



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva

Brasil

Rech Stedile, Nilva Lúcia; Soares Guimarães, Maria Cristina; Ferla, Alcindo Antonio;
Cordeiro Freire, Rafaela

Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de
ambiente e informação em saúde

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 20, núm. 10, octubre, 2015, pp. 2957-2971
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63042187004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde

Contributions of national health conferences to the definition of public environmental and health information policy

Nilva Lúcia Rech Stedile ¹

Maria Cristina Soares Guimarães ²

Alcindo Antonio Ferla ³

Rafaela Cordeiro Freire ⁴

Abstract The relationship between health and the environment has been the object of increased interest from researchers in recent decades with information being the phenomenon that makes it possible to construct a tessitura between the 2 areas. The goal of this article is to examine how the recommendations of the National Health Conferences treat the issue of the environment and information and how they link these two areas with health. The present study is a documentary investigation of a qualitative nature. The documents that comprise the research's corpus are the official reports of the Conferences, from the 1st (1943) to the 14th (2011). The results show that environmental issues have always been present, especially since the 8th Conference in 1986, after which there is an increasing amplification of discussions about the theme. The themes of "health" and "the environment" discussed in the 12th and 13th Conferences demonstrate clear progress toward defining their relationship with quality of life. "Health Information" is referenced as fundamental in almost all the Conferences, achieving the status of priority axis in the 11th Conference. The inclusion of several propositions presented and discussed in the Conferences seems to influence the establishment of public policies in the areas of the environment and information.

Key words Environment, Information systems, Public policies, Environmental health

Resumo As relações entre saúde e ambiente têm sido objeto de interesse maior dos pesquisadores nas últimas décadas, sendo a informação o fenômeno que permite fazer a tessitura entre esses dois domínios. O objetivo deste artigo é examinar como as recomendações das Conferências Nacionais de Saúde tratam a questão do ambiente e da informação e como articulam esses dois domínios com a saúde. Trata-se de uma pesquisa documental de caráter qualitativo. Os documentos que compuseram o corpus da pesquisa foram os relatórios oficiais das Conferências, da primeira (1943) à décima quarta (2011). Os resultados mostram que as questões ambientais sempre estiveram presentes, especialmente após a VIII Conferência, em 1986, a partir da qual há uma ampliação crescente das discussões sobre o tema. Os temas "saúde" e "ambiente", discutidos na XII e XIII, demonstram nítido avanço na direção de definir sua relação com a qualidade de vida. A "Informação em Saúde" foi referenciada em sua quase totalidade de Conferências como fundamental, ganhando o status de eixo prioritário na XI Conferência. Por incluir várias das proposições apresentadas e discutidas nas Conferências, elas parecem influenciar o estabelecimento das políticas públicas nos domínios do ambiente e da informação.

Palavras-chave Meio ambiente, Sistemas de informação, Políticas públicas, Saúde ambiental

¹ Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade de Caxias do Sul. Rua Francisco Getúlio Vargas 1130, Petrópolis, 95001-970 Caxias do Sul RS Brasil. nilvarech.s@gmail.com

² Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fiocruz.

³ Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

⁴ Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia.

Introdução

Cada vez mais profissionais de diferentes áreas, gestores da saúde, governos e população reconhecem a necessidade de ações, programas, projetos, pesquisas e políticas públicas favorecedoras da qualidade e dignificadoras da vida (e da saúde). Entre essas políticas, as de saúde e educação têm sido prioritárias em todo o mundo. Da mesma forma, o ambiente é cada vez mais entendido como definidor de qualidade de vida. A informação é o fenômeno, enquanto conteúdo e fluxo, que tem permitido fazer a tessitura entre esses domínios, possibilitando encontrar pontos de convergências e de divergências entre os mesmos.

O conceito de saúde vem sendo objeto de estudo ao longo da história. No Brasil, principalmente desde a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, o entendimento limitado de saúde enquanto ausência de doença é progressivamente substituído por um mais amplo que a define como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde¹. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. Este conceito, embora não abarque a totalidade de determinantes das condições de saúde, amplia o conceito aproximando-o mais da complexidade de que o constitui.

Assim, o conceito de saúde já na VIII Conferência sinalizava para a relação entre saúde e ambiente, uma vez que o organismo se constitui na relação que mantém permanentemente com o ambiente. Dessa forma, um ambiente saudável reflete na qualidade de vida e está intimamente relacionado com a saúde dos indivíduos. As relações entre saúde e ambiente apresentam dois pressupostos básicos: 1) a essencialidade da relação entre ser humano e ambiente; 2) o conceito de ambiente pressupõe a ação humana². Ora, se a relação entre ser humano e ambiente é essencial, um influencia o outro na definição dos graus prováveis de qualidade de vida. Da mesma forma, se o ambiente influencia, mas ao mesmo tempo sofre influência da ação humana, esta ação precisa tornar-se protetiva, sob pena de influenciar negativamente sobre a saúde a ponto de ameaçar o equilíbrio necessário à manutenção da biosfera e da vida.

As relações entre saúde e ambiente têm sido objeto de interesse maior dos pesquisadores nas últimas décadas, de forma a ser constituído

o conceito de saúde ambiental que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)³, consiste em 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. Essa relação é cada vez mais demonstrada em estudos científicos⁴⁻¹⁰ que, utilizando diferentes metodologias, ajudam a desvendar aspectos dessa relação, discutem e concluem que qualidade de vida, condições de saúde e preservação ambiental influenciam-se de forma complexa e dinâmica.

Entender essa relação complexa pode ser facilitada por sistemas de informação (SI), uma vez que permitem acessar dados para compreender melhor os fenômenos, além de, no caso de indicadores ambientais, fornecer sequência histórica do comportamento das variáveis presentes nessa relação. As políticas públicas nessas áreas devem ser propostas para garantir o direito à saúde de qualidade, a um ambiente saudável e o acesso à informação.

As políticas sociais públicas são expressões tanto do dever do Estado, como do direito do cidadão, e se caracterizam como um conjunto integrado de diretrizes jurídico-legais colocadas em ação pela intervenção profissional de diferentes agentes, por meio da prestação de benefícios, serviços, programas e projetos vinculados às políticas setoriais (assistência social, educação, habitação saúde, segurança pública trabalho, informação em saúde, ciência e tecnologia) e que devem dispor de um conjunto de medidas, recursos programáticos e financeiros¹¹.

