de 2006 foi apontado como uma dificuldade por 62,9% (n=17) dos estados e em 2015 registrou uma queda importante, para 27,0% (n=7) dos estados, o que significa que houve investimento na formação e capacitação dos servidores, informação que comprova outra questão analisada anteriormente. Os estados também apontaram dificuldade em relação à sensibilização dos gestores, fator que influencia e sofre influência do último aspecto analisado, registrando uma média de 70,3% (n=19) de SES que sofreram essa dificuldade entre os anos de 2006 e 2009. Tanto a capacitação dos técnicos, quanto a sensibilização dos gerentes são pontos cruciais para o bom funcionamento e eficiência da VSA e, considerando os resultados dos Inventários, esses também são aspectos que apontam que a área da saúde ambiental nas SES ainda tem muito o que evoluir.

Em contrapartida, no último Inventário – de 2015 – surgiu uma nova opção de resposta para essa questão: o desconhecimento dos programas da VSA, e apenas 12% (n=3) dos estados apontaram isso como uma dificuldade. Apesar de ser um ponto de extrema importância caso seja a realidade em alguma SES, o fato de apenas três entre os 26 estados passarem por esse problema significa que as ações de VSA estão sendo divulgadas e reconhecidas em quase todas Secretarias Estaduais de Saúde do país.

Tabela 5 - Principais dificuldades apontadas pela VSA, por número de estados e ano

Dificuldade	2006	2007	2008	2009	2011	2015
<b>Recursos humanos</b>	25	24	20	23	17	26
<b>Recursos financeiros</b>	22	20	19	14	14	16
<b>Rotatividade de pessoal</b>	14	10	14	14	-	15
<b>Capacitação dos técnicos</b>	17	18	22	17	-	7

Dificuldade	2006	2007	2008	2009	2011	2015
Sensibilização dos gestores	18	19	21	19	-	-
Acúmulo de atividades	16	19	18	-	-	-
Desconhecimento dos programas da VSA	-	-	-	-	-	3
Infraestrutura física	15	16	18	8	11	14
Acesso aos laboratórios de análise	18	13	20	21	-	13
Falta de insumos e kit laboratorial	-	-	-	-	-	15

Fonte: Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – DSAST/SVS/MS

### 5.3 Avaliação do Contexto Geral da Saúde Ambiental no País

Ao analisar a evolução das legislações, políticas e conferências relacionadas à saúde ambiental desde a implementação do SUS, em conjunto com a avaliação de questões referentes à estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental nas Secretarias Estaduais de Saúde de todo o país, é possível concluir que a área da saúde ambiental vem sendo cada vez mais reconhecida e conquistando mais espaço na estrutura do Sistema Único de Saúde. A criação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador torna evidente a institucionalização do campo da saúde ambiental no organograma do Ministério da Saúde (ROHLFS *et al.*, 2011).

A Vigilância em Saúde Ambiental deve ser percebida como “um braço operativo da política pública de saúde” (FILHO & PONTES, 2012, p.2), e vem promovendo uma nova forma de atuação do SUS, que necessariamente tem como base a promoção da saúde e prevenção de doenças, a partir do seu olhar intersetorial e multidisciplinar sobre os territórios (ROHLFS *et al.*, 2011).

Todavia, ainda há muito o que evoluir no campo da saúde ambiental no Sistema Único de Saúde brasileiro, principalmente em relação à superação do modelo de

atenção à saúde médico-centrado. Além disso, um outro importante desafio para o desenvolvimento de ações de saúde ambiental é a necessidade da implantação de uma agenda intersetorial que tenha como objetivo a sustentabilidade socioambiental (ROHLFS *et al.*, 2011). É válido citar, também, que, por ser um campo de atuação novo, existe uma carência em relação à instrumentos de avaliação e controle das práticas e políticas de saúde ambiental (BARCELLOS & QUITÉRIO, 2006).

De uma forma geral, a consolidação da Vigilância em Saúde Ambiental “vem possibilitando a construção e interpretação de vulnerabilidades socioambientais enquanto evidência da complexa trama de determinação da saúde” (ROHLFS *et al.*, 2011, p.397), o que deve ser considerado como um importante avanço no entendimento da saúde como um resultado de diferentes determinantes sociais e ambientais, e uma enorme conquista em prol da construção de um Sistema Único de Saúde universal, equitativo e integral, que busque sempre promover a qualidade de vida da população.

## **6 Conclusão**

Ao conhecer a evolução dos pensamentos que levaram ao entendimento das complexas relações entre a qualidade da saúde humana e as condições do meio ambiente, inicia-se o desenvolvimento do conceito de saúde ambiental. Em um modelo de saúde pública universal, equitativo e integral, que entenda que a saúde é um resultado das diversas condições que permeiam a vida do ser humano – como é o caso do Sistema Único de Saúde brasileiro – pensar no desenvolvimento do campo da saúde ambiental faz todo sentido.

Assim, foi realizada uma investigação acerca da evolução do pensamento ambiental no SUS, através do histórico de legislações e políticas de saúde ambiental, que mostrou que o Brasil, ao passar dos anos, vem incluindo a questão ambiental na agenda da saúde e, principalmente, institucionalizando a área da saúde ambiental na estrutura do Ministério da Saúde. Para um sistema de saúde pública que tenha princípios como os do SUS, esses são avanços extremamente importantes.

Ao avaliar a adequação dos estados brasileiros aos avanços das legislações e na implementação da Vigilância em Saúde Ambiental nas Secretarias Estaduais

de Saúde, através da análise do Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental, é possível perceber que os estados estão se esforçando em relação à inclusão do pensamento ambiental na agenda da saúde pública, mas que ainda há muito o que ser feito para que a saúde ambiental deixe de ser tratada como uma área coadjuvante nas práticas de saúde. Para que isso seja viável, é preciso adotar um modelo de saúde pública que enfatize a promoção e prevenção, superando o modelo focado na doença. Além disso, para que o campo da saúde ambiental se desenvolva, é necessário que as articulações inter e intrassetoriais sejam praticadas, de fato, por todas as SES.

Tendo os Inventários Nacionais de Vigilância em Saúde Ambiental como base para tais análises e avaliações, foi possível perceber que este é um instrumento fundamental para o conhecimento do cenário da VSA no país, mas que necessita de algumas melhorias. Primeiramente, a realização do Inventário deveria ser anual, e com o mesmo padrão de questionário, para que a comparação entre as respostas e o entendimento das mudanças ao longo dos anos seja mais clara. Além disso, seria positivo se o Inventário incluísse questões sobre as práticas de saúde ambiental nas SES, como quais ações estão sendo realizadas pelas VSA e quais resultados têm sido alcançados através delas. Outro ponto importante é que atualmente os resultados dos Inventários não são divulgados, o que faz com que eles percam a potencialidade de serem utilizados como instrumento de gestão e de troca de experiências e informações entre os estados.

Ademais, investigar como o Sistema Único de Saúde vem fazendo conexões com o meio ambiente ao longo dos anos, além de reiterar a importância dessa relação, evidencia a necessidade de ações e políticas intersetoriais, justificando a importância de profissionais que tenham capacidade de atuar e transitar entre diferentes áreas, com formação multidisciplinar, como o Cientista Socioambiental.

Finalmente, ao entender o conceito de saúde ambiental, fica claro que este é um campo que “requer um modelo de compreensão holístico, capaz de organizar as ações de prevenção em saúde, melhorar a qualidade dos serviços como um todo e colaborar com as políticas de desenvolvimento sustentável” (AUGUSTO, 2003, p.186). Então, na luta por uma sociedade mais justa, na qual toda a população tenha acesso a um meio ambiente equilibrado e saudável e a um sistema de

saúde pública universal e de qualidade, o desenvolvimento das práticas de saúde ambiental é essencial.

## 7 Referências Bibliográficas

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e Vigilância Ambiental: um tema em construção. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 12(4): 177-187, 2003.

BARCELLOS, C. & QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 40(1): 170-177, 2006.

BRASIL. 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Relatório Final. Brasília, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Documento orientador: *Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade*. Brasília, 2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federa, 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2003.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1990.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em

Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde (...) e dá outras providências. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de saúde e ambiente no desenvolvimento sustentável. *Conferência Pan-Americana Sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável (1995: Washington)*. Brasília, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde*. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Princípios do Sistema Único de Saúde*. <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>

BUSS, P. M. & PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 17(1):77-93, 2007.

COMISSÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. Nosso Futuro Comum. <https://nacoesunidas.org/acao/meio-ambiente/>

DIAS, E. C.; SILVA, T. L.; ALMEIDA, M. H. C. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. *Caderno de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 10(1): 15-24, 2012.

FILHO, E. B. B. & PONTES, J. R. S. A inserção da Vigilância em Saúde Ambiental no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*. Fortaleza. 25(1): 1-2, 2012.

MINAS GERAIS. Conselho Estadual de Saúde. Plano Estadual de Saúde. Belo Horizonte, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/DSAST. Inventário Nacional de Saúde Ambiental das Secretarias Estaduais de Saúde, período de 2006 a 2009. Brasília, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/DSAST. Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – estados, período de 2011. Brasília, 2012.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental/DSAST. Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – estados. Brasília, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Instrução Normativa Nº 1, de 25 de setembro de 2001. Regulamenta a Portaria MS n.º 1.399, de 15 de dezembro de 1999, no que se refere as competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de vigilância ambiental em saúde. Brasília, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. *Vigilância Ambiental em Saúde*. Brasília, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução Normativa nº 01, de 7 de março de 2005. Regulamenta a Portaria nº 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental. Brasília, 2005.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conferência das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável – RIO+20. Relatório final: O Futuro que Queremos. Rio de Janeiro, 2012.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946.
- PORTO, M. F. & MARTINEZ-ALIER, J. Ecologia política, economia ecológica e saúde coletiva: interfaces para a sustentabilidade do desenvolvimento e para a promoção da saúde. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 23 Sup 4:503-512, 2007.
- RIBEIRO, H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. *Saúde e Sociedade*. 13(1):70-80, 2004.
- ROHLFS, D. B. *et al.* A Construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil. *Caderno de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v.19, n.4, p. 391-398, 2011.
- SERGIPE. Fundação de Saúde Parreiras Horta. *O que é o LACEN?* 2012. Disponível em: <http://www.lacen.se.gov.br/index.php/localizacao-lacen/61-sitelacen/25-what-are-the-requirements-to-run-joomla-15>

TAMBELLINI, A. T. & CÂMARA, V. M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 3(2):47-59, 1998.



## 8 Anexo I

### Dados do Pedido

Protocolo	25820002840201811
Solicitante	Paula Campos Pereira
Data de Abertura	08/05/2018 15:23
Orgão Superior Destinatário	MS – Ministério da Saúde
Orgão Vinculado Destinatário	
Prazo de Atendimento	28/05/2018
Situação	Respondido
Status da Situação	Acesso Concedido (Resposta solicitada inserida no e-SIC)
Forma de Recebimento da Resposta	Pelo sistema (com avisos por email)
Resumo	Solicito à Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental - CGVAM, os últimos Inventários Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.
Detalhamento	Solicito à CGVAM o envio/publicação do Inventário Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental e os demais relatórios existentes sobre o assunto. Tais materiais são de extrema importância para a realização da minha monografia "A evolução do pensamento ambiental no Sistema Único de Saúde brasileiro: o desenvolvimento das políticas de saúde ambiental", que estou desenvolvendo para a conclusão da graduação em Ciências Socioambientais, na UFMG. Solicito informações da existência de instrumentos legais que institucionalizem a Vigilância Ambiental nos estados e capitais, para fazer um histórico da evolução das políticas de saúde ambiental no SUS. Solicito os Inventários Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental produzidos nos anos de 2006-2009; 2012; e 2015. Atenciosamente, Paula

### Dados da Resposta

Data de Resposta	28/05/2018 11:09
Tipo de Resposta	Acesso Concedido
Classificação do Tipo de Resposta	Resposta solicitada inserida no e-SIC
Resposta	Prezada, <a href="#">segue em anexo as informações solicitadas</a> .
Responsável pela Resposta	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
Destinatário do Recurso de Primeira Instância:	Secretário de Vigilância em Saúde
Prazo Limite para Recurso	07/06/2018

### Classificação do Pedido

Categoria do Pedido	Saúde
Subcategoria do Pedido	Participação e controle social em saúde
Número de Perguntas	1

### Histórico do Pedido

Data do evento	Descrição do evento	Responsável
08/05/2018 15:23	Pedido Registrado para para o Órgão MS – Ministério da Saúde	SOLICITANTE
28/05/2018 11:09	Pedido Respondido	MS – Ministério da Saúde