



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

“Reflexões e contribuições para o plano integrado de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos do Ministério da Saúde”

por

Márcia Moisés

Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado

Rio de Janeiro, fevereiro de 2012.

Esta tese, intitulada

“Reflexões e contribuições para o plano integrado de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos do Ministério da Saúde”

apresentada por

Márcia Moisés

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Guilherme Franco Netto

Prof.^a Dr.^a Heloisa Pacheco-Ferreira

Prof. Dr. Carlos Minayo Gómez

Prof. Dr. Josino Costa Moreira

Prof. Dr. Jorge Mesquita Huet Machado – Orientador

Tese defendida e aprovada em 29 de fevereiro de 2012.

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

M714 Moisés, Márcia

Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde (MS). / Márcia Moisés. -- 2012.

xv, 147 f.

Orientador: Machado, Jorge Mesquita Huet

Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

1. Planejamento Ambiental. 2. Saúde Ambiental. 3. Agrotóxicos. 4. Exposição Ambiental. 5. Vigilância em Saúde. 6. Vigilância em Saúde do Trabalhador. I. Título.

CDD – 22.ed. – 615.902

A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 29 de fevereiro de 2012.

Márcia Moisés

DEDICATÓRIA

Aos meus amados pais, Danilo e Ângela, por todo o amor concedido. Amor eterno, verdadeiro e sublime, que nem a morte é capaz de diminuir;

Ao meu marido, Francisco, meu grande e eterno amor, namorado companheiro, por todo o apoio, para que eu me torne a cada dia uma pessoa melhor;

À minha filha Bárbara, presente divino, pela LUZ que irradia e ilumina todos os dias da minha vida;

À minha irmã Conceição de Maria, por todo apoio para a conclusão do Curso e da Tese de Doutorado em Saúde Pública e;

Aos Freis Franciscanos e todos os outros trabalhadores da Paróquia Porciúncula de Sant"Ana em Icaraí – Niterói/RJ, e do Projeto Pró - Vocações Franciscanas, como também de todos os religiosos da Paróquia Nossa Senhora do Ingá, pelo acolhimento espiritual que me faz acreditar e optar pela Paz e pelo Bem.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Jorge Mesquita Huet Machado por todo apoio concedido na elaboração e conclusão da Tese de Doutorado em Saúde Pública, como também, por suas luta como militante quanto à saúde dos trabalhadores contaminados por agrotóxicos;

A Coordenação Acadêmica do Curso de Doutorado em Saúde Pública pelo incentivo, pelo carinho e pela atenção concedidos;

Aos professores, coordenadores e colaboradores do Doutorado em Saúde Pública e do Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente; cujos tempos concedidos em sala de aula considero uma grande e especial oportunidade de aprendizagem, pois mostraram competência e compromisso político em compartilhar conhecimentos;

Ao Dr. Guilherme Franco Netto por todo apoio e incentivo concedidos;

Ao Professor Carlos Minayo - Gomez pela atenção, a gentileza, as sugestões e as opiniões emitidas em momentos importantes e conclusivos;

Aos colegas participantes do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal, em especial, Aramis Cardoso Beltrami e Adelcki Camilo Beltrami Neto.

Á todos os professores que participaram da Banca Prévia e que muito contribuíram com sugestões para a tese;

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP(CEP) pela leitura, análise e aprovação do Projeto (parecer n.º23/10-CAE:0023.031.000-10 de 12/04/2010);

Aos coordenadores do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX/CAPES) Discente para exercício durante o ano letivo de 2010 no qual fui apreciada como aluna do Doutorado em Saúde pública com recursos financeiros imprescindíveis para a realização das pesquisas realizadas;

À equipe da Revista Ciência & Saúde Coletiva pela gentileza e atenção;

Aos profissionais do Ministério da Saúde e em especial do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador (DSAST) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS);

Aos integrantes da Coordenação do Doutorado em Saúde Pública e da Secretaria Acadêmica (SECA) pela gentileza concedida todos os dias;

Aos colegas do Doutorado em Saúde Pública e de todas as disciplinas que participei como aluna pelos bons momentos compartilhados e pelo compromisso político assumido com as mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos brasileiros;

Aos meus antigos e atuais alunos, como também, aos meus orientandos dos Cursos de Especialização em Promoção de Espaços Saudáveis e Sustentáveis e de Engenharia Sanitária e Ambiental da ENSP/FIOCRUZ, grupo com o qual compartilho conhecimentos;

Aos integrantes das Conferências Municipais, Regionais, Estaduais e Nacional de Saúde Ambiental pelo maravilhoso trabalho do qual tive a oportunidade de compartilhar no período de junho a dezembro de 2009, como delegada e, participante da Comissão Estadual e como convidada da Conferência Nacional;

Aos integrantes da Rede de Atenção Primária Ambiental (APRIMA), Rede que ajudei a construir e do qual fui coordenadora e moderadora;

As pessoas entrevistadas que muito colaboraram para a realização da pesquisa; e;

Aos trabalhadores contaminados por agrotóxicos em suas práticas laborais, cujas lutas e sofrimentos me despertaram o desejo de escrever sobre o tema.

Eu sou pessimista em relação à raça humana porque ela é muito engenhosa para seu próprio bem estar.

Nossa aproximação com a natureza é para submetê-la.
Teríamos uma chance melhor de sobreviver se nos acomodássemos a esse planeta e o víssemos de maneira apreciativa ao invés de cética e ditatorial.

E. B. White
Primavera Silenciosa de Rachel Carson

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AGROFIT – Sistema de Agrotóxicos Fitossanitários
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA - Atenção Primária Ambiental
APRIMA - Rede de Atenção Primária Ambiental
ASCOM- Assessoria de Comunicação
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAT - Comunicação de Acidentes de Trabalho
CATACA/ DF- Câmara Técnica de Agrotóxicos do Distrito Federal
CCI – Centro de Controle de Intoxicação
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CESTEH - Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CGSAT - Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador
CGVAM - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
CIAT- Centro de Informação e Assistência Toxicológica
CIEP - Certificado de Infraestrutura da Propriedade
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CNS - Conferência Nacional de Saúde
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CNSA – Conferência Nacional de Saúde Ambiental
CONACS – Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias
CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONTAG - Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura

COSAT - Coordenação de Saúde do Trabalhador
CREA/ DF - Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia do Distrito Federal
CT/ SST -Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho .
DAB – Departamento de Atenção Básica
DAE – Departamento de Atenção Especializada
DASIS- Departamento de Análise de Saúde
DEVEP - Departamentos de Vigilância Epidemiológica
DF - Distrito Federal
DIREB - Diretoria Regional de Brasília FIOCRUZ/Brasília
DISAST - Diretoria de Saúde do Trabalhador
DO – Diário Oficial
DODF - Diário Oficial do Distrito Federal
DSAST - Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
EA – Educação Ambiental
EMBRAPA - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EMATER – DF - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal
ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FETAG - Federação dos Trabalhadores na Agricultura
FETRAF – Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA- Fundação Nacional de Saúde
GGLAS - Gerência Geral Laboratórios
GGTOX- Gerência Geral de Toxicologia
GM – Gabinete do Ministério
GT - Grupo de Trabalho
GT/Saúde e Ambiente da ABRASCO-Grupo Temático de Saúde e Ambiente da ABRASCO
GTISA - Grupo Técnico Interinstitucional de Saúde e Ambiente do Distrito Federal

IBAMA - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Renováveis

IBRAM/DF - Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Distrito Federal

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

IEC – Instituto Evandro Chagas

IFF- Instituto Fernandes Figueiras

LACEN- Laboratório Central de Saúde Pública

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

LNC - Lista de Notificação Compulsória

MAPA - Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

MCT - Ministério, da Ciência e Tecnologia

MDA - Ministérios do Desenvolvimento Agrário

MDS- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MDIC - Ministério da Fazenda, da Indústria e Comércio

MEC – Ministério da Educação

MMA – Ministério do Meio Ambiente

MPF- Ministério Público Federal

MPOG - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MPS- Ministério da Previdência Social,

MS - Ministério da Saúde

MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

NOTIVISA - Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária

NR – Norma Regulamentadora

NUVIG - Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Panamericana de Saúde

PAC - Programa de Aceleração do Crescimento

PARA - Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos da ANVISA
Participa/ SUS - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
Plano Integrado do MS - Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos
PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue
PNCM - Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária
PROEX/CAPES/DISCENTE - Programa de Excelência Acadêmica da CAPES-Discente
Pró-Folhosas- Programa de Saneamento da Produção e Produção e Distribuição de Hortaliças Folhosas no DF
PRONAF - Programa Nacional de Agricultura Familiar
PSF – Programa Saúde da Família
RADIOBRÁS-Rádio Brasileira
REDE APRIMA - Rede de Atenção Primária Ambiental
Renaciat - Rede Nacional de Centros de Informação e Assistência Toxicológica
RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RSI – Regulamento Sanitário Internacional
SAS - Secretaria de Atenção à Saúde
SBTOX- Sociedade Brasileira de Toxicologia
SE - Secretaria Executiva
SECA -Secretaria Acadêmica
SENAR - Sistema Nacional de Aprendizagem Rural
SES/BA - Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
SES/GO - Secretaria do Estado de Saúde de Goiás
SES/PR - Secretaria do Estado de Saúde do Paraná
SES/RS - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul
SES/SC - Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina
SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA - Sistema de Informações de Agrotóxicos

SIMBRAVISA - Simpósio de Vigilância Sanitária

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINDAG - Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Defesa Agrícola

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxicos – Farmacológicas

SINVSA - Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental

SIOPS – SistemadeInformaçãodeOrçamentaçãoPúblicaemSaúde

SISÁGUA - Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

SNCR - Sistema Nacional de Crédito Rural

ST - Saúde do Trabalhador

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde

UFCE - Universidade Federal do Ceará

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNB - Universidade Nacional de Brasília

VAS - Vigilância em Saúde Ambiental

VE - Vigilância epidemiológica

VIGIÁGUA–Vigilância em Saúde Ambiental relacionada a qualidade da água para consumo humano

VISA – Vigilância Sanitária

VSA - Vigilância em Saúde Ambiental

VSAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

RESUMO

Neste trabalho realiza-se uma análise do processo de construção do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde (Plano Integrado do MS). A presente exposição possui como objetivo geral contribuir na discussão das estratégias do processo de integração em Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos no país, a partir da atuação dos diversos setores do MS envolvidos com a construção do Plano. Os objetivos foram conhecer os desafios da integração; subsidiar a implantação e consolidação e; propiciar uma discussão teórica das diversas vigilâncias e do processo de construção do Modelo Integrado de Vigilância em Saúde. A metodologia propôs realizar um estudo descritivo calcado na pesquisa qualitativa em saúde e organizado nas seguintes etapas: I) pesquisa documental dos relatórios e memórias do Projeto de Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal e das versões do Plano Integrado do Ministério da Saúde (Plano Integrado do MS) e suas Diretrizes e II) realização de entrevistas com os integrantes do Grupo de Trabalho (GT) que organizaram o Plano. Como principais considerações, destaca-se que as pactuações realizadas expuseram processos conflituosos dentro do MS, quanto às aprovações do Plano Integrado e suas Diretrizes, tornando-se urgente a organização do Plano Operacional para que este seja implantado, como também é importante ressaltar que o Plano Integrado só terá sustentabilidade para as ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos se for organizado em processos participativos que contemplem amplos debates em eventos como os fóruns existentes ou que serão criados.

Palavras - chave: Planejamento Ambiental, Saúde Ambiental, Agrotóxicos, Exposição Ambiental, Vigilância em Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This study subject matter in Public Health is Health Surveillance integration strategies related to exposure control and pesticide poisoning, beginning from challenges and guidelines analysis for building and implantation of an Integrated Plan for the Ministry of Health Surveillance and its guidelines (Ministry of Health Integrated Plan) of Populations Exposed to Pesticides. The proposed and the undertaking of a descriptive study based in health qualitative research is organized in stages: I) documentary research of reports and memories of Evaluation Project and Control of Human and Environmental Pesticides Exposure in the Distrito Federal and versions of the Integrated Plan and Ministry of Health Guidelines and II) accomplishing interviews, in which study subjects were members from the technical group (GT) that organized the Integrated Plan. As data analysis method, an analysis content from interviews was used. The outcome is a set of contributions to a Health Surveillance integrated model for populations exposed to pesticides, an implantation of a Plan and its Operational Guidelines, construction and execution of a surveillance system for the participation of diverse sectors which are related to Health Surveillance Populations Exposed to Pesticides and a discussion of the applicability of an Integrative and interdisciplinary approach. As the main topics, it is emphasized that the made pacts had exposed conflictual processes into the Ministry of Health about the approvals of the Integrated Plan and its guidelines, turning to emergencial the organization of the Operational Plan so it can be applied. Is also important to remark that the Integrated Plan, as well as its guidelines, will only be sustainable for the Surveillance Healthy of the Population Exposed to Pesticides if organized in participatory processes, that include extensive discussions on events such as the existing forums or the ones that will be created.

Key words: Environmental Planning, Environmental Health, Pesticides, Environmental Exposure, Health Surveillance, Worker's Health Surveillance.

Sumário

1.0	Introdução	p.16
2.0	Metodologia	p.18
3.0	Capítulo I O Contexto do uso dos agrotóxicos	p.22
4.0	Capítulo II O Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos e suas Diretrizes e o Projeto de Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal	p.35
	4.1 O Projeto de Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental do Distrito Federal	p.37
	4.2 O Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Agrotóxicos: as versões de setembro e novembro de 2008	p.44
	4.3 O Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos: a versão de março de 2009	p.54
	4.4 As Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos	p.58
	4.5 O Modelo de Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos	p.64
5.0	Capítulo III A visão dos atores envolvidos no processo de construção do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde (MS)	p.67
	5.1 Ação Integral em Vigilância em Saúde	p.67
	5.1.1 Integração entre as Vigilâncias: proposta fundamental para o rompimento de visões fragmentadas	p.67
	5.1.2 Articulação intraministerial	p.72
	5.1.3 Articulação intersetorial	p.72
	5.1.4 Ações de Atenção Básica	p.75
	5.1.5 A Saúde do Trabalhador e a Saúde Ambiental	p.76
	5.1.5.1 Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica	p.79

	(CIATs)	
	5.1.5.2 Os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CERESTs)	p.81
	5.1.6 Sistemas de informação	p.81
	5.1.6.1 Notificação de casos	p.86
	5.1.7 Regulação	p.89
	5.2 Políticas Agrícolas e Desenvolvimento Sustentável	p.93
	5.3 Processos de Trabalho e a Exposição a agrotóxicos	p.101
	5.4 Processos Educativos e Comunicação de Risco	p.108
	5.5 Participação e Controle Social	p.118
6.0	Considerações finais	p.125.
7.0	Referências	p.136

1.0 Introdução

O uso de agrotóxicos sem os conhecimentos e os cuidados necessários quanto à sua aplicabilidade e seus efeitos tem provocado sérios problemas à saúde humana e ao ambiente. São compostos por uma grande variedade de substâncias químicas ou produtos biológicos e considerados como produtos desenvolvidos para matar, exterminar, combater e dificultar a vida¹.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os agrotóxicos são produtos com alto risco para saúde e meio ambiente e, por isso, sofrem restrito controle de três órgãos de governo. Além da ANVISA, do Ministério da Saúde (MS), o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Renováveis (IBAMA) do Ministério do Meio Ambiente (MMA) e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA)².

Os problemas relacionados ao uso excessivo de agrotóxicos podem causar intoxicações agudas e crônicas de diversos tipos de gravidade, vistas como eventos de interesse para a Saúde Ambiental, como também pela Saúde do Trabalhador, que estão diretamente ligados aos processos produtivos³.

Nesse cenário, a complexidade e a relevância do tema suscitam a reflexão e a construção de propostas para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no Brasil. Daí decorre a importância de envolver as instâncias relacionadas à questão dos agrotóxicos e a integração das diversas vigilâncias numa perspectiva de Vigilância em Saúde.

A partir da constatação da necessidade de organizar uma ação integrada quanto à questão foi estabelecido um Grupo de Trabalho (GT) em caráter permanente, instituído pela Portaria n.º 397 de 09 de outubro de 2007⁴, da Secretaria Executiva (SE) do MS e publicada no Diário Oficial n.º 196 de 10/10/07 para elaborar e acompanhar a implementação do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (Plano Integrado do MS)⁵.

Duas versões preliminares do Plano foram divulgadas anteriormente, em setembro⁶ e novembro de 2008⁷, mas a versão analisada como um todo foi a de março de 2009⁵. Entretanto, o documento que foi aprovado pela Comissão

Intergestores Tripartite (CIT) foram as Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos em maio de 2010⁸, tendo em vista, que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), justificaram a impossibilidade de aplicação do Plano Integrado do MS⁵, sem que novos recursos fossem disponibilizados.

Como também, o Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal (DF)⁹, coordenado por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) revelou -- se como um aporte propositivo e pode constituir-se como experiência piloto⁹.

No contexto apresentado, firmou-se o compromisso de organizar uma Tese de Doutorado em Saúde Pública por meio de um estudo descritivo e qualitativo. E, assim, por meio da análise do processo de elaboração e implantação do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸ elaborados pelo MS, realizar uma reflexão sobre as estratégias de integração da Vigilância em Saúde relacionadas ao controle da exposição e intoxicação por agrotóxicos.

Diante deste cenário, escolhi pesquisar e dissertar na Tese de Doutorado em Saúde Pública esta proposta, que enuncia a problemática de contaminação por agrotóxicos, suas consequências para a saúde humana e o risco de degradação do ambiente, causados pelo uso progressivo e, às muitas vezes, inadequado desses produtos. O estudo ao mesmo tempo, mostra-se relevante e atual e escolhe como objeto, as estratégias de integração das Vigilâncias em Saúde relacionadas ao controle da exposição e intoxicação por agrotóxicos, pois, parte da análise dos desafios para a construção, implantação e consolidação do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸.

Desta forma, propõe-se a contribuir no processo de implantação do Plano Integrado⁵ e suas Diretrizes⁸.

De acordo com a metodologia proposta à pesquisa realizada foi organizada em duas etapas que se expressam em Capítulos na tese.

O primeiro capítulo dissertará sobre o contexto do uso dos agrotóxicos.

O segundo capítulo relata uma pesquisa documental e apresenta reflexões e contribuições por meio de leituras e observações participantes em eventos organizados para elaboração e exposição do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e ambiental a Agrotóxicos no DF⁹, do Plano Integrado do MS⁵, suas Diretrizes⁸, da versão preliminar do Modelo de Vigilância à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos¹⁰ organizada em abril de 2011 e intitulada- Modelo de Atenção à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos e a versão de fevereiro de 2012 - Modelo de Vigilância e Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos¹¹.

O terceiro capítulo tem como título, “Avisão dos atores envolvidos no processo de construção do Plano Integrado do MS”, cujo aporte foi a realização de entrevistas com roteiro orientador e a organização dos relatos por temas. O último capítulo expressa as Considerações Finais que foram estruturadas em seis temas que abrangem o Plano Integrado de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos do MS⁵.

2.0 Metodologia

O objeto de estudo dessa Tese de Doutorado em Saúde Pública que enuncia a problemática da contaminação humana e ambiental devido ao uso abusivo e indevido de agrotóxicos no país e suas consequências para saúde humana e para o ambiente são as estratégias de integração da Vigilância em Saúde relacionadas ao controle da exposição e intoxicação por agrotóxicos.

Para tanto, parte da análise dos desafios da construção e implantação do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸, tendo como eixo norteador os componentes: Saúde, Trabalho e Ambiente, como elementos integrados e indissociáveis.

O cerne da tese se expressa com a seguinte pergunta norteadora: Como a proposta desafiadora de construção e implantação do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸ poderão contribuir para a integração entre as Vigilâncias em Saúde Ambiental, de Saúde do Trabalhador, Sanitária e Epidemiológica?

Nesse contexto, o objetivo geral foi contribuir por meio de reflexões com o processo de integração em Vigilância em Saúde das Populações Expostas a

Agrotóxicos no país, a partir da atuação dos diversos setores do MS envolvidos com a construção e implantação do Plano Integrado do MS⁵ e de suas Diretrizes⁸.

E os objetivos específicos foram: conhecer os desafios da integração de diversos setores do MS para a construção e a implantação do Plano do MS⁵ e suas Diretrizes⁸; subsidiar a implantação e consolidação do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸ por meio de sugestões em consonância com seus objetivos, diretrizes, atividades e ações agrupadas em eixos temáticos e seus desdobramentos, a fim de favorecer a pesquisa científica, a estruturação da informação e, contribuir para a participação efetiva e a interlocução entre os diversos setores relacionados à vigilância desses agentes químicos e; propiciar uma discussão teórica das diversas vigilâncias e o processo de construção do Modelo Integrado de Vigilância em Saúde tendo como objeto os agrotóxicos.

A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa descritiva e qualitativa em saúde¹², cujos aportes foram observações oportunizadas por meio de participações em reuniões para estruturação do Plano Integrado do MS⁵, suas versões preliminares^{6,7} e a leitura dos documentos^{12,13,14,15,16,17,18,19,20} e principalmente, a visão dos atores^{14,21,22,23,24,25} envolvidos no processo de construção do Plano Integrado do MS⁵, cujo aporte foi a realização de entrevistas com roteiro orientador. Descreve também, relatos e análises oriundos do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹, que revela - se como um aporte propositivo.

O estudo descritivo, que segundo Tobar e Yalour¹⁴ é aquele que expõe características de determinada população ou fenômeno, sem ter o compromisso de explicar os fenômenos que descreve. Gil¹⁵ ressalta que uma de suas características mais significativas está na utilização de técnica padronizada de coletas de dados, tais como entrevistas. O autor cita que também são incluídos neste grupo, estudos que têm por objetivo levantar opiniões, atitudes e crenças de um determinado grupo. E podem servir, como para proporcionar uma nova visão do problema.

O estudo está calcado na pesquisa qualitativa em saúde, que segundo Minayo^{13,25}, se aplica ao estudo das relações, das representações, das percepções

e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem, sentem e pensam. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes^{11,23}.

A metodologia do Projeto foi organizada em etapas assim estruturadas:

Etapa I

Foi privilegiada a pesquisa documental¹⁵ por meio da leitura e análise das versões, relatórios e memórias referentes ao Plano Integrado do MS^{5,6,7} e do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹. Foram também realizadas observações e participação efetivas^{24,25} nos seguintes eventos: reuniões preliminares de elaboração do Plano do MS^{5,6,7}, na Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS e na Fiocruz - Brasília e de exposição de versão preliminar do Plano do MS⁶ em setembro de 2008, na Oficina intitulada "A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação"²⁶, coordenada pelo Grupo Técnico (GT) de Saúde do Trabalhador da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) realizada no IV Simpósio de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA) nos dias 22 e 23 de novembro de 2008²⁶. O Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹ foi coordenado por pesquisadores da Fiocruz e desenvolvido a partir de debates e discussões, realizados durante cinco reuniões de sensibilização e quatro oficinas no período de julho de 2008 a março de 2009 na Fiocruz - Brasília e na SVS. O Projeto foi exposto em resumos e posters no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCO), realizado no período de 31 de outubro a 04 de novembro de 2009 em Recife/PE²⁷. Como também do Plano Integrado elaborado pelo MS e suas versões^{5,6,7}. A pesquisa e seus resultados foram expostos no artigo publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva, volume 16 n.º8 em agosto de 2011²⁸. O artigo foi estruturado na Oficina de Trabalho sobre publicação de artigos científicos de autoria de mestrandos e doutorandos organizada pela Coordenação dos Programas de Pós - Graduação da ENSP e do Instituto Fernandes Figueira (IFF) da FIOCRUZ no período de 21 a 24 de setembro de 2009 em Itaipava - Petrópolis/RJ²⁹.

Etapa II

Foram efetuadas entrevistas individuais e com roteiro orientador^{21,22} composto por 20 (vinte) tópicos, cujos sujeitos da pesquisa foram os integrantes do GT⁴ que contribuíram com o processo de construção do Plano do MS⁵ e suas Diretrizes⁸.

Só foi possível iniciar os contatos prévios com os integrantes e as entrevistas, a partir da data de confirmação da aprovação, publicação e da liberação dos recursos. Durante o final do mês de maio e o início de junho de 2010 foram promovidos os contatos com as pessoas que seriam entrevistadas por telefone, por meio de envio de mensagem para os endereços eletrônicos e algumas vezes, pessoalmente.

O Plano Integrado do MS⁵ foi elaborado por um GT⁴, cuja constituição foi de 29 (vinte e nove) integrantes. A pesquisadora tentou realizar contatos com todos os participantes do GT⁴ sendo que 02 (dois) integrantes, não aceitaram participar da entrevista, e outros 05 (cinco) não conseguiram ser contactados. Vinte e dois integrantes do GT aceitaram participar das entrevistas.

