

# Descontinuidade de práticas em saúde ambiental: percepção de profissionais de município do Sul do Brasil

*Discontinuity of practices in environmental health: perception of municipal professionals in Southern Brazil*

Heloíse Canal <sup>1</sup>

Roberto Verdum <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestrado em Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: [heloise canal@gmail.com](mailto:heloise canal@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutorado em Geografia, Professor, PPG em Geografia/IGEO, PPG em Desenvolvimento Rural/FCE, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil  
E-mail: [verdum@ufrgs.br](mailto:verdum@ufrgs.br)

doi:10.18472/SustDeb.v14n1.2023.45527

Received: 25/10/2022  
Accepted: 11/04/2023

ARTICLE- DOSSIER

## RESUMO

Esta pesquisa consistiu em investigar como o uso dos saberes profissionais pode ser empregado como estratégia conceitual para compreender o desmonte das políticas de saúde e ambiente. O objetivo foi examinar as condições e limitações percebidas por profissionais de vigilância em saúde envolvidos diretamente com questões ambientais e como isso pode afetar seus conhecimentos e práticas profissionais. Tratou-se de pesquisa com abordagem qualitativa e de natureza empírica, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com uma equipe de vigilância em saúde ambiental ligada a órgão público de um município do Sul do Brasil. A análise de dados foi feita por codificação e categorização temáticas. Os entrevistados citaram diversas dificuldades recentes de atuação que foram articuladas ao conceito de saberes profissionais. Dessa forma, a pesquisa concluiu que a redução do número de profissionais e outras dificuldades de equipes de saúde ambiental representam impactos negativos para a continuidade do trabalho e preservação dos saberes profissionais acumulados ao longo dos anos.

**Palavras-chave:** Saúde e Ambiente. Vigilância em Saúde Pública. Política de Saúde. Desmonte. Brasil.

## ABSTRACT

This research investigates how professional knowledge could be employed as a conceptual strategy to understand the dismantlement of public policies regarding health and the environment. The goal was to examine the conditions and limitations perceived by health surveillance professionals involved directly with environmental issues and how that can affect their knowledge and professional practices. This research was based on a qualitative approach and an empirical nature, as it was performed through semi-structured interviews with an environmental health surveillance team linked to a public agency in

*a municipality in southern Brazil. Data analysis was performed by thematic coding and categorisation. The interviewees mentioned several recent performance difficulties linked to the concept of professional knowledge. Thus, the research concluded that the reduction in the number of professionals and other difficulties of environmental health teams represent negative impacts on the continuity of the work and preservation of the professional knowledge accumulated over the years.*

*Keywords: Health and Environment. Public Health Surveillance. Health Policy. Dismantlement. Brazil.*

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil enfrentou avanços e retrocessos significativos em suas políticas ambientais e de saúde ao longo das últimas décadas. Gusmão e Pavão (2020) apontam diversos avanços no planejamento e gestão ambiental no contexto brasileiro durante o período de 1970 a 2010. No entanto, da década de 2010 a 2020 ocorreram retrocessos significativos, principalmente com o novo Código Florestal promulgado em 2012 e as diversas tentativas do governo federal, a partir de 2019, de extinção de órgãos ambientais, redução de áreas protegidas e flexibilização da legislação ambiental.

Se, por um lado, a ideia de retrocessos ambientais em nível federal é vista como recente, por outro lado, as políticas sociais intensivas em recursos humanos, como educação e saúde (NEY; GONÇALVES, 2020), parecem sofrer há mais tempo com sucessivos e recorrentes retrocessos em todas as esferas administrativas do país. Na área da saúde, em particular, a situação se agravou ainda mais a partir da Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 2016, e da pandemia da Covid-19 (PERES *et al.*, 2020; SOUZA, 2020).

Nesse mesmo contexto, a articulação de políticas de saúde com a questão ambiental tem sido cada vez mais evidente nas últimas décadas, sendo observada em conferências nacionais e internacionais, na Constituição Federal de 1988 e na lei de criação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009; STEDILE *et al.*, 2015). Nos serviços de vigilância em saúde brasileiros, a responsabilidade pelo planejamento e implementação de medidas de saúde pública relacionadas aos fatores ambientais é atribuída principalmente à vigilância em saúde ambiental. Do ponto de vista institucional do Sistema Único de Saúde, é a área da vigilância em saúde mais recente, se comparada às áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador. Ela tem sido implementada e organizada de formas variadas no âmbito dos estados e municípios brasileiros em meio à falta de uma política nacional e com constantes modificações na sua estrutura regulatória (BARCELLOS; QUITÉRIO, 2006; BEZERRA, 2017).