Nesse sentido, as políticas sociais, quando formuladas e implementadas com essa direcionalidade, são garantidoras dos direitos dos cidadãos e, normalmente, em sociedades democráticas, são precedidas de discussões e análises dos sujeitos envolvidos com a temática em questão. No caso da saúde, as Conferências Nacionais são os espaços de encontro (gestores, governos, população, trabalhadores, especialistas, usuários, sociedade) que permitem essas reflexões e que possibilitam a construção de consensos, de forma a gerar contribuições e as respectivas construções conceituais que as sustentam. Esses conhecimentos são sistematizados em relatórios que podem (ou devem) servir de referência e orientação para a implementação de projetos, programas e ações de saúde e que ajudam na operacionalização do próprio Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo como base esses referenciais, este artigo parte de três pressupostos estruturantes: 1) há um aumento de visibilidade quanto à importâ-

cia do ambiente na definição dos níveis de saúde e qualidade de vida; 2) a informação em saúde é ferramenta fundamental que emana das políticas e orienta as práticas em saúde; 3) os relatórios das CNS influenciam o estabelecimento de políticas de informação, saúde e ambiente.

O objetivo deste artigo é examinar como as recomendações das CNS, desenvolvidas de 1941 a 2011, tratam a questão do “ambiente” e da “informação em saúde” e como articulam esses três domínios: saúde, ambiente e informação em saúde. Este objetivo será atingido mediante a construção de respostas a duas questões principais: Que propostas são apresentadas nos relatórios das Conferências para articular esses três domínios? O que as Conferências deixam como potencial orientador para as políticas públicas?

Identificar essas relações é importante para esclarecer sobre o grau de influência de um domínio em relação aos demais e para definição de políticas públicas que orientem a forma como profissionais da saúde podem incorporar, no seu cotidiano de trabalho, os SI e as variáveis de natureza ambiental, uma vez que os profissionais parecem não considerá-los suficientemente nos processos de cuidar em saúde. O que se almeja é contribuir para que as dimensões “ambiente” e “informação” possam ser consideradas na ponta do sistema de saúde, de forma a realimentar consistentemente as políticas públicas e, ao mesmo tempo, a execução do trabalho em saúde.

Percorso metodológico

Trata-se de uma pesquisa documental de caráter qualitativo. A pesquisa documental fundamenta-se na busca da informação em documentos como relatórios, reportagens de jornais, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação, que são considerados uma fonte primária de dados¹². Significa que o documento em análise está relacionado a fatos ou situações que passam a ser objeto de estudo do pesquisador. A riqueza da informação que deles pode ser extraída e resgatada justifica o seu uso nas Ciências Humanas e Sociais porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural¹³.

Assim, essas fontes de registro são consideradas documentos. Um documento é um suporte que contém informação registrada, formando uma unidade, que pode servir para consulta, estudo ou prova¹⁴. Cabe destacar que conceitu-

ar o que é um documento não é tarefa fácil¹⁵, já que a pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que não receberam tratamento analítico, ou seja, se constituem, nessa perspectiva, em fontes primárias¹³.

Assim, os relatórios das Conferências podem ser considerados documentos confiáveis que permitem capturar historicamente a evolução da importância e da relação entre saúde, ambiente e informação em saúde. Permitem a ampliação do entendimento de conceitos, além de favorecer a observação do processo de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outras¹⁴.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos: localizar os textos pertinentes e avaliar a sua credibilidade; compreender adequadamente o sentido da mensagem; usar de cautela e avaliar a documentação a ser analisada; avaliar o contexto histórico no qual foi produzido o documento; verificar sua procedência; levar em consideração a natureza do texto; delimitar adequadamente o sentido das palavras e dos conceitos; produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos; construir unidades e categorias de análise; realizar julgamentos e interpretações¹³.

Os documentos que compuseram o *corpus* da pesquisa foram os relatórios oficiais das CNS, da primeira (I) à décima quinta (XV), acessados no site oficial do Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/biblioteca>). No caso da II CNS não há registros formais, portanto, neste caso, foi usada uma fonte secundária¹⁶. Os dados foram sistematizados, observando as orientações acima e seguindo as seguintes etapas: 1) busca dos relatórios das Conferências no site oficial do Ministério da Saúde; 2) análise preliminar dos documentos, com leitura flutuante dos relatórios; 3) identificação dos termos “meio ambiente” e “informação em saúde” nos relatórios ou dos termos usados como sinônimos, ou seja, no caso do “meio ambiente”, o termo “ambiente” e no caso da “informação em saúde”, os termos “dados”, “dados epidemiológicos”, “banco de dados”, “sistemas de informação”; 4) seleção dos extratos dos documentos que tivessem relação com os objetivos do estudo; 5) agrupamento dos extratos por significado semelhante e construção de unidades de análise, para cada Conferência; 6)

realização de julgamentos e interpretações; 7) redação de um texto que expressasse a síntese dos elementos extraídos inicialmente.

Resultados e discussão

Foram realizadas 14 CNS no Brasil, sendo a primeira em 1943 e a última em 2011. A importância das mesmas é indiscutível no sentido de orientar as práticas em saúde e os elementos que constituem o fazer neste campo indispensável à vida, embora o grau de importância de cada uma seja diferente em relação aos impactos que produziram. As primeiras conferências foram realizadas basicamente envolvendo o *staff* do governo, os gestores da saúde ou convidados. Ao longo do tempo foram incluídos trabalhadores em saúde e entidades não governamentais, além de serem realizadas discussões pré conferência em âmbito dos municípios, regiões e estados¹⁷. A VIII CNS é exemplo dessa mobilização, envolvimento e participação, ao ponto de a mesma ser considerada uma das mais importantes realizadas no Brasil e decisiva na implementação da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.

Sua importância é reconhecida por estudiosos da história da Saúde Pública¹⁸⁻²⁰. Ela se deu em uma década de profundas mudanças sociais, marcada pela capacidade da população reaprender a reivindicar seus direitos, lutar pela redemocratização do País, expor coletivamente a necessidade de mudar o rumo que a ditadura havia imposto a todos os cidadãos. Foi uma luta das ruas, sindicados, universidades, organizações religiosas e partidos políticos. Nesse quadro sociopolítico sanitaristas conseguiram colocar o debate da Saúde Pública como central e conduzir a realização desta importante Conferência, tornando-a a mais participativa e democrática da história do Brasil e um “modelo” para a realização das demais. A VIII Conferência representa um avanço técnico para a área da saúde e um pacto político²¹, sendo a movimentação da sociedade civil fundamental para a aceitação política das propostas dela decorrente.