Estas foram realizadas com pessoas qualificadas para serem informantes como os participantes do GT que construíram o Plano Integrado do MS e os participantes do processo de aprovação. As primeiras entrevistas foram realizadas no período de 17 de junho a 20 de outubro de 2010. Também nos dias 25 e 26 de novembro de 2010 com 02 (dois) integrantes do GT, sendo uma entrevista realizada, como segunda etapa da primeira entrevista, com o mesmo integrante e outra com um novo integrante inserido nos processos de construção do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸. E no dia 20 de janeiro de 2011 foram realizadas as duas últimas entrevistas com representantes do CONASS e do CONASEMS, em atenção à solicitação dos representantes do GT⁴.

Os três novos integrantes inseridos no grupo de entrevistados foram indicados pelos outros participantes: um por ter participado como novo integrante para construção do Plano do MS⁵ e de suas Diretrizes⁸ devido a uma troca de um integrante

substituído em dezembro e sendo um dos seus principais responsáveis. E os outros dois por serem representantes do CONASS e do CONASEMS que participaram do processo de análise para a aprovação das Diretrizes⁸ e da elaboração das Notas Técnicas 10-2010³⁰ e 16-2010³¹ e suas principais discussões e decisões de reuniões ordinárias^{32,33}. No total foram realizadas 26 (vinte e seis) entrevistas pela pesquisadora e autora da tese. As entrevistas tiveram os relatos organizados em temas, que foram estruturados, segundo o roteiro das entrevistas. Os itens que estruturaram o roteiro de entrevista foram obtidos por meio de leitura e levantamento dos eixos temáticos do Plano Integrado do MS⁵ e do Projeto: Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹ e foram os seguintes: articulação /Integração entre as Vigilâncias; interdisciplinaridade; políticas agrícolas e desenvolvimento sustentável; participação/controlado social; sistemas de informação; políticas públicas integradas; saúde ambiental e saúde do trabalhador; processos de trabalho; contaminação humana, ambiental e de alimentos; legislação; processos educativos; comunicação de riscos e; injustiça ambiental. Após a transcrição das entrevistas, organização e seleção de acordo com os itens estabelecidos no Projeto e que se destacaram, o material foi reorganizado com novas orientações em temas.

Além das entrevistas foram também realizadas observações, assim como relatos oportunistas por meio de participações em reuniões e oficinas para a estruturação do Plano Integrado do MS⁵ e do Projeto: Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹.

3.0 Capítulo IO Contexto do uso dos agrotóxicos

O emprego de agrotóxicos tem implicado em sérios problemas referentes às contaminações humanas e ambientais causadas por seu uso crescente e, às muitas vezes, inadequado. É um tema que vem despertando atenção, pois embora pareçam coisas do passado, os agrotóxicos continuam sendo utilizados de forma abusiva e inadequada no Brasil³⁴ em escala sem precedente, sendo o primeiro do ranking mundial.

O tema requer um diagnóstico sistêmico³⁵, no contexto socioambiental, para se chegar às causas dos problemas acarretados, como também apontar os caminhos para suplantar os desafios advindos da utilização incorreta, indevida e muitas vezes abusiva dos agrotóxicos.

Os agrotóxicos, subprodutos da tecnologia de guerra, tiveram seu uso fortemente estimulado pela política de estado. O processo de modernização tecnológica iniciado nos anos 50 do século passado com a chamada "Revolução Verde"³⁶, modificou profundamente as práticas agrícolas e gerou mudanças nos processos de trabalho. Enfatizadas principalmente, a partir da década de 1970, com a concessão de crédito agrícola naquele período, sendo vinculado à sua aquisição, e por oferta que exaltava suas propriedades de reduzir trabalho com pragas e de beneficiar alimentos, população e trabalhadores.

Em todo o mundo os agrotóxicos são utilizados com o objetivo de proteger as plantações e também na saúde pública, nos Programas de Controle de Endemias. São também, muito utilizados como domissaneantes, sem nenhum tipo de controle de sua venda aos consumidores finais. Carson³⁷, os referenciou como biocidas no seu livro "Primavera Silenciosa". Denunciou que os agrotóxicos têm o poder de exterminar várias espécies de seres vivos, contaminar o ambiente e provocar graves intoxicações³⁷.

A atuação crescente da indústria química no Brasil passou a legitimar o uso indiscriminado de agrotóxicos no meio rural e, ao mesmo tempo em que este saber se fazia dominante e dominador. Não são oferecidas alternativas à grande massa de trabalhadores que, ano a ano, se expõe cada vez mais em suas práticas laborais aos efeitos nocivos dos agrotóxicos com suas famílias, principalmente em áreas rurais agrícolas.

Expõe - se a ênfase ainda no controle químico, muitas vezes utilizado de forma indiscriminada e incorreta, sendo visível a dificuldade de conter vetores, pragas e outros. Estes já apresentam grande capacidade de adaptação às mudanças ambientais e resistência aos produtos utilizados.

Criou - se a necessidade no país de regulamentação dos agrotóxicos, tendo em vista o grande aumento de consumo no país. A legislação foi sendo atualizada, através de inúmeras portarias e, posteriormente, pela Lei nº. 7.802³⁸, conhecida como “Lei dos Agrotóxicos”, e sua regulamentação pelo Decreto nº. 98.816³⁹.

Apesar da existência de leis, normas e decretos, constatam-se inúmeros casos de intoxicação por via laboral, muitos não notificados.

Nessa conjuntura, destacam - se, os trabalhadores que atuam nos Programas Nacionais de Controle de Endemias como, por exemplo, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), o Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária (PNCM), os trabalhadores das empresas privadas que utilizam agrotóxicos e, principalmente, os trabalhadores agrícolas rurais.

Muitos desses produtos, não são utilizados nas dosagens normais recomendadas, o que promove maior resistência de “pragas” existentes, e por conseqüência o aumento dessas populações^{40,41}.

O uso intensivo de agrotóxicos na agricultura é uma realidade nacional, assim como é do tamanho de nosso país, registra-se a dimensão dos problemas relacionados ao uso desses produtos⁴².

O modelo vigente de agricultura prioriza o uso de agrotóxicos que, podem constituir de ações ineficazes, uma ameaça real de contaminação generalizada da população e do ambiente e tem aspectos perdulários. Como proposta, aponta-se a utilização do modelo de determinantes sociais internalizando o ambiente.

A política de modernização da agricultura, que subsidiou o crédito e estimulou a implantação da indústria de agrotóxicos no país, ignorou carências estruturais e institucionais, como o despreparo da mão de obra para os novos projetos tecnológicos de difícil execução e a fragilidade das instituições voltadas à proteção ambiental e à saúde dos trabalhadores⁴³.

Os países em desenvolvimento representam um grande mercado global consumidor de agrotóxicos, sendo o Brasil, o maior consumidor individual dentre estes países⁴².

O país tem no setor agrícola uma das suas grandes forças produtivas^{5,6,7,8,9} e o agronegócio é atualmente o maior setor exportador estimulado pela política agrária e pelos incentivos governamentais com justificativas de produzir para a população mundial^{42,43,44,45,46}. E a relação do agronegócio com os vários agravos à saúde contempla a análise dos processos produtivos, dos insumos, da tecnologia utilizada e do sistema de vigilância à saúde⁴³.

Informações divulgadas pelo MS e de acordo com o Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Defesa Agrícola (SINDAG), cujos dados de consumo de agrotóxicos são utilizados pelas agências do governo brasileiro, registram que o Brasil foi o terceiro mercado de agrotóxicos no mundo⁴, o segundo consumidor mundial de agrotóxicos⁶ em 2008 e passou a ser, o maior consumidor a partir de 2009⁵.

A ampla e crescente utilização de agrotóxicos no processo de produção agrícola transforma, destrói e polui a natureza e tem gerado uma série de transtornos e modificações para o ambiente através da contaminação das comunidades de seres vivos que o compõem e, como determinante de diversas doenças e agravos à saúde das populações humanas.

Os agrotóxicos são substâncias que, apesar de serem cada vez mais utilizadas podem provocar a contaminação e danos à saúde humana e ambiental⁴, dependendo da toxicidade, do grau de contaminação e do tempo de exposição durante sua aplicação. A aplicação de agrotóxicos é provavelmente, a única atividade em que a contaminação do ambiente de trabalho é intencional⁴⁵.

Constata-se se que a exposição aos agrotóxicos por longo tempo tem efeitos nocivos e indesejáveis⁴⁴. E a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a cada ano entre três a cinco milhões de pessoas são contaminadas em todo o mundo⁴. Como também, o ar, os solos, as águas do entorno das pulverizações são atingidos e o uso intensivo e inadequado de agrotóxicos pode promover o adoecimento e extinção de espécies⁴⁷.

Os prejuízos causados pelo uso inadequado de agrotóxicos extrapolam o campo econômico e ganham uma dimensão social e política, uma vez que, ao prejudicar a

saúde humana, demandam verbas públicas e privadas para o atendimento médico hospitalar especializado.

Ainda são poucos os estudos de base populacional sobre as intoxicações por agrotóxicos⁴³, mas ainda assim, ressalta – se, a possibilidade de associação entre exposição a agrotóxicos e doenças agudas e crônicas^{5,9,47,48,49,50}.

A negligência de fatores como a capacitação dos trabalhadores rurais para a utilização correta dos agrotóxicos, tornou os mesmos um grupo particularmente vulnerável diante da expansão de uma tecnologia com expressivos riscos ambientais e ocupacionais⁵.

Assim, já se apresentam expressivas as repercussões no âmbito da saúde dos trabalhadores e das comunidades que vivem próximas às grandes áreas produtivas^{5,6}.

O impacto do uso extensivo e indiscriminado destes agentes para as atuais e futuras gerações de trabalhadores é incalculável, pois os trabalhadores expostos são numerosos e diversificados⁴⁸, assim como ainda é difícil dimensionar os danos ambientais, sociais e econômicos associados⁴⁹.

A temática de contaminação por uso indevido e abusivo de agrotóxicos oferece um cenário complexo para o exercício de abordagens interdisciplinares, próprias para esses sistemas nos quais estão envolvidos diversos elementos que se relacionam de forma independente³⁴.

Nesse cenário, a complexidade e a relevância do tema, suscitam a reflexão e a construção de propostas para a Vigilância em Saúde das Populações Expostas à Agrotóxicos. Justifica - se pela existência de uma lacuna entre a pesquisa científica e a demanda por parte dos órgãos oficiais responsáveis pelo monitoramento e a avaliação da contaminação por agrotóxicos, em relação às Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador⁴⁷.

Daí decorre a importância de envolver as instâncias relacionadas à questão dos agrotóxicos e a integração das diversas vigilâncias, numa perspectiva de Vigilância em Saúde.

A Vigilância em Saúde possui caráter sistêmico e busca reorientar o planejamento e a gestão das diversas vigilâncias. Desse modo, propostas mais

integrals, que orientem as intervenções sobre a situação de saúde, podem ser concebidas e elaboradas marcando intervenções sobre o coletivo, ambiente, população e o contexto social⁵⁰.

A partir da constatação da existência de uma sobreposição de ações das áreas técnicas do MS quanto à questão, observa - se a necessidade de implantação de uma proposta integrada de Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos no MS^{5,6}.

A implantação de um Sistema de Vigilância em Saúde de caráter nacional e integrado, relacionado às populações expostas a agrotóxicos, representará um marco⁵¹, uma vez que possibilitará conhecer o perfil de morbimortalidade relativo à exposição a esses produtos, e permitirá ao MS e ao Sistema Único de Saúde (SUS), o monitoramento e controle das situações de riscos à saúde humana. Com isso, busca-se superar a situação atual, de quase completo desconhecimento dessa questão, constituindo-se num instrumento fundamental para as ações de controle e prevenção dos agravos relacionados à utilização dos agrotóxicos.

Devido ao fato explicitado, a Portaria GM/MS nº104 foi publicada em 25 de janeiro de 2011 e define as terminologias adotadas em legislação nacional, em relação a doenças, agravos e eventos em saúde de notificação compulsória em todo o território nacional. Em seu Anexo I expõe uma Lista de Notificação Compulsória (LNC) que registra no item 23, as intoxicações exógenas por substâncias químicas incluindo os agrotóxicos⁵².

Nesse contexto, ressalta-se, que a partir de ações integradas, principalmente de Vigilância em Saúde Ambiental e de Saúde do Trabalhador, mas também das ações de Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, se propiciará uma nova visão de conhecimentos e práticas quanto à problemática de contaminação humana e ambiental por agrotóxicos, que abrange a inter-relação produção - ambiente e saúde⁴⁵.

Torna-se, também imprescindível, que para avançar na construção da política nacional de saúde⁵³ e ambiente, seja contemplada entre diversos itens, a antecipação dos efeitos negativos através do princípio da precaução⁵⁴.

A saúde e doença são conceitos inseparáveis e os conhecimentos mobilizados para dar conta dessa complexidade, devem provir de um diálogo entre as ciências: da vida, sociais e comportamentais. A saúde aparece como fundamental⁵⁵ e é presidida por uma lógica complexa, que leva em conta, os fatos da natureza, da sociedade, os valores e os ideais de busca da plenitude, da superação, da beleza, do gozo, do bem querer e da dignidade humana⁵⁶.

Apresenta - se a possibilidade e a necessidade de tratar a questão da saúde, mediante a participação de todos os seus atores, que vivenciam a experiência do processo saúde - doença, na produção de conhecimento e nas intervenções sobre este processo ^{55,57,58,59}.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS)⁶⁰apontou no seu relatório, que a saúde resulta das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio – ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde⁶⁰.

A Constituição Brasileira registra que a saúde é direito de todos e dever do Estado e enfatiza a participação da comunidade⁵⁹e assegura para todos no artigo 225, o direito a um ambiente saudável⁵⁹. Reporta-se à 8ª CNS⁶⁰, no Tema 1 - Saúde como Direito. Significa, a garantia pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. A saúde comporta uma responsabilidade que deve ser assumida por toda a sociedade^{60,61}.

Assim, a saúde representa um recurso que permite às políticas econômicas, sociais e ambientais de melhor atingir os seus objetivos, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas^{62,63}.

Adota - se uma posição que muitos subscrevem cuja participação ativa dos indivíduos torna-se um processo de busca e conquista^{64,65}.

Significa que é um processo, no sentido legítimo do termo: infindável, em constante vir - a - ser, sempre se fazendo e existe enquanto conquista processual e efetiva.

A participação é uma necessidade humana, e, por conseguinte, constitui-se um direito das pessoas. Quanto aos seus princípios, ressalta - se que, por conseguinte, podem gerá-los, mas que não se deve sacralizá-los⁶⁶.

A participação pode ser utilizada como um instrumento de gestão social e gerência comunitária. É algo que se aprende e se aperfeiçoa e que se aproxima do conceito do controle social, pois há a necessidade, por parte da sociedade, de controlar o poder público, especialmente no âmbito local⁶⁶.

No Brasil, o rápido crescimento populacional e avanços acelerados dos processos de industrialização e de urbanização das sociedades têm repercussões sem precedentes sobre a saúde humana e sobre o ambiente e os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país⁶⁷.

Neste contexto, a saúde e o ambiente, adquirem novos significados e suas dimensões são ampliadas. A saúde, como um bem em si, como um valor humano desejado, está além das contingências do ambiente ou do sistema social, é um ideal a ser alcançado sempre⁶⁸.

Tradicionalmente, na saúde, o ambiente é entendido como uma dimensão externa ao homem⁶⁹.

A visão antropocêntrica que coloca o homem numa relação de expropriação da natureza desconsidera que ele é parte dela⁷⁰. Morin⁷¹ faz um contraponto que o ser humano é 100% natureza e cultura.

O texto - Subsídios para Construção da Política Nacional de Saúde Ambiental⁵⁰ ressalta que, ambiente e saúde são interdependentes e que as relações entre os homens e a natureza, ocorrem em ambientes que podem e devem ser favoráveis à saúde, sendo que o termo ambiente, não incorpora apenas a dimensão física ou natural, mas também a social, a cultural, a econômica e a política, sejam elas familiares, de trabalho, lazer, educação, consumo, produção e outros.

O ambiente é um campo de problematização do conhecimento, que não se resolve mais dentro dos paradigmas tradicionais das ciências.

As modificações ambientais, segundo Starfield⁷² são consideradas outros possíveis indicadores sociais, podendo, preencher lacunas no conhecimento e fazer investigações mais úteis para promover intervenções, inclusive políticas.

O documento - Saúde Brasil 2009⁷³, organizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), descreve os cenários principais, de mortalidade no país, todos eles, condicionados por diferentes contextos socioambientais, sendo que as causas externas registram os acidentes e envenenamentos relacionados às exposições agudas, ocupacionais e ambientais, como por exemplo, aos agrotóxicos.

Neste contexto, enfatiza - se a importância de ressaltar o campo da saúde ambiental como a área de saúde pública, afeita ao conhecimento científico e a formulação de políticas públicas. E às intervenções relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam e influenciam, com vistas, a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade^{50,74}.

É considerado um campo de prática intersetorial e transdisciplinar, voltada aos reflexos, na saúde humana, das relações do homem com o ambiente, com vistas ao bem - estar, à qualidade de vida e à sustentabilidade. O ambiente é produzido por processos ecológicos conduzidos pela sociedade por meio de tecnologias e técnicas com as quais os humanos interagem com a natureza⁶².

Os Textos de Epidemiologia para Vigilância Ambiental em Saúde registram⁷⁵, que o ambiente pode configurar situações de risco para a saúde e para a qualidade de vida humana. Leff⁷⁰ faz referência à problemática ambiental como a poluição e degradação do meio, a crise de recursos naturais, energéticos e de alimentos que surgiu nas últimas décadas do século XX, como uma crise da civilização.

Aponta, que por um lado é percebida como resultante da pressão exercida pelo crescimento da população sobre os limitados recursos do planeta e por outro, como o efeito da acumulação de capital.

A crise ambiental, hoje verificada, foi provocada pela seguidas revoluções tecnológicas e pela nova ordem econômica mundial¹. Inclui a transferência de riscos dos países e zonas mais desenvolvidas para outras de menor desenvolvimento, as quais apresentam diferentes modos de exploração da natureza e profundas desigualdades e acesso aos bens dela decorrentes.

Os danos produzidos por esse processo têm exigido o desenvolvimento da Saúde Ambiental, como uma nova área de conhecimento, que por complexidade de seu objeto requer a interdisciplinaridade como elemento principal de sua abordagem³⁴.

A questão ambiental problematiza as próprias bases da modernidade e aponta para construção de futuros possíveis, fundados nos limites das leis da natureza, nos potenciais ecológicos, na produção de sentidos sociais e na criatividade humana^{34,73,76}.

No Brasil, a Saúde Ambiental vem incorporando, como situações de risco questões como: saneamento, água para consumo humano, poluição química, pobreza, equidade, condições psicossociais e a necessidade de desenvolvimento sustentável para preservar as gerações futuras⁷⁷. Especifica - se o ambiente, como conceito, que abriga com vigor a relação entre o ambiente e o padrão de saúde de uma população, definindo assim, o campo de conhecimento referido como Saúde Ambiental.

O Brasil, apesar da sua extraordinária biodiversidade e do enorme potencial instalado para desenvolver ações integradas na temática do ambiente, não tem concedido do ponto de vista programático, a prioridade que o tema ambiente merece.

É necessário mobilizar saberes e práticas a partir da contribuição de diversas disciplinas, que se integram para conhecer o processo saúde-doença, em toda sua globalidade, na perspectiva de transformar as condições nocivas socioambientais, no sentido da promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando os contextos sociocultural e histórico-político^{78,79}.

Registra-se, o interesse crescente pela temática Saúde Ambiental, e, por conseguinte, pela integração entre as Vigilâncias: em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador, Epidemiológica e Sanitária. Mostra-se, como uma necessidade de atualizar os conhecimentos e ampliar as ferramentas de proteção aos indivíduos, que

lidam ao encontro dos questionamentos e necessidades daqueles que trabalham direta ou indiretamente com essas questões. Exemplos importantes são os trabalhadores da área de saúde, ambiente, agricultura, e outros. E, ainda, que sirvam de base para novas reflexões sobre o tema.

Atrela-se a esta proposta, o seu objetivo principal de promover e proteger a saúde das populações, quanto aos riscos a que estão expostas às substâncias químicas, e em especial, aos agrotóxicos, foco gerador e agregador dessa discussão, proposta e desafio.

A Vigilância em Saúde possui caráter sistêmico, buscando reorientar o planejamento e a gestão das diversas vigilâncias. Observa - se que pode conceber e elaborar propostas mais integrais que orientem as intervenções sobre a situação de saúde, marcando intervenções sobre o coletivo, ambiente, população e o contexto social.

Enfatiza - se aqui a Vigilância em Saúde Ambiental (VAS) e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VSAT). A VAS é definida como as alterações no ambiente que interferem diretamente na saúde humana e contribuem para a elevação dos custos empregados no tratamento de doenças previsíveis⁸⁰.

Assim, o gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde que advêm dos problemas ambientais é parte integrante da vigilância em saúde em todo o país.

Já o conceito da Vigilância em Saúde do Trabalhador atribui importância a abrangência de sua intervenção na articulação de ações voltadas para as dimensões individuais e coletivas no campo da saúde pública em torno da relação entre processo de trabalho e saúde⁸¹. Requer pela natureza de suas práticas, uma compreensão transdisciplinar e uma ação transversal inter e intra-setorial⁸².

Apresenta-se assim, a ação de vigilância em saúde do trabalhador como uma prática transversal à vigilância em saúde⁸³.

A década de 70 do século passado testemunhou profundas mudanças nos processos de trabalho, como a maior participação do trabalhador em questões de saúde e assim, contribuir para o surgimento da área da saúde do trabalhador. Passível de abrigar diferentes aproximações e de inclusão de estudos e práticas de indiscutível

valor, mesmo na ausência de uma adequada precisão conceitual sobre o caráter de associação e o processo saúde doença⁸³.

Mendes e Dias⁸⁴ enfatizam que o campo da saúde do trabalhador destaca-se por ser um campo em construção. O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como processo saúde e doença e sua relação com o trabalho e representa um esforço de compreensão deste processo, como o desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação dos trabalhadores da dimensão humana do trabalho. É, por natureza, um campo interdisciplinar e multiprofissional, onde o saber teórico dos técnicos se abre à contribuição dos trabalhadores. Sendo um esforço construído para entender e intervir no processo de trabalho. Minayo, ressalta que o campo da saúde do trabalhador compreende práticas teóricas interdisciplinares, multiprofissionais e interinstitucionais⁸⁵.

Apesar de avanços significativos no campo conceitual que apontam um novo enfoque e novas práticas quanto à questão trabalho - saúde, a Saúde do Trabalhador depara-se ainda com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional⁸⁴.

Tambellini⁸⁶ considera que a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ambiental são dimensões técnicas que estão conectadas a um campo de conhecimento situado pelas relações que se estabelecem de forma dinâmica entre produção/ambiente/saúde. Ressalta, que qualquer que seja a denominação dessa área, o problema a ser estudado deve ter seus objetos ampliados para além da categoria trabalho.

A criação do DSAST, oficializada com a publicação do Decreto nº. 6.860, de 27 de maio de 2009⁸⁷, concretiza discussões sobre a transversalidade das ações de atenção à Saúde do Trabalhador e da Saúde Ambiental.

Revigora considerações da Portaria nº. 1679/GM⁸⁸, como a necessidade de articular, no âmbito do SUS, ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos trabalhadores urbanos e rurais; por meio da instituição no SUS da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), a ser desenvolvida de forma articulada entre o MS, as Secretarias de Saúde dos Estados, do DF e dos Municípios.

Assim, até mesmo sistemas de vigilância devem conter componentes que possibilitem a vigilância cidadã do seu ambiente para se alcançar uma vida saudável. Existem muitos contextos, principalmente das populações mais isoladas, que vivem no campo e necessariamente exige esta estratégia, o que implicará numa vigilância participativa de suas condições ambientais que tenham repercussão na saúde.

A Saúde Pública, mesmo apresentando um discurso de compreensão da multicausalidade, intervém no processo saúde - doença – cuidado, segundo um modelo de causalidade linear de tipo causa-efeito, fragmentado, herdeiro do modelo das doenças infecto – parasitárias, disciplinar, de corte biologicista, de tipo antropocêntrico, desconsiderando a lógica social e tendo o ambiente como uma externalidade, reduzido a um espaço físico ou uma condição de entorno de onde surgem situações de riscos para a saúde⁸¹.