Diante disso, é fundamental desenvolver estratégias conceituais e metodológicas para uma melhor compreensão sobre o fenômeno de desmonte na saúde e gestão ambiental públicas. Uma das abordagens possíveis é explorar os seus impactos por meio das percepções dos seus trabalhadores, articulando-as com a definição de saberes profissionais. Esses saberes seriam os conhecimentos construídos e implicados nos processos de trabalho, originados tanto da veiculação formal do conhecimento técnico-científico quanto da experiência na prática (RAMOS *et al.*, 2017). Eles são classificados em três tipos: técnico-científico, relacional e ético-político.

Assim, esta pesquisa consistiu em investigar como o uso dos saberes profissionais pode ser empregado como estratégia conceitual para compreender o desmonte das políticas de saúde e ambiente. O objetivo foi examinar as condições e limitações percebidas por profissionais de vigilância em saúde envolvidos diretamente com questões ambientais – a chamada vigilância em saúde ambiental – e como isso pode afetar seus conhecimentos e práticas profissionais.

Para isso, a pesquisa explorou as percepções de uma equipe de vigilância em saúde ambiental atuante em um órgão público de município localizado na Região Sul do Brasil e que sofreu com contextos de redução no número de profissionais, entre outras dificuldades nos últimos anos.<sup>1</sup> O local onde

conduzimos a pesquisa está situado em um município com quase um milhão e meio de habitantes e é reconhecido nacionalmente por seus esforços em estabelecer vigilância em saúde na década de 1990 e vigilância em saúde ambiental em meados da década de 2010.

## 2 METODOLOGIA

Adotamos a abordagem qualitativa de natureza empírica seguindo as diretrizes para pesquisas qualitativas de O'Brien (2014). Minayo (2012) considera que as pesquisas qualitativas são mais adequadas a investigações científicas de grupos, segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob o ponto de vista dos atores sociais, de relações e para análises de discursos e documentos. Dessa maneira, justificamos a escolha dessa abordagem como forma de enriquecer a compreensão sobre os diversos apontamentos de profissionais da saúde sobre suas condições de atuação no campo da saúde ambiental.

Seguimos as orientações das autoras Minayo (2012) e Turcato (2005) sobre amostragem em pesquisas qualitativas. Para as autoras, a representatividade da amostra nesse tipo de abordagem não está necessariamente em critério numérico (probabilístico) e sim na vinculação significativa que os sujeitos possuem com o fenômeno estudado e a capacidade de o pesquisador compreender as homogeneidades, diversidades e intensidades dos sentidos individuais ou coletivos desse fenômeno para a vida das pessoas. Embora na fase exploratória houvesse a intenção de abrangência de entrevistas com equipes multiprofissionais das quatro áreas de vigilância (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador), o recorte empírico das entrevistas foi dirigido à área da vigilância com atuação na saúde ambiental. Esse recorte foi escolhido tanto em função das dificuldades encontradas ao longo do contexto pandêmico da Covid-19 quanto pela constatação de que a equipe multiprofissional em questão trazia riqueza de dados pertinentes e suficientes para os objetivos deste estudo.

Dessa forma, definimos como critérios de inclusão a participação de profissionais de equipe multiprofissional da vigilância em saúde que atuassem ou tivessem atuado há pelo menos seis meses no planejamento e/ou execução de ações em saúde ambiental no município de estudo, cujos resultados são parte de uma pesquisa mais ampla, ainda em andamento, sobre noções de ambiente na vigilância em saúde.

Um encontro preliminar ocorreu entre pesquisadores e profissionais da saúde dentro dos critérios de inclusão para explicação sobre os objetivos da pesquisa. Coletamos os dados por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas de forma direta no período entre agosto e outubro de 2022. Um roteiro de perguntas dividido em três eixos guiou a coleta de dados: formação e atuação profissional, práticas em saúde ambiental e significado de ambiente. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Secretaria de Saúde do respectivo município. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Não houve recusa em participar da entrevista, de modo que os seis participantes convidados responderam em sala reservada na própria instituição de trabalho, sendo quatro individualmente e dois em uma mesma entrevista. A duração média das entrevistas foi de uma hora, com o registro por meio de gravação e transcrição de áudio padrão. Além disso, inserimos em um diário de campo as notas logo após as reuniões e entrevistas.