Assim, nas conferências são definidos conceitos, pactuadas prioridades, assumidas responsabilidades, entre outros, mas o principal ganho não é facilmente mensurável. Trata-se da possibilidade de (re)construção conceitual e na tomada de consciência sobre o que e como precisa ser feito para melhorar a saúde no Brasil. Entre todos os aspectos apresentados como recomendações

das conferências, dois são objeto de análise: os relacionados ao Meio Ambiente e os relacionados a Informação em Saúde, conforme pode ser observado no Quadro 1.

As CNS podem ser analisadas em dois grandes conjuntos: as realizadas antes e após a VIII CNS, já que esta representa um marco, tanto pelos seus resultados, como pela forma de realização com ampla participação da população, profissionais e sociedade civil organizada, conselhos municipais, regionais e estaduais, na organização dos temas e discussões, precedentes a Conferência. O primeiro conjunto inclui as de I a VII, sendo que a VII já sinalizava para a necessidade de produzir profundas mudanças na forma como eram organizadas.

As questões ambientais estiveram presentes em cada um desses dois momentos, mas de forma diferente. No primeiro conjunto aparecem resumidas as questões relacionadas ao “lixo”, ao controle de vetores de doenças prevalente e ao saneamento básico, especialmente no que se refere à água. Essas questões são apenas tangenciais na II, IV, V e VI. A oitava Conferência, embora não aprofunde a temática, inclui o ambiente saudável como um dos condicionantes e determinantes da saúde. A partir desta, todas trazem aspectos ligados ao ambiente para além da questão do saneamento básico, com destaque à necessidade de educação ambiental, de desenvolvimento sustentável, de ações intersetoriais e da qualidade ambiental. Destaca-se a XIII CNS que traz o papel do meio ambiente na qualidade de vida, em todos os eixos temáticos.

A I CNS, em 1941, centrou-se em quatro temas básicos: organização sanitária estadual e municipal; ampliação das campanhas nacionais contra hanseníase e tuberculose; determinação das medidas para o desenvolvimento dos serviços básicos de saneamento; plano de desenvolvimento de proteção à maternidade, à infância e à adolescência²². Já nesta época o saneamento era considerado determinante da saúde. Na segunda, em 1950, após nove anos, o tema central foi a legislação referente à higiene e segurança no trabalho¹⁶. Passados 13 anos, em 1963, realizou-se a III CNS que trouxe como pauta: situação sanitária da população brasileira; distribuição e coordenação das atividades médico-sanitárias nos níveis federal, estadual e municipal; municipalização dos serviços de saúde; fixação de um plano nacional de saúde²³. Cabe destacar que esta foi a primeira vez que o tema municipalização da saúde foi abordado.

Quadro 1. Aspectos discutidos nas Conferências Nacionais de Saúde relacionados ao Meio Ambiente e Informação em Saúde.

Conferências Nacionais de Saúde/Temas	Ano	Aspectos relacionados ao ambiente	Aspectos relacionados à informação em saúde
I Conferência Nacional de Saúde/ Situação sanitária e assistencial dos estados	1941	Os objetivos estavam voltados à gestão e administração dos serviços de saúde nos Estados. Temas com relação ao ambiente: campanhas nacionais contra a lepra e a tuberculose; situação das cidades e vilas do País quanto aos serviços de água e esgotos. Há referência à quantidade, coleta, remoção e destino do lixo.	Desenvolvida junto com a Educação, a única referência a informação em saúde é a pergunta: de quantos municípios do Estado são obtidos dados de bioestatística?
II Conferência Nacional de Saúde/ Legislação referente à higiene e segurança do trabalho e à prestação de assistência médica e sanitária preventiva para trabalhadores e gestantes	1950	Não há registros formais sobre esta conferência, mas seguindo o CONASS (2009), seu temário destina-se a analisar pontos de vista dominantes entre os sanitários. Foram discutidas assistência médica e preventiva a trabalhadores e gestantes, sem nenhuma referência importante ao Meio Ambiente.	Não há registros formais sobre esta conferência.
III Conferência Nacional de Saúde / Descentralização na área da saúde	1963	Concentrou-se na análise da situação sanitária e reorganização do sistema de saúde, com propostas de descentralização, redefinição dos papéis das esferas de governo e proposição de um Plano Nacional de Saúde. O Relatório apresenta quatro temas: a) situação sanitária; b) distribuição das atividades medico-sanitárias; c) municipalização; d) Plano Nacional de Saúde. O meio ambiente é citado em relação à necessidade de execução de medidas de saneamento, especificamente ao abastecimento da água e esgoto. Ao município compete realizar as atividades de abastecimento do meio, controle dos dejetos e do lixo.	O Relatório aponta as dificuldades dos “Serviços de Estatística existentes na cúpula no Ministério da Saúde” para manter e organizar dados escassos provenientes dos estados e que poderiam ser utilizados para estatísticas de âmbito federal. Propõe para correção da situação a criação de “Áreas de Registro” do País, além da fusão dos serviços nacionais de bioestatística e de estatística da saúde. Nas conclusões apresenta a precariedade dos serviços de estatística como um dos problemas da saúde no Brasil. Estabelece ainda nas recomendações que ao município cabe a coleta de dados estatísticos.
IV Conferência Nacional de Saúde/ Recursos humanos para as atividades em saúde	1967	O tema não foi objeto de análise, mas um de seus avanços foi a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.	Como centrou-se na formação de RH, aperfeiçoamento profissional e desenvolvimento de uma Política Nacional de Saúde, o tema “informação” não contém registros que mereçam destaque.