Ressalta - se que a prevenção das situações de nocividades ambientais para a saúde, à semelhança do modelo clínico, medicaliza o ambiente.

Ao longo dos anos têm-se constatado no Brasil, a existência de desigualdades sociais que vêm provocando diversos problemas como: a limitação de espaço, ocorrendo adensamentos populacionais que originam doenças e a violência; serviços de saúde inadequados privilegiando práticas curativas e assistencialistas ao invés de preventivas e promotoras de melhoria da qualidade de vida; mudanças no processo produtivo com a utilização de novas tecnologias e com uso extensivo de agentes químicos disponibilizados para o controle de doenças, o aumento de produtividade agrícola e a proteção contra insetos e pragas na agricultura gerando diversos problemas à saúde humana e contaminação ambiental.

O rápido crescimento populacional e avanços acelerados dos processos de industrialização e de urbanização das sociedades têm repercussões sem precedentes sobre o ambiente e sobre a saúde humana.

Neste contexto, a saúde e o ambiente, adquirem novos significados e suas dimensões são ampliadas. Assinala - se, as doenças decorrentes da progressiva exposição humana a substâncias químicas, como por exemplo, os agrotóxicos.

Registra-se a importância de uma ação intersetorial, interdisciplinar e integrada das vigilâncias, contemplando políticas públicas e cuidados adequados que levarão a prevenção e ao controle de intoxicações por agrotóxicos.

Assim como, conceber programas interdisciplinares de formação que estejam à altura dos desafios que se apresentam; propor estratégias de avaliação dos problemas decorrentes das decisões econômicas, sociais, ambientais tomadas para melhorar as escolhas coletivas; promover debates que repousem sobre informações suficientes e, principalmente, compreender que a saúde, também é um recurso que permite às políticas econômicas, sociais e ambientais melhor atingir seus objetivos.

Discussões coletivas já avançam num contexto de interlocução entre setores como saúde, ambiente, educação, trabalho e agricultura. Preconiza-se a valorização do trabalhador como sujeito do processo e interpretativo da realidade.

Consoante com os debates pode-se destacar que a Vigilância em Saúde cujo conceito e objetivos detalhados na Portaria 3.252 de 22 de dezembro de 2009⁸⁹, concebe e elabora propostas que orientam as intervenções sobre a situação de saúde e norteia intervenções que garantem a integralidade da atenção, e em especial aqui dissertados quanto ao controle dos determinantes, dos riscos e dos danos à saúde das populações expostas à agrotóxicos.

4.0 Capítulo II O Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (Plano do MS) e suas Diretrizes e o Plano de Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal

As estratégias de Vigilância em Saúde relacionadas ao controle da exposição e intoxicação por agrotóxicos serão relatadas, neste capítulo, a partir da leitura e análise das versões construídas e divulgadas do Plano do MS, intituladas em versão preliminares de setembro⁶ e novembro de 2008⁷, como Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Agrotóxicos. O Plano organizado por representantes do MS, contou com outra versão divulgada em março de 2009⁵, intitulada - Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a

Agrotóxicos. Já em maio de 2010 foram divulgadas as Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos⁸.

O documento Modelo de Vigilância e Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos¹¹ foi divulgado em 24 de fevereiro de 2012 em mensagem enviada pelo Chefe do DSAST e sua versão preliminar intitulada -Modelo de Atenção à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos em 26 de abril de 2011 pela Rede de Atenção Primária Ambiental (Rede Aprima)¹⁰. Todos os documentos têm acesso livre e irrestrito.

Propõe-se neste capítulo relatar e instigar uma discussão sobre uma proposta organizada pelo MS, como um importante aporte para a implantação e consolidação do Plano Integrado do MS⁵, como também iniciar debates sobre a sua proposta de construção e implantação de suas Diretrizes⁸, que poderão contribuir para a integração entre os diversos setores relacionados à vigilância desses agentes químicos.

Pretende-se compreender o processo de Vigilância em Saúde das Populações Expostas à Agrotóxicos no país, a partir da atuação dos diversos setores do MS envolvidos com a elaboração do Plano Integrado⁵ e suas Diretrizes⁸, como também conhecer os desafios da integração para subsidiar sua implantação.

O presente capítulo dissertará inicialmente sobre a Pesquisa Documental descrita na Metodologia do Projeto de Doutorado em Saúde Pública como Etapa I. A pesquisa privilegiou a leitura e a análise das versões do Plano e suas Diretrizes; e os relatórios e memórias do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental no DF⁹ apontado com suas propostas, estas observadas como sugestões que poderão subsidiar a implantação para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Além da pesquisa documental, foram realizadas observações oportunizadas por meio de participações em reuniões e oficinas realizadas no Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental no DF⁹ e para a estruturação do Plano do MS e suas Diretrizes, na CGVAM da SVS do MS e na Diretoria Regional de Brasília (DIREB)- FIOCRUZ/Brasília.

Nesse contexto, também serão destacados relatos das entrevistas oportunizadas e realizadas na Etapa II da Metodologia do Projeto de Doutorado em Saúde em Saúde Pública, cujos entrevistados apontaram as propostas e os processos vivenciados. Relatos sobre o Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental no DF também foram obtidos nas entrevistas.

O artigo intitulado “Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos”, publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva, volume 16 nº.8 em agosto de 2011²⁸, apresenta contribuições e reflexões oriundas do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental no DF⁹ para o Plano Integrado do MS⁵.

4.1 Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental do Distrito Federal (DF)

Pretende-se expor aqui reflexões e contribuições do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹, coordenado por pesquisadores da FIOCRUZ, oriundas da discussão e da construção coletiva do grupo de atores participantes diretamente envolvidos com o tema para o Plano Integrado do MS. Como também, em observações oportunizadas por meio de participações da autora em reuniões preliminares para a elaboração do Plano Integrado do MS na CGVAM/SVS/MS e em exposições na FIOCRUZ – Brasília. E como relatora na Oficina coordenada pelo GT de Saúde do Trabalhador com o título: “A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação” organizada no IV Simpósio de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA) nos dias 22 e 23 de novembro de 2008²⁶ quando foi apresentada uma versão preliminar do Plano do MS de setembro de 2008⁶. Assim como do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental no DF⁹, do qual foi uma das participantes, e coordenado por seu orientador.

Enuncia-se como uma reflexão preliminar sobre o problema referido, a contaminação por agrotóxicos, suas conseqüências para a saúde humana e o risco de

degradação do meio ambiente, causados pelo uso progressivo e, às vezes, inadequado desses produtos.

São ainda apresentadas breves análises dos processos constituídos e propostas oriundas principalmente da discussão coletiva do grupo de participantes da Oficina realizada no SIMBRAVISA⁹⁰. São mencionadas sugestões que podem contribuir para a implantação do Plano e para nortear futuras ações, que venham a serem realizadas por gestores, técnicos, pesquisadores, docentes, militantes, ativistas e líderes que atuam ou venham a atuar nas áreas: Saúde, Trabalho e Ambiente, quanto à problemática dos agrotóxicos no Brasil. E também dos relatos das entrevistas realizadas .

Propõe-se contribuir para uma reflexão sobre o problema apontado, como um importante aporte, uma ancoragem para subsidiar e contribuir com o Plano Integrado do MS⁵.

O Projeto⁹ foi desenvolvido a partir de debates e discussões realizados durante cinco reuniões de sensibilização e quatro oficinas no período de julho de 2008 a março de 2009 na FIOCRUZ - Brasília e na SVS/MS.

As atividades contaram com a participação ativa de órgãos e instituições do DF de referência sobre o tema: representantes das áreas de Vigilância em Saúde Ambiental, da Vigilância Sanitária, da Diretoria de Saúde do Trabalhador (DISAT) do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT), do Instituto Brasília Ambiental, da Secretaria de Agricultura, da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Distrito Federal (EMATER-DF), do Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA-DF), da Universidade Nacional de Brasília (UNB) e do Instituto do Meio Ambiente e dos Recursos Hídricos do Distrito Federal (IBRAM-DF). Contou também com a participação de integrantes da CGVAM e da Coordenação de Saúde do Trabalhador (COSAT).

Os relatos dos participantes foram sistematizados a partir da construção e da utilização de uma planilha com a descrição das atribuições, ações e atividades desenvolvidas, os avanços, as propostas e os desafios identificados pelas diferentes

instituições e que propiciaram a configuração de um cenário ampliado da *situação dos programas existentes*

Foi realizado também o levantamento e sistematização de experiências bem sucedidas e da legislação atualizada sobre o tema, no âmbito do DF.

Os relatórios e memórias foram elaborados pela equipe de trabalho e a análise realizada a *posteriori* a partir dos seguintes temas: ações desenvolvidas, fatores facilitadores, entraves e propostas. São também apresentadas as dificuldades expostas pelos integrantes das instituições do DF que participaram do Projeto, referidas como desafios a serem enfrentados.

O Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental no DF⁹ foi observado pelos participantes como um espaço de reflexões coletivas, de contribuição para a implantação do Plano Integrado do MS⁵ e apresentou - se como uma experiência extremamente rica.

Seu desenvolvimento foi propiciado pela inserção em uma área de fronteira agrícola, caracterizada tanto por empreendimentos agrícolas de grande porte, como também, por uma pluralidade de pequenas propriedades rurais, onde o uso de agrotóxicos se faz rotineiramente presente.

A ênfase do Projeto orientou-se em ações de avaliação e controle da contaminação humana e ambiental por agrotóxicos no Brasil, com o foco na realidade do DF, por meio de análise de processos de enfrentamento e na avaliação da possibilidade de, sob a perspectiva integrada das áreas de atuação governamental, utilizar e valorizar o conhecimento científico de várias áreas.

As estratégias e os avanços citados pelos integrantes do Projeto⁹ podem em seu âmago serem referidos como um modelo propositivo de ações integradas.

Assim, convergem para os Eixos de Intervenção, Diretrizes, Ações e Atividades Prioritárias do Plano Integrado do MS⁵.

O Quadro 1 registra esses avanços identificados no Projeto⁹ com relação às Ações Intra e Interinstitucionais e de Atenção à Saúde.

Quadro 1: Avanços quanto às Ações intra e interinstitucionais e à Atenção a Saúde para Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos no Distrito Federal, Projeto DF, 2008-2009.

Ações Intra e Interinstitucionais	Ações de Atenção à Saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Formação de parcerias e núcleos específicos para executar os programas estabelecidos; • Participação em eventos envolvendo diversos setores da sociedade; • Articulação intra e intersetorial para apoio diagnóstico e atendimento especializado; • Formação de comissão envolvendo técnicos da Secretaria de Saúde com a EMATER e da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), com vistas a firmar um convênio para organizar um mapa do receituário agrônômico; • Reestruturação do Grupo Técnico Interinstitucional de Saúde e Ambiente do DF – GTISA (Portaria Conjunta nº. 132 de 10/09/2004)⁹¹ e; • Implementação das ações da Comissão Interinstitucional de Saúde do Trabalhador (CIST). 	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de salas de acolhimento ao trabalhador e de ambulatórios de toxicologia, psiquiatria e dermatologia; • Organização dos setores de fisioterapia, fisioterapia e acupuntura; • Reestruturação da DISAT, de unidade de atenção mista para atenção em Saúde do Trabalhador; • Organização de oficinas com grupos multiprofissionais para organizar o fluxo interno e ações integradas e para elaboração dos protocolos de atendimento; • Sensibilização e capacitação de profissionais e em específico das Equipes Saúde Rural (ESF); • Treinamento em serviço com exemplificação da Equipe de Saúde da Família na Área Rural; • Organização e realização do Curso de Instrutor em Saúde do Trabalhador; • Inserção das ações na Rede de Saúde em todos os níveis da atenção e a formação de facilitadores na rede; • Ampliação da Rede Sentinela; • Implantação de um Observatório; • Desenvolvimento de ações de apoio à saúde do Trabalhador Rural e às ações promocionais de Educação em Saúde com produtores rurais (PADF) e; • Instituição de cursos técnicos e de pós-graduação e de concurso público na área.

Como um exemplo de experiência em boas práticas agrícolas e de ação intra e interinstitucional das Secretarias de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, de Saúde e de Obras do DF foi apresentado em destaque, o Programa de Saneamento da Produção e Distribuição de Hortaliças Folhosas no DF, o Pró-Folhosas⁹², instituído pela Portaria Conjunta nº. 2, de 05/05/2003⁹³ e com nova redação pela Portaria Conjunta n.º3 de 14/09/2007, publicado no Diário Oficial do DF (DODF) em 17/09/2007⁹⁴.

Tem como objetivos: promover ações para melhorar a qualidade das hortaliças folhosas; garantir a segurança alimentar dos consumidores e a saúde do trabalhador rural e sua família e; possibilitar a competitividade na cadeia produtiva e a proteção ambiental. Prevê a entrega de Certificado de Infraestrutura da Propriedade (CIEP) aos produtores rurais que cumprirem os pré-requisitos de boas práticas agrícolas exigidas

pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) por meio das ações de vigilância em saúde do trabalhador.^{91,92}

Já o levantamento da legislação realizado destacou a Lei nº. 414 de 15/01/1993 (DODF de 18/01/1993)⁹⁵, que dispõe sobre produção, armazenamento, comercialização, transporte, consumo, uso, controle, inspeção, fiscalização e destino final de agrotóxicos, seus componentes e afins no DF, dá outras providências; e registra em seu Art.5º, a criação da Câmara Técnica de Agrotóxicos (CATACA-DF). Os relatos expostos por integrantes do Projeto DF⁹ também descrevem os desafios a serem enfrentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Desafios para a vigilância de populações expostas a agrotóxicos. Projeto DF, 2008-2009.

Desafios a serem enfrentados
<ul style="list-style-type: none"> • Reduzido número de servidores, principalmente médicos, químicos e especialistas em toxicologia; • Grande rotatividade de gestores; • Espaço físico inadequado para estabelecer as equipes; • Existência de servidores com poucos conhecimentos e informações sobre agrotóxicos; • Não exigência de receituário para a aquisição do agrotóxico na prática rotineira do produtor; • Demora no registro do agrotóxico; • Cultivo agrícola com deficiências e pouco impacto; • Falta de interesse das empresas em submeter os registros e repassar informações sobre os produtos e o monitoramento e a análise dos produtos utilizados por empresas de que eliminam insetos para os CERESTs; • Desconhecimento médico e da população sobre a assessoria dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT's) e conseqüente existência da problemática de subnotificação; • Despreparo profissional para o diagnóstico; • Desconhecimento médico sobre toxicologia; • Falência da toxicovigilância e da fiscalização; • Existência de atestado de óbito não conclusivo e; • Inexistência de fontes sistematizadas de registro como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema Nacional de Informação Toxicológica (SINITOX), a Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Informações sobre Mortalidades (SIM).

Foi sugerida como proposta oriunda das oficinas do Projeto DF⁹ a reativação de estratégias calcadas na Metodologia Integrada de Monitorização. Como detalhamento, registra - se: a constituição do grupo de integração da ação de vigilância dos agrotóxicos no DF e sua formalização a partir de um Observatório organizado em Rede e interligado com a FIOCRUZ, visto como um espaço de discussão virtual permanente;

a realização de uma agenda de encontros sistemáticos e; a discussão da temática dos agrotóxicos na etapa Distrital da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental⁹⁶.

Foram também sugeridas a realização de outras oficinas sobre as seguintes temáticas: a) controle Social com o objetivo de aperfeiçoar o processo de participação social no Plano Integrado do MS e, valorizar a interlocução com os produtores, os trabalhadores rurais e suas famílias, os consumidores, e outros integrantes e, b) discussão sobre o processo de trabalho com os trabalhadores que utilizam os agrotóxicos em suas atividades laborais.

Como importante sugestão, oriunda do conjunto de reflexões suscitadas, pode - se apontar o modelo de investigação instigado no Projeto como ação articulada e calcada no diagnóstico dos atores.

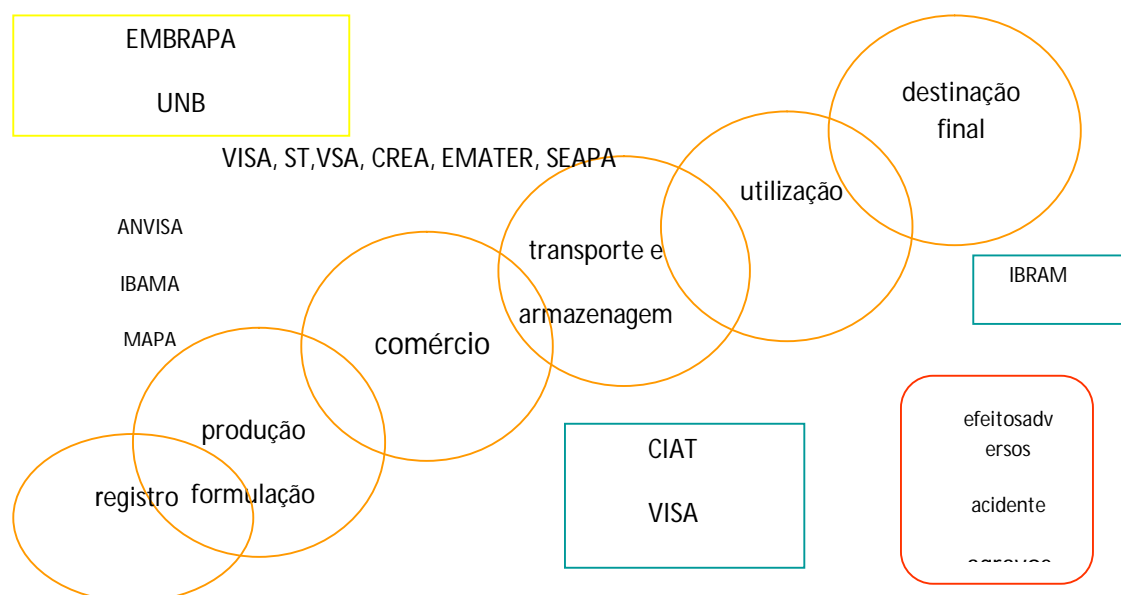
O Projeto DF⁹ expõe um elenco de propostas que poderão contribuir para uma experiência - piloto do Plano Integrado do MS⁵. Proposições estas observadas como sugestões que podem subsidiar o Plano, em consonância com seus objetivos, diretrizes, atividades e ações agrupadas em eixos temáticos e seus desdobramentos, que visam consolidar processos de intervenção, favorecer a pesquisa científica e a estruturação da informação, contribuir para a participação efetiva e a interlocução entre os diversos setores relacionados à vigilância de populações expostas a esses agentes químicos.

Como também, priorizar abordagens integradoras e interdisciplinares e nortear futuras ações que venham a serem realizadas por gestores, técnicos, pesquisadores, docentes, militantes, ativistas e líderes que atuam ou venham a atuar nas áreas: Saúde, Trabalho e Ambiente, quanto à problemática dos agrotóxicos no Brasil.

O DF poderá oferecer uma estrutura propícia para desenvolvimentos dos trabalhos que “subsidiarão a definição de diretrizes e estratégias para atuação dos três níveis do SUS quanto à atenção integral a saúde de populações expostas a agrotóxicos”⁵. Neste contexto, conduz - se assim, um processo de valorização das discussões, com resultados propositivos para o Plano Integrado do MS⁵, que já se inicia com a interlocução e a articulação de instituições e setores do DF.

Com inclusão também neste processo, de instituições e dos setores envolvidos quanto à problemática do uso abusivo e indevido de agrotóxicos como o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), a Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (SEAPA) em pesquisa, prevenção e assistência integral à saúde das populações expostas, laboratórios (Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN), informação (CIAT), capacitação, comunicação, educação em saúde, mobilização social, vigilâncias epidemiológica (VE), sanitária (VISA), ambiental em saúde (VSA) e saúde do trabalhador (ST). Como também registro, produção e formulação, comércio, transporte e armazenagem, utilização e destinação final desses produtos observando-se os efeitos adversos (Figura 1) em conformidade com a Lei nº. 414⁹⁵.

Figura 1 – Possíveis interlocuções e articulações de instituições e setores do DF. Projeto DF - 2008-2009. Elaborada por Jorge Mesquita Huet Machado e Aramis Cardoso Beltram²⁸.



A continuidade do Projeto⁹ é ressaltada e valorizada, pois o DF é considerado um produtor agrícola importante, sendo instigada pelos participantes a valorização dos grupos de pesquisa com proposta de outros modelos de produção e realização de

estudos voltados para a agroecologia. No entanto, atrelou-se, principalmente no ano de 2009 a fragilidade institucional existente no DF e a dificuldade para dar prosseguimento, devido principalmente ao processo de planejamento, construção, realização, organização e avaliação da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, realizada em dezembro de 2009 em Brasília/DF^{95,96}. E também, devido ao fato que outros estados do Brasil, como por exemplo, Mato Grosso, Paraná, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Minas Gerais, apresentarem problemas mais graves quanto à problemática de contaminação humana e ambiental por agrotóxicos e necessitarem de ações prioritárias. O Plano Integrado do MS não apontou em suas versões^{5,6,7}, o DF como uma localidade para experiências piloto e as suas Diretrizes⁸ confabulam para que a decisão seja a nível dos próprios estados, distrito e municípios.

4.2

O Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionada a Agrotóxicos: as versões de setembro e novembro de 2008

No intuito de estruturar e acompanhar a evolução da Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos o MS no ano de 2007, instituiu um Grupo de Trabalho (GT), no âmbito do MS, em caráter permanente, por meio da publicação da Portaria nº. 397, de 09 de outubro de 2007, publicada no Diário Oficial (D.O.) nº. 196 de 10/10/2007⁴. A Portaria teve como objetivo, constituir um GT, em caráter permanente no âmbito do MS para “elaborar e acompanhar a implementação do Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde relacionada a Riscos e Agravos provocados por Agrotóxicos”. Como também medidas preventivas e de controle de seu uso visando à proteção à saúde humana.

Ressalta-se aqui que a Portaria também registra que o GT terá como atribuições: elaborar e acompanhar a implementação do Plano; realizar revisões e adequações quando necessário e divulgar os resultados dos trabalhos do grupo.

Um importante aporte para a constituição do GT foi a realização do Seminário sobre Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador⁹⁷ e suas Interfaces com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC).

‘Contou em sua organização com o: Departamento de Saúde Ambiental e do Trabalhador (DISAST) da SVS/MS; a ABRASCO e o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Teve como objetivo possibilitar que o setor saúde, em especial a Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador possam contribuir na construção da sustentabilidade do PAC. Realizou - se um painel onde os integrantes do Grupo Temático de Saúde e Ambiente (GT- Saúde e Ambiente) da ABRASCO; do DISAST/SVS/MS; e representantes do CNC, apresentaram suas considerações e buscaram identificar os eixos pelo qual o setor saúde prepara-se para identificar respostas à altura da dimensão que se reveste o PAC. Os eixos identificados foram apontados no Plano Integrado do MS⁵.

Como importante relato do Seminário, Rigotto e Augusto⁹⁸ enfatizam que a exploração do trabalho de migrantes, já levou vários à morte, além de provocar lesões osteomusculares e intoxicações por agrotóxicos.

O GT⁴ foi formado por representantes titular e suplente dos seguintes órgãos e entidades do MS, indicados por seus respectivos Secretários e Presidentes: 1) SVS representada pela CGVAM, pela COSAT e os Departamentos de Vigilância Epidemiológica (DEVEP), de Análise de Saúde (DASIS) e pelo Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN); 2) Secretaria de Atenção à Saúde, representada pelos Departamentos de Atenção Especializada (DAE) e de Atenção Básica (DAB); 3) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) representada pela Coordenação Geral da Gestão Participativa e Controle Social; 4) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) representada pelas Gerências Geral de Toxicologia (GGTOX) e de Laboratórios (GGLAS) e pelo Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NUVIG) e 5) FIOCRUZ. A Portaria⁴ ressalta que os representantes das Secretarias foram indicados pelos seus respectivos Secretários e que os representantes da ANVISA e da FIOCRUZ, pelos seus respectivos presidentes.

Ficou a critério do GT, convidar especialistas e representantes de outras instituições para o cumprimento do disposto na Portaria, e do representante CGVAM, a coordenação dos trabalhos. O documento ressalta que ficou estabelecido o prazo de

180 (cento e oitenta) dias, a partir da data de publicação, para elaborar o Plano Integrado do MS. Outro ponto importante citado foi que as ações previstas no Plano que repercutirem na atuação das esferas estadual e municipal do SUS tem que ser submetidas à apreciação dos órgãos colegiados competentes.