Para a sistematização dos dados, utilizamos a técnica de codificação e categorização temáticas de Gibbs (2009), com o auxílio do *software* de análise de dados qualitativos NVivo. As entrevistas foram codificadas primeiramente pelo atributo de condições e limitações sobre as dificuldades gerais e específicas de atuação da equipe. Depois disso, a codificação foi feita com base nos três tipos de saberes profissionais segundo Ramos *et al.* (2017): conhecimento técnico-científico, relacional e ético-político. A categorização dessas codificações foi feita por agrupamentos temáticos sendo articulada à

revisão preliminar de literatura. Para a apresentação dos resultados e análises, dividimos o texto em quatro tópicos: 1) Caracterização do local de estudo; 2) Condições e limitações de atuação; 3) Saberes profissionais, que buscou articular as narrativas de trajetória dos participantes com a definição de saberes profissionais; e 4) Os impactos do esvaziamento de saberes profissionais, que buscou explorar as consequências da redução quantitativa e qualitativa de número de profissionais em equipes multidisciplinares de saúde ambiental.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O serviço de vigilância em saúde do município onde foi realizado o estudo é um órgão ligado à Secretaria Municipal de Saúde, com criação em meados da década de 2000. Presta serviços tanto de atenção à saúde do trabalhador quanto serviços de vigilância em saúde, por meio da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância em saúde ambiental. Voltado a concretizar o processo de municipalização de diversos serviços de saúde, esse município incorporou na época o modelo alternativo de vigilância em saúde (AERTS *et al.*, 2004).

Porto (2017) revisitou categorizações, como as de Teixeira *et al.* (1998) e de outros estudos da década de 1990, para definir duas propostas de vigilância em saúde que estão até hoje em disputa. Para esse autor, a vertente restrita de vigilância em saúde seria o modelo clássico de controle de agravos específicos com base na saúde pública. Ainda hoje é a perspectiva predominante na organização do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde. Já a vertente ampliada constitui-se como alternativa crítica ao modelo de base médico-assistencial e/ou sanitário-campanhista. Possui fundamentos na Saúde Coletiva, na compreensão do processo saúde-doença e remonta à própria discussão de modelo de atenção que estava sendo construído no início dos anos 1990 no Brasil. Para alguns autores, essa vertente é chamada de vigilância da saúde, enquanto a vertente restrita, de vigilância em saúde (SILVA, 2006; TEIXEIRA *et al.*, 1998).

A criação de uma equipe nesse município para atuar especificamente no que seria a vigilância em saúde ambiental ocorreu em 2009. Embora existam diversas possíveis divisões setoriais <sup>2</sup> de atuação em vigilância em saúde ambiental, no caso desse município as ações em saúde ambiental voltaram-se ao que se conhece como fatores não biológicos relacionados às contaminações do ar e do solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, fatores físicos e ambiente de trabalho.

Atualmente, as práticas referem-se ao recebimento de denúncias, fiscalização, orientação e/ou notificação de ambientes internos e externos em relação à qualidade do ar e intoxicações exógenas por contaminantes químicos. Dentro das ações sobre risco à exposição a contaminantes químicos, a equipe atua como colaboradora de uma associação de produtores agroecológicos que atua na certificação participativa da produção orgânica.

#### 3.2 PERCEPÇÕES SOBRE CONDIÇÕES E LIMITAÇÕES INSTITUCIONAIS

A primeira codificação teve como atributo as condições e limitações para a atuação da equipe de saúde ambiental, principalmente essas últimas. Gibbs (2009, p.67) define condições ou limitações como o precursor ou a causa de eventos ou ações, coisas que limitam o comportamento ou as ações. Para a análise, foram considerados apenas os itens relacionados ao aspecto institucional, sem considerar as falas sobre as condições e limitações em relação à população, como, por exemplo, o desconhecimento da população do município sobre a atuação da vigilância em saúde ambiental.

É consenso entre os entrevistados com maior tempo de atuação que algumas práticas na equipe foram reduzidas ou suprimidas ao longo dos últimos cinco anos. Nos relatos, existe um marcador temporal de antes e depois em relação à atuação no âmbito da saúde ambiental. Os relatos dos participantes trouxeram esse aspecto temporal quando solicitamos que fizessem um breve relato sobre as práticas atuais da equipe.

Os profissionais utilizaram diversos termos para caracterizar o contexto atual de atuação da equipe: “precarização”, “desmonte”, “desqualificação”, “limitação” e “entraves”. São dificuldades de diversas ordens percebidas por eles no âmbito dos serviços públicos e da vigilância em saúde municipal, bem como dificuldades específicas relacionadas à atuação na saúde ambiental, como falta de profissionais e recursos, terceirizações, dificuldades de integração com outras equipes e órgãos, falta de reconhecimento por parte da gestão municipal, incerteza em relação ao destino dos agentes de fiscalização e mudanças na estrutura organizacional. Por fim, mencionaram a pandemia da Covid-19 como um fator que modificou a atuação da equipe nos últimos anos.

Para a análise, foram aprofundadas apenas algumas dessas dificuldades, como falta de profissionais e recursos, dificuldades de integração com outras equipes e órgãos, e mudanças na estrutura organizacional. Segundo os relatos, a diminuição do número de profissionais foi um dos aspectos que mais impactaram a atuação da equipe nos últimos anos. Em uma década, pelo menos cinco profissionais se aposentaram. No momento das entrevistas, o quadro estava composto por seis profissionais, cinco do quadro próprio e um terceirizado, a maioria do sexo feminino.

Conforme o Quadro 1, o tempo de atuação varia entre um e dez anos. Cinco têm atuação aproximada de dez anos, quase coincidindo com a criação da equipe; no entanto, nenhum profissional fundador da equipe ainda está atuando. Apenas uma profissional tem tempo menor, aproximadamente um ano. Ela atua como coordenadora (gerente) da unidade de vigilância ambiental como um todo e tem atuação anterior na vigilância sanitária.

**Quadro 1 | Atuação e formação dos profissionais da equipe de saúde ambiental**

<i>Participante</i>	<i>Tempo de atuação na equipe</i>	<i>Cargo</i>	<i>Nível de formação</i>
<b>P1</b>	Aproximadamente 10 anos	Recepcionista	Técnico
<b>P2</b>	Aproximadamente 10 anos	Assistente administrativo	Graduação
<b>P3</b>	Aproximadamente 10 anos	Agente de fiscalização	Especialização
<b>P4</b>	Aproximadamente 1 ano	Médico veterinário	Graduação
<b>P5</b>	Aproximadamente 10 anos	Enfermeira	Especialização
<b>P6</b>	Aproximadamente 10 anos	Agente de fiscalização	Especialização

*Fonte: Elaboração própria.*

Em relação à estrutura organizacional da equipe, houve duas mudanças que afetaram a atuação desta. A primeira foi desarticulação da equipe das atribuições relacionadas à saúde do trabalhador. A segunda alteração ocorreu em 2021, quando a equipe de saúde ambiental foi reorganizada e incorporada como um núcleo na equipe de vigilância de águas para consumo humano.

Outra dificuldade apontada é a falta de reconhecimento por parte de outras equipes e da própria gestão municipal do papel da vigilância em saúde ambiental. Ivancko *et al.* (2021) ressaltam que, como a área ambiental é mais recente em relação às demais áreas da vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica e saúde do trabalhador), ela não tem a mesma visibilidade por parte da população e dos próprios profissionais e gestores da saúde pública. A visibilidade e articulação das ações da equipe poderiam se dar através de reuniões intersetoriais.

A falta de suporte logístico e operacional foi outro fator citado, em especial de disponibilização de veículos para ações fora da instituição. Como exemplo, uma profissional cita as ações de capacitação com profissionais da saúde da atenção básica sobre poluição do ar que a equipe realizou nos últimos anos no âmbito do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas à Poluição Atmosférica (Vigiar).

Em resumo, os relatos de dificuldades gerais de atuação na vigilância em saúde estão relacionados à falta de profissionais e de recursos, terceirizações, dificuldades de integração com outras equipes e órgãos, falta de reconhecimento por parte da gestão municipal, etc. Alguns estudos apontam essas mesmas dificuldades a partir da percepção de gestores, técnicos e demais profissionais que atuam na vigilância em saúde (GARIBOTTI *et al.*, 2006; SILVA, 2018; SOUSA, 2017).

### 3.3 SABERES PROFISSIONAIS

De acordo com a situação apresentada, pode-se observar que algumas práticas adotadas no trabalho não estão de acordo com o que foi estabelecido anteriormente, o que pode gerar um sentimento de frustração em alguns dos participantes envolvidos. Essa insatisfação não está expressa apenas no aspecto quantitativo de força de trabalho e de recursos disponibilizados. Ela se expressa também no conjunto de saberes que parece não ecoar nas práticas da equipe como antes. A segunda codificação foi elaborada segundo a definição de saberes profissionais.

O estudo coordenado por Ramos *et al.* (2017) sobre o trabalho de técnicos em saúde<sup>3</sup> no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) auxilia a pensar sobre esse sentimento compartilhado pelos participantes por meio do que os autores denominam de saberes profissionais. Os saberes profissionais seriam os conhecimentos construídos e implicados nos processos de trabalho e que são originados tanto da veiculação formal do conhecimento técnico-científico quanto da experiência na prática. Seriam três os tipos de técnicos em saúde nesse contexto: técnico-científico, relacional e ético-político. Essa divisão é apenas para fins de análise, já que na realidade eles estão sempre presentes e mesclados. Embora os dados não tenham sido coletados a partir do roteiro de perguntas apresentado por Ramos *et al.* (2017), diversas falas dos participantes se encaixaram nos três tipos de conhecimentos apresentados.

O conhecimento de tipo técnico-científico refere-se “às ciências que fundamentam a profissão/especialidade e às técnicas adequadas aos respectivos procedimentos” (RAMOS, 2017, p. 59). O Quadro 1 revela que cinco dos seis profissionais apresentam nível de formação maior do que o exigido para o cargo. Um caso importante é o de dois agentes de fiscalização, cargo com formação inicial em ensino médio. Ambos ressaltaram a importância da sua qualificação para atuar como agente especificamente lotado na vigilância em saúde.

Os dois outros conteúdos dos saberes profissionais referem-se aos conhecimentos do tipo relacional e ético-político. Ramos *et al.* (2017) lembram que são conhecimentos aprendidos por meio das experiências que ocorrem não só nos processos de trabalho, como também na vivência cotidiana em família, comunidade, território, bem como em movimentos sociais, políticos, sindicais, religiosos e culturais.

O conhecimento relacional é definido por Ramos *et al.* (2017, p. 50) no contexto de técnicos em saúde da atenção básica como a “forma como aborda/acolhe o usuário e como se relaciona com os membros da equipe”. Em relação a esse tipo de conhecimento, todos os participantes citaram colegas que já se aposentaram e que influenciaram e contribuíram para a formação e atuação da equipe. Entende-se, portanto, que foram profissionais com perfil propositivo e articulador, o que explica em parte a história de pioneirismo de diversas ações dessa equipe, inclusive em âmbito nacional.

Assim, pode-se perceber que as ações da equipe voltadas para a educação e promoção da saúde foram impulsionadas mais pelo engajamento individual e coletivo dos próprios profissionais do que por uma agenda definida pelas diferentes gestões municipais. As parcerias realizadas com o conselho de saúde, órgãos executivos e legislativos do município, órgãos judiciários e, mais recentemente, com uma associação de agricultores orgânicos são resultado da própria trajetória individual e coletiva desses profissionais de buscar uma transversalidade das ações de vigilância em saúde ambiental.

No entanto, essas ações acabaram ficando cada vez mais rarefeitas em um contexto de aposentadorias recentes e falta de reposição de profissionais. Essa falta de reposição dificultou diretamente as práticas baseadas em saberes construídos por meio da própria experiência e trajetória dos profissionais. Esses saberes não estão “prontos” em manuais e capacitações, mas sim compartilhados no decorrer das respectivas trajetórias mediante o contato multidisciplinar e plural com os demais profissionais dessa e de outras equipes.

Os profissionais que se aposentaram foram profissionais-chave, que participaram diretamente do processo de municipalização da vigilância em saúde, tendo proximidade, inclusive, com a atenção básica e com a noção de territorialização da saúde. Da mesma forma, tiveram contato com a própria discussão sobre o modelo de vigilância em saúde a ser implementado no município, em meados da década de 1990.

Embora os saberes dos profissionais em relação ao que seria uma vigilância em saúde de caráter ampliado estejam marcados na experiência e trajetória independentemente de sua formação, é necessário ressaltar que existem formações profissionais de fundamental importância para pensar esse modelo ampliado, representado pelo campo de ciências humanas e sociais. No caso dessa equipe, ressaltam-se profissionais do serviço social e da sociologia. São formações essenciais para se pensar o vínculo entre serviços de saúde e população. Além do quadro permanente de profissionais, já atuaram profissionais e estudantes de diversas áreas em caráter de estágio profissional e de programa de residência, como biologia, antropologia, geografia, serviço social, entre outras não especificamente da área da saúde.

Os entrevistados enaltecem a função da vigilância em saúde, em especial da vigilância em saúde ambiental, de estabelecer o contato com a população para além do aspecto de aplicação de determinada norma sanitária ou mesmo ambiental. No caso dos agentes de fiscalização, eles ressaltam as finalidades não apenas fiscalizadoras e repressivas, como também as preventivas e educativas. Os dois agentes de fiscalização buscam enaltecer sua atuação para além do poder de polícia administrativa. Como exemplo, um dos agentes de fiscalização cita a forma de participação da equipe como colaboradora de uma associação de produtores agroecológicos para certificação participativa da produção orgânica.

Essa ação é um exemplo de como o engajamento ético-político dos profissionais tem potencial de estimular uma perspectiva de promoção da saúde, nesse caso por meio da valorização da agroecologia. Ao ressaltar essa ação como positiva e persistir nela mesmo afirmando o desinteresse da gestão municipal, estão atuando também em defesa de um modelo de vigilância em saúde ampliado discutido no âmbito da Saúde Coletiva.

### 3.4 OS IMPACTOS DO ESVAZIAMENTO DE SABERES PROFISSIONAIS

Em resumo, houve um esvaziamento da equipe que não é só quantitativo ou de força de trabalho, mas também de saberes profissionais. Conseqüentemente, há um impacto negativo nas possibilidades de se pensar e atuar na própria vigilância de saúde ambiental. Isso porque a redução do número de profissionais e as diversas outras dificuldades percebidas representam um desafio para a continuidade

do trabalho e para a manutenção de saberes e práticas acumulados ao longo dos anos. Sousa (2017) denomina esse esvaziamento de saberes de “perda de memória institucional”.

Do ponto de vista dos saberes, a perda da diversidade de conhecimentos técnico-científicos caracterizados pelas equipes multidisciplinares reduz a própria capacidade dos serviços de saúde e ambientais de buscar soluções para contextos complexos e desiguais relacionados à saúde ambiental da população brasileira. A perda de conhecimentos relacionais e ético-políticos possui um impacto negativo direto na redução da capacidade dos serviços de estabelecerem parcerias e engajar uma participação popular nas políticas de saúde e ambiente.

Do ponto de vista das práticas, restringe-as ao escopo da fiscalização, levando principalmente à descontinuidade de ações de promoção e educação em saúde, assim como de educação ambiental. Essas limitações afetam a capacidade dos órgãos de planejar e executar agendas mais amplas relacionadas aos direitos sociais e ambientais, incluindo a dificuldade de conceber e aplicar um modelo ampliado de vigilância em saúde (PORTO, 2017). Ampliando esse caso para um contexto maior, podemos, dessa forma, relacionar o esvaziamento de saberes e práticas em determinadas equipes de órgãos públicos com a descontinuidade de ações e, conseqüentemente, com o desmonte de políticas públicas.

## 4 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou relatar as diversas dificuldades de atuação no âmbito municipal de vigilância em saúde ambiental a partir da percepção dos profissionais de saúde. Ressaltamos que existem limites para a análise dos dados da pesquisa visto que eles estão atrelados a uma pesquisa anterior com objetivo diferente e que os resultados possam ser distintos para municípios com menor porte populacional. Ainda assim, a comparação com os estudos prévios demonstrou que são dificuldades compartilhadas na vigilância em saúde, principalmente no âmbito municipal.

Diante disso, torna-se necessário resgatar os princípios que buscaram nortear a concretização da vigilância da saúde no âmbito municipal, reestabelecendo uma agenda territorial que contemple a disponibilização de profissionais e recursos para concretizar as ações de saúde ambiental em consonância com as respectivas Políticas de Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde.

O desmonte de políticas públicas é um fenômeno amplo para caracterizar a descontinuidade de ações necessárias para efetivar uma agenda pública representada pelas normas constitucionais. Concluímos que o uso dos saberes profissionais pode ser uma estratégia conceitual para entender o desmonte de políticas de saúde e ambiente. A principal colaboração deste estudo foi evidenciar os impactos negativos derivados das tentativas de esvaziamento de saberes profissionais em determinadas equipes de órgãos públicos, em especial relacionadas à área ambiental da vigilância em saúde.

Essa abordagem pode auxiliar outros estudos a identificarem as práticas e conhecimentos específicos dos profissionais envolvidos nessas políticas e evidenciar os impactos negativos de desmontes. Dessa maneira, é possível relacionar o esvaziamento de saberes e práticas em determinadas equipes de órgãos públicos com a descontinuidade de ações e, conseqüentemente, com o desmonte de políticas públicas. Assim, há um encadeamento metodológico para compreender o desmonte a partir da percepção dos profissionais envolvidos.

## NOTAS

1| Para evitar ou diminuir os riscos à privacidade dos entrevistados, nomes e demais informações de identificação foram anonimizados.

2| Foi a partir da Instrução Normativa de 01/2005 do Ministério da Saúde que esta divisão ficou mais evidenciada. Ela regulamentou as competências da União, estados e municípios na área da vigilância em saúde ambiental, especialmente nas áreas de água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

3| Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal, Agente de Combate a Endemias (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

## REFERÊNCIAS

AERTS, D. *et al.* Promoção de saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 20, n. 4, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400017>

AUGUSTO, L. G. da S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 177–187, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400002>

BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, p. 170–177, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100025>

BRASIL. 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 às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal, na área de vigilância ambiental em saúde, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Org.). **Subsídios para construção da política nacional de saúde ambiental**. Brasília, DF: Editora MS, 2009. (Série B – Textos básicos de saúde).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2018.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Vigilância Ambiental em Saúde**. FUNASA, 2002. Available at: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sinvas.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sinvas.pdf). CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2022. Available at: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Accessed on: October 10, 2022.

DIAS, E. C. *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 14, p. 2061–2070, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>

GARIBOTTI, V.; HENNINGTON, É. A.; SELLI, L. A contribuição dos trabalhadores na consolidação dos serviços municipais de vigilância sanitária. **Cad. Saúde Pública**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 1043–1051, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500017>

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre: Grupo A - Bookman, 2009.

GUSMÃO, P. P. de; PAVÃO, B. B. M. (Des)construção da gestão ambiental no Brasil: de Paulo Nogueira Neto (1973) a Ricardo Salles (2020). **Ambientes: Revista de Geografia e Ecologia Política**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 218–218, 2020. DOI: <https://doi.org/10.48075/amb.v2i2.26588>

IVANCKO, G. M. *et al.* Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s. l.], v. 16, n. 43, p. 2733, 2021. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf16\(43\)2733](https://doi.org/10.5712/rbmf16(43)2733)

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

NEY, M. S.; GONÇALVES, C. A. G. Reformas administrativas e o desmonte neoliberal do Estado brasileiro: desafios para o enfrentamento ao novo coronavírus. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, p. e300301, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300301

O'BRIEN, B. C. *et al.* Standards for Reporting Qualitative Research: a synthesis of recommendations. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 89, n. 9, p. 1245–1251, 2014. Available at: <http://journals.lww.com/00001888-201409000-00021>.

PORTO, M. F. de S. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, p. 3149–3159, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.16612017

RAMOS, M. *et al.* **Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), 2017. Relatório Final. Available at: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Processo%20Trabalho%20Técnicos.pdf>. Accessed on: August 9, 2022.

SILVA, M. F. da. **Vigilância em saúde do trabalhador na esfera municipal**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Available at: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10434>.

SOUSA, L. C. M. **A vigilância em saúde sob a perspectiva de seus trabalhadores**. 2017. 62f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

STEDILE, N. L. R. *et al.* Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10 (outubro de 2015), p. 2957–71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.15142014>.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 507–514, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>