continua

Quadro 1. continuação

Conferências Nacionais de Saúde/Temas	Ano	Aspectos relacionados ao ambiente	Aspectos relacionados à informação em saúde
V Conferência Nacional de Saúde/ Constituição do Sistema Nacional de Saúde e sua institucionalização	1975	A única relação que estabelece com o meio ambiente é uma sugestão de que os projetos de colonização, agropecuários e de irrigação sejam submetidos obrigatoriamente ao MS, a fim de que sejam atendidas as exigências mínimas que impeçam a instalação ou disseminação de endemias.	Recomenda desenvolver mecanismos de integração da informação e que os municípios forneçam aos níveis centrais informações compatíveis a estatísticas vitais, epidemiológicas, operacionais e de custos. Reconhece a necessidade de um bom SI e a importância da tríade informação, decisão e controle, bem como a inexistência de um sistema de coleta, registro, consolidação, análise, avaliação e distribuição da informação e de profissionais capazes de operá-lo.
VI Conferência Nacional de Saúde/ Controle das grandes endemias e interiorização dos serviços de saúde	1977	Apresenta de forma muito tênué a relação do ambiente com as principais doenças endêmicas que assolavam o País no primeiro eixo de discussões e aponta a necessidade de ampliação dos serviços de saneamento (este entendido como um serviço básico).	No segundo eixo temático recomenda a manutenção de um adequado SI para orientar as ações e programas e o intercâmbio de informações. Esta foi a primeira vez que aparece nos relatórios a expressão “sistemas de informação”
VII Conferência Nacional de Saúde/ Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos	1980	Buscou o fortalecimento e definição da AB, que considera os serviços prestados ao ambiente como parte integrante dos serviços básicos de saúde e o saneamento, em especial a água de qualidade, prioritários. Defendeu a criação de Plano Nacional de Serviços Básicos. Considera o saneamento básico como um direito “inarradável” do ser humano.	Nas discussões do texto básico “Extensão das ações e serviços por meio da atenção básica”, foi recomendada a necessidade de um Sistema de Informação unificado, transinstitucional, e que atenda não só as necessidades administrativas, mas o acompanhamento do usuário nos serviços de referência e contrarreferência. Destaca a necessidade de melhorar a qualidade da informação.
VIII Conferência Nacional de Saúde/ Saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial	1986	Inclui no conceito de saúde o meio ambiente como variável fundamental, além de definir que a saúde enquanto direito somente poderá se efetivar, entre outros fatores, pela disponibilização de “qualidade adequada do meio ambiente” (p.5). No financiamento do setor saúde sugere tributos adicionais a empresas poluidoras e de desmatamento.	Não teve como foco de discussão a questão da informação em saúde.

continua

Quadro 1. continuação

Conferências Nacionais de Saúde/Temas	Ano	Aspectos relacionados ao ambiente	Aspectos relacionados à informação em saúde
IX Conferência Nacional de Saúde/ Municipalização é o caminho	1992	Recomenda conferir eficácia ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e garantir à população informação relativa aos riscos ambientais e efeitos adversos de produtos e serviços de vigilância da água e demais insumos. Foi considerada indispensável a articulação entre as políticas de saúde e de saneamento básico.	Recomenda garantir aos conselhos locais de saúde acesso à informação e todas as fontes de dados. O acesso à informação (de qualidade, clara e acessível) foi considerado fundamental para garantia da democratização e viabilização do SUS. Defende a criação do Sistema Nacional de Informação em Saúde e a destinação de recursos específicos para este fim.
X Conferência Nacional de Saúde/ Construção do modelo de atenção à saúde	1996	O ambiente não é foco central, mas na defesa de uma saúde enquanto direito e qualidade de vida, estabelece que os Governos Federais, Estaduais e Municipais devem definir uma Política de Saneamento integrada à Política Nacional de Saúde. Recomenda a realização da Conferência Nacional de Saúde, Saneamento e Meio Ambiente. Ressalta a importância da coleta e destinação de resíduos radioativos e da gestão municipal da água e esgoto, investimentos em saneamento básico (água, esgotamento sanitário, limpeza pública, destino final do lixo, drenagem urbana) integrando as ações dessas ao SUS. Recomenda o desenvolvimento de educação e proteção ambiental, (tratamento dos resíduos de serviços de saúde, domésticos e industriais e reciclagem). No item 6 que trata da atenção integral da saúde apresenta a necessidade de promover a vigilância ambiental.	Defendeu que o “acesso à informação e ao conhecimento é direito do cidadão e deve ser garantido pelo Estado” (p. 19). O item 2.6 trata integralmente de “Informação, educação e comunicação em saúde” enfatizando a necessidade de definição de uma Política Nacional de Informação, Educação e Comunicação em saúde que contemple interesses dos usuários, profissionais, centros de pesquisa que visem o interesse público e que tenham um caráter estratégico na organização de todas as ações e serviços do SUS. Recomenda ainda a implementação de um Sistema Nacional de Informação em Saúde que contemple a produção, organização e divulgação de dados dos múltiplos aspectos referentes à saúde. Isso exige a incorporação e integração de todos os dados dos SI existentes.
XI Conferência Nacional de Saúde/ Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social	2000	O tema meio ambiente aparece como um dos elementos fundamentais à saúde por meio do saneamento básico, mas não é foco central de análise.	Reafirmou que a comunicação, a educação e a informação são componentes essenciais para a equidade, qualidade e humanização dos serviços e para fortalecer o controle social no SUS. Indica a necessidade de formação de redes entre sociedade e governos, para a socialização das informações (especialmente nos Conselhos de Saúde) e a importância dessa para o processo de amadurecimento político do controle social em todas as esferas.

continua

Quadro 1. continuação

Conferências Nacionais de Saúde/Temas	Ano	Aspectos relacionados ao ambiente	Aspectos relacionados à informação em saúde
XII Conferência Nacional de Saúde/ Saúde um direito de todos e um dever do Estado: a saúde que temos, o SUS que queremos	2003	O relatório está organizado em 10 Eixos Temáticos, mas nenhum específico sobre ambiente. No entanto, nas diretrizes gerais, inclui o meio ambiente saudável como um dos aspectos a serem contemplados em políticas sociais amplas e intersetoriais. Esse tema se torna transversal e perpassa vários dos eixos, reforçando a relação entre saúde, meio ambiente e qualidade de vida (Ex: item 42 das diretrizes gerais que apresenta aspectos para articular e garantir ações de promoção ao ambiente saudável, com base no estabelecido na Agenda 21). Há destaque para o uso de agrotóxicos, qualidade da água, proteção da flora e fauna, controle dos resíduos, educação ambiental. Destaca a necessária articulação entre a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, alimentar e nutricional.	O relatório está organizado em 10 Eixos Temáticos, sendo que o 10º trata da comunicação e informação em saúde. Deliberou em favor da elaboração e implementação de políticas articuladas de informação e comunicação; do acesso à informação; fortalecimento e integração do SI nas três esferas de governo; da informação de qualidade e seu acesso para subsidiar usuários, profissionais, gestores e entidades do SUS. Reitera a necessidade de permanente aperfeiçoamento do sistema e de integração intersetorial. Diretrizes gerais: Ampliar os Sistemas de Informação, incentivar a implantação de sistemas descentralizados de geoprocessamento em saúde, pesquisar, sistematizar e tornar público e acessível a todos a informação e os dados estatísticos e epidemiológicos que concorram para a promoção da saúde.

continua

A IV CNS, realizada em 1967, centrou suas discussões sobre recursos humanos para as atividades em saúde¹⁶. Da V CNS, em 1975, participaram 217 delegados, 77 observadores e o presidente da OPAS (Hector Acuña) como convidado¹⁶. Foram discutidos cinco temas: implementação do Sistema Nacional de Saúde; Programa de Saúde Materno Infantil; Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica; Programa de Controle das Grandes Endemias; Programa de Extensão das Ações de Saúde às Populações Rurais²⁴. Nela há pouca relação estabelecida entre saúde e condições ambientais, e a informação é tida como importante para a vigilância epidemiológica.

A VI CNS, em 1977, não avançou em relação a anterior no que se refere ao ambiente e a um Sistema de Informação (SI) em saúde e tratou dos seguintes temas: Situação do controle das grandes endemias; Operacionalização dos novos diplomas legais básicos; Interiorização dos Serviços de Saúde²⁵. A VII CNS concentrou-se na 'Extensão das ações de saúde através dos serviços

básicos'. Desta participaram 400 pessoas, em 16 grupos de trabalho, com inexpressiva participação de representantes não ligados diretamente à gestão pública²⁶, na qual ambiente e saúde não tiverem expressividade.

A VIII CNS como marco na história das conferências nacionais, estabeleceu as bases para a reforma sanitária brasileira. A ampliação do entendimento do conceito de saúde permitiu que se estabelecesse a relação inequívoca e explícita entre esta e o meio ambiente. Assim: "saúde é resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, transporte, lazer, acesso e posse à terra e acesso aos serviços de saúde"²¹. Após a VIII CNS o SUS tornou-se realidade tanto pela Constituição Federal, que reitera que a saúde é um direito de todos e dever do estado, quanto pela Lei 8080/1990 que o institui.

A IX CNS ocorreu em 1992, sendo o tema central: Municipalização é o caminho e como temas específicos: sociedade, governo e saúde; implantações do SUS; controle social²⁷. A X CNS or-

Quadro 1. continuação

Conferências Nacionais de Saúde/Temas	Ano	Aspectos relacionados ao ambiente	Aspectos relacionados à informação em saúde
XIII Conferência Nacional de Saúde/ Saúde e Qualidade de Vida: Políticas de Estado e desenvolvimento	2007	A Conferência foi organizada em Eixos Temáticos I, II e III nos quais são destacadas questões ambientais: a) implementação de políticas de intervenção no meio ambiente com trabalho autossustentável, redução da geração de agrotóxicos e de “lixo”, seu acondicionamento, recolhimento e destino final, ampliação das ações de vigilância sanitária, respeito à natureza e à preservação do meio ambiente, o desenvolvimento de ações intersetoriais para implantação de práticas e políticas públicas de desenvolvimento sustentável nos municípios, construção de uma rede intersetorial de apoio à saúde e à justiça socioambiental, educação ambiental, desenvolvimento de estudos sobre ação de poluentes e cuidados à populações expostas a riscos ambientais (Eixo I); b) aprovação de projeto de lei de responsabilidade sanitária para implantação da Política de Saneamento Básico e Proteção do Meio Ambiente, para vigilância ambiental, da qualidade do ar e da água, do solo, para proteção a riscos. Inclui o mapeamento das áreas utilizadas pelo PAC (Eixo II); c) supervisão e controle do uso de agrotóxicos e produtos químicos e recomenda a inclusão da temática saúde ambiental na III Conferência Nacional de Meio Ambiente, bem como que as diretrizes da Política Nacional de Saúde Ambiental sejam definidas na I Conferência Nacional de Saúde Ambiental (que se realizaria em 2009).	A questão foi tratada nos três eixos. No I centrou-se: na necessidade de aperfeiçoar o Sistema Nacional de Controle, Avaliação e Monitoramento dos indicadores de saúde e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); no acesso a indicadores atualizados. Recomenda melhoria na abrangência e na qualidade da informação e a criação de um banco de dados nacional, disponibilizado por redes, para uso dos profissionais. O Eixo II trata da efetivação do cartão SUS e informatização do atendimento do usuário (prontuário eletrônico); de garantir e investir nos SI Integral para o SUS em todos os municípios e integrar os bancos de dados existentes (SIM, Sinasc, Sinan, SIA, SIH, SIAB, Sismasus). Entre as inéditas, trata das políticas editoriais de informação no SUS, da reformulação do SI da Atenção Básica e que o MS, por meio do Datasus, retome a discussão da PNIIS; retomar e ampliar o Projeto RNIS (Rede Nacional de Informações em Saúde); buscar a conformidade da infraestrutura tecnológica do setor Saúde com os padrões de interoperabilidade do governo eletrônico e promover a plena acessibilidade à informação. Que o CNS e os conselhos estaduais e municipais garantam recursos financeiros. O Eixo III recomenda que a Comissão de Comunicação e Informação em Saúde do CNS trabalhe de forma intersetorial, e que sejam criadas comissões de comunicação, informação e informática em saúde nos conselhos estaduais e municipais.

continua

ganizou suas discussões e recomendações em seis eixos: saúde, cidadania e políticas públicas; gestão e organização dos serviços de saúde; controle social na saúde; financiamento da saúde; recursos

humanos; atenção integral à saúde. Defendeu o fortalecimento do SUS e a defesa da qualidade de vida, afirmando que esta depende da “capacidade de resposta do Estado às demandas sociais, atra-

Quadro 1. continuação

Conferências Nacionais de Saúde/Temas	Ano	Aspectos relacionados ao ambiente	Aspectos relacionados à informação em saúde
XIV Conferência Nacional de Saúde/ “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro”	2011	A Diretriz 9 da XIV CNS contém 20 propostas apresentadas das quais 12 se relacionam diretamente com questões ambientais, reforçando a inequívoca relação entre saúde, condições ambientais, promoção e prevenção e qualidade de vida. Entre as primeiras deliberações está o reforço a responsabilidade por danos ambientais de qualquer instituição ou pessoa que agridam o meio ambiente. Amplia a necessidade de ações intersetoriais, interligando e articulando saúde, educação, meio ambiente, assistência social e saneamento para proteção do meio ambiente, a ampliação dos serviços de saneamento básico, água de qualidade, destino adequado dos dejetos e dos resíduos, inclusive rurais. Reforça a importância de implantação da Política Nacional de Resíduos Sólidos, dos cuidados no uso de agrotóxicos, implantação de políticas públicas de energia sustentável e de erradicação dos lixões e recuperação de áreas degradadas. Conclama o Brasil a apoiar iniciativas nacionais e internacionais de proteção ao meio ambiente. Determina ainda que seja obrigatória a apresentação aos conselhos de saúde de relatórios de impacto à saúde da população.	Relatório organizado em 15 diretrizes. Na proposta 25 (Diretriz 1) recomenda unificar as bases de dados das políticas setoriais que compõem o sistema de seguridade social (CAD-SUS/Saúde, CAD SUAS/ Assistência Social e Base da Previdência/BPC) e a proposta 7 (Diretriz 2): Destaca a garantia da transparência dos serviços e as pactuações do controle. Ressalta a importância de financiamento para equipamentos de informática, da reavaliação de dados e indicadores de saúde do SIAB, da informatização das unidades e implementação de prontuários eletrônicos. Na Diretriz 12 de 15 propostas aprovadas, 11 relacionam-se ao SIS, com ênfase no: aprimoramento e integração dos vários SI (instituição de uma base de dados única); qualificação e informatização dos serviços; interligação entre saúde, previdência social e assistência social; garantia de recursos financeiros, técnicos e tecnológicos para a implantação do cartão SUS; criação do prontuário nacional; implementação do Programa Telessaúde e Telemedicina; garantia de conectividade a todos os municípios (EAD); construção do Plano Estratégico de Comunicação; efetivação de um sistema informatizado de regulação (Sisreg); manutenção de dados atualizados para os usuários; reestruturação dos SI cadastrando serviços de AB.