Villardi⁹⁹ ressalta que “a iniciativa foi do MS que conta com outras instituições que atuam com agrotóxicos no nível federal, já configurando uma demanda dos estados e municípios”. O Plano Integrado do MS tem como proposta constituir-se em uma estratégia de harmonização de ações na esfera federal do SUS.

O MS, como integrante do Governo Federal, propõe empreender esforços pró-ativos, junto às demais áreas que têm o tema agrotóxico enquanto seu objeto de trabalho como: Desenvolvimento Econômico Social, Trabalho, Educação, Pecuária Indústria e Comércio e Previdência Social, como também, os fóruns existentes. Tem-se em vista, que o Plano Integrado e suas Diretrizes, sejam somados aos esforços do governo federal para o aprimoramento de políticas públicas integradas e às estratégias do desenvolvimento sustentável.

O MS ressaltou que Plano Integrado seria submetido à apreciação do GT-VS, à aprovação na CIT e a outras etapas necessárias para sua legitimação e formalização. Tem como objetivos “estabelecer ações de vigilância de riscos e agravos, medidas preventivas e de controle do uso de agrotóxicos, e contribuir para a construção e efetivação de um sistema de vigilância integrado”⁵.

Enfatiza-se que por meio do PAC, o governo vem buscando inserir o Brasil em um novo patamar de crescimento, sendo que o movimento de Reforma Sanitária busca colocar a saúde como uma das categorias centrais na construção do projeto de desenvolvimento para o país.

Cita-se como referência, o Artigo 3º da Lei 8080 de 19/09/1990¹⁰⁰.

O Plano Integrado do MS faz referência à proposta do Programa Mais Saúde que “constitui-se numa reorientação radical da política de saúde em busca deste objetivo, sendo um passo forte para que o Estado brasileiro garanta a todos o direito constitucional à saúde”¹⁰¹. O programa menciona a existência de uma lacuna explicitada na reduzida articulação da saúde com as demais políticas públicas,

caracterizando um insulamento das ações governamentais, frente às necessidades de qualidade de vida da população, que depende da convergência de um amplo conjunto de políticas¹⁰¹.

Nos registros das versões preliminares do Plano de setembro⁶ e novembro de 2008⁷, aponta -se que foi organizado por 07 elaboradores e 21 (versão de setembro) e 23 colaboradores (versão de novembro) , ressaltando a agregação de novos membros.

O cronograma do Plano compõe uma proposta de ações e atividades que serão realizadas em quatro anos^{5,6,7}.

As versões de setembro⁶, e novembro⁷ de 2008 tiveram como objetivo:

“estabelecer ações de vigilância de riscos e agravos , além de medidas preventivas e de controle do uso de agrotóxicos, e contribuir para a construção e efetivação de um sistema de vigilância integrado permitindo ao nível federal do SUS o monitoramento e controle de situações de risco à saúde humana relacionados aos agrotóxicos”.

Quanto justificativa apontam o Brasil, segundo dados do Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Defesa Agrícola (SINDAG), como um dos grandes consumidores de agrotóxicos do mundo. Relatam que os agrotóxicos estão entre os mais importantes fatores de risco para a saúde da população, especificamente para saúde dos trabalhadores e para o meio ambiente e ressaltam que :

“Utilizados em grande escala por vários setores produtivos e mais intensamente pelo setor agropecuário, são ainda utilizados na construção e manutenção de estradas como capina química, no tratamento de madeiras em geral, construção, armazenamento de grãos e sementes, produção de flores, e combate aos vetores transmissores de doenças, entre outras”.

Ressaltam na justificativa, que a magnitude das intoxicações por agrotóxicos, também não está claramente estabelecida atualmente no Brasil, como também, enfatizam o sub-registro, que no Brasil ainda se conta com uma avaliação do impacto das intoxicações por agrotóxicos no orçamento do SUS. E que torna fundamental a existência de um Sistema de Vigilância em Saúde efetivo e integrado.

“A construção e efetivação de um sistema de vigilância articulado e integrado permitirão a esfera federal do SUS o acompanhamento da saúde das populações nos diversos processos produtivos onde foram utilizados os agrotóxicos, levando-se em consideração os determinantes sociais da saúde. Dessa forma estaremos também contribuindo para a implementação de um modelo agrícola mais ecológico e sustentável.”

Enfatizam que não existe ainda no país uma avaliação do impacto das intonações por intoxicação por agrotóxicos no orçamento do SUS, que poderão ser resolvidos com a implantação da vigilância e o estímulo a pesquisas no tema que “poderão contribuir para estimar melhor essa questão, o que será um importante argumento para viabilizar apoio financeiro para a implementação desse Plano Integrado”.

A partir do contexto e inserção das áreas envolvidas com o problema construiu-se um Quadro de Referência no Plano Integrado para subsidiar a definição das ações e atividades que estão relacionadas com as diretrizes agrupadas em quatro eixos de intervenção: 1) a atenção integral em saúde das populações expostas a agrotóxicos, enfatizada devido à exposição humana aos agrotóxicos ser ainda um desafio para garantir a integralidade do atendimento à população no que se refere a este agravo; 2) a promoção à saúde, referenciada devido a intersetorialidade de ações ocorrer na localidade e nos ambientes onde vivem as pessoas, sendo que o seu fortalecimento e sua implantação relacionadas aos agrotóxicos permitirão o diálogo entre as diversas áreas do MS, setor não-governamental e outros, para a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade; 3) a agenda integrada de estudo e pesquisa terá como aporte o impacto dos agrotóxicos na saúde humana, que permitirão a fundamentação científica e técnica para as ações e serviços em saúde relacionados aos agrotóxicos subsidiando a tomada de decisão e; 4) a participação e controle social como eixo do Plano, objetiva seus fortalecimentos enquanto política de um governo democrático popular e representa o compromisso de identificar e desencadear dispositivos que promovam a participação da população.

Em cada um dos quatro eixos são apontadas suas diretrizes, ações e atividades prioritárias e seus detalhamentos; como também a estratégia, os prazos para início e término, o responsável no MS e os órgãos e/ou entidade envolvidas.

A versão do Plano Integrado de novembro de 2008⁷ ressalta que o mesmo será submetido à apreciação do GTVS para em seguida à aprovação na CIT e outras etapas necessárias para sua legitimação e formalização. Como também, apontou a preocupação com o custo total para a implementação do Plano Integrado a serem orçados pelo responsável por cada atividade prioritária.

A versão preliminar foi apresentada em Oficina realizada em setembro em 2008 no Simbravisa para fomentar debates^{90, 99, 102}.

O Plano Integrado em sua versão divulgada em novembro de 2008⁷ foi organizado em Eixos de Intervenção.

O Eixo 1 intitulado - Atenção Integral a Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, aponta quatro diretrizes: promover ações integradas de prevenção e assistência, numa perspectiva ampla de atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos; fortalecer a implementação da rede de laboratórios de saúde pública voltado para a atenção integral; harmonizar a informação sobre exposição e intoxicação por agrotóxicos e apoiar a instalação da rede nacional de armazenamento de insumos críticos para o controle das endemias. Compõe-se de três ações e dezessete atividades prioritárias⁷. Ocorreu modificação, segundo a versão exposta em setembro de 2008 por Villardi⁹⁹ no item 1.1.4, “redefinir ao invés de harmonizar os instrumentos de coleta, fluxo e análise de informações” e suprimiu-se a última atividade 1.3.4. - “Realizar a assistência laboratorial e farmacêutica específicas para os casos de intoxicação por agrotóxicos”⁹⁹.

As ações e atividades prioritárias do Eixo 1, propõem construir o modelo integrado sugerido, o fortalecimento nesse processo, das atenções: básica com ênfase na estratégia da Saúde da Família e PACS, e especializada no SUS, com vistas ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e monitoramento e reabilitação dos intoxicados por agrotóxicos.

O Eixo 2, cujo título é a promoção da saúde, registra quatro diretrizes: promover o reconhecimento da população sob risco de exposição e intoxicação por agrotóxicos; promoção da saúde; mobilizar a sociedade e o Estado para a importância da temática e informar sobre a magnitude dos impactos na saúde e no meio ambiente; estimular as

ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde. Como também, proporcionar a educação e a comunicação para promoção de ambientes saudáveis e práticas alternativas que reduzam os riscos para a exposição e intoxicação por agrotóxicos, visando uma melhor qualidade de vida para as populações.

É composto por três ações e oito atividades prioritárias⁹⁹. Suprimiu - se da versão de setembro de 2008 o item –“estimular a implantação da estratégia de Atenção Primária Ambiental (APA)”⁹⁹.

As ações e atividades do Eixo 2 têm o intuito de promover a educação e comunicação em saúde; os ambientes saudáveis, incluindo os de trabalho, no contexto da estratégia de municípios saudáveis e; ações de enfrentamento da iniquidade e desigualdade em saúde. Para isso, propõe-se a inserção da problemática dos agrotóxicos no Programa de Saúde nas Escolas; desenvolver e implantar metodologias e estratégias de educação e/ou de comunicação de risco avaliando os seus resultados; apoiar o desenvolvimento e a implantação de práticas alternativas e sustentáveis; integrar as ações com a indução do Programa Territórios de Cidadania; aprimorar a gestão federal e desenvolver ações de promoção da saúde relacionada às diversas etapas da cadeia produtiva de agrotóxicos.

O Eixo 3, intitulado – “Agenda Integrada de Estudo e Pesquisa” tem um única diretriz, que registra como fundamental cientificamente, as intervenções e tomadas de decisão nos diversos campos de interesse relacionados à temática agrotóxicos e da saúde. Conta com uma ação e três atividades prioritárias que objetivam fomentar e executar estudos e pesquisas na área de agrotóxicos e saúde. Propõe-se a realizar um diagnóstico do estado da arte do conhecimento sobre agrotóxicos no Brasil; estabelecer uma agenda de pesquisa sobre a temática no MS; e criar um fundo setorial de ciência e tecnologia sobre agrotóxicos e saúde humana.

O último Eixo de Intervenção - o 4, Participação e Controle Social, aponta como única diretriz, o fortalecimento da participação e do controle social, de forma a contribuir para a sustentabilidade das ações e atividades do Plano.

Apresenta-se com uma ação e duas atividades prioritárias que visam garantir a inclusão da temática sobre agrotóxicos nas ações da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (Participa - SUS) e outras afins. Em seu contexto, propõe a inclusão da temática no conteúdo da Educação Permanente para o controle social, incluindo representações de trabalhadores do campo e da floresta, associações de moradores, entidades ambientalistas, entre outras. Villardi⁹⁹ em sua apresentação modificou o termo “representações de trabalhadores do campo e da floresta” para “representações de trabalhadores rurais”. Como também, a inserção do tema no Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS.

Conforme a exposição de Villardi em setembro de 2008⁹⁹ e expostas nas versões do Plano de setembro⁶ e novembro⁷, o Plano seria implantado em cinco estados pilotos, distribuídos nas cinco regiões do Brasil, sendo um por região e que “a priorização das áreas-piloto utilizará parâmetros e critérios relativos ao risco potencial à saúde das populações e do trabalhador”⁹⁹.

Os critérios apontados na apresentação⁹⁹ foram: a) incidência - coeficientes de incidência de intoxicação por agrotóxicos entre os anos de 2005 e 2008; b) organização e capacidade de resposta - representada por equipe mínima de trabalho para atender o Plano Integrado e c) notificação compulsória estadual - base legal para notificação compulsória para o agravo de intoxicação por agrotóxicos. No Plano em versão divulgada de 2008⁶ está explicitado um quarto critério – o consumo em toneladas de agrotóxicos por estado.

Nas versões de 2008 foram selecionadas as seguintes regiões e os respectivos estados: 1) Norte - Tocantins ou Rondônia; 2) Nordeste - Bahia ou Ceará; 3) Centro Oeste - Mato Grosso do Sul, 4) Sudeste - Minas Gerais ou Espírito Santo (versão de novembro) e 5) Sul - Paraná ou Santa Catarina (versão de novembro).

O MS segundo as versões seria o responsável pelas atividades representadas nas diversas ações e atividades prioritárias, conforme missão e principais ações de cada instituição e/ou entidade; pelo GT, pelas representações da SVS como: SINAN, Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), CGVAM, DASIS e COSAT. Também por outras representações, como DAE e DAB da Secretaria de

Atenção à Saúde (SAS); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), SGEPE; ANVISA, CNS, Secretaria Executiva, Assessoria de Comunicação (ASCOM) e FIOCRUZ.

E contaria também com representações da Casa Civil; da OPAS; da Radiobrás, dos seguintes ministérios: MAPA, MEC, da Fazenda, da Indústria e Comércio (MDIC); da Previdência Social (MPS), Desenvolvimento Social (MDS), MMA; da Ciência e Tecnologia (MCT), Público (MP), MTE e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). E com o Sistema Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), as Associações, os Sindicatos e os Movimentos Sociais, como o do Campo e da Floresta, de Agroecologia e a sociedade civil organizada, dentre outros.

Com base na Memória da Oficina GT de Saúde do Trabalhador da ABRASCO, intitulada – ‘A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação’, realizada no IV SIMBRAVISA realizada em setembro de 2008 em Fortaleza - CE^{26,90,99} participantes ressaltaram as seguintes preocupações: o Plano Integrado tornar-se um Projeto Piloto ao invés de ser implantado a nível nacional e o processo ocorrer somente em cinco estados.

A questão da escolha do plano ser iniciado como um Projeto Piloto muito se assemelha ao Projeto organizado pelo MS e OPAS. O projeto registra que “foi desenvolvido em áreas piloto, em cinco estados, Bahia, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro e São Paulo, de abril de 1995 a abril de 1996”⁵¹ e que “evolui para a definição de uma metodologia a se implantada em todo o território nacional”⁵¹.

Objetivou testar uma metodologia de vigilância da saúde de populações expostas a agrotóxicos, intitulada – “Proposta de uma Metodologia para a Implantação de um Sistema de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a agrotóxicos”. Foi organizada por uma coordenação nacional integrada pela OPAS e pelo MS, representado na época pela divisão de Meio Ambiente e Ecologia Humana, atualmente, CESTEHE da ENSP/FIOCRUZ e o Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina. O referido documento tem nos dados de catalogação o ano de publicação de 1997, mas na capa o ano 2000.

Pode-se apontar também a não participação no grupo de elaboradores e colaboradores na construção do Plano de representantes dos outros Ministérios, das Secretarias Estaduais e Municipais, dos Conselhos de Saúde e Meio Ambiente, dos CERESTs, da CIT, dos Movimentos Sociais e outros.

No Plano Integrado são convidados a participar, mas citados como “órgãos e/ou entidades envolvidas”⁶ nas ações e atividades prioritárias. Cita-se no Plano Integrado como estratégias e mecanismos de pactuação “o estabelecimento de mecanismos continuados de consulta aos setores da Agricultura e Meio Ambiente durante todas as etapas do plano”⁷, compreendidas e registradas como “a sua elaboração, execução e avaliação”⁵. Contata-se então uma contradição já na sua elaboração.

Outros problemas apontados na Oficina do SIMBRAVISA foram: a falta de informação sobre o consumo de agrotóxicos e a insuficiência de dados sobre as intoxicações por esses produtos.

Carneiro¹⁰³ um de seus idealizadores, ressalta que o Plano Integrado configura-se como Federal e deve-se torná-lo Nacional. Menciona que existe a intenção que os estados se apropriem do Plano Integrado e colaborem reproduzindo-o de acordo com as suas realidades. Enfatiza a importância de se realizar uma consulta para gerar uma discussão interna na CGVAM, como também, um amplo debate para a sua implementação a nível nacional. Enfatiza que todo o processo encontra-se em fase preliminar e que as propostas serão enviadas para o GTVS, a SVS e a Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (CT – SST).

Já Pignati¹⁰⁴, aponta críticas à proposta inicial do Plano Integrado quanto a ser implantado em estados selecionados, pois, terá que respaldar - se na Portaria nº.777¹⁰⁵(substituída em 25 de janeiro de 2011 pela Portaria N.º 104 do MS)⁵² como também, afirmou que os estados que não estão inclusos no Projeto Piloto “não irão notificar, não vão implantar a notificação por agrotóxico, e irão utilizar a justificativa que não são prioritários”.

O grupo de participantes da Oficina firmou as seguintes propostas para aprimoramento do Plano: 1) garantir a sua implementação, após apreciação do Grupo Técnico de Vigilância em Saúde (GTVS) que subsidia as decisões da tripartite (MS,

CONASS e CONASEMS), conforme ressaltado na página 14 do Plano, “no âmbito do SUS, e a partir da sua organização pelas diversas áreas técnicas do MS, será submetido à apreciação do GTVS” e em seguida enviá-lo para a “aprovação na CIT e outras etapas necessárias para sua legitimação e formalização”; 2) revisão dos critérios com a incorporação dos 27 estados brasileiros e DF, como mais um plano no processo de notificação do SINAN; 3) realização de uma Oficina Nacional com diversos atores dos estados; 4) necessidade de acompanhamento; 5) o Plano Integrado deverá partir “de um enfoque Federal para o Nacional, pois ainda não foi pactuado com estados e municípios”; 6) garantir a implantação concebida como uma estratégia nacional e; 5) ser múltiplo e com um complexo de ações de impacto contendo ações intersetoriais.

Concluiu - se na Oficina que apesar de necessário e urgente, o Plano deverá passar por um amplo processo de reestruturação. E ser submetido a apreciação e a aprovação nas instâncias apontadas.

Apesar das necessárias mudanças, o Plano Integrado, configura-se como um avanço, pois propiciará, já em sua primeira etapa, uma maior aproximação com as vigilâncias principalmente, a sanitária. A questão da problemática dos agrotóxicos e sua complexidade suscitam a urgência de procurar de parceiros, ressaltando o vigor dos movimentos sociais e da participação social efetiva por meio do controle social.

Foi registrado como produto, o 1º Informe Unificado das Informações sobre Agrotóxicos existentes no SUS¹⁰⁶.

4.3 O Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos: versão de março de 2009

Em março de 2009 foi divulgada uma nova versão do Plano, com o título - Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos⁵ ao invés de Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Agrotóxicos, conforme explicitado nas primeiras versões de setembro⁶ e novembro de 2008⁷. Explicita em seu título, a valorização da Vigilância em Saúde e toda a amplitude do seu conceito, e não somente, as ações de vigilância em saúde. Em consonância com a Portaria nº3.252⁸⁹, publicada nove meses depois, em 22 de dezembro de 2009.

O Plano do MS⁵ apresentou mudanças na sua lista de elaboradores e colaboradores. Contou com 08 elaboradores (um a mais do que nas versões de 2008), 08 colaboradores (2 que eram elaboradores e 1 que não constava da primeira versão) e 19 integrantes do GT⁴. Dentro os integrantes do GT citados no plano, cerca de 4 atuaram também como colaboradores.

Na versão de 2009⁵, 3 integrantes que nas versões anteriores de 2008, atuaram como colaboradores (um até não se encontrava na lista) passaram a compor o quadro de elaboradores e 2 integrantes que na versão de 2008 estavam como elaboradores, passaram a compor a lista de colaboradores. Como também, na lista de colaboradores um nome não constava da lista de 2009.

A versão de março de 2009⁵ registra que o Brasil encontra-se entre os maiores consumidores mundiais de agrotóxicos ao invés de apontar, como a versão de 2008 como segundo consumidor. Como também quanto aos sistemas de informação, a versão de 2009 explicita que na SVS a CGVAM, a COSAT e a GT- Sinan, desde 2003, atuam na elaboração e implementação da ficha de notificação de intoxicação exógena no País, e consideram o SINAN como o instrumento nacional de notificação de agravos do MS. Assim, explicitam a valorização do SINAN.

Ressalta que as ações e desdobramentos decorrentes deste Plano serão realizados conforme estabelecido para os três níveis de gestão do SUS, sendo que o GT terá a responsabilidade de conceber e implementar as estratégias de atuação que competem ao nível federal.

Enfatiza a formação de subgrupos para desenvolver as atividades propostas. Seu cronograma compõe - se de ações organizadas em três fases: I – harmonização e elaboração de instrumentos, sendo que neste caso, enfatizam que para a sua viabilização será responsabilidade de cada área realizar o planejamento das ações e atividades de sua competência na programação técnica orçamentária; II – implantação no SUS e III – consolidação e manutenção nas três esferas. Como também, o planejamento e a programação das atividades a partir da fases II e III devem seguir “as

orientações das diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde e as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão”

O Plano aponta que subgrupos de trabalho poderão ser estruturados para desenvolver as atividades e, favorecer a integração entre as áreas e o trabalho multiprofissional, conforme um cronograma pré-estabelecido.

A versão de 2009, exclui a proposta de experiências – piloto (5 estados- pilotos) da forma como foi exposta na versão apresentada em setembro de 2008⁶, mas valoriza e registra, que caso necessário, experiências piloto poderão ser realizadas em parceria com estados e municípios e instituições acadêmicas.

Foram realizadas novas modificações pelos elaboradores na versão de novembro de 2009 como: no Eixo 1 - Atenção Integral a Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, na ação prioritária 1.1.5 ao invés de citarem “acompanhar e articular a proposição de legislação para a regulação de agrotóxicos pelo setor saúde”, enfatizaram e mudaram para “propor, acompanhar e executar, em parceria com os setores competentes, legislação para a regulação de agrotóxicos pelo setor saúde”. Como também, incluíram mais uma estratégia: regulamentar, controlar e fiscalizar os processos referentes a agrotóxicos.

Ocorreram mudanças em termos de fases, registrando-se ao invés de apenas o Ano I por exemplo, na versão de 2009 apontaram, semestre, ano e fase, detalhando o ano de início e finalização.

Na versão de novembro de 2008 e março de 2009 assinalam na atividade prioritária 1.1.8, como uma das estratégias a “estimular a implantação da estratégia Atenção Primária Ambiental”, que constituiria na reorganização do GT- APRIMA.

Nesse contexto, representaria a recuperação das propostas construídas e dos resultados dos trabalhos realizados entre 2001 e 2004, com inserção da temática no plano de trabalho de um novoGT- APRIMA¹⁰⁷.

Na atividade prioritária 1.2.5 ocorreu uma modificação na versão de 2008 para a de 2009. Ao invés de citar “notificar casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxico” citaram em 2009, “aprimorar a notificação dos casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxico”, em clara explicitação, que já existe a notificação. Mas

menciona-se a necessidade de aprimorá-la, devido às inúmeras subnotificações já denunciadas em artigos e relatos nos eventos realizados, como também dos entrevistados da Etapa III. Modificação ressaltada na atividade prioritária 1.3.3 – “notificar casos de intoxicação por agrotóxico”, apontada em 2008 foi modificada para “aprimorar a notificação de intoxicação por agrotóxico”.

A versão de 2008 aponta o período de 4 anos, já a versão de 2009, inclui fases em seu cronograma de atividades (Fases I, II e III): harmonização e elaboração de instrumentos, implantação do SUS e consolidação e manutenção nas três esferas. As fases contemplam 4 anos, sendo que a última sem apontamento de prazo.

No item cronograma de atividades, várias atividades tiveram palavras, frases e concepções diferenciadas na versão de 2009 como: a) modificaram o termo apontado em 2008- “implementar a Vigilância em Saúde das Populações Expostas a Agrotóxicos, considerando os componentes de Vigilância Epidemiológica, Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e Sanitária” para o termo – “implantar”, já que não se encontra implantada; b) realizar capacitações em Vigilância em Saúde relacionada a Populações Expostas a Agrotóxicos para “realizar educação permanente em Vigilância em Saúde relacionada a “Populações Expostas a Agrotóxicos” com explícita valorização dos processos educativos permanentes; e c) notificar casos suspeitos e confirmados de intoxicação por agrotóxicos para aprimorar a notificação dos casos, pois já existem fichas e sistemas de notificação que precisam ser aprimorados.

Na versão de 2009 não é citado os critérios priorização, como também não foram citadas a identificação dos estados prioritários; não foi registrado o detalhamento do custo financeiro, o cronograma das atividades prioritárias para o Ano I de acordo com as competências federal, estadual e ou municipal. Também foram modificadas as referências citadas na versão de setembro 2008 e citadas 4 referências em 2009.

A partir do contexto e inserção das áreas envolvidas construiu-se um Quadro de Referência para subsidiar a definição das ações e atividades que estão relacionadas com as diretrizes do Plano e agrupadas em quatro eixos de intervenção: 1) a atenção integral em saúde das populações expostas a agrotóxicos; 2) a promoção à saúde, referenciada devido à intersectorialidade de ações ocorrerem na localidade e nos

ambiente aonde vivem as pessoas; 3) a agenda integrada de estudo e pesquisa e; 4) a participação e controle social. Em cada um dos quatro eixos são apontadas suas diretrizes, ações e atividades prioritárias e estas contemplam a explicitação da ação, atividades, estratégias, prazos para início e término e o responsável no MS e os órgãos e/ou entidade envolvidas.

No Brasil a questão, apresenta-se complexa e a abordagem sistêmica das situações de risco por intoxicações por agrotóxicos, aponta situações de risco registrando condicionantes de reprodução ecológica, política, econômica, da conduta e biológica. Registra-se a importância de uma ação intersetorial, interdisciplinar e integrada das vigilâncias, contemplando políticas públicas e cuidados adequados que levarão a prevenção e ao controle de intoxicações por agrotóxicos.

Segundo o documento⁵, os trabalhos desenvolvidos subsidiarão a definição de diretrizes e estratégias para a atuação dos três níveis do SUS, quanto à atenção integral a saúde de populações expostas a agrotóxicos.

Portanto, confirma - se, a necessidade de estruturar um Sistema de Vigilância em Saúde de caráter nacional e integrado relacionada aos agrotóxicos. Deve-se considerar, ainda, que a sua construção e efetivação permitirá ao MS e ao SUS, efetivos monitoramento e controle de situações de riscos à saúde humana relacionados aos agrotóxicos.

O Plano Integrado do MS⁵ foi submetido à CIT que não o aprovou sob a alegação de que a sua implantação no SUS pressupõe aportes de novos recursos, tendo sido aprovado somente suas Diretrizes⁸ enquanto uma primeira fase do processo.

4.4 As Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos

As Diretrizes⁸ organizadas em documento de março de 2010 excluem os itens - Estratégias de Operacionalização do Plano no nível Federal e o Cronograma de Atividades das versões anteriores. O documento também não apresentou dados novos do SINAN e do SINITOX do ano de 2009 (dados do Sinan de 1999 a 2008 e dados do

Sinitox de 1999 a 2006), como também do PARA (dados de 2002 a 2007), conforme o Plano de 2009. Portanto, não aponta durante o intervalo de um ano, uma atualização de dados do SINAN, SINITOX e do PARA. E incluem o item intitulado - A Intersetorialidade e o Desenvolvimento Sustentável.

Os elaboradores, colaboradores e integrantes do grupo de trabalho são os mesmos apontados na versão do Plano Integrado do MS organizado em março de 2009⁵.

Cita o documento de 2010, que o mesmo “se constitui em uma estratégia de harmonização de ações no SUS”. Tornou-se então um documento contendo as Diretrizes e não um Plano Integrado e conforme registra - se “ as ações e desdobramentos decorrentes destas Diretrizes propõem a reorganização dos serviços de saúde do SUS” e completa que “visa à atenção integral à saúde de populações expostas a agrotóxicos, respeitando as especificidades territoriais” E, que, a partir dessas Diretrizes será elaborado um Plano Operacional que incluirá o “detalhamento de ações e atribuições de cada esfera de gestão”, como também, “ as formas de financiamento que deverão ser pactuadas na CIT”.

O objetivo do documento ressalta, que ao invés de estabelecer ações de vigilância de riscos e agravos, enfatiza o estabelecimento de diretrizes para “ações de vigilância de riscos e agravos, além de medidas preventivas e de controle do uso de agrotóxicos”. Como também “contribuir para a construção e efetivação de um sistema de vigilância integrado permitindo ao SUS o monitoramento e controle de situações de riscos à saúde humana relacionados aos agrotóxicos”.

É ressaltado no item - A Intersetorialidade e o Desenvolvimento Sustentável e. que o SUS será responsável quanto ao envio de esforços junto às demais áreas, cujo objeto de trabalho tenha o tema agrotóxico.

Mudanças ocorreram na supressão de algumas diretrizes registradas no Plano Integrado⁵. No Eixo 1 só foi registrada a primeira diretriz - Promover ações integradas de prevenção e assistência numa perspectiva ampla de atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos, suprimindo-se as outras três. No Eixo 2, só foram registradas duas diretrizes e retirada as diretrizes do Plano Integrado⁵: mobilizar a

sociedade e o Estado para a importância da temática e informar sobre a magnitude dos impactos na saúde e no meio ambiente e; proporcionar a educação e a comunicação para promoção de ambientes saudáveis e práticas alternativas, que reduzam os riscos para a exposição e intoxicação por agrotóxicos, visando uma melhor qualidade de vida para as populações.

No Eixo 3 não ocorreram modificações, mas já no Eixo 4, também ocorreram alterações quanto às diretrizes, pois no Plano Integrado, em 2009, citaram - “Fortalecer a participação e o controle social de forma a contribuir para a sustentabilidade das ações e atividades do plano” e em 2010, explicitaram - “Fortalecer a participação e o controle social de forma a contribuir para a sustentabilidade das ações e atividades de vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos”.

No documento, excluíram as ações e atividades prioritárias, como também, o detalhamento dessas ações e o cronograma de atividades . Quanto às referências no documento de 2010 incluíram a Porcentagem de Amostras Insatisfatórias, segundo Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (2008.).

A organização das Diretrizes⁸ surgiu após o envio do Plano Integrado⁵ para debates, discussões, decisões e encaminhamentos realizados em reuniões ordinárias da CIT, cujos registros foram apontados em Notas Técnicas e nos registros das reuniões . O CONASS por meio da publicação de Notas Técnicas^{30,31}, referentes ao documento intitulado - “Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionada a Riscos e Agravos Provocados por Agrotóxicos” de acordo com PT MS- SE nº 397, de 09 de outubro de 2007⁴, publicou a Nota Técnica nº. 10 - 2010³⁰, apresentada na Reunião Ordinária da CIT em 28 de abril de 2010 e registrada na 2ª Reunião Ordinária em 29 de abril de 2010³². O CONASS¹⁰⁸ ressalta, que o Plano Integrado do MS⁵, não poderia ser aprovado no formato que foi elaborado devido ao seu objetivo “estabelecer ações de vigilância de riscos e agravos”, além de “medidas preventivas e de controle do uso de agrotóxicos”, como também, “contribuir para a construção de um sistema de vigilância integrado”, que permitirá ao nível federal do SUS o monitoramento e controle de situações de risco à saúde relacionadas ao agrotóxicos. A Nota Técnica enfatiza que o Plano Integrado do

MS⁵ foi concebido com o objetivo e estratégias de operacionalização do Plano no nível federal e aponta a sugestão de encaminhamento com explícita ênfase para a elaboração do Plano Operacional, ainda não construído e para o importante encaminhamento e pactuação na tripartite.

Os relatos e encaminhamentos da CIT com as principais discussões e decisões da 2ª Reunião Ordinária³², apontam quanto no item 2 – Discussões e Pactuações quanto ao Plano Integrado de Vigilância em Saúde para Populações Expostas a Agrotóxicos/SVS/MS: retirado de pauta. Explicita a decisão de CONASS e CONASEMS de retornar a discussão do GT de Vigilância em Saúde para adequação dos seguintes pontos: diretrizes gerais do Plano e atribuições de cada ente federado.

Segundo a Nota Técnica do CONASS n.º 16-2010 de 18 de maio de 2010³¹, referida para complementar à Nota Técnica 10-2010³⁰, relata-se que durante o processo de discussão tripartite da proposta encaminhada pelo MS, através do DISAST, “ficou clara a necessidade de um maior detalhamento das atribuições das diversas esferas de gestão, bem como das fontes de financiamento para a proposta”^{30,31,32,33}.

Registra também a importância de “corrigir premissas do documento, que se proponha a definir somente as estratégias de atuação, de competência do nível federal.

A Nota Técnica³¹ propõe que fossem submetidas inicialmente para discussão e pactuação as diretrizes gerais para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos e que “a partir dessas diretrizes se propõe que seja elaborado o Plano Operacional”. Só depois desse primeiro passo deverão ser “detalhadas as ações e atribuições de cada esfera de gestão, bem como suas formas de financiamento, que a seguir também deverá ser pactuada na CIT”.

Aponta que “as diretrizes propostas serão objeto de discussão e submetidas à pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 27 de maio de 2010”. E com base nas diretrizes, o GT, deverá retomar a discussão do Plano operacional, detalhando as ações a serem implantadas no SUS para a atenção aos expostos a agrotóxicos, e o Plano Integrado ser submetido novamente à discussão e pactuação tripartite.

Na reunião da CIT com as principais discussões e decisões da 3ª Reunião Ordinária de 2010³³, realizada em 27 de maio de 2010, no item 2- discussões e pactuações, na letra C, refere-se que as Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos da SVS/ MS foram pactuadas.

Enfatiza-se assim, que o documento - Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do MS⁵, transformou-se em um documento pactuado na CIT e intitulado - Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos⁸.

A representação do CONASEMS¹⁰⁹ explicita que a Nota Técnica nº16³¹ foi escrita para subsidiar a posição dos secretários municipais, do CONASEMS e dos próprios gestores do MS. E enfatiza, que a situação do Plano Integrado do MS, não ter sido aceito⁵ no formato que foi elaborado, representou uma posição de consenso na tripartite. Aponta incoerências quanto a denominação Plano e uma estratégia federal, enquanto se discute a nível da tripartite é a estratégia do SUS, pois nenhuma ação acontecerá somente com a intervenção da esfera federal.

Enfatiza-se assim, que o Plano Integrado do MS⁵ transformou-se em um documento pactuado na CIT como Diretrizes⁸. Relata quanto ao processo e quanto à primeira versão, que se refere a de março de 2010, que poderia ser logo revista pelo CONASS, pois foi uma posição assumida pelo CONASS, CONASSEMS e GTVS. Ressalta que o documento como foi apresentado, não deveria “*nem ter chegado a tripartite*” e ter sido corrigido já no GTVS¹⁰⁹.

O documento é visto pela representação do CONASS¹⁰⁸, como uma “Carta de Intenções”, pois não contém de uma forma clara, quais serão as atribuições de cada esfera de gestão, sendo necessário também anexar o Plano Operacional, detalhando as ações a serem implantadas no SUS e novamente enviar para discussão na tripartite.

Ressalta-se que basicamente a proposta foi transformada em diretrizes, deixando de ser obrigatório e tornando-se facultativo. Relata-se que o Plano⁵ passou por uma primeira etapa de formulação que agregou várias áreas do MS envolvidas com o tema, e depois por um processo de pactuação. Destaca-se, que nesse processo, o

caminho escolhido, no momento político foi formalizar apenas as Diretrizes⁸, sendo fundamental que o Plano Operacional seja detalhado.

Já a representação do CONASEMS¹⁰⁹ assinala que devido à importância do tema, este deveria ser abordado com responsabilidade, pois está sendo negligenciado dentro do SUS. E ser referido e enfrentado como uma Política Nacional, extremamente necessária e não como um Plano.

Profere - se responsabilidades de entes federados que implicam em ações, em co-responsabilizações, em inserções no processo de planejamento em cada um dos entes e em especial o processo de financiamento.

Outro ponto abordado foram os dados explicitados no Sistema de Informação de Orçamentação Pública em Saúde (SIOPS) que faz um acompanhamento da aplicação dos recursos, pois segundo o entrevistado, a média é de 22% do orçamento municipal comprometido com saúde.

A obrigação de agilizar uma proposta é premente, pois a questão de sua implantação no país se consubstanciou, e conseguiu um consenso, segundo os entrevistados, na estruturação das Diretrizes⁸. Atualmente existe um questionamento do ponto de vista da necessidade de ter uma proposta clara do SUS para a população que está exposta aos riscos relacionados dos agrotóxicos.

Segundo a representação do CONASEMS¹⁰⁹, nada representa um impedimento para a SVS de já ter através do GT ou seus técnicos elaborado o plano de trabalho e seu detalhamento e enviado para o GTVS com o objetivo de discutir a negociação das atribuições de cada esfera governamental.

Os elaboradores do Plano Integrado do MS⁵ e das Diretrizes⁸ apontam que a sua implantação, não são de curtíssimo prazo, mas que fazem parte de um processo a longo prazo, para sua implementação, devido aos inúmeros desafios a serem enfrentados, tanto ao nível federal, como nos níveis estadual e municipal e que devem ser enfrentados pelo setor saúde.

Ressalta-se que o GTVS deverá se debruçar sobre a elaboração do Plano Operacional (considerado um grande desafio) e, para isso, terão que contar com outros departamentos e que existe a proposta de inserção do Departamento de Economia e

Saúde do MS para simplificar a questão orçamentária, porque citam que os elaboradores não sabem como fazer isso, como envolver e orçar os recursos e que este Departamento dará as orientações necessárias para se construir um Plano Operacional exeqüível.

Importante desenhar, elaborar um plano de forma que possa ser aplicado e esteja nos padrões do MS. No Plano Operativo terão que ser registrados os responsáveis, os prazos para cada ação e também as metas e os prazos para cumprilos. Sendo que alguns prazos serão de médio e longo prazo o cumprimento de algumas metas.

A proposta do Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸ adverte, que os estados tenham uma orientação para elaborarem seus próprios Planos adequando-se às suas realidades. O Plano torna-se fundamental no sentido que tenta organizar propostas, idéias, trazer diretrizes, para que as ações sejam feitas de acordo com a demanda do próprio território.

4.5 O Modelo de Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos

O documento¹⁰ foi divulgado no dia 26 de abril de 2011 pela Rede de Atenção Primária Ambiental (Rede APRIMA). Consiste em um documento guia que propõe a operacionalização do Eixo 1 do Plano Integrado⁵, também mencionado nas Diretrizes⁸ como: Atenção integral à saúde das populações expostas a agrotóxicos.

Contou com seis elaboradores e trinta e nove colaboradores, muitos participantes desde a primeira versão do Plano Integrado e de suas Diretrizes.

Segundo seus autores o documento “é uma ação do eixo de atenção integral à saúde das Diretrizes para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos”. E o processo de construção foi constituído a partir da sistematização de documentos existentes, em especial o documento - “Diretrizes para Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada, efeitos à saúde provocados pela exposição aos agrotóxicos¹¹⁰, em elaboração, coordenado pela Coordenação Geral de

Saúde do Trabalhador(CGSAT) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Registra-se que o documento contou também com as discussões realizadas sob coordenação do DISAST/SVS/MS, em parceria com o DAB/SAS/MS, SGEP, ANVISA, FIOCRUZ, UNB, Universidade Federal do Mato Grosso(UFMT) e UFMG, Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ), Universidade Federal do Ceará(UFCE), Secretarias Estaduais de Saúde dos estados da Bahia, do Paraná, Goiás, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Catarina, CONASS e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

O documento refere-se que as recomendações buscam atender os princípios do SUS, refletindo o compromisso das esferas de governo federal, estadual e municipal com o desenvolvimento de ações.

Essas contributivas para o acesso aos serviços do SUS, a garantia da qualidade de vida da população e redução de riscos e danos pela exposição aos agrotóxicos.

Enfatiza que a aplicação das diretrizes registradas serão aplicadas para o desenvolvimento e acompanhamento de ações de atenção integral à saúde de populações expostas a agrotóxicos, incluindo a proteção e promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação no âmbito do SUS.

O documento além da introdução apresenta o Marco Legal dos agrotóxicos no país; uma contextualização com dados com gastos mundiais com agrotóxicos no mundo e no Brasil, além do número de casos notificados ainda que sobressaia segundo os autores, o sub-registro.

Define o que são agrotóxicos, sua classificação, os organismos que eliminam ou controlam e aporte sobre a estrutura química. Outros itens registrados são à toxicidade, os aspectos epidemiológicos, toxicológicos e clínicos da exposição - intoxicação por agrotóxicos; os tipos de exposição; a caracterização da exposição ambiental; a intoxicação por agrotóxicos; os aspectos clínicos e laboratoriais das intoxicações por agrotóxicos.

Quanto à notificação fazem uma importante explicitação sobre a Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011⁵², que “define as terminologias adotadas em legislação nacional,

a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, como também, “estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde”.

Outros itens relacionados à Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos e suas linhas gerais foram registrados no documento, como o mapeamento dos agrotóxicos utilizados no território; a intervenção para redução de risco de exposição; a identificação das populações expostas a agrotóxicos, considerando as especificidades e a temporalidade da exposição; a implementação de rotinas e protocolos de atenção integral à saúde das populações expostas; a implementação de ações da assistência à saúde e; a sistematização análise das informações geradas e; educação em saúde e comunicação de risco.

No documento são citados os conceitos das Vigilâncias em Saúde, em Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador, Epidemiológica, Sanitária, Laboratorial e suas atribuições. Como também, as atribuições específicas dos CERESTs.

Outros itens abordados são as Redes de Atenção Primária à Saúde, Especializada, Urgência - Emergência e Rede Hospitalar, os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs), como também a Participação Social.

No final do documento são expostos dois quadros sobre a Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos no SUS com explicitação da exposição e diferenciação de intoxicação, segundo exposição aos agrotóxicos, intoxicações leve, aguda – moderada, aguda grave e crônica nas atenção básica e especializada(CEREST); CIAT, urgência e emergência – Hospital e Vigilância em Saúde.

E um segundo, que apresenta o quadro geral das atribuições da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos condizentes com as Vigilâncias Epidemiológica; Saúde ambiental; Saúde do trabalhador e Sanitária, não sendo referenciada a Vigilância Laboratorial. As atividades expostas no quadro foram: regulação; registro de produtos; registro de casos; investigação/identificação de risco; intervenção/fiscalização; formação; acolhimento; coordenação e informação.

Divulgam no final do documento, a figura exposta no artigo - “Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos”²⁸sobre possíveis interlocuções e setores do DF, organizada durante a realização do Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental a Agrotóxicos no DF⁹.

Como também, um fluxograma de Vigilância e Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos em registro a uma análise da situação de exposição e agravos por agrotóxicos.Outra versão do documento foi divulgada pelo endereço eletrônico (quase dez meses após a primeira versão ser emitida pela REDE APRIMA) em 24 de fevereiro de 2012 pelo Coordenador do DISAST com o título – Modelo de Vigilância e Atenção Integral de Populações Expostas a Agrotóxicos¹¹. Na página 6 o documento mantêm o mesmo título anterior e também expõe um Quadro, referido como I – Taxa de crescimento de agrotóxicos em plantações de soja, no período de 2000 a 2009, no Brasil, que deveria ser referido como uma Tabela, inclusive por já existir o Quadro I no documento. A Tabela refere-se ao aumento de taxa de consumo de agrotóxico em plantações de soja.

5.0 Capítulo III

A visão dos atores envolvidos no processo de construção do Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde (MS)

Nesse capítulo serão expostas as percepções e opiniões dos atores envolvidos no processo de construção do Plano Integrado do MS⁵, como também, daqueles que contribuíram para a aprovação de suas Diretrizes⁸. O capítulo foi organizado em subitensestruturados de acordo com o roteiro das entrevistas e principalmente, após a leitura dos depoimentosdos entrevistados.

5.1 Ação Integral em Vigilância em Saúde

5.1.1 Integração entre as Vigilâncias: proposta fundamental para o rompimento de visões fragmentadas

Os relatos valorizam a importância das ações integradas entre as vigilâncias que é uma proposta de fundamental importância para harmonizar ações em consonância com as Diretrizes⁸ do Plano Integrado do MS⁵. Como também explicitados na Portaria nº 3.252⁸⁹ que registra o processo em curso de integração das Vigilâncias nas três esferas de governo. A integração das vigilâncias é essencial para que possibilite conhecer ou viabilizar maior aproximação com a realidade de ocorrências de exposição a agrotóxicos, assim como, a magnitude dos impactos, derivados da grande utilização que essas substâncias no país têm provocado sobre a saúde humana e sobre as questões ambientais. É citado que historicamente as vigilâncias não tiveram grande afinidade e o Plano Integrado do MS⁵ e suas Diretrizes⁸ poderão favorecer a integração entre as vigilâncias e o alcance do enfrentamento das questões da contaminação e da exposição de populações humanas a agrotóxicos.

... é impossível a implantação de um Plano desse e de vários outros temas nossos, sem a integração das vigilâncias(9)

A vigilância em saúde revela um importante somatório de esforços para que todas as vigilâncias colaborem com a sua expertise individual e que se tenha uma dimensão global dos processos, sendo importante para não ocorrer sobreposições e duplicidade de ações. Pretende-se assim fazer com que o planejamento e a organização de serviço no SUS, sejam realizados, a partir de bases territoriais, de situações sanitárias complexas e integradas em que os problemas possam ser vistos. Menciona-se a importância do desafio interdisciplinar para atuação conjunta.

Por outro lado, existe uma descrença quanto aos processos de integração, referidos como “arremedos de boas intenções” principalmente no nível federal, devido a existência de conflitos, como por exemplo, a questão das atribuições e das pessoas fixarem-se às suas áreas técnicas, pois crêem, que uma determinada ação é de competência exclusiva e assim podem dificultar uma ação conjunta.

... estamos longe ainda de realmente ter um modelo integrado, ainda existe um longo caminho a ser estabelecido no sentido de que realmente se consiga estruturar a vigilância em saúde como um todo.
(13)

Como também, enunciam como um processo artificial, visto como discurso, pois na prática, existe uma busca por manutenção de espaço de conhecimento e de poder. Apresenta-se muito mais complexa e desafiadora, as dificuldades de integração das vigilâncias à nível federal onde seus aportes e políticas têm que ser elaborados.

...e embora existam iniciativas fundamentais em cada uma dessas vigilâncias: vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, cada uma com a sua competência e instrumentos de trabalho, isso não está integralizado. Será preciso dar um passo adiante.(2)

A integração, segundo a interpretação da maioria dos entrevistados ocorre mais a nível local, nos territórios, favorecida muitas vezes, devido ao pequeno número de integrantes e as inúmeras dificuldades encontradas, que assim, promovem tentativas de superar os problemas e as situações adversas encontradas.

...a integração das vigilâncias ainda é muito difícil no nível federal. Acontece um pouco mais articulada estadualmente, municipalmente, nos territórios propriamente aonde as ações têm que ocorrer, do que no nível federal aonde as políticas têm que ser elaboradas. (3)

É enfatizado que a Vigilância Sanitária foi construída devido à existência de problemas agudos que não poderiam ser solucionados pela Vigilância Epidemiológica, considerada mais elitizada e com primórdios acadêmicos, anteriores ao da Vigilância Sanitária. E que caminha para uma lógica de construção de um sistema que trabalha em uma linha do cuidado, de controle de risco, de atenção integrada, de organização de rede, e de todos esses temas, convergindo para uma proposta comum com a Vigilância Epidemiológica. Outro ponto abordado é que não existe de fato, uma busca para trabalhar de forma integrada, mas que se tenha talvez, uma maior ênfase sendo concedida pela área de Saúde do Trabalhador, enquanto uma vigilância no âmbito nacional, ou enquanto concepção teórica.

Embora existam iniciativas fundamentais em cada uma dessas vigilâncias, cada uma atua com a sua competência e instrumentos de trabalho e isso não está integralizado. Torna-se importante superar a supremacia das Vigilâncias, principalmente da Vigilância Epidemiológica, trazer todas as vigilâncias para o contexto e promover que seja trabalhada, por exemplo, a questão dos agrotóxicos,

significando a possibilidade de efetivamente fazer ações de vigilância, e de construir alternativas a partir da realidade.

A vigilância epidemiológica ela é completamente a parte... Ela não se vê ainda parte da vigilância em saúde. Enquanto saúde ambiental, nós temos mais interface com a Sanitária do que com a Epidemiológica(6).

Se a vigilância tem como objetivos o conhecimento e a intervenção na realidade para transformá-la, fazer ações de promoção de saúde, e prevenção, não será admissível deixar de existir uma integração do conjunto das vigilâncias, num processo referido como de harmonização, visto como fundamental. Pretende-se fazer com que o planejamento e a organização de serviço no SUS estejam sendo realizados a partir de bases territoriais, a partir de situações sanitárias complexas, integradas em que os problemas possam ser vistos, e obviamente, a construção de serviços, de forma que, o atendimento seja integralizado com base nesses territórios.

Expressam às vezes, opiniões divergentes quanto à integração entre Vigilância em Saúde Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Mas relatam que a estruturação de um Departamento, o DISAST, composto por duas coordenações, a CGVAM e a CGSAT, favoreceu uma maior aproximação.

A Saúde do trabalhador na medida em que ela veio se aproximando e a coordenação acabou virando departamento, teve mais acesso, passou a ter proximidade no dia a dia e então especialmente no Plano ocorreu maior participação (9)

Percebe-se muito fraca a relação entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária. A integração terá que ser muito maior entre essas vigilâncias para que se possa identificar os problemas prioritários.

Ocorreram dificuldades especialmente com a vigilância sanitária. Não foi tão simples. Então precisamos de alguma contribuição, pois não foi fácil.(7)

Foi relatado uma relação de tensão com a ANVISA no processo de construção do Plano Integrado do MS⁵, dado que na história a ANVISA existem muitas iniciativas com relação à questão do agrotóxico, mas seus técnicos atribuem a vigilância epidemiológica das populações expostas a esses produtos, como uma responsabilidade da SVS.

Então praticamente nunca houve essa relação, essa articulação com a vigilância sanitária. A outra coisa é no plano da construção, na prática, assim, até quando, da construção do próprio Plano, as quatro participaram, as três, perdão, a Vigilância Sanitária, não participou muito. (15)

Outro depoimento converge para uma boa interseção com a ANVISA, principalmente com referência às discussões sobre os agrotóxicos.

A principal conexão que se tem com a ANVISA são as discussões sobre os agrotóxicos. Esse é um dos pontos principais que a gente tem de integração com a ANVISA. A área da ANVISA que a é vista como mais progressista, com maior sensibilidade para estar atendendo mais as demandas da sociedade do que do setor regulado é a GGTOX. Apesar de ter esse nome, acabam trabalhando 90%, 95% com os agrotóxicos, porque o processo de registro que a área faz é dos agrotóxicos. (14)

Surge nos relatos a valorização do diálogo com setores mais tradicionais do MS, como os Programas de Controle de Endemias. Acredita-se que dentro do SUS estão sendo viabilizados caminhos e estratégias para envolver diretamente os atores dessas vigilâncias. A sensibilização dos gestores principalmente do primeiro e do segundo escalão do MS é de extrema importância na construção e na participação do processo de articulação para que posteriormente, as outras áreas técnicas possam realizar o devido prosseguimento das ações propostas. Pois, algumas questões são referidas como de gestão, sendo identificadas mais como de cunho político do que técnico

5.1.2 Articulação intraministerial

Quanto à articulação intraministerial ressalta-se a importância do MS promover a interação entre suas secretarias, setores técnicos e representações. O MS com relação do Plano Integrado é referido como órgão articulador e integrador. Explicitam dificuldades de interação dentro do próprio MS devido à existência de espaços de poder que refletem em um ponto essencial, a viabilização de troca de informações, dados e suas análises. Torna-se importante o processo integrativo de disponibilização e da discussão de dados e da gestão da informação para tomada de decisão.

Do ponto de vista intraministerial, o grande desafio é a quebrar um pouco essas caixinhas, as diversas secretarias e diversos setores técnicos e favorecer com que esses órgãos, esses profissionais consigam interagir mais para oferecer uma resposta melhor em termos da vigilância dessas populações expostas a agrotóxico(1)

Abordagens integradoras devem ser adotadas para superação dessas dificuldades e favorecer que os profissionais do MS, consigam interagir mais para oferecer uma melhor resposta em termos das ações conjuntas para populações

expostas a agrotóxicos. Relatam-se exemplos de integração dentro do MS, principalmente quanto à realização de pesquisas que possam evidenciar a problemática de contaminação por agrotóxicos.

A Fiocruz está propondo trabalhar de forma integrada com a ANVISA para que se possa gerar mais evidências, para fazer frente a essas questões. (12)

5.1.3 Articulação intersetorial

Ressaltam que uma vez organizadas as ações intraministeriais, se estabeleçam ações com interfaces com outros ministérios. O MS no que se refere aos agrotóxicos tem um papel de articulador, de agregador e será necessário um investimento de atores de outros setores nessa integração. Relatam ser necessário expor a importância do Plano Integrado e que existam as estratégias de integração interministerial para que o Plano não fique apenas restrito ao setor saúde. Pois, caso contrário, terá um alcance muito pequeno.

Nós vamos ter um plano muito bonito, muito bem concebido, mas um plano que na prática é difícil de operacionalizar porque com relação à articulação intersetorial ele não encontra um espaço para o seu desenvolvimento.(1)

O arranjo interministerial para que o Plano seja viabilizado na prática é o mais difícil de todos e existe a necessidade de haver o cenário político adequado.

É um jogo de forças que o MS sozinho não vai conseguir resolver. Tem que realmente envolver os Ministérios do Meio Ambiente, da Agricultura e envolver nessa discussão de que realmente se entenda a importância do manejo adequado dos agrotóxicos, para quem está lidando com ele literalmente, para o meio ambiente e para a própria sociedade que acaba consumindo produtos com quantidades enormes de agrotóxicos e que no final vai também prejudicar a população como um todo. (13)

Denunciam dificuldades e conflitos que inviabilizam e impedem o desenvolvimento e a sua implantação, devido a existência de graves tensões, junto à bancada ruralista e do MAPA que buscam, cotidianamente, limitar a ação dos órgãos reguladores por meio do poder de ação. Ocorrem pressões sobre os órgãos reguladores como por exemplo, a ANVISA, para que estes não cumpram efetivamente o seu papel. O MAPA é referenciado, por ser muito influenciado pelas empresas do

setor e ficar muito sensível e exposto às pressões políticas e exercer pressões sobre os outros ministérios. Por outro lado, ressaltam alguns avanços junto ao MMA.

Não é fácil. Principalmente na Agricultura. No MMA a gente às vezes abre meio que a fórceps uma conversa. Tem umas áreas que a gente tem um pouco mais de abertura que outras. Porque também eles têm lá uma dificuldade muito grande desse sentido, de ter uma pressão de um lado, pressão do outro. Às vezes quando se está com o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) existem posições bem diversas. Porque tem toda essa questão: "Temos que vender", "temos que vender", "tem que produzir," "tem que vender" tem que não sei o que... (9)

E necessário articular-se com as áreas de desenvolvimento rural, da agricultura, de inovação tecnológica para se estimule e proponha ações como agricultura alternativa, como o desenvolvimento de projetos de apoio técnico e incentivo a produção de alimentos orgânicos. Fundamental, como estratégica é a promoção de uma articulação, uma parceria com o MDA, que tem um papel importante, pois trabalha também a assistência e a extensão rural, sendo fundamental, na medida em que, o MS terá mais condições de avaliar o dano, o risco. Apresenta condições de promover tecnicamente a orientação de transição agroecológica e adentrar na questão da tecnologia agrícola, para que se trabalhe com agricultura alternativa e possam apresentar soluções integradas para os problemas. Comprovar - se que não se consegue intervir em condicionantes e determinantes da saúde, se não forem propostas ações intersetoriais, sendo estas, um dos pilares fortes da promoção da saúde, inclusas inclusive na Portaria nº3.252⁸⁹.

Existem resistências, pois os objetivos de atuações governamentais é ter cada vez mais produção e negociações maiores dessa produção, como também, problemas dentro do MS, de organizar essas discussões de forma sistemática e de realizar propostas articuladas. O MS e o MMA tentam a conservação dos seus espaços, o monitoramento e a vigilância da saúde dessas populações para que elas não venham a ser expostas.

Referências sobre o passado são relatadas quanto ao projeto de Saúde Ambiental, que começou a ser posto em prática e que teve uma reação muito grande no MMA. Segundo os relatos existiam receios que o SUS, por ser um sistema muito bem formado, implementado e universal, pudesse trazer prejuízos para o Sistema Nacional de Meio Ambiente. Alguns desses problemas, considerados de ordem política, já foram superados e reporta-se à Saúde Ambiental, como um componente

dessa relação entre a saúde e o meio ambiente. Outros relatos apontam que a relação com o órgão ambiental ainda é bastante incipiente.

Hoje existe uma carência enorme não só de pessoas dentro dos órgãos dos Ministérios como o MS, o MMA e o MAPA. Existem carências enormes de pessoas que não só primeiro conhecem o assunto, ou quando conhecem, não estão dentro do sistema, e de como irão trabalhar de forma integrada. Que trabalhar integrado é muito difícil. Entender que as ações elas podem ser discutidas de forma coletiva, serem aplicadas e identificadas. As pessoas ficam muito restritas ao seu mundinho. (12)

Citam que outros ministérios só colaboram quando acionados a se manifestar, mas quando não, mantêm uma atuação passiva. Considera-se importante também, inserir na discussão o envolvimento de todos os atores diretamente e indiretamente, inclusive as indústrias, os fabricantes e os comerciantes de agrotóxicos.

Conseguir trabalhar de uma forma integrada com todos os setores, não só no âmbito da saúde, mas com todos os setores, com a área de desenvolvimento rural, com a área de agricultura, com as áreas de inovação tecnológica para que se trabalhe com agricultura alternativa, pode –se trabalhar e conseguir avanços em relação aos agrotóxicos. No mais vão ser arremedios de intenções e de boas intenções, porque todas são boas intenções. (15)

Uma abordagem intersetorial com agendas adequadas irá servir aos interesses coletivos e será melhor do que atuações isoladas. Alguns dos importantes desafios a serem enfrentados incluem a necessidade desse envolvimento intersetorial e apoio quanto à necessidade de aprender com as experiências, projetos, programas e modelos que possam às condições locais, sem comprometer a eficácia e a eficiência dos serviços. A articulação intersetorial contribuirá para estimar a magnitude do problema das intoxicações devido ao uso de agrotóxicos e para identificar áreas prioritárias para a implantação de ações de Vigilância em Saúde^{111,112,113}. Considera-se fundamental, trabalhar de forma integrada com todos os setores, não só no âmbito da saúde, mas com por exemplo com o MDA, a área de desenvolvimento rural, com a área de agricultura e com as áreas de inovação tecnológica para que se trabalhe com agricultura alternativa, porque é a partir daí que se pode ter soluções integradas para os problemas.

5.1.4 Ações de Atenção Básica

Enfatiza-se a importância da existência de um bom sistema de Vigilância que atue principalmente na prevenção, de forma articulada e em conjunto com a Atenção Básica de Saúde por meio dos agentes de saúde comunitária. Considera-se muito importante estimular cada vez mais a participação da atenção básica como um locus privilegiado para construção da estratégia de vigilância. Os relatos enfatizam que muitos doentes por não serem identificados corretamente, como casos relacionados à contaminação por agrotóxicos, não são atendidos adequadamente e chegam ao óbito.

... então essas questões estão colocadas na proposta do Plano . Então uma das portas de entrada seria em tese a atenção básica. (16)

Aponta-se a importância da inserção da estratégia da saúde da família para colaborar com o processo de identificação e envio de informações dos casos de trabalhadores intoxicados por agrotóxicos em todo o país. Ressaltam que os profissionais precisam ser fortalecidos em termos de capacitação, pois é visível o despreparo dos profissionais da saúde para um diagnóstico preciso e um tratamento adequado nos casos de intoxicação por agrotóxicos, o que provoca o agravamento dos casos de intoxicação, sendo importante realizar estratégias a níveis nacional, estadual e municipal com o objetivo de diminuir o número de casos e fomentar medidas de prevenção e promoção da saúde por parte desses profissionais orientados a prevenir intoxicações agudas e crônicas.

Terá que ser através da atenção básica e temos profissionais. Claro, que não precisa ser todos, mas alguns em pontos estratégicos que possam estar habilitados para poder ter atenção na questão de levar em consideração enquanto uma das hipóteses de investigação em cada caso desses de estar se tratando de uma intoxicação por agrotóxico, ou uma exposição. Não precisa ser uma intoxicação fortíssima, mas uma exposição crônica também traz problema de depressão, transtornos mentais...(2)

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) podem colaborar com esse processo e podem estar preparados a partir de um coronário de informações que possam estar trabalhando.

... não é dá a ele a palavra final de estar estabelecendo diagnóstico, mas uma suspeita diagnóstico, um cuidado maior para um determinado caso que tenha tais e tais características é plenamente factível de se ter com agente comunitário. (2)

A assistência está recebendo um ônus de uma vigilância que não trabalha muito bem. Ressaltam a importância de realizar ações preventivas, de tentar se antecipar à intoxicação através de uma avaliação mais abrangente, mais integrada da exposição. Reporta-se que os agentes têm que lidar com os problemas centrais da base territorial. E será muito mais complicado, se o caso de contaminação não for detectado precocemente e se tornar um problema muito mais grave que ocasionará mais dificuldade de atenção para aquela própria unidade de saúde que serve enquanto organizadora do processo de atenção como um todo da sua população.

...ou seja, esse é o sentido que se quer dar para essa modelagem nova que a gente está chamando de Territórios Integrados de Atenção à Saúde ou Esquemas de Atenção Integral, enfim, à população como um todo. Então esse é um desafio que o SUS está vivendo e esse tema dos agrotóxicos vai ter que acompanhar esse processo. (2)

5.1.5. A Saúde do trabalhador e a Saúde Ambiental

As preocupações que surgem dos representantes que atuam na Saúde Ambiental são as formas como os processos produtivos se desenvolvem e são estimulados pelas políticas públicas. Então preconizam os processos produtivos que contribuem para a inter-relação entre a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ambiental.

A Saúde do Trabalhador agregou-se à Saúde Ambiental, no nível central do MS, com a criação do DISAST e esse é um processo que o tempo todo se move no sentido da articulação, pois já haviam agendas construídas historicamente. No tocante à criação do DISAST, por ser departamento e não uma coordenação, este fortaleceu os grupos e suas respectivas ações. Enfatiza-se que por ser um Departamento diretamente ligado ao Secretário da SVS poderá facilitar diálogos. Como também, a equipe composta por um diretor e dois coordenadores facilitará a lógica de gestão.

Em nível nacional isso favorece. E essa ação dos agrotóxicos ela é uma das que mais se articulam. Toda a questão química, mas especificamente a vigilância dos agrotóxicos, da exposição dos agrotóxicos ela é o objeto que favorece a articulação.(8)

Um depoimento cita que ainda se mantêm discordâncias, apesar de estarem em um mesmo departamento, pois, foram mantidas duas coordenações -Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

É assim, é uma condição, se for pensar em termos de lógica é uma condição *sinequanom*, é necessário, mas não é suficiente, porque de qualquer forma são duas caixinhas, duas coordenações diferentes. (15)

Como também, um relato diverge da necessidade de se criar um departamento, sendo mais incipiente e importante manter as ações previstas em qualquer estratégia de saúde que forem desenvolvidas.

Então criar um Departamento deu status e importância a essas áreas, que não necessariamente precisariam criar isso para dar importância. (23).

Enfatiza-se que as duas áreas têm campos de saberes e de atuação diferentes, mas, necessitam, concluir uma disputa de hegemonia de processos, como por exemplo, quanto à exposição de populações expostas a agrotóxicos.

Precisam parar de disputar a hegemonia do processo. O processo em parte ainda está a dever porque acaba que essas duas áreas ficam disputando a hegemonia, a quem cabe conduzir o processo. (17)

As questões ambientais atuais são observadas como fomentadoras de um processo de articulação entre as Vigilâncias em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. É expresso que a bagagem que foi trazida pela saúde do trabalhador permitiu uma busca de trabalho integrado com as outras vigilâncias, principalmente a Vigilância em Saúde Ambiental expressando assim, uma atuação em Vigilância em Saúde. Mas relatos divergentes citam também que a integração ainda não ocorreu devido à dificuldade de compartilhar agendas, principalmente com relação à Saúde do Trabalhador.

...embora exista um interesse muito grande em fazer uma interação maior, que ainda existe uma necessidade de fazer, de melhorar esse entendimento entre as vigilâncias e a Saúde do Trabalhador, especificamente na área rural que normalmente é uma área menos assistida pela saúde. Os esforços estão sendo grandes, mas ainda tem muita coisa a ser feita.(11)

Outro aspecto observado é que muitas pessoas que trabalharam com a temática e questões que envolvem a saúde do trabalhador, principalmente osteóricos que a construíram têm também contribuído muito para a construção e o fortalecimento da saúde ambiental.

Boa parte hoje das pessoas que estão na academia, que lideram essa discussão da saúde ambiental e que são colaboradores são egressos dessa discussão da Saúde do Trabalhador. Então, quer dizer, é uma tendência muito grande na academia, uma tendência muito grande na prática..(14)

Então muitas vezes são as mesmas pessoas e os mesmosteóricos no âmbito nacional. Por outro lado, é citado que existe uma proximidade muito grande, mas que não é hegemônica. Segundo os relatos, no SUS os temas a serem trabalhados deveriam contemplar muito mais as questões que estão ligadas à promoção da saúde e a prevenção.

Você tem que voltar com esse profissional para o mercado de trabalho, isso tudo é tratado integralmente para que as pessoas tenham atenção integral à sua saúde...(3)

A proposta de uma Política de Saúde do Trabalhador visa qualificar o profissional com relação à sua condição de técnica e proteger o profissional na sua área de trabalho. Gerar condição para que ele desenvolva o trabalho da melhor maneira possível e garanta à população as condições que o sistema determina.

A Saúde do Trabalhador segundo relatos tem uma tradição de construção coletiva dos processos.

Existem dois processos macros muito importantes que são:retomar a construção de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e sa Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador(RENAST).(14)

A RENAST apresenta-se como uma Rede de operacionalização da Política Nacional de Saúde do Trabalhador com núcleos que não são os únicos pontos da rede. Existe um processo em construção de ter diretrizes que sejam realmente coletivas.Um exemplo de relato aponta inclusive transformações na RENAST para que seja acompanhada pelos gestores com de acordo com as diretrizes do SUS.

A RENAST ela está sofrendo uma transformação muito grande agora. O que vinha acontecendo via de regra é que a sua programação, a sua execução de atividade ela não vinha sendo acompanhada diretamente pelo próprio gestor estadual e municipal.(2)

A Saúde do Trabalhador é vista como uma “área de conflitos”, pois faz intervenções, fiscalização em empresas,e de negociação das modificações.

A gente vai lá para estar fazendo uma intervenção e que o processo de negociação com a empresa tem que ser feito de maneira tranquila, mas firme, no sentido de promover modificações. (14)

Os conflitos são vistos como caminhos de crescimento e de ações resolutivas.

Quando a gente está criando conflito é porque nosso trabalho está bom, se ele não está criando conflito nenhum é porque não está entrando no cerne das questões. (14)

Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador, visa qualificar o profissional com relação à sua condição técnica, proteger o profissional na sua área de trabalho e gerar condição para que desenvolva o trabalho da melhor maneira possível e garanta à população as condições que o sistema determina.

Cita-se o recebimento de um ônus de ações de vigilância pouco operante, que não atua bem, que não previne e acaba onerando o SUS. Como também, denunciam como um processo artificial pois na prática existe uma busca por manutenção do seu espaço de conhecimento e de poder. E os relatos também apontam, que ambas, a Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador ainda são pouco valorizadas dentro do SUS.

Outro ponto abordado é que ainda falta entendimento sobre o conceito e o papel da Saúde Ambiental.

O conceito da forma de olhar ou o que vai ser trabalhado, e como deverá ser trabalhado é diferente, e nos profissionais de saúde isso é uma coisa muito nova. (18)

5 1.5.1 Os Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs)

São apontados como locais, que muitas vezes, não estão vinculados às secretarias estaduais ou municipais de saúde, nem sempre são vinculados ao SUS, e também, muitas vezes, encontram-se dentro de universidades ou são serviços paralelos. E com a ocorrência de uma situação inusitada de um grupo importante de pessoas intoxicadas, certamente terão dificuldades de prestar a atenção devida para aqueles casos porque não tem amparo no sentido de garantir com que as ações daquele serviço aconteçam..

Em complemento a esse trabalho específico do agrotóxico, estamos numa atividade através de um grupo de trabalho também que vai fazer o formato de uma proposta a ser submetida para os gestores do SUS, para que haja suporte financeiro, legal para essa situação do tratamento dos intoxicados, especificamente no caso dos agrotóxicos. (2)

Relatam que organizaram um grupo aonde tem acento todas as secretarias do Ministério para discutir a tóxico - vigilância, e dentro dessa discussão inserir a problemática observada quanto aos CIATs.

... quer dizer, aonde é o local desse centro de informação toxicológica, porque eles não estão dentro do SUS, a toxicologia não está dentro do SUS hoje.(3)

Outra questão abordada é a preocupação com a duplicidade e o paralelismo de ações já que os CIATs não se encontram dentro do SUS. Outros locais acabam não notificando os casos devido a essas lógicas paralelas, pois entendem que esta é uma missão dos CIATs.

Os CIATs são muito mais antigos, eles atuam bem, mas eles precisam ser incorporados nessa lógica. Eles não têm financiamento próprio. Então o queo que se tem que fazer é incorporar essa lógica dentro do SUS enfim, isso tudo precisa se converter numa ação única.(3)

No tocante aos dados inclusos no sistema SINITOX relatam que são oriundos dos CIATs, onde ocorre a notificação e o atendimento dos contaminados. Refere-se que existem muito mais informações no SINITOX, pois são alimentados pelos CIATs. Os dados então de algumas regiões do país são inexistentes, pois não são copilados.

Que é Manaus e em Belém do Pará. Então em toda a região norte é só temdois centros que notificam que estão em Manaus e Belém. Então vários estados que são grandes produtores na região everifica-se que não tem a notificação simplesmente porque não há informação, não há um centro de informação(1)

Enfatiza-se a importância dos toxicologistas estarem atuando em saúde pública e inseridos formalmente no SUS e que mesmo com uma estrutura organizada em todo o país, os dados oriundos dos CIATs são desatualizados. Como também é relatado que existem no SUS pouquíssimos profissionais especializados em toxicologia. Outro relato assinala que a maior parte toxicologistas no país tem inclusive elos muito estreitos com as empresas produtoras de agrotóxicos.

Então toxicologistas que estejam mais disponíveis para apoiar comunidades, muitas vezes estão nas universidades, muitas vezes já estão com trabalho meio atrelado a essas empresas. Então o que existe está muito limitado em termos de conseguir parcerias. Essas empresas financiam inclusive os encontros nacionais da Sociedade Brasileira de Toxicologia, isso já foi questionando em alguns dos encontros nacionais dessa sociedade, da SBTOX, inclusive pela ANVISA.(7)

Relatos apontaram que foi publicada uma portaria que insere a toxicologia dentro do SUS. A Portaria nº 3.252^{106,89}, registraem seu Art.16, no Item V, que o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária “dentro de seu campo de competência, detecta emergências em saúde pública e define ações de intervenção”.

5 1.5.2 Os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador(CERESTs)

Os CERESTs já tinham uma expertise e novos centros foram criados a partir de 2002. Enfatiza-se que para tornarem-se realmente centros de referência devem criar capacidade para estarem atuando nessa área..

... Então esses CEREST aqui eles já tinham uma expertise de estar 10, 20 anos trabalhando com isso e depois de 2002, teve todo um processo de criação de novos centros. Então esse processo de fazer com que esses centros realmente se tornem referência, crie capacidade para estar atuando nessa área, tenham a formação específica em saúde do trabalhador.(14)

Outra questão que não funciona segundo os relatos são os centros regionais com gestão municipal onde deverá haver necessidade de uma maior intervenção dos estados. Os Centros precisam de atualização no cumprimento das suas missões. A atuação de cada CEREST é observada como desigual, segundo avaliações, que vem sendo realizadas pela Saúde do Trabalhador

Está muito desigual, têm gente que faz muita coisa boa, outros que não fazem nada e isso depende de cada CEREST. (8)

Além do que fazer com que no próprio protocolo de atuação eles tenham mais claros quais são as suas responsabilidades.

Hoje quando a gente discute resultado do PARA o CEREST em alguns estados tem sido um polo de contato importante para realização de treinamentos, discussão dos resultados, ações de controle no nível local de exposição, inquérito junto a trabalhadores, a gente não tinha, não existia essa referência.(5)

Como desafio é apontado a dificuldade de repasse de recursos, de uma padronização das ações do nível nacional.

5.1.6 Sistemas de Informação

Quanto aos Sistemas de Informação, registra-se a importância de unificá-los em uma única base de dados. Relata-se, que não se tem hoje no Brasil, por exemplo, um banco de dados estabelecido no campo de agrotóxicos que possa servir de referência para que se tenha fácil acesso à informação de maneira adequada, sendo este um aspecto de fundamental importância. Pois, no caso dos agrotóxicos, existem vários sistemas e esses sistemas não se articulam.e nenhum deles responde adequadamente ao papel

de sistema de vigilância. A abundância de sistemas de notificação parece servir mais como obstáculo do que facilitador de uma efetiva vigilância sobre as intoxicações⁴⁸

Eu não estou criticando aqui os dados do SINITOX, não é isso, mas os dados eles podem ser gerados pelo SINITOX, mas eles têm que estar migrando para o SINAN para que se tenha uma informação única. Os dois sistemas não se conversam. E muitos casos que estão no SINITOX podem estar no SINAN, e muitos casos que estão no SINAN podem estar no SINITOX(6)

A tentativa do Plano é promover a integração desses sistemas para gerar informação e conseguir realizar um planejamento de ações específicas.

O que a gente procura hoje é fortalecer o SINAN. Esse é o nosso sistema de notificação nacional e ele precisa ser fortalecido. (3)

Depoimento aponta problemas com o SINAN devido aos poucos casos registrados.

Eu não tenho opinião formada sobre ele não, porque basicamente não uso dados do SINAN. A gente trabalha muito com a parte do SINITOX e com o conhecimento de problemas relacionados à saúde através dessas avaliações. (11)

Devido as dificuldades encontradas foi pactuado, segundo relatos com estados e municípios que haveria um incremento de 5% das notificações em todos os estados no SINAN.

Não é uma meta difícil de alcançar porque se simplesmente pegasse esses dados que estão no SINITOX e migrasse para o SINAN já teria aí um aumento de 30%, 40% dessas notificações, mas o que a se procurou fazer foi com uma meta baixa chamar atenção para o tema para que no ano que vem a se consiga colocar uma meta um pouquinho mais ousada(3).

Outra preocupação refere-se à utilização dos dados com cautela devido à subnotificação.

Com a subnotificação que a gente tem a gente não pode usar o sistema de informação que a gente tem hoje na dá para escolher nenhum... Apesar de ter o dado a gente tem que usar o dado com cautela. (12)

Relata-se as dificuldades existentes com os sistemas de informação como o da Vigilância Epidemiológica – o SINAN, da ANVISA – o PARA, e o SINITOX, gerenciado

pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz. Outros sistemas foram citados o NOTIVISA, o SIA, como também o AGROFIT. E as monografias da ANVISA. Enuncia-se que ainda não existe um grupo técnico que possa discutir esses dados porque cada sistema de informação tem a sua particularidade, o seu objetivo específico.

Melhorar as informações para que a gente melhore não só as pesquisas no campo, mas que a gente possa melhorar também a atuação das vigilâncias em cima dessas questões. Esse é um ponto crítico, principalmente para quem trabalha com a pesquisa e quem organiza esses dados para a vigilância(1).

Dentre os Sistemas de Informação existe o SINAN que registra os casos que são registrados no MS, mas enfatiza-se que ele tem uma notificação muito baixa. Os casos de intoxicação, ou de exposição não chegam ao SUS, e ainda há os casos que apesar de chegarem ao sistema, o médico não consegue fazer o diagnóstico com a correlação devida, atribuindo qualquer outra causa que não a exposição a agrotóxicos. Existe o SINITOX que atua atrelado aos CIATs que possui um número um pouco maior de registro porque são cotidianamente acionados para dar respostas. O problema do SINITOX é que basicamente ele está localizado em cidades grandes e a dificuldade de acesso dos trabalhadores dificulta a realização dos registros. O SINITOX vinculado à FIOCRUZ tem como principal atribuição, coordenar o processo de coleta, compilação, análise e divulgação dos casos de intoxicação e envenenamento registrados no país pelos CIATs¹⁴.

Esse tem um pouco mais de registro porque esses centros são cotidianamente acionados para dar respostas.(1)

Como também, sistemas como o PARA da ANVISA e o NOTIVISA que está em construção e ainda precário.

Tem o NOTIVISA que está em fase de construção na ANVISA, ele operou na primeira fase, deu muito problema, está sendo reconstruído. O NOTIVISA está em construção, ele está bastante precário ainda (5)

Foi também relatado que o SIA está desatualizado e novamente em reconstrução.

Ele está em reconstrução de novo... O SIA está desatualizado devido a problemas informáticos mesmos, desatualizado nesse sentido.(4)..

Quanto ao AGROFIT, o relato registra a preocupação com a duplicidade de informações e informa que o MAPA importa dados da ANVISA, inclusive para contrapor problemas que possam existir.

A gente tem aí para contrapor ainda um sistema que é do AGROFIT que é do Ministério da Agricultura que traz muitos dados e está mais atualizado(5)

Problemas também foram apontados com relação às monografias da ANVISA.

Além do SIA existem as monografias para cada ingrediente ativo que está saindo. Essas monografias também vão ser melhoradas porque elas hoje dão uma informação muito superficial(4).

Outro relato cita que as monografias da ANVISA são atualizadas.

Essas monografias são atualizadas, o que não estão são os dados de produtos técnicos e produtos formulados, mas a gente tem aí para contrapor ainda um sistema que é do AGROFIT que é do Ministério da Agricultura que traz muitos dados e está mais atualizado.(5)

O PARA é considerado por muitos técnicos o sistema que tem maior impacto para a sociedade brasileira e o que consegue atingir principalmente a comunidade urbana, pois trata da contaminação dos alimentos. Idealizado em 2001 tem como objetivos analisar resíduos de agrotóxicos in natura; verificar se os alimentos contaminados ultrapassam o limite máximo de resíduo; verificar a presença de resíduos de agrotóxicos não autorizados pela legislação em vigor; rastrear possíveis problemas e subsidiar ações de fiscalização de vigilância sanitária; melhorar a estimativa de exposição por meio da dieta, como parte da reavaliação dos agrotóxicos já registrados; monitorar o uso de produtos agrotóxicos através de um mapeamento de risco; fornecer subsídios ao MAPA que permitam orientar e fiscalizar os produtores na utilização dos agrotóxicos; e disponibilizar informações à sociedade¹¹⁵.

O Sistema de Informação de Agrotóxicos (SIA) está em fase de construção e só tem a parte de componentes operando. Registra-se que uma equipe de informática está discutindo um sistema que buscar componentes, produto técnico, produto formulado e alterações pós-registro, que irão permitir uma distribuição de informação

muito mais ágil não só para o setor regulado como também para os interessados.

Em uma proposta da CGVAM foi colocado numa mesma publicação, referidas como Informes, os dados do SINITOX, SINAM e PARA, numa tentativa de divulgá-los em compilado dos dados existentes, formais hoje no SUS, um guia orientador para ação, mas com dados subnotificados. Foi considerado pelos entrevistados como uma tentativa, pois se observou, segundo os relatos, a impossibilidade de uni-los.. Foi uma iniciativa que chegou a ter novas reedições porque foi considerado um esforço de dar uma visibilidade mais integrada desses sistemas que já existem^{106, 116, 117}.

Outro sistema citado é o SISÁGUA que é considerado bastante incipiente. O Informe III¹¹⁷ também, contém informações sobre o Sistema referido¹¹⁸, que viabiliza a análise de amostras de água para verificação de agrotóxicos na água para consumo humano.

Segundo a CGVAM, o SISAGUA foi concebido para ser uma das ferramentas utilizadas no desenvolvimento das ações do VIGIAGUA. E tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente de forma a produzir informações necessárias à prática da vigilância da qualidade da água para consumo humano, por parte das secretarias municipais e estaduais de saúde¹¹⁹.

E o primeiro ano que nós entramos com dados de agrotóxico no folder, vindo do SISÁGUA mesmo foi no ano passado, e ainda assim bastante incipiente.(3)

Foi enfatizado que propostas existem para que se tenham outros instrumentos que possam ser utilizados, com outra modelagem do sistema de informação, pois a partir principalmente dos processos produtivos se possa ter um acompanhamento das populações mais diretamente expostas a esses produtos. Um dos relatos aponta uma proposta de organização de outro Sistema já que observa problemas em todos os Sistemas de Informação quanto às informações sobre populações expostas a agrotóxicos.

Por exemplo, uma outra modelagem do sistema de informação que a gente está desenvolvendo aqui, que a gente está chamando de Sistema de Informação de Populações Expostas a Químicos (SINPEAQ) e a partir principalmente dos processos produtivos se possa ter um acompanhamento das populações mais diretamente expostas a esses produtos. Então seria um outro sistema de informação, ele está em desenvolvimento...(2)

Já outro relato discorda da criação de novos sistemas, dando o exemplo do NOTIVISA que não funciona.

Porque as pessoas acham que se o sistema não funciona ela tem que criar outro que ela vai achar que funciona, que foi o que aconteceu com o NOTIVISA. Eles atribuíam à ineficiência do SINAM e eles criaram outro sistema que também não funciona.(6)

Outros depoimentos divergem quanto à atuação do PARA.

O PARA nunca parou desde que começou. (5)

Como também existe duplicidade de dados e uma informação que não pode ser somada ao SINAN e ao SINITOX, por exemplo. Então em termos de produção de informação para tomada de decisão, se uma indústria adquire os dados existentes irão citar que agrotóxico não faz mal a saúde, porque quase não tem caso de intoxicação..

Outro esforço para integrar os diversos sistemas de informação que registraram inicialmente o agrotóxico, pois hoje o escopo é maior de intoxicações exógenase segundo os relatos, o que conseguiu avançar, é que a ficha, o sistema de coleta atual que é de intoxicação exógena, mas que permite discriminar e distinguir intoxicações por agrotóxico especificamente no âmbito dela. Essa ficha foi resultado de um processo ativo, mas a definição de coleta foi em conjunto, segundo relato com a ANVISA.

Foi oficializada com a publicação da Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde no Anexo I na Lista de Notificação Compulsória (LNC), item 23 que aponta as intoxicações exógenas por substâncias químicas como os agrotóxicos e no Anexo II no item 6⁵².

5.1.6.1 Notificação de casos

Referida como um grande desafio e tem-se segundo os relatos, promover atuação de harmonização do sistema de informação e a capacitação dos profissionais para atuar em notificação dos casos e superar a problemática da subnotificação. Pois só por meio da notificação dos casos se poderá realizar uma boa vigilância das

populações expostas a agrotóxicos. As informações existem, mas são de fato subnotificadas, como também os poucos dados que existem não são analisados.

Porque você não tem um banco, você tem um bando. Você vai lá coleta a informação, você tem a notificação, mas o que você faz com essa notificação? Nada. Ou pouco, muito pouco. (12)

Se os profissionais de saúde notificam no SINAN poucos analisam os dados.

Sim, e depois que notifiquei eu faço o que com esse banco de dados que eu criei?(12)

Os profissionais que atuam na rede de saúde não têm uma tradição, uma prática de notificar. Propõem capacitar dos profissionais que atuam na rede de saúde para que notifiquem e melhorem a notificação, não só em termos numéricos, mas também na qualidade do dado que é registrado, e fortalecer as notificações através do SINAN.

A gente sabe que a subnotificação no Brasil é bastante importante. Os profissionais de saúde não estão orientados para identificar intoxicação, só notificam os casos graves, e quando notificam. (5)

Outra questão em relação ao próprio sistema de saúde é a existência do medo das consequências de notificar os casos de intoxicação por agrotóxicos.

A maioria dos médicos não está preparada para efetuar esse tipo diagnóstico e notificar, quando não tem medo, quando é muito evidente e o medo de, se for um médico de trabalho, de ser demitido da empresa, ou um médico do interior se for pressionado pela grande multinacional ele não quer que a partir de um lado dele isso possa servir como peça jurídica para um processo do trabalhador contra a empresa.(7)

Alguns empregados têm medo de retaliações, não procuram médicos e assim os casos não são notificados. Tem que ocorrer uma maior aproximação do agente notificador do trabalhador contaminado inclusive para melhor informar o trabalhador.

...muitas vezes a pessoa não quer assumir que se intoxicou porque tem medo de ser demitida, tem medo de isso ter alguma repercussão no seu emprego, então isso ajuda na subnotificação.(7)

A problemática citada quanto à notificação é a “porta da entrada” o local e o profissional sensibilizado e capacitado para notificar, muitas vezes não existe o acolhimento do caso, não existe muitas vezes a atenção integral aos casos.

Porque não tem acolhimento de caso. Não tem até atenção integral à saúde dessa população exposta, não está estabelecida. (8)

A situação explicitada de não existir um local para onde referenciar o paciente, não existir uma intervenção junto aquele local de trabalho que está produzindo os ânimos inadequadamente, refletirá na atuação do profissional de saúde que não notificará o caso. No Brasil a problemática da subnotificação é bastante importante e expressiva, e se trabalha com dados estimados. Em cada evento de intoxicação notificado, há muitos outros casos não notificados.

A gente sabe que tem muita subnotificação. A gente trabalha com dados estimados. (9)

Também havia um grande desconhecimento sobre a responsabilidade da Vigilância em Saúde Ambiental nos Estados quanto à notificação dos casos de agrotóxicos. Um relato tenta esclarecer o fato.

A vigilância em saúde ambiental nos estados não sabia nem quem notificava esses casos. Eles não têm conhecimento, ou não querem tomar conhecimento. Então hoje pela IN-001, a nossa IN de 2005 que até agora é o único instrumento legal, prevê que a vigilância da exposição a agrotóxico é uma responsabilidade da saúde ambiental. Então eles têm que começar a assumir essa responsabilidade para si. (6)

A dificuldade de notificação existe pela falta de trabalho atuante e de estruturação dessa sistemática da vigilância em saúde nas secretarias estaduais e municipais de saúde. Enfatiza-se que o fortalecimento de uma Vigilância em Saúde integrada com relação à exposição de agrotóxicos irá promover um aumento das notificações.

Os agentes precisam ser sensibilizados e capacitados em processo de Educação Permanente, pois a temática dos agrotóxicos ainda ou muitas vezes, não faz parte do escopo do universo de ações desses profissionais.

...uma pesquisa da Saúde da Família que 30% das famílias cadastradas tinham caso de tuberculose que não foram notificados, Uma doença conhecida e que ela é familiarizada e que as pessoas ainda não conseguem entender aquilo como objeto de trabalho dela, então a questão do agrotóxico é ainda um objeto muito mais longe ainda. (13)

Se a questão não for resolvida, o que vai aparecer nos registros são os quadros agudos que são importantes, mas existe uma gama de problemas crônicos que não se sabe como registrar, a não ser nas unidades acadêmicas de pesquisa de investigação

que tem trabalhado com esse tema. Importante ter as intoxicações por agrotóxicos como notificação compulsória no Brasil inteiro, mas com todo o processo organizado, pois só tornar-se notificação compulsória não significa criar um sistema inerte. A notificação compulsória ela é propulsora para que se estimule o serviço a organizar toda essa rede.

Outro problema apontado é a duplicidade de dados registrados.

E você tem uma duplicidade e uma informação que não pode ser somada ao SINAN que é o SINITOX, por exemplo. Então isso é muito ruim em termos de produção de informação para tomada de decisão (6")

Um relato enfatiza a importância de organização da rede porque uma área sozinha, isolada, não vai dar conta de fazer a notificação compulsória, não vai dar conta de conhecer os problemas.

A notificação compulsória ela é propulsora para que estimule o serviço a organizar toda a rede. (13)

Como também um relato aponta que ainda não estamos preparados para realizar a notificação compulsória devido a não existência de pessoas capacitadas no sistema de saúde.

5.1.7 Regulação

A legislação brasileira referida aos agrotóxicos é considerada em termos legais, uma das mais bem estruturadas e avançada em diversos níveis, pois avança não só na questão do controle e da fiscalização, mas também nos tópicos que envolvem a rotulagem e do tipo de informação sobre os produtos. Avança, por exemplo, ao pensar na certificação, na autorização e no uso de agrotóxicos na produção no país, sendo legislada por três ministérios. A Lei nº 7.802³⁸, referida como a "Lei dos Agrotóxicos", inaugurou uma abordagem intersetorial e constituiu segundo relatos um grande avanço. Destaca uma análise tripartite do MS que avalia os aspectos tóxicos, o meio ambiente, os aspectos ecotoxicológicos, a agricultura e a ciência agrônoma. Inaugurou uma abordagem intersetorial e foi publicada em um momento de intensa mobilização dos movimentos sociais no campo para denunciar o que estava ocorrendo. O que falta segundo os relatos, em termos de legislação é a sua aplicação, é ter

mecanismos mais eficientes de fiscalização e de controle e que sejam associados necessariamente a estratégia de assistência e extensão rural.

São os instrumentos de controle e fiscalização dos diversos órgãos nas suas diversas competências, não apenas sobre o processo de produção desses produtos nas indústrias. (1)

No Brasil existem órgãos, de diversos ministérios que precisam estar na sua atuação máxima para que essa lei possa ser efetiva. Existe no país um arcabouço legal muito interessante, mas a aplicação, o controle e a fiscalização dessas normas e dessas leis ainda são muito frágeis. Mas existe um esforço de reavaliação dos produtos para que sejam proibidos no país.

São 14 agrotóxicos que estão em reavaliação. Tem-se 400 e tantos ingredientes ativos registrados, desses 400 e tantos só 14 estão em reavaliação, que já é muito. (4)

Denuncia-se influência do setor regulado, dos parlamentares da bancada ruralista e do órgão de agricultura.

Citam que a Anvisa não tem essa competência, que não pode excluir tal produto. Então essa é uma questão preocupante e você tem que partir para aquilo, informar a toda a sociedade e a todos os setores para que conheçam o problema e reajam junto com a gente... (5)

Relatos apontam que o que se tem visto atualmente são movimentos para aprimorar essa lei, como, por exemplo, a proibição da pulverização aérea no Brasil, justamente, porque é um método considerado altamente danoso, que contamina grandes áreas, contamina a comunidade e outros, além de muitas vezes ser pouco efetivo. O acidente ambiental causado por derivas de pulverizações aéreas de agrotóxico que atingiram o espaço urbano de Lucas do Rio Verde no Estado do Mato Grosso em março de 2006⁴⁵, é um exemplo do problema.

Diria que já deveria ser proibida a pulverização aérea. (16)

Já um relato aponta que a questão é a aplicação técnica correta. Ressalta-se boas perspectivas nas aplicações terrestres com aparelhos do tipo canhão e principalmente em aplicações aéreas, vistas como ferramentas valiosas na agricultura, quando realizadas dentro de critérios técnicos bem definidos e utilizadas com embasamento tecnológico, de modo que se harmonize com a preservação do ambiente^{120,121}

Se o aplicador aéreo, ele cumprisse a parte técnica dele, e ele fosse o fiscal, ele não precisava dar o banho na cidade do jeito que é feito.(18)

E o que tem ocorrido é o contrário, com mais de 10 ou 15 projetos de lei no Congresso Nacional com o intuito de limitar a atuação de órgãos como a ANVISA, por exemplo. O que se tem observado é justamente o contrário, é a desregulamentação, a pressão para que essa lei³⁸ tenha um impacto menor e seja diminuído o papel da ANVISA em um processo que se observa de limitação das conquistas, enquanto se deveria estar buscando seu aprimoramento .

Denúncias registram que muitos agricultores burlam a lei e compram agrotóxicos em outros estados.

...avião entrega o agrotóxico na fazenda deles. Então a parte toda de controle do estado, ela é totalmente burlada por ações desse tipo.(11)

Considera-se que adianta apenas ter uma excelente regulação, por exemplo, na entrada do produto no país ou na sua produção. Tem que existir para essa fase, como também para a manipulação, a distribuição, o consumo e depois para o manejo dos resíduos. Como também, o produto muitas vezes é adulterado quando distribuído e vendido. Ou mesmo o agricultor faz uma mistura de restos de produtos.

Você registra um produto e depois o que é distribuído no mercado é outra coisa. É nisso que a ANVISA vem batendo agora. (3)

Relato aponta que a ANVISA está agora reestruturando o seu papel.

...sair da abordagem cartorial e comecem a ir as próprias fábricas e checarem a produção, a qualidade desses produtos, e ao mesmo tempo fazer a reavaliação de produtos muitas vezes proibidos no exterior. (7)

Como também se relata como mais um problema em foco a situação que muitas empresas após serem fiscalizadas preferem encerrar as atividades.

...a formuladora que você identifica, vê aquelas condições , ela fecha e vai embora, que é mais barato do que ela tentar fazer algum tipo de adequação. (8)

E que o papel de monitoramento, controle, fiscalização e comercialização, não é exclusivo da vigilância sanitária permanecendo ainda uma discórdia sobre a

fiscalização. Ainda persiste a visão de que o órgão que deverá fiscalizar essa questão do uso dos agrotóxicos pertence ao Ministério da Agricultura.

O que a gente pegou na fábrica não tinha nem processo tramitando na casa, os caras estavam alterando deliberadamente.(5)

O que se tem de mais concreto na Vigilância em Saúde Ambiental é Portaria nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011¹²². A publicação da Portaria 3252 de 22 de dezembro de 2009⁸⁹ foi considerada uma indutora muito importante da possibilidade dessa integração. Como também, a Portaria 2472¹²³ que coloca na lista de notificação de compulsória as intoxicações exógenas, define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (publicada anteriormente à Portaria do Nº 104, de 25 de janeiro de 2011 do MS⁵² e as entrevistas realizadas em período anterior). Uma importante questão já em colocada em prática nos países desenvolvidos seria os aplicadores de agrotóxicos terem uma carteira de habilitação.

Relatos apontam também a utilização de produtos já proibidos no Brasil.

Isso tem sido muito falado e muito denunciado. A entrada de produtos que hoje já estão proibidos no Brasil há muito tempo como os organoclorados.(17)

Quanto à agricultura orgânica, que está sendo tratada uma legislação específica para registro de produtos para onde MAPA/ANVISA/IBAMA estão construindo essa legislação de um registro diferenciado. Denunciam que a aquisição e a prática de venda de muitas vezes é feita junto a lojas credenciadas, porém, sem receituário agrônomo.

Se você enquanto uma cidadã quiser comprar agrotóxico para qualquer uso, você pode comprar, não tem nenhum impedimento, vai numa casa agrícola e compra a quantidade que quiser. (2)

Como também, o contrabando e a venda direta através do uso de aviões para entrega de produtos em grandes propriedades. Ou até a entrega de produtos contrabandeados em pequenas propriedades rurais.

...contrabando inclusive de agrotóxico é outra situação gravíssima, porque aí é aquilo não controlado., o uso ilegal do agrotóxico é problema da polícia federal. Então nós temos uma complicação muito grande, porque um volume grande de agrotóxicos usado no Brasil hoje entra no país por vias ilegais.(2)

Quando o estado consegue apreender o produto contrabandeado, depois terá o ônus de incinerar sendo um mecanismo considerado bastante caro.

Relata-se também sobre a Resolução nº 420 de 28 de dezembro de 2009 do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) do Ministério do Meio Ambiente¹²⁴.

Em si, existem três graves problemas em foco quanto aos agrotóxicos que envolvem regulação: a formulação; o uso inadequado e a magnitude.

Então tem aí um foco de pensar como é que seria a redução.(8)

A produção dos agrotóxicos, segundo os relatos, apresenta lacunas, barreiras e conflitos. Como também, se os investimentos proporcionais que são feitos à produção, se fossem proporcionais ao que é investido na produção agrícola, na fiscalização e no controle haveria uma realidade completamente diferente da que hoje é encontrada.

Um dos entrevistados faz uma referência sobre a questão do consumo real de agrotóxicos no Brasil e expõe que isso tem que ser normatizado.

A Holanda consome 8 mil toneladas e o Brasil consome 40 mil, agora eu quero saber se por hectare plantado o Brasil é realmente o primeiro, pode até eventualmente ser, mas não se pode comparar coisas discrepantes se o território nacional é 60 vezes maior do que o território da Holanda.(11)

Outra situação apontada são as certificações dos produtos, principalmente dos alimentos vendidos sem agrotóxicos.

... trabalhar melhor as certificações dos produtores que não usam agrotóxico. Porque existe a insegurança de comprar alimento sem agrotóxicos devido a pouca confiança referente as certificações.(21)

5.2 Políticas Agrícolas e Desenvolvimento Sustentável

Observa-se, como importante, publicar uma política voltada para as populações do campo para que se possa incluir essa temática.

Publicar a política voltada ao assunto das populações do campo, que infelizmente até o momento não foi publicada(1)

Uma política para as populações do campo, segundo relatos ainda não é uma prioridade no Brasil.

A política de saúde no campo seguiu um caminho, pois no Brasil ainda não é prioridade cuidar da saúde dessas populações. É um item da pauta política que cada dia mais ficou distante, a questão da reforma agrária, democratização do acesso a terra(7).

Importante pensar em políticas que propiciem que essas pessoas tenham acesso à terra, assistência, informação e conhecimento técnico necessários, e os recursos mínimos para possam explorar a terra de forma sustentável, tanto do ponto de vista ambiental, quanto da saúde humana.

...não é simplesmente dar um pedaço de terra, se também não der condições para produzir e comercializar não adianta, a pessoa tem que ter meios também...(3)

Um relato aponta que técnicos também precisam obter informações, como no exemplo um técnico da EMATER.

A EMATER ela não dá conta, e não dá conta entre outras razões pelo pequeno número de profissionais que estão envolvidos nessa orientação técnica. E também pela pouca informação, ou pouco conhecimento, que os colegas da EMATER têm sobre a gravidade que é a exposição e a intoxicação por esses produtos (17).

É consenso que não basta dar acesso a terra, pois a concentração de terra sempre foi um foco gerador de tensões no campo, mas também condições de explorá-las de uma maneira menos danosa para o ambiente. . A política de saúde no campo seguiu um caminho, pois, no Brasil ainda não é prioridade cuidar da saúde dessas populações. Ainda existe um fluxo importante de pessoas do campo para a cidade, sendo expulsas pelo grande latifúndio e pela intensa mecanização. Torna-se importante desapropriar terras e fazer com que os prejudicados nesse processo passem a ser os proprietários de pedaços de terras. O país ainda não tem um projeto para o campo que inclua, por exemplo, uma reforma agrária massiva, a democratização de acesso a terra, sendo itens da pauta política que cada dia ficam mais distantes. E isso deixa cada vez mais vulnerável a população do campo, que fica sujeita a grandes empreendimentos, esquemas de produção que inclusive envolvem denúncia de trabalho escravo.

Sou favorável a uma reforma agrária que tem que trabalhar de maneira não voluntarista, ser mais organizada no governo. A reforma agrária tem que ser resultante de um pensamento estratégico sobre o país como um todo.(11)

A reforma agrária terá que estar atrelada a um novo modelo de processo de produção. Um relato diverge quanto à distribuição de terras, pois enfatiza a necessidade de um planejamento e de resultados para o sistema, no caso, produção de alimentos.

A reforma agrária virou um comércio. Quando você passa principalmente em certas regiões de São Paulo, pode-se observar um barraco de madeira e em baixo um carro zero. Não basta simplesmente distribuir terra, mas como qualificar a terra distribuída. Porque quem recebeu a terra tem que dar um retorno para o sistema, tem que produzir. (23)

A grande produção do agronegócio é para exportação e tem como uma das finalidades o consumo animal. Ou seja, produz-se de maneira intensiva e ampliada para fazer com que os processos produtivos, alimentares mais avançados possam ter o suporte de nutrientes adequados para fechar a cadeia global da produção de alimentos. Torna-se essencial mostrar que esse padrão é inaceitável, como também ter mais monitoramento e acompanhamento porque o grande interesse é o mercado.

O interesse das indústrias é ampliar o foco, ampliar o seu mercado e vão continuar a pressionar por meio de *lobby*, de propagandas, de penetração nas universidades, nas assistências técnicas, nos órgãos de pesquisa (7).

Segundo relato, o país cresceu nos últimos 8 anos o que não conseguiu crescer em 40 anos, e esse crescimento propiciou a inserção de 30 milhões de pessoas para dentro da classe média. Com isso, aumentou o consumo e fez com que aumentasse a produção, seja ele de matéria prima, de produtos primários como é o caso de produtos agrícolas, de produto industrializado. Nesse contexto de favorecer a alta produção, tanto para o grande, médio ou até para o pequeno agricultor em um primeiro momento o mais importante é o lucro. E a dificuldade de produção faz com que a pressão para a produção de agrotóxico e o uso de agrotóxico seja maior ainda.

...se vai gerar problema de saúde, se o trabalhador que está jogando agrotóxico, pulverizando, está embaixo do avião que está pulverizando aquele negócio, para ele passa a ser secundário em cima do lucro que ele está tendo com relação à produção. (23)

Relatos enfatizam o apoio governamental e da CONTAG ao agronegócio em grande contradição às propostas de prevenir a contaminação humana e ambiental fomentadas pelo próprio governo.

O agronegócio é violento, os interesses são muitos, os recursos são grandes e existe um desafio muito grande de conseguir se articular com as áreas da agricultura que tem o agrotóxico como uma grande solução. Ao menos tempo que se diz “Olha, isso é tóxico, isso é veneno, isso causa impacto na saúde, e para eles é o que vai salvar a lavoura, então é uma contradição muito grande. (16)

Outra questão é o financiamento que tornar-se tão complexo, que muitas vezes o produtor que quer plantar de forma agroecológica, não encontra o referido apoio dos Bancos, pois acham que o risco será muito grande, e não confiam na proposta do agricultor. Os Bancos muitas vezes inferem para que sejam comprados os insumos determinados, principalmente os agrotóxicos.

A instituição financeira, os bancos, não quer saber, vai financiar e pronto. Vai receber a parte dela, e ela recebe o subsídio do governo então ela o vai financiar e pronto não quer saber se está financiando uma coisa boa ou ruim para a saúde da população. (21)

O Plano Integral do MS não mencionou a questão do crédito agrícola. Menciona-se a importância de se realizar um movimento contrário, criar um crédito agroecológico com estímulo de juros menores para que não se utilize agrotóxicos. Uma política mais afirmativa do tema seria essa, pois que se dispor a prejudicar menos o ambiente e a saúde das pessoas terá um incentivo em termos de crédito. No caso, o estado deveria intervir de uma forma mais forte, o agricultor só receberia uma linha de crédito se apresentasse uma proposta que não gerasse conflitos com as políticas sociais.

Já o interesse da indústria é ampliar o seu mercado.

Se o agricultor tem um crédito para comprar agrotóxico, tem uma linha de financiamento onde ele pode comprar e sabe se usar aquele agrotóxico ele vai ter suas situações: ele pode se contaminar, mas ele também vai produzir mais, ele vai ganhar mais. E o Banco do Brasil estimula isso. (9)

A agricultura familiar ainda é uma parcela importante, é a grande responsável por alimentar boa parte da população deste país.

A agricultura familiar é a grande produtora de alimentos que nós consumimos no dia a dia. (2)

Já outros relatos discordam e citam que a agricultura familiar não dará conta da necessidade da grande produção de alimentos.

A agricultura familiar hoje é uma vítima do sistema. Hoje o agricultor familiar ele não tem uma assistência técnica adequada Existe uma falta de assistência técnica e financeira para que esses pequenos agricultores possam trabalhar de uma forma mais sustentável. (6)

Na estrutura do Governo Federal existe o MDA que deve dar melhor assistência as questões que envolvem a agricultura familiar .

O Ministério do Desenvolvimento Agrário que cuida da questão da Agricultura familiar.(14)

As indústrias irão continuar a pressionar por meio de lobby e propagandas, inserção nas universidades, nas assistências técnicas, nos órgãos de pesquisa, com o objetivo de ampliar os seus mercados. Grave problema é apontado quanto às tensões na discussão da reavaliação dos produtos e na relação com a bancada ruralista, que segundo relatos, encontra-se forte , preconiza uma agricultura extensiva e com grande produção. Os profissionais de saúde não estão discutindo essas questões publicamente. Pois estão ocorrendo fortes pressões sobre os órgãos reguladores para que não cumpram efetivamente o seu papel. .

A bancada ruralista e o Ministério da Agricultura têm tensionado cotidianamente, buscado limitar a ação dos órgãos reguladores como a ANVISA, o seu poder de ação, para justamente ampliar a venda desses produtos que já está no seu nível mais alto na história do Brasil. (7)

Quando se menciona o desenvolvimento sustentável de acordo com o ponto de vista do MAPA e das próprias políticas de incentivos governamentais, ancora -se um maior incentivo no desenvolvimento do que na sustentabilidade. Importante uma reflexão sobre qual o modelo de desenvolvimento se quer ter no país e sustentabilidade para quem e para quem.

...nós temos um peso muito maior no desenvolvimento que na sustentabilidade(1)

E com relação à questão econômica atrelada a ótica do desenvolvimentismo, outro ponto ressaltado foram os commodities. Podem tornar-se commodities, tanto o alimento, quanto o agrotóxico, em dependência e de acordo com a oscilação do mercado econômico.

...tem um agrotóxico, por exemplo, que ele é usado para secar a soja e usam para secar outras culturas quando as *commodities* sobem de valor, então isso não tem nada haver com abastecimento e alimentos, isso tem a ver pura e simplesmente com bolsa de valor.(4)

Como também a dependência do poder do capital internacional.

...representa hoje o domínio do capital financeiro internacional na medida em que parte dessas indústrias são multinacionais que com a questão dos transgênicos vendem o produto casado, isso aumenta a dependência do produtor em relação a essas empresas porque é obrigado também a comprar semente, e isso diminui a própria soberania do país na medida em que acaba ficando dependente dessas multinacionais(7)

Um relato faz a defesa do uso de agrotóxicos devido ao Brasil ser um país agrícola e a não utilização desses produtos acarretaria problemas na produção.

Até porque o modelo agrícola que a gente vive hoje eu acho que não permite isso. Nós vamos entrar numa ceara aí de PIB principalmente, e sendo o Brasil um país agrícola, que envolve milhões e milhões de reais que gera dinheiro para o país, não é isso. É saber utilizar e como utilizar.(6)

Mas também existe uma questão perversa e questionável, porque se exporta, mas não se resolve o problema da falta de alimento no país.

Então se você tem essa situação, não é sustentável.. Além do dano ambiental que é gerado em todo processo.(18).

O Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF), que teoricamente foi concebido para dar sobrevida a essa forma mais campesina de produção da agricultura familiar, para resguardá-la, e hoje é um grande incentivador da agricultura de grande produtividade atrelado ao modelo químico dependente. Existe então uma notória contradição, uma incoerência, pois ao mesmo tempo se coloca no âmbito do governo como uma prioridade, “um olhar para a saúde” das populações expostas ao agrotóxico, e o mesmo governo incentiva o aumento dessa produção com um estímulo forte para as culturas químico dependente, as grandes agriculturas, ou agricultura familiar de grande produtividade. Existe uma contradição no processo, que precisa ser ajustado, para que o incentivo a produção agrícola possa vir associado, também, a um plano para controle, vigilância, e promoção da saúde dos grupos. Mas o cenário encontrado é considerado muito difícil segundo relatos. Os trabalhadores agrícolas são considerados o grupo ocupacional mais numeroso e exposto aos efeitos maléficos dos agrotóxicos

125

...o Ministério da Agricultura quer cada vez ter mais produção, para ter mais produção se utilizam mais agrotóxicos...(3)

Com relação à agricultura familiar, percebe-se que ao mesmo tempo em que o governo tenta resguardá-la, também incentiva o aumento da produtividade sem dar muita opção em termos de tecnologias alternativas ao uso de agrotóxico, ao pacote químico, não só se agrotóxicos, mas de adubos e outros insumos. Os agrotóxicos passaram a compor a vida diária de milhões de trabalhadores do campo, que a eles se expõem ocupacionalmente com suas famílias¹²⁶. Sobressai principalmente nos países em desenvolvimento, a ausência de iniciativas governamentais eficientes para prover assistência técnica continuada aos trabalhadores rurais e estratégias para o controle da venda de agrotóxicos¹²⁷.

Tem que pensar no lado sustentável também, em alternativas, baixar o preço de alimentos sem agrotóxico.(21)

Segundo alguns técnicos, a agricultura familiar, hoje esta não dá conta da demanda de alimentos que é necessária para sustentar um país do tamanho do Brasil, mas o tema tem que ser discutido, pois também não é simplesmente agricultura em larga escala que irá resolver.

A agricultura familiar hoje é uma vítima do sistema, pois o agricultor familiar não tem uma assistência técnica e financeira adequada. As empresas extencionistas não dão conta, não atendem esses pequenos agricultores e eles acabam tendo uma falta de opção para trabalhar de forma mais sustentável.

O processo poderia estar acoplado a orientação técnica da EMATER, a extensão rural com a extensão rural clínica e que deveria estar em condições inclusive em número de pessoas suficiente para realizá-las.

E junto da agricultura familiar buscar e construir outras formas do desenvolvimento da agricultura. Importante se o volume de recursos governamentais para a agricultura fosse parcialmente destinado as pesquisas associado ao seu impacto e a construção de alternativas. Como por exemplo, pesquisas em agroecologia tivessem o mesmo investimento que o concedido para a pesquisa da agricultura tradicional. Uma exemplificação é a EMBRAPA, uma empresa brasileira de pesquisa e extensão, com boa parte dos projetos financiados, investir colocando a

maior parte do recurso para propiciar novas tecnologias agroecológicas de baixo impacto.

Existe possibilidade de trabalho de economia de escala sem tanta agressão ao meio ambiente, mas para isso, é fundamental a pesquisa, a extensão, apoio aos pequenos produtores para usarem essas técnicas para fazer realmente a transição agroecológica.

Importante suscitar discussões de transição do modelo atual, a transição do agronegócio para a agroecologia. Uma transição mais estrutural de percepção, de discussão, de modelo, e base de um processo de construção.

A agroecologia também está em processo de construção para poder encontrar alternativas e responder as questões da atenção, da produtividade, da preservação do meio ambiente e da preservação da vida.
(20)

A questão dos agrotóxicos é vista como simbólica, pois representa hoje o domínio do capital financeiro internacional, na medida em que boa parte dessas indústrias são multinacionais. E por meio da questão dos transgênicos vendem o produto casado e isso aumenta a dependência do produtor em relação a essas empresas, pois os agricultores se vêem obrigados também a comprar a semente.

E isso diminui a própria soberania do país na medida em que permanece a dependência com relação a essas multinacionais. A expansão agrícola como está sendo estruturada e especialmente por serem monoculturas, e com a inserção de novos produtos e tecnologias, representa o que denominam “desenvolvimento” propriamente dito do país.

Existem muitos discursos como também ônus a serem pagos quanto à contaminação humana e ambiental. Evidencia-se por meio da saúde o sucesso de outras experiências que não a utilização do agrotóxico, como a produção integrada e a orgânica.

O MAPA cita que investe em modelos de agricultura integrada com manejo correto, mas muito atrelado aos agricultores que tem financiamento, pois o pequeno agricultor não tem condições de fazê-lo. Relatos apontam que pode parecer um processo institucional “meio esquizofrênico”, pois se tem o MAPA cuidando do agronegócio.

Como é que o produto orgânico tem um preço tão elevado que não usa nem agrotóxico, nem fertilizante nenhum...(5)

Outro relato cita, que no nível mais macro das grandes forças motrizes, das grandes políticas é essa incoerência entre termos um governo preocupado com as populações expostas a agrotóxicos, e ao mesmo tempo um incentivo forte as culturas químico dependente, as grandes agriculturas, ou agricultura familiar de grande produtividade. Então há um contra-senso e que precisa ser ajustado, para que esse incentivo a produção agrícola possa vir associado também de um plano para controle, para vigilância, e para promoção da saúde dos grupos que trabalham.

Relatos se sobressaem quanto propostas de discussão:

Mas a gente vai ter que rever essa questão. Discussão da questão da agricultura com uso de agrotóxico massivo, o Brasil em primeiro lugar. Isso vai uma ser uma grande discussão. (20)

5.3 Processos de Trabalho e a Exposição à agrotóxicos

A população está altamente exposta a esses produtos, sendo necessário prestar um tratamento diferenciado, pois a carga da exposição de agrotóxicos é imensa. Inclusive a dinâmica, a dimensão entre as fronteiras do rural com urbano, do semi rural com essas outras duas ficou muito mais tênue e observa-se a alteração dos ecossistemas. Relatos apontam que existem evidências de fluxos migratórios impressionantes como encontrar em meios biológicos.

recebendo uma carga de agrotóxico porque faz o ciclo, não fica estática.(2)

Os processos de trabalho estão cada vez mais injuriosos e causam cada vez mais danos à saúde humana, principalmente dos trabalhadores em cujas práticas laborais estão inclusas a utilização de agrotóxicos. E, por isso torna-se imprescindível saber preservar a saúde dos trabalhadores, como também, das crianças, dos jovens, das gestantes, dos idosos e da comunidade em geral. Muitas crianças, jovens, gestantes e idosos ajudam nas práticas agrícolas e são contaminados por esses produtos em doses muitas vezes consideradas muito altas. A exposição ocupacional a agrotóxicos na agricultura é uma grande preocupação para os distribuidores do produto, misturadores e carregadores, aplicadores, transeuntes e trabalhadores rurais que voltam a entrar no campo logo após o tratamento e ressaltam que apesar da importância econômica e social da agricultura, a proteção da saúde dos trabalhadores

agrícolas tem sido negligenciada por muitos anos, causando um pesado tributo pago em termos de doenças evitáveis, sofrimento humano e perdas econômicas^{128,129}.

...a população mais exposta, ou mais intensamente exposta e mais em termos de dimensão da população, do número de pessoas expostas são os trabalhadores da agricultura.(16)

E para se fazer controle da exposição dos trabalhadores ao agrotóxico, não basta oferecer bons EPIs, pois as condições de trabalho são absolutamente adversas.

Quanto ao uso do EPI constata-se em relatos que é resolutive, pois os que são utilizados no meio agrícola foram transpostos do uso industrial.

Segundo um relato, quando citado tecnicamente e mesmo na legislação do MTE o EPI é o último processo de prevenção.

Primeiro é não usar a substância. Depois tem uma série de proteções coletivas. Como ventilação que evite que a atmosfera esteja com alguns problemas; no caso da exposição a produtos, também ter uma jornada de trabalho que seja menor. Então, existem uma série de restrições até chegar no EPI.(14)

No campo os trabalhadores enfrentam problemas como a necessidade do uso do agrotóxico e o sofrimento gerado pelo seu manejo principalmente em função do equipamento ser considerado desconfortável e quente. Muitos trabalhadores não utilizam EPI. Percebem o risco no uso destes produtos tóxicos e enfrentam duas realidades: a necessidade do agrotóxico e o sofrimento gerado pelo seu manejo^{130,131},

Não resolve, até porque os EPI que são utilizados para o meio agrícola foram transpostos do uso industrial. (5)

Muitos trabalhadores não sabem usar o EPI e seu uso incorreto está envolto na questão de culpabilizar o trabalhador, que muitas vezes, não é sequer orientado para o uso devido. Assim, os aplicadores de agrotóxicos estão quase sempre mal protegidos e pouco orientados. Existem divergências quanto à eficiência na utilização desses equipamentos e para comparar existem referências que os aplicadores de agrotóxicos das campanhas de saúde pública foram bem treinados e receberam treinamento semestral periódico, como também, possuíam roupas, luvas, botas e máscaras adequadas^{132,133,134}.

...por mais que tenham melhorado, desenvolvido melhores EPIs, o trabalhador acaba sofrendo muito, e às vezes mais pela desidratação do que pelo próprio veneno, isso dificulta muito o seu uso desses materiais.(7)

Um relato referendou uma denúncia quanto a compra de EPIs que ainda é feita pelo MS para muitos municípios, pois se o não comprar, os municípios não compram e o trabalhador fica desprotegido.

Para você ter idéia o MS ainda compra EPI para distribuir para os municípios, isso não deveria ser uma finalidade ocorrer, comprar bota, luva, máscara... Ainda se compra todo ano porque a se sabe da importância e muitos municípios ainda não levam isso como prioridade para a sua ação. (13)

Vive-se um momento de construção de um novo paradigma na discussão das condições de trabalho, na avaliação dos ambientes saudáveis de trabalho, que não envolve somente o trabalho rural agrícola. Torna-se imprescindível entender como que se dá esse processo dentro no ambiente de trabalho, e, além disso, fazer essa relação com o território, com as comunidades.

Sair do ambiente de trabalho e conseguir ver o território, como é que aquela casa está naquele território, nas discussões, nas relações com a comunidade vizinha, na contaminação, na água, no esgoto, no solo, no transporte e fazendo a vinculação com o todo.. (20)

Ter como meta valorizar ambientes de trabalhos saudáveis é o primeiro passo para que a se possa monitorar essa exposição e intervir, antecipando-se à concretização dos casos de intoxicações agudas e crônicas.

Tempos atrás a categoria trabalho foi a grande fonte de renda do capitalismo, pois, boa parte do lucro era oriundo da exploração do trabalhador e atualmente se tem além da exploração do trabalhador, a exploração do meio ambiente. Pois o sol, a água e o solo são literalmente capitalizados e exportados para esses países exploradores. Nesse contexto os benefícios ficam para os que exploram e o prejuízo para os explorados.

Cada vez que se utiliza mais agrotóxico ,também se está causando um comprometimento maior dos seus ambientes, seus espaços, aí seja solo, água, ar, alimentos. Mas em áreas agrícolas é muito difícil fazer esse dimensionamento. (3)

Torna-se imprescindível intervir em macro-políticas para que não se instale no território, indústrias e fábricas que contaminem o ambiente e causam danos à saúde humana.

Esse tipo de empreendimento produtivo não vai se instalar nesse território, vai se instalar lá no outro e dessa forma, ou seja, conseguir intervir em momentos anteriores a ocorrência das exposições e do adoecimento que é no fim das contas a promoção da saúde.(16)

Não se pode esquecer que se vive um conflito do capital de trabalho, o conflito dos interesses que rebate em conflitos internos dos ministérios como o MAPA, o MS, o MMA, o MTE e outros. Um relato explicita conflitos existentes que praticamente impossibilitam a atuação da Vigilância do ambiente de trabalho. O MTE devido às suas Normas Regulamentadoras (NRs), faz a fiscalização desses ambientes e não permite a atuação integrada com as Vigilâncias existentes no MS, principalmente, a Saúde do Trabalhador.

... não temos nenhum tipo de programa, de estabelecimento de algum orientativo, uma diretriz que seja para essa vigilância de ambiente de trabalho propriamente dita. É um tema complexo porque a própria saúde do trabalhador tem dificuldade em atuar na vigilância de ambientes de trabalho por conta das determinações do Ministério do Trabalho e Emprego. (3)

Muitas vezes, o próprio trabalhador, se contamina nas empresas, que pulverizam e utilizam o agrotóxico na produção de olerícolas, de frutas, flores e outros produtos. E também ao chegarem nas suas casas, acabam se contaminando por estarem próximo das plantações. Então em muitos casos, eles têm uma dupla carga de exposição, agregado ao trabalho e o local aonde vivem. A utilização de agrotóxicos pode contaminar o ambiente e extrapolar em muito a limitação geográfica da área de interesse e isso atingir populações próximas e às vezes bem distantes dos locais das aplicações.

Importante estar bem caracterizado quem são esses grupos vulneráveis, qual o fator de impacto para os trabalhadores, para a população circunvizinha, ou para a população da cidade, e considerar formas diferentes de ação para cada um desses níveis(1)

Como também a problemática do descarte das embalagens.

O descarte é uma coisa impressionante, e quando continua ainda usando todas as embalagens para carregar água, para fazer isso, para fazer aquilo. Ou queimando também as embalagens que é pior(20),

Outro conflito expresso em entendimentos diferenciados por parte do MMA e do MS quanto às áreas agrícolas contaminadas.

As áreas agrícolas não são consideradas pelo Ministério do Meio Ambiente como áreas contaminadas, são áreas utilizadas para agricultura. Eles entendem a contaminação como uma coisa um pouco mais estanque, numa área delimitada. (3)

Quanto às áreas com solos contaminados, um relato menciona que fazer uma avaliação em uma área determinada e delimitada é mais fácil. Na Cidade dos Meninos, área localizada no Município de Duque de Caxias no estado do Rio de Janeiro ocorreu contaminação ambiental por deposição de agrotóxicos organoclorados e foram contaminados os ovos e o leite produzidos no local. A área foi classificada como de risco à saúde pública por exposição de alta e grave intensidade a substâncias nocivas à saúde humana. A realização de estudos de avaliação de risco para a saúde humana é uma importante ferramenta com relação à tomada de decisões para ações de saúde pública^{135,136}.

Na Cidade dos Meninos você tem ali uma área foco, delimitada para estruturar um grade de avaliação de solo, faz e delimita ali a área principal, o focos secundários, A mesma coisa aconteceu com outras áreas como Santo Amaro da Purificação, Adrianópolis. (3)

No Brasil existem poucas pesquisas em termos de avaliar o dano ambiental causado pelos agrotóxicos. E, quando se tem alguma informação, esta já se encontra no dano à saúde, e não se consegue antecipá-las para avaliar as mudanças no ecossistema. De certa forma, a questão ainda requer a realização de muitas pesquisas para a qualificação desses processos de contaminação ambiental.

O Ministério da Agricultura cita que investe em várias coisas, ele diz que faz a agricultura integrada, que tem manejo correto... Mas isso é para quem tem dinheiro, o pequeno agricultor ele não tem condições de fazer isso. (6)

A possibilidade de contato das pessoas com agrotóxico ficou muito mais fácil e rápida do que anteriormente, pois era algo da “produção do campo” e hoje, essa dinâmica ela é muito mais contundente do que no passado. Não existe nenhum meio ambiental que esteja livre de estar com uma carga importante de agrotóxico.

Um caso interessante foi apontado por um dos entrevistados sobre um presidente do sindicato dos pescadores no Maranhão, que denunciou que existe tanto agrotóxicos que não existem mais peixes. A população como um todo está exposta a agