

# A construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil

## *The construction of the Environmental Health Surveillance in Brazil*

Daniela Buosi Rohlfs<sup>1</sup>, Jamyle Calencio Grigoletto<sup>2</sup>,  
Guilherme Franco Netto<sup>3</sup>, Cássia de Fátima Rangel<sup>4</sup>

### RESUMO

A degradação do ambiente decorrente do modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil levou à necessidade de superação do modelo de Vigilância em Saúde baseado em agravos, incorporando a temática ambiental nas práticas da Saúde Pública, de modo a prevenir os riscos à saúde decorrentes da exposição a contaminantes ambientais. O conceito de saúde passou a englobar o estilo de vida das pessoas, significando não apenas a ausência de doença, e intensificou-se a realização de movimentos internacionais e nacionais que trouxeram à tona a importante relação entre saúde e ambiente. Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar a estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro e, também, apresentar os grandes acontecimentos que fortaleceram a Vigilância em Saúde Ambiental nos últimos anos.

**Palavras-chave:** vigilância; saúde ambiental; ambiente; Brasil.

### ABSTRACT

Environmental degradation resulting from the development model adopted by Brazil led to the need to overcome the model of Surveillance Health based on diseases, incorporating environmental issues in the practice of Public Health, to prevent health risks from exposure to the environmental contaminants. The health concept began to approach the people lifestyle, meaning not only the absence of disease, and intensified the performance of national and international movements that brought out the important relationship between health and environment. In this context, this paper aimed to present the structure of the Environmental Health Surveillance in the Brazilian Unique Health System and present the great events that strengthened the Environmental Health Surveillance in recent years.

**Keywords:** surveillance; environmental health; environment; Brazil.

Trabalho realizado no Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).  
Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>1</sup> Mestre em Ciências Ambientais-UNB; Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde Ambiental; Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST); Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP/USP); Assessora do DSAST/SVS; Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>3</sup> Pós-doutor em Saúde Pública; Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); Diretor do DSAST/SVS; Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

<sup>4</sup> Mestre em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ); Assessora da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental; DSAST/SVS; Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

Endereço para correspondência: Cássia de Fátima Rangel – SCS – Quadra 04 – Bloco A – Edifício Principal – 6º andar – CEP: 70304-000 – Brasília (DF), Brasil – E-mail: cassia.rangel@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesse: nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

A relação saúde-ambiente vem sendo ressaltada desde os primórdios com Hipócrates, na Grécia Antiga, no início do século IV a.C.<sup>1</sup>. Sua obra, denominada *Dos Ares, das Águas e dos Lugares*, já trazia as preocupações com aspectos ambientais na determinação das doenças, destacando a relação entre as doenças, principalmente as endêmicas, e a localização de seus focos<sup>2</sup>.

O surgimento da Bacteriologia e os avanços que essa ciência trouxe para as condições de Saúde Pública levaram a um refluxo nos estudos que relacionavam saúde e ambiente<sup>2</sup>.

Entretanto, como persistiram as desigualdades em saúde em todo mundo, o conceito de saúde baseado no modelo biomédico, com uma concepção reducionista, estritamente biológica, mecanicista, medicalizadora, hospitalocêntrica, individualista, biologicista e centrado na figura do médico, passou a ser criticado e houve o reconhecimento da necessidade de uma política de saúde mais abrangente, que atuasse sobre os determinantes sociais da saúde.

O movimento ambientalista, que passou a ganhar força nos anos 1960 e 1970, contribuiu sobremaneira para a ampliação da compreensão dos problemas ambientais, antes restritos aos aspectos de saneamento e controle de vetores, bem como para a recuperação da dimensão política e social relacionadas a estes<sup>3</sup>,

As condições ambientais adversas nos países em desenvolvimento passaram a ser identificadas como riscos à saúde, que geraram a necessidade de estudar e intervir sobre novos problemas, bem como abordar antigos problemas em uma nova perspectiva integradora. Essa tendência apontou a necessidade de superação do modelo de Vigilância à Saúde baseado em agravos, incorporando a temática ambiental nas práticas da Saúde Pública<sup>4</sup>.

Assim, em meados do século XX, foram retomados os estudos relacionados à saúde e ao ambiente<sup>5</sup> e estruturou-se a área da Saúde Ambiental, caracterizada como um campo da Saúde Pública afeta ao conhecimento científico e a formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vista a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade<sup>6</sup>.

Neste contexto, este artigo tem como objetivo apresentar a estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental no âmbito do Sistema Único de Saúde brasileiro, como decorrência de movimentos internacionais e nacionais que trouxeram à tona a importante relação entre saúde e ambiente, e a apresentação de grandes acontecimentos que fortaleceram a Vigilância em Saúde Ambiental nos últimos anos.

## Relação Saúde e Ambiente

O conceito de saúde, que outrora significava apenas ausência de doença, foi ampliado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1949, quando definiu a saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, considerando assim a dimensão psíquica, social e comportamental da atual sociedade, o que inclui o ambiente em que se vive<sup>7</sup>.

As questões ambientais ganharam destaque em 1972, com a realização da Conferência de Estocolmo, na Suécia, organizada pelas Nações Unidas, com 113 nações participantes, onde foram feitas discussões que resultaram em recomendações para os povos para a busca de melhor relação entre o homem e o ambiente.

Nesse evento, pela primeira vez, questões políticas, sociais e econômicas, geradoras de impactos ambientais, foram discutidas em um fórum intergovernamental, com a perspectiva de suscitar medidas corretivas e de controle. Essa conferência deu origem à Declaração de Estocolmo sobre Meio Ambiente Humano, uma declaração de princípios comuns com objetivo de oferecer aos povos de todas as nações inspiração para a melhoria da qualidade do meio ambiente humano<sup>8</sup>.

A caracterização do ambiente como um componente do processo saúde-doença foi apontada pelo Relatório Lalonde, em 1974, publicado pelo Ministério de Bem-Estar e Saúde do Canadá, que aponta o ambiente como um dos grupos explicativos do fenômeno saúde/doença, sendo até hoje um documento de referência para a promoção da saúde<sup>9</sup>.

A Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde, de 1978, produto da I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, realizada em Alma-Ata na Rússia, realçou o novo pensamento de caracterização do processo saúde-doença, incorporando as dimensões sociais, políticas, culturais, ambientais e econômicas como indispensáveis às ações e aos serviços de saúde, contribuindo para o fortalecimento e renovação da Atenção Primária em Saúde<sup>6</sup>. A Declaração de Alma-Ata destacou como inaceitável a situação de saúde mundial, principalmente nos países em desenvolvimento<sup>10</sup>.

Neste compasso, o Ministério da Saúde do Canadá, a OMS e a Associação de Saúde Pública do Canadá (CPHA) promoveram a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, que teve como produto principal a Carta de Ottawa, considerada um marco para as políticas de saúde em todo mundo.

A Carta de Ottawa definiu a promoção à saúde como “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. Aponta para os

múltiplos determinantes da saúde e para a necessidade de ações intersetoriais e interdisciplinares. Afirma, ainda, que o conceito de saúde, como bem-estar físico, transcende a ideia de formas sadias de vida na direção de um bem-estar global e que as condições e requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Para o desenvolvimento de ações da promoção da saúde estabeleceu cinco planos, a saber: construção de políticas públicas saudáveis; criação de meio ambiente favorável; desenvolvimento de habilidades; reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde<sup>11</sup>.

No Brasil, a década de 1980 caracterizou-se por uma crise econômica de ordem ideológica e financeira da previdência social e político-institucional, que ocorreu paralelamente ao processo de redemocratização do país. Neste contexto, surgiram as primeiras ideias de mudanças no sistema nacional de saúde, com algumas propostas que viriam a compor posteriormente a Reforma Sanitária.

Assim, em 1986 foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que apresentou as ideias do movimento da Reforma Sanitária, impulsionando mudanças nos paradigmas das práticas de saúde, com a ampliação do conceito de saúde, considerando-a resultante das condições de vida e do meio ambiente dos povos. Além disso, elegeu a saúde como direito de todos e dever do estado, e apresentou propostas de uma reformulação do sistema de saúde com a implantação de um sistema único de saúde<sup>6</sup>.

O movimento pela Reforma Sanitária brasileira veio ao encontro da necessidade de políticas públicas que pudessem combater os danos causados pela adoção de um modelo de desenvolvimento econômico não sustentável, que se traduz no principal responsável pelos impactos ambientais que geram consequências à saúde das populações.

O modelo de desenvolvimento não sustentável gera danos ambientais e sociais, pois considera apenas o crescimento econômico como sinônimo de progresso e desconsidera outras necessidades da vida humana e de outras espécies do planeta<sup>12</sup>, trazendo consequências como a contaminação e a poluição ambiental, com crescente impacto nos ecossistemas e na exposição humana a substâncias químicas, além de aumento dos desastres e ameaças decorrentes dos fenômenos ambientais de escala global, como o aquecimento global, gerado pelas mudanças climáticas.

O resultado das reivindicações sanitárias pode ser visto na Constituição Federal promulgada em 1988 que incluiu, pela primeira vez, uma seção sobre saúde com os conceitos propostos na VIII Conferência de Saúde<sup>13</sup>. O setor saúde ganhou, assim, um forte respaldo legal com a

aprovação da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconheceu a saúde como um direito assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A Lei Orgânica do SUS foi aprovada em 1990 e trouxe a definição de meio ambiente como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde e conferiu à saúde pública promover ações que visem garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social<sup>14</sup>.

A relação entre ambiente e impacto à saúde ganhou forte apoio nacional e internacional na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD ou Rio-92), realizada no Rio de Janeiro em 1992, onde se instituiu o compromisso da definição e adoção de um conjunto de políticas de meio ambiente e de saúde, no contexto do desenvolvimento sustentável.

Nesse evento foi elaborada a Agenda 21, considerada instrumento orientador que trata do tema “Proteção e Promoção das Condições da Saúde Humana”, abordando os vínculos existentes entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento. O documento também propõe ações para o setor saúde, em conjunto com outras medidas destinadas a promover o desenvolvimento sustentável sob a ótica do desenvolvimento social e econômico estável, com a finalidade de garantir qualidade de vida e preservação dos ecossistemas às gerações presentes e futuras.

Após a Rio-92, formuladores de políticas em quase todo o mundo ficaram sensibilizados com a necessidade de desenvolvimento de políticas e estratégias sobre saúde e ambiente. Assim, foi realizada em 1995, em Washington/USA, a Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável – COPASAD.

O envolvimento político do país na COPASAD resultou na introdução do conceito de desenvolvimento sustentável na saúde pública brasileira, contribuindo para que novos arranjos institucionais fossem estabelecidos, a fim de que a saúde fizesse frente aos desafios apresentados pela crise ambiental global<sup>15</sup>.

Como produto da COPASAD, importantes atores sociais do país elaboraram o “Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável – Diretrizes para Implementação”, que apresenta um amplo diagnóstico dos principais problemas de saúde e ambiente do país, resultando na apresentação de diretrizes programáticas, de curto e médio prazos, visando tornar-se referência para as futuras ações de planejamento em saúde e meio ambiente<sup>16</sup>.

Neste cenário, e na perspectiva de ajudar a proteger a saúde dos impactos ambientais no fim da década 1990, começou a se estruturar a vigilância em saúde ambiental no Brasil.

### Estruturação da Vigilância em Saúde Ambiental

A área de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) começou a ser implantada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), com base no Decreto nº 3.450/2000, que estabeleceu, dentre suas competências, “a gestão do sistema nacional de vigilância ambiental”. No início, as atividades da VSA foram centradas na capacitação de recursos humanos, no financiamento da construção e reforma dos Centros de Controle de Zoonose e na estruturação do Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Em 2001, as competências da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) foram instruídas por meio da Instrução Normativa Funasa nº 01/2001.

Em 2003, com a publicação do Decreto nº 4.726, houve a reestruturação do Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que passou a ter como uma de suas competências a gestão do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA), compartilhada com os Estados, Municípios e o Distrito Federal em articulação com fóruns intra e intersetoriais e o controle social. Assim, a área de Saúde Ambiental foi incorporada ao Ministério da Saúde, para atuar de forma integrada com as vigilâncias sanitária e epidemiológica, no âmbito da SVS.

A atualização das competências da Vigilância em Saúde Ambiental se deu pela IN SVS nº 01/2005 na qual foram estabelecidas as áreas de atuação do SINVSA: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos; e ambiente de trabalho. Além disso, incluíram os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos decorrentes da exposição humana a agrotóxicos, benzeno, chumbo, amianto e mercúrio<sup>17</sup>.

No processo de consolidação, os caminhos percorridos construíram avanços técnicos e operacionais com resultados positivos na implementação da Vigilância em Saúde Ambiental dentro da estrutura do SUS. Atualmente, a CGVAM é parte do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST), instituído pelo Decreto nº 6.860/2009 e regulamentado pelo Decreto nº 7.530/2011, possibilitando maior integração das ações de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador nos territórios<sup>18</sup>.

Desde a criação da SVS em 2003, no contexto do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a integração das vigilâncias foi se fortalecendo nas três esferas de governo, impulsionada pela relevância das doenças e agravos não transmissíveis, pela necessidade do fomento às ações de promoção da saúde, pela redução da morbimortalidade da população em geral e dos trabalhadores em particular, pela preocupação com os riscos sanitários, caracterizados como os eventos que podem afetar adversamente a

saúde de populações humanas, e pela urgência em organizar respostas rápidas em emergências de saúde pública, conceituadas como os eventos extraordinários que constituem risco à saúde pública para outro Estado, por meio da propagação internacional de doenças e por requerer uma resposta internacional coordenada. As emergências de saúde pública englobam os eventos de natureza infecciosa e transmissíveis, como surtos, pandemias e epidemias, mas contemplam ainda problemas de saúde de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas e acidentes com produtos perigosos<sup>19,20</sup>.

A integração das vigilâncias ganhou respaldo com a publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 3252, de 22 de dezembro de 2009, que veio ratificar a necessidade de atuação conjunta das vigilâncias: epidemiológica, sanitária, da situação de saúde, da saúde ambiental, da saúde do trabalhador, e da promoção da saúde, com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde<sup>19</sup>.

A Vigilância em Saúde Ambiental caracteriza-se como um dos componentes da Vigilância em Saúde. É definida como um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde 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<sup>19</sup>.

A publicação do Decreto nº 7.336, de outubro de 2010, atualizou as competências da SVS, quanto à responsabilidade nacional da gestão da vigilância em saúde ambiental, executada pela CGVAM, a qual compete: a gestão do SINVSA; a coordenação e implementação da política e o acompanhamento das ações de Vigilância em Saúde Ambiental; a proposição e desenvolvimento de metodologias e instrumentos de análise e comunicação de risco em vigilância ambiental; o planejamento, coordenação e avaliação do processo de acompanhamento e supervisão das ações de vigilância em saúde ambiental; e a gestão do Sistema de Informação da Vigilância em Saúde Ambiental<sup>21</sup>.

Diante destas competências o DSAST, por meio de um planejamento estratégico e participativo, definiu sua missão e visão:

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.

Destacam-se, portanto, dentre os principais objetivos da Vigilância em Saúde Ambiental, a produção e interpretação de informações, visando disponibilizar ao SUS instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de agravos relacionados a fatores ambientais.

Em consonância com os objetivos da Vigilância em Saúde Ambiental, e para melhor operacionalizar as ações do SINVSA, a CGVAM passou por uma reestruturação e hoje conta com as seguintes áreas técnicas:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua;
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – Vigipeq; e
- Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres – Vigidesastres.

Com ênfase nas populações expostas a riscos ambientais, no que se refere aos componentes: poluição atmosférica, áreas contaminadas e substâncias químicas prioritárias (agrotóxicos, benzeno, chumbo, amianto e mercúrio), a área de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (Vigipeq), tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde visando adotar medidas de prevenção, promoção e atenção integral de populações expostas a contaminantes químicos.

O Vigidesastres tem como objetivo o desenvolvimento de um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres e a redução das doenças e agravos decorrentes deles, incorporou a Vigilância em Saúde Ambiental Associada aos Fatores Físicos (Vigifis) e aos acidentes com Produtos Perigosos (Vigiapp).

Na perspectiva de desenvolvimento da área de VSA, alguns eixos de atuação se apresentam mais desenvolvidos do que outros. No caso do Vigifis, as respostas às emergências e desastres estão mais avançadas do que as ações de vigilância ligadas aos fatores físicos não relacionados aos desastres, como as radiações não ionizantes. Entretanto, para essas ações, a CGVAM já tem mantido cooperações com a academia, para melhor compreensão dos possíveis riscos à saúde humana, relacionados a tais fatores físicos.

Esses três modelos propõem uma concepção de Vigilância em Saúde baseada na gestão do risco, que integra o processo de planejamento, organização, implementação e

controle dirigido à sua redução, ao gerenciamento do desastre e à recuperação dos seus efeitos, contemplando-o em todo o seu ciclo com ações voltadas a prevenção, preparação e resposta. Além disso, essa área técnica trata das questões referentes à mitigação e adaptação às mudanças climáticas para o setor saúde.

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente. O objetivo do Vigiagua é desenvolver ações de vigilância em saúde ambiental relacionada à qualidade da água para consumo humano, que garantam à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade.

Com competência estabelecida pelo Decreto nº 79.367/1977, o Ministério da Saúde elaborou a primeira legislação federal sobre potabilidade da água, a Portaria Bsb nº 56 de 1977, que passou por três atualizações ao longo dos anos. A Norma vigente é a Portaria MS nº 518/2004 que considera a visão sistêmica e integrada no controle da qualidade da água; os princípios de boas práticas; a avaliação; o gerenciamento e a comunicação de risco; o enfoque epidemiológico; além do direito de informação ao consumidor<sup>22</sup>.

A CGVAM, em parceria com a Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB), vêm estabelecendo uma Rede de Referência de Laboratórios de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador para atender às demandas dos estados e municípios.

Essa Rede é estabelecida pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2031, de 23 de setembro de 2004. É composta por vinte e sete Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), Laboratórios de Referência Nacional, Laboratórios de Referência Regional, além de Centros Colaboradores, para elaboração de análises de média e alta complexidade, em amostras ambientais e biológicas. Também fazem parte da rede os laboratórios de análises de baixa complexidade em água para consumo humano<sup>23</sup>.

As unidades laboratoriais integrantes da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador são responsáveis pelas seguintes ações de vigilância:

- I - Análises da qualidade da água para consumo humano;
- II - Análises para vigilância de populações humanas expostas aos fatores ambientais biológicos, químicos e físicos;
- III - Análises para a vigilância da saúde de trabalhadores expostos aos fatores ambientais, biológicos, químicos e físicos.

No que se refere à área internacional, a VSA desenvolve, em conjunto com a Assessoria Internacional em Saúde (AISA), cooperações técnicas, processos de integração regional, acordos e compromissos internacionais para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde ambiental, como a implementação da agenda internacional de segurança química derivada de compromissos internacionais advindos das Convenções de Basileia, Roterdã, Estocolmo, OIT 170, OIT 174, processo da Abordagem Internacional Estratégica da Gestão de Substâncias Químicas (SAICM) e do Sistema Globalmente Harmonizado de Produto Químico Perigoso (GHS).

Para a atuação do setor saúde nos processos de licenciamento ambiental de empreendimentos, a VSA vem aperfeiçoando metodologias de Avaliação de Impactos à Saúde (AIS) e elaborando a normatização do tema. Essas ações têm como objetivo criar uma base de conhecimento por meio de marco referencial para atuação do setor saúde nos processos de licenciamento ambiental; instrumentalizar as Vigilâncias (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador) para avaliar os possíveis riscos ou perigos decorrentes dos impactos ambientais negativos de empreendimentos sobre a saúde das populações expostas; gerar informações para a tomada de decisão dos gestores estaduais e municipais quando da implantação de empreendimentos sujeitos ao licenciamento ambiental.

O Ministério da Saúde, por meio da SVS, vem fomentando iniciativas com base no desenvolvimento sustentável, através da implementação no setor saúde da Convenção de Diversidade Biológica, por intermédio do projeto Ações Público-Privadas para a Biodiversidade (PROBIO II); da atuação na implementação da Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, por intermédio de ações elaboradas no grupo de trabalho de clima e saúde, como a elaboração do Plano Nacional de Mudanças Climáticas e Saúde (PNMC-SAÚDE); e apoiando iniciativas relacionadas ao tema “Cidades Saudáveis”. O DSAST/SVS também integra a coordenação do Ministério da Saúde visando à participação do setor saúde na Conferência Mundial Rio +20.

Além disso, nos últimos anos iniciativas como fomento de pesquisas, cooperação internacional e espaços de debate coletivo foram de suma relevância para a Vigilância em Saúde Ambiental, sendo que as principais atividades são:

### **I Conferência Nacional de Saúde Ambiental**

A I Conferência Nacional de Saúde Ambiental (CNSA) foi realizada na capital federal de 9 a 12 de dezembro de 2009, fruto de um trabalho coletivo que teve como objetivo a proposição de diretrizes para a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental.

A CNSA é um marco para a Saúde Ambiental, e demonstra o compromisso com a elaboração de uma política que incorpore as preocupações dos segmentos governamental e privado e da sociedade civil organizada, em consonância com a Lei Orgânica do SUS que prevê a participação da comunidade na gestão do SUS.

A recomendação de realização da I CNSA foi tema de discussão das instâncias colegiadas de participação e controle social de áreas que perpassam a saúde ambiental, como os Conselhos de Saúde, de Meio Ambiente e das Cidades, e em suas respectivas Conferências: a 13ª Conferência Nacional de Saúde, a 3ª Conferência Nacional das Cidades e a III Conferência Nacional de Meio Ambiente.

A I CNSA teve como tema “A saúde ambiental na cidade, no campo e na floresta: construindo cidadania, qualidade de vida e territórios sustentáveis”. Esta conferência representa um marco do Governo por unir, pela primeira vez, três Ministérios – Saúde, Meio Ambiente e Cidades – e seus respectivos Conselhos.

Com objetivo de contextualizar o tema e servir de ponto de partida para o debate nas conferências municipais/regionais, estaduais e distrital, foi utilizado um texto orientador que trouxe três eixos temáticos enfocando: Eixo 1: Desenvolvimento e sustentabilidade socioambiental no campo, na cidade e na floresta; Eixo 2: Trabalho, Ambiente e Saúde: desafios dos processos de produção e consumo nos territórios; Eixo 3: Democracia, Educação, Saúde e Ambiente: políticas para construção de territórios sustentáveis.

A CNSA contou com etapa preparatória, na qual houve a mobilização das três instâncias de gestão do SUS, culminando com a realização de 293 conferências municipais, 146 regionais ou microrregionais, 26 estaduais e uma distrital.

As Conferências Estaduais resultaram em 56 diretrizes e 234 ações estratégicas, que foram discutidas e deliberadas na etapa nacional pelos 812 delegados(as) eleitos nas etapas anteriores, que consolidaram e priorizaram as propostas de mais de 60 mil pessoas envolvidas na etapa preparatória. Ao final, foram aprovadas na plenária nacional 24 diretrizes e 48 ações estratégicas que subsidiarão a construção da Política Nacional de Saúde Ambiental no âmbito do Conselho Nacional de Saúde<sup>24</sup>.

### **I Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental (SIBSA)**

O I Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental, organizado pelo Grupo Temático de Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), foi realizado em Belém/PA entre os dias 6 a 10 de dezembro de 2010, com o apoio do DSAST, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e do Instituto Evandro Chagas (IEC). O evento contou com mais de 1.000 participantes e teve cerca de 600 trabalhos apresentados nas modalidades oral e pôster<sup>25</sup>.

Os trabalhos apresentados abordaram as diversas temáticas que compõem o campo do conhecimento afeto à saúde ambiental, incluindo as abordagens ecossistêmicas, poluição dos compartimentos ambientais, vigilância em saúde ambiental, avaliação de risco, saúde reprodutiva e meio ambiente, biomarcadores e monitorização biológica, gestão e planejamento em saúde ambiental no SUS, desastres naturais, mudanças climáticas e seus efeitos na saúde, resíduos sólidos e seus efeitos à saúde, dentre outros.

O Simpósio permitiu a articulação com a crescente massa crítica existente na área de saúde ambiental, composta por docentes, pesquisadores, gestores, profissionais dos serviços de saúde e demais interessados no debate, para reflexão e enfrentamento dos desafios teóricos e práticos desse campo do conhecimento. O evento se constituiu em uma oportunidade singular para que as diversas disciplinas e os diferentes atores pudessem intercambiar teorias e práticas, estabelecer vínculos produtivos e apresentar à sociedade os resultados de seus trabalhos e de suas reflexões<sup>26</sup>.

#### Revisão da Norma Brasileira de Potabilidade da Água

Em 2009, o Ministério da Saúde iniciou o processo de revisão da Portaria do Ministério da Saúde nº 518/2004<sup>21</sup>, que determina o padrão de potabilidade da água e estabelece as competências do controle e da vigilância da qualidade da água para consumo humano. O processo contínuo e participativo de revisão da norma de potabilidade da água permite, a qualquer tempo, à luz de novos conhecimentos, a adoção de critérios técnicos e científicos que assegurem à população brasileira o acesso à água de qualidade.

A revisão da norma buscou contemplar os avanços do conhecimento técnico-científico no que diz respeito aos padrões de potabilidade, tendo por base as normas internacionais, considerando a realidade brasileira, e os resultados dos estudos contratados pelo Ministério da Saúde, que versavam sobre: indicadores bacteriológicos; turbidez; controle da desinfecção; substâncias químicas; cianobactérias e cianotoxinas.

A Coordenação do processo de revisão foi realizada pelo Grupo de Trabalho (GT), instituído pela Portaria MS nº 1.288, resultando na elaboração de uma minuta da nova portaria de potabilidade de água para consumo humano que recebeu cerca de 600 contribuições, resultado das discussões ocorridas em oficinas regionais e de consulta pública.

Garantir a implementação da Norma de Potabilidade da Água significa assegurar a toda população o fornecimento de água com qualidade e regularidade. Para tanto, é necessário manter o trabalho integrado entre o setor saúde; responsáveis pelo fornecimento de água; órgãos ambientais e de recursos hídricos; sociedade, na busca da universalização do abastecimento de água.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos últimos anos, a área de Saúde Ambiental no Brasil adquiriu reconhecimento institucional na estrutura do Ministério da Saúde, com a criação do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde, além de instituir representações em todos os estados e capitais do país. Entretanto, ainda há muitos desafios para serem enfrentados pela área, principalmente no que se refere à implantação de uma agenda intersetorial voltada para a sustentabilidade socioambiental.

Pensar a atuação da Vigilância em Saúde Ambiental reconhecendo seus processos e suas dinâmicas, com o seu olhar sobre o território, tem promovido uma nova forma de atuação no SUS.

A Vigilância em Saúde Ambiental está envolvida na missão de consolidar o SUS, tendo a intersectorialidade e a interdisciplinaridade como pressupostos. Do ponto de vista estratégico, enquanto contribuição à consolidação da Vigilância em Saúde, a prática de Vigilância em Saúde Ambiental, articulada com referenciais teóricos que dialoguem com modelos e sistemas complexos, vem possibilitando a construção e interpretação de vulnerabilidades socioambientais enquanto evidência da complexa trama de determinação da saúde.

#### REFERÊNCIAS

1. Barret F. Disease and Geography: the history of an idea. Toronto: York University; 2000.
2. Ribeiro H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. Saúde e Sociedade. 2004; 13(1):70-80.
3. Freitas CM. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. Ciência e Saúde Coletiva. 2003;8(1):137-150.
4. Barcellos C, Quitério LAD. Vigilância Ambiental em Saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. Rev de Saúde Pública. 2006;40(1):170-177.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de saúde ambiental para o setor saúde. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 1999.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Subsídios para a Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra; 1946.
8. Pelicioni AF. Trajetória do movimento ambientalista. In: Philippi Junior A, Roméro MA, Bruna GC. Curso de gestão ambiental. Barueri: Manole, 2004; p. 431-457.

9. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: A working document. Ottawa: Government of Canada; 1974.
10. Organização Mundial da Saúde. O Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cuidados Primários de Saúde: relatórios da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, URSS; 1978.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
12. Freitas CM, Porto MF. Saúde, Ambiente e Sustentabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1988; 5 out.
14. 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 1999; 19 set.
15. Franco-Netto G, Alonzo HGA. Notas sobre a Governança da Saúde Ambiental no Brasil. Caderno de Texto. I Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Coordenação GT Saúde e Ambiente da Abrasco; 2009.
16. Conferência Pan-americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável. Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Ministério da Saúde; 1995. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Planonac.pdf>.
17. Brasil. Instrução Normativa MS/SVS nº 1 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. Diário Oficial da União 2005; 8 mar/22 mar.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. In: Franco-Netto G, Rohlf DB, Sales LBF, Vasconcelos CH, Cabral AR, Mello RM, Daniel MHB, Louvandini P, Rangel CF, Freire MM, Lins GAI, Santos CM, Silva EL, Cerutti DF, Padilha JBD, Alonzo HGA, Lemos AF. Vigilância em saúde ambiental no Sistema Único de Saúde: 10 anos de atuação pela sustentabilidade no Brasil. p. 221-235. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
19. Brasil. Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências.
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional 2005. 79 p.
21. Brasil. Decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010. 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 2010; 20 out.
22. Brasil. Portaria nº 518, de 5 de outubro de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade e dá outras providências.
23. Brasil. Portaria nº 2031, de 23 de setembro de 2004. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.
24. I Conferência Nacional de Saúde Ambiental – Saúde e Ambiente, vamos cuidar da gente. Relatório Final, Brasília; 2010. 152 p.
25. Câmara VM. Reflexões sobre a saúde ambiental no Brasil. Caderno de Saúde Coletiva. 2011;19(1):1.
26. I Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental. Livro de resumos. Ananindeua: Instituto Evandro Chagas; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2010.

Recebido em: 24/08/2011

Aprovado em: 04/11/2011