Fonte: Construído com base nas informações do Portal da Saúde, Conferências Nacionais de Saúde, em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1041, acesso em 01/12/2013 e os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde disponíveis em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>¹⁷.

vés de suas políticas públicas”²⁸, em defesa dos direitos e de uma saúde que contribua para a promoção da cidadania. Como a anterior, enfatiza o fortalecimento do SUS e do controle social, seu financiamento e funcionamento em todos os níveis. A XI, no ano 2000, também trouxe um tema central: Efetivando o SUS – Acesso, qualidade e humanização da atenção à saúde com controle social. Este tema foi desdobrado em cinco eixos:

controle social; financiamento da atenção à saúde; modelo assistencial e de gestão para garantir acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social; recursos humanos; políticas de informação e comunicação no SUS²⁹.

Nota-se, pela análise dos temas, que as conferências que sucederam a VIII CNS, centraram-se na consolidação do SUS e na efetivação do controle social, uma vez que este é um diferencial do

sistema de saúde no Brasil. Na XI Conferência, pela primeira vez, a “Informação” ganha o *status* de eixo prioritário de discussões.

A XII CNS, em 2003, tem o relatório organizado em 10 eixos temáticos, sendo um deles (10º) sobre Comunicação e Informação em Saúde, com 91 propostas. No eixo V há um subitem sobre Saúde Ambiental com 4 itens, ou seja, informação e ambiente foram objeto de reflexões e pactuações importantes nessa Conferência. Nos 10 eixos totalizam-se 713 proposições¹⁶. Esta Conferência também trouxe um tema central: saúde como direito de todos e dever do Estado, o SUS que temos e o SUS que queremos³⁰.

A XIII CNS tem seu relatório organizado em Eixos I, II, III, cada um dividido em proposições do eixo e um sub-eixo com propostas inéditas. Na totalidade, foram definidas 857 proposições, sendo que o meio ambiente aparece em 29 delas, e a expressão “informação em saúde ou sistema de informação”, em 17³¹. Tem como tema central: Saúde e qualidade de vida, políticas de estado e desenvolvimento. Esta Conferência foi fundamental para a efetivação da relação entre saúde e meio ambiente, na medida em que introduz discussões sobre a importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial para controle das variáveis ambientais que interferem com as condições de saúde, para o controle do uso de produtos químicos e agrotóxicos e o uso racional e sustentável de recursos naturais. Outras contribuições: o estabelecimento da relação inequívoca entre saúde, ambiente, desenvolvimento e qualidade de vida; o reconhecimento da necessidade de ações intersetoriais e da realização de Conferências Nacionais sobre Meio Ambiente; e consolidação do conceito de justiça ambiental. Nesse sentido, pode ser considerada um avanço conceitual em relação as inter-relações entre esses conceitos e para a definição de estratégias de ação para efetivá-los nos serviços de saúde.

A XIV CNS tem seu Relatório Final organizado em 15 diretrizes com diversas propostas aprovadas em cada uma. Nesta, foram amadurecidos e reforçados os temas sobre a saúde e meio ambiente discutidos na XII e XIII, com nítido avanço na direção de definir que a qualidade de vida depende diretamente do meio ambiente e da saúde. Entre 20 propostas apresentadas, 12 relacionam-se com questões ambientais. Como exemplo, destaca-se a Diretriz 9 que, por uma sociedade em defesa da vida e da sustentabilidade do planeta, defende que é preciso ampliar e fortalecer políticas sociais, projetos intersetoriais e a consolidação da vigilância e da promoção à

saúde³². Esta perspectiva está alinhada com vários objetivos estratégicos do Ministério da Saúde, em especial, “implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais”³³.

É difícil afirmar se e quanto as Conferências influenciaram as Políticas Públicas sobre Meio Ambiente, uma vez que o interesse por esse tema tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas, em decorrência das catástrofes naturais e do aquecimento global. Muitos eventos específicos sobre o ambiente a nível mundial foram ocorrendo, especialmente após a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente, realizada em 1972, que resultou na Declaração de Estocolmo. Duas dessas grandes conferências aconteceram no Brasil: a Rio 92 e a Rio + 20, em 1992 e 2012, respectivamente, com muitas contribuições ao entendimento da importância do ambiente para a vida. Da Rio 92 resultou, entre outros, dois importantes documentos: a Agenda 21 e a Carta da terra³⁴. O desenvolvimento sustentável tornou-se meta das nações unidas, assim como o desenvolvimento social, a preservação e a conservação ambiental, a inclusão social e a ecoeficiência. O ambiente passa a ser considerado pré-requisito para a vida de qualidade no planeta. Assim, presume-se que as conferências na saúde, tanto influenciaram como sofreram a influência das específicas sobre ambiente.

A XIV CNS, em 2011, reforça a inequívoca relação entre saúde, condições ambientais, promoção e prevenção e qualidade de vida, bem como da necessidade de ações intersetoriais protetoras do ambiente. Na sequência, a Rio + 20, reitera que o futuro depende de ações intersetoriais e do esforço coletivo. Esses dois exemplos parecem servir para ilustrar que as conferências no campo da saúde são levadas em conta naquelas relacionadas sobre meio ambiente e vice-versa.

Independentemente de quem influencia ou exerce influência, várias políticas públicas sobre meio ambiente são estabelecidas no Brasil e levam em conta o que foi disposto nesses espaços de discussão, culminando na elaboração de documentos orientativos e propositivos de ações para garantir vida com saúde e qualidade. Assim, pode-se supor uma relação entre o amadurecimento conceitual provocado pelas Conferências e o estabelecimento das respectivas políticas públicas. Muitos exemplos poderiam traduzir essa relação, mas destaca-se as Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico³⁵, a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS)³⁶ e o Programa Nacional de Fo-

mento as Ações de Educação em Saúde Ambiental³⁷. O primeiro exemplo incorpora como uma das diretrizes (V) “melhoria da qualidade de vida e das condições ambientais e de saúde pública”, e como um dos princípios (III) “o abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de forma adequada à saúde pública e à proteção do meio ambiente”; também examinados e discutidos em várias conferências. Na PNRS³⁶, os resíduos de serviços de saúde aparecem com uma categoria a ser considerada de forma peculiar para manutenção das condições de saúde, assim como a necessidade de proteger o ambiente mediante ações de responsabilidade compartilhada e logística reversa para resíduos perigosos, conceitos esses também discutidos nas conferências em saúde e meio ambiente. Por fim, o Programa Nacional de fomento às ações de Educação em Saúde Ambiental propõe a implantação da educação ambiental no sistema de ensino nacional, o que foi apresentado e defendido na X, XII e XIII CNS.

A informação em saúde sempre foi considerada prioridade, com exceção das duas primeiras, IV e VIII Conferências. Como pode ser visto no Quadro 1, as CNS têm dado especial atenção as questões relacionadas à informação, especialmente a partir da IX. As primeiras deixam clara a precariedade da informação, da base de dados e do SI. A lógica de estruturação, outra fragilidade do SI, estava centrada no fornecimento da informação pelos municípios ao governo federal. Também deixa claro que o objetivo da informação era subsidiar gestores e governos na tomada de decisões em saúde.

A partir da IX Conferência (1992) e especialmente na XI (1996), a informação ganha novo *status*: passa a ser considerada fundamental não apenas à gestão e governos, mas aos conselhos de saúde, aos profissionais e à população em geral. A preocupação com a qualidade dos dados torna-se evidente, assim como a necessidade da integração dos vários SI constituindo um Sistema Nacional da Informação em Saúde. Justamente a partir dessa década é enfatizada a necessidade de estabelecimento de uma Política Nacional de Informação e Comunicação na Saúde, sendo esta proposta em 2004 e ampliada e aprimorada em uma versão de 2012³⁸. A partir deste momento várias iniciativas têm sido desenvolvidas para melhorar a qualidade da informação e de seu uso, bem como a integração dos SI. Dois exemplos podem ser ilustrativos desse esforço: a) a redefinição do Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO/MS), em 2012; b) a recente

reestruturação do SAGE (Sala de Apoio à Gestão Estratégica) junto ao Ministério da Saúde, responsável por um movimento de integração das bases de dados Nacionais.

O CIINFO está organizado em três subcomitês: Segurança da Informação e Comunicações (SGSIC); Governança das Tecnologias da Informação e Comunicação (SGTIC); Governança da Informação em Saúde (SGIS). Este último com as seguintes competências: propor as diretrizes para a produção da informação estratégica; contribuir para o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde (RES) com propostas de conjunto de dados, regras, modo de funcionamento e padrões adequados para compor uma base nacional de Registros Eletrônicos em Saúde; propor critérios para disponibilização de informações constantes nas bases de dados do MS, respeitando a privacidade e confidencialidade dos usuários do SUS³⁸. O SAGE redefine fluxos e formas de armazenamento e socialização da informação estratégica e formas de obtenção, sistematização e socialização de dados, com vistas à tomada de decisões, a gestão e a produção de conhecimento. No portal do SAGE, reestruturado pelo MS em 2012, são feitos mais de 100 mil acessos mensais³⁸.

Cabe ainda destacar que a X CNS (1996) reconheceu o acesso a informação como um direito do cidadão e defendeu a criação de uma Política Nacional de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, reiterando essa importância nas Conferências seguintes. A XI CNS (em 2000) reafirma que a informação é elemento essencial à operacionalização do SUS e discute a importância da informação em rede. A XII CNS reitera a necessidade de constante aperfeiçoamento do sistema de integração intersetorial e a XIII (2007) reforça e aprimora as demandas das conferências anteriores, além de recomendar a retomada da Política Nacional de Informação e Informática na Saúde, o que acaba acontecendo em 2012.

Portanto, a necessidade de uma PNIIS ficou evidente na 11ª CNS, teve uma primeira versão em 2004 e foi atualizada em 2012. Foi operacionalizada inicialmente de forma fragmentada, sem monitoramento e avaliação e, gradativamente, vai se qualificando e consolidando enquanto instrumento indispensável para as ações de saúde. Utiliza ferramentas (Telessaúde, Portal da Saúde com mais transparência e SAGE) e sistemas interoperáveis (Registro Nacional de Saúde e o Cartão Nacional da Saúde). Tem-se tornado fundamental para uma melhor governança (Governo Eletrônico), para avançar na qualidade dos serviços, para efetivação do controle social e

da democratização da informação e da comunicação em saúde.

Mesmo que seja difícil identificar com precisão o grau de influência das CNS na efetivação de políticas públicas em ambiente e informação, assim como se e quanto às conferências específicas dessas áreas influenciam as CNS, os exemplos acima são sinalizadores de que as Conferências interferem e determinam a elaboração de Políticas Públicas e que o trabalho intersetorial é fundamental na sua efetivação.

Considerações Finais

A quantidade de estudos desenvolvidos nos domínios centrais de que trata este artigo e as políticas públicas que têm sido propostas e implementadas no campo da saúde, ambiente e informação, permitem afirmar que há um aumento da visibilidade quanto a importância do ambiente e da informação na definição dos níveis de saúde e de qualidade de vida da população, embora existam muitas lacunas de conhecimentos para a compreensão mais precisa da profundidade e dimensão dessas relações.

Os relatórios das CNS parecem influenciar tanto a prática cotidiana dos profissionais, ao discutirem e incorporarem seus preceitos e recomendações, como o estabelecimento das políticas públicas nos domínios da própria saúde, do ambiente e da informação, uma vez que aspectos centrais propostos nas Conferências acabam fundamentando políticas públicas nestes campos. Dito de outra forma, as propostas levantadas nas Conferências têm dado origem ou são levadas em conta quando da proposição de políticas públicas, a ponto de, por exemplo, o avanço na discussão do papel da informação, especialmente após a IX Conferência, a necessidade de socialização da informação examinada na XI e a recomenda-

ção da elaboração de uma Política de Informação e Informática na Saúde na XII, terem influenciado a proposição da própria política, em 2012.

A informação tem nesse contexto uma função dupla: ao mesmo tempo em que emana das políticas públicas, ao ser sistematizada e socializada, orienta as práticas de saúde. Esta prática, por sua vez, produz nova informação, a transforma e a alimenta, gerando um contínuo que produz informação, a utiliza e a aprimora para empregá-la novamente no cotidiano das ações de saúde.

Algo semelhante acontece com o ambiente, especialmente após a VIII Conferência que o coloca como um dos elementos definidores da saúde. O tema passa a ser discutido de forma mais intensa e ampla, a ponto de, na XII e XIII Conferências terem iniciado, mais concretamente, as relações entre saúde e sustentabilidade do planeta. A culminância dessas discussões ocorre na XIV Conferência, com o amadurecimento dos temas saúde e ambiente e o nítido avanço na direção de definir que a qualidade de vida depende diretamente do meio ambiente. Essas proposições, por sua vez, aparecem em políticas públicas relacionadas ao ambiente.

Por fim, cabe destacar, com base nas práticas cotidianas, que os trabalhadores em saúde têm se preocupado pouco com as variáveis ambientais que interferem nas condições de vida e não têm utilizado a informação como insumo para a gestão do cuidado. Novos esforços precisam ser feitos para que as variáveis ambientais e a forma de relacionamento do profissional com a informação possam ser introduzidas na prática clínica (mudanças curriculares, desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, práticas profissionais voltadas à identificação dos riscos ambientais, entre outras), especialmente na atenção básica, como forma de superar a fragmentação com que o ser humano é assistido no atendimento das suas necessidades de saúde.

Colaboradores

NLR Stedile participou da organização geral do artigo, realização da análise de conteúdo dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, Elaboração do quadro geral de apresentação das sínteses dos relatórios, discussões e interpretações. MCS Guimarães participou da definição e orientação da metodologia do trabalho, revisão geral do artigo, avaliação dos aspectos relacionados às políticas públicas relacionadas à Informação em Saúde, das discussões e interpretações. AA Ferla participou da revisão geral do artigo e avaliação de aspectos relacionados as Política Públicas de Ambiente e Saúde. RC Freire fez o aprofundamento da revisão teórica e dos aspectos relacionados à saúde e adequação do artigo as normas da revista.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Previdência e Assistência Social. *Relatório Final da 8ª Conferência Nacional da Saúde*. Brasília: MS; 1986.
2. Minayo MCS. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 79-108.
3. World Health Organization (WHO). *Definition of Environmental Health developed at WHO consultation in Sofia, Bulgaria*. Washington: WHO; 1993.
4. Assunção Filho JKM, Justino LG, Melo Filho LP, Rolim Neto ML, Barros Júnior J. Relação Saúde Ambiental/Saúde Humana: (Re)Conhecendo o Cenário do Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental. *Neurobiologia* 2010; 73(3):185-192.
5. Lobo MAA, Lima DMB, Souza CMN, Nascimento WA, Araújo LCC, Santos NB. Avaliação econômica de tecnologias sociais aplicadas à promoção de saúde: abastecimento de água por sistema Sodis em comunidades ribeirinhas da Amazônia. *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):2119-2127.
6. Schütz GE, Tambellini AT, Asmus CIR, Fróes MA, Câmara VM. A agenda da sustentabilidade global e sua pauta oficial: uma análise crítica na perspectiva da Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1407-1418.
7. Carneiro FF, Franco Netto G, Corvalan C, Freitas CM, Sales LBF. Saúde ambiental e desigualdades: construindo indicadores para o desenvolvimento sustentável. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1419-1425.
8. Furie GL, Balbus J. Global environmental health and sustainable development: the role at Rio+20. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1427-1432.
9. Buss PM, Machado JMH, Gallo E, Magalhães DP, Setti AFF, Franco NFA. Governança em saúde e ambiente para o desenvolvimento sustentável. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1479-1491.
10. Gouveia N. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. *Cien Saude Colet* 2012; 17(6):1503-1510.
11. Oliveira M, Stedile NLR, Camardelo AMP, Lucas JIP. Relatório técnico final da pesquisa “Avaliação dos serviços de atenção às famílias junto às políticas sociais públicas de saúde e assistência social em municípios da serra gaúcha”. Caxias do Sul: UCS, CNPq; 2013.
12. Oliveira MM. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis: Vozes; 2007.
13. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais* 2009; 1(1):1-15.
14. Appolinário F. *Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas; 2009.

15. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes; 2008. p. 295-316.
16. Brasil. Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONNAS). *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília: CONNAS; 2009.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Relatórios do Conselho Nacional de Saúde. [acessado 2013 out 1]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>
18. Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2014.
19. Côrtes SMV. Construindo possibilidades de participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias* 2002; 7:18-48.
20. Côrtes SMV. Fóruns participativos e governança: uma sistematização das contribuições da literatura. In: Lubianco C, Coêlhor DB, Melo MA, organizadores. *Desenho institucional e participação política: experiências o Brasil contemporâneo*. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 13-32.
21. Bertolozzi MR, Greco RM. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *Rivista da Escola de Enfermagem da USP* 1996; 30(3):380-398.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório Final da I Conferência Nacional de Educação e I Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS; 1941.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: MS; 1963.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *V Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final*. Brasília: MS; 1975.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *VI Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final*. Brasília: MS; 1977.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *VII Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final*. Brasília: MS; 1980.
27. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório Final da IX Conferência Nacional da Saúde: Municipalização é o caminho*. Brasília: MS; 1993.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Relatório Final da X Conferência Nacional da Saúde*. Brasília: MS; 1998.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da 11ª Conferência Nacional da Saúde: Efetivando o SUS*. Brasília: MS; 2002.
30. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca*. Brasília: MS; 2004.
31. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. *Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS, SUS na Seguridade Social; Política Pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: MS; 2012.
33. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. *Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011-2015: resultados e perspectivas*. 3ª ed. Brasília: MS; 2014.
34. Barbosa JS. O desafio do desenvolvimento sustentável. *Revista Visões* 2008; 4(1).
35. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 11 jan.
36. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2010; 3 ago.
37. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Fundação Nacional da Saúde. Portaria nº 560, de 4 de julho de 2012. Institui o Programa de Fomento às Ações de Educação em Saúde Ambiental. *Diário Oficial da União* 2012; 5 jul.
38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Comitê de Informação e Informática em Saúde (CIINFO). *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*. Brasília: MS; 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude>.

Artigo apresentado em 29/09/2014

Aprovado em 12/05/2015

Versão final apresentada em 14/05/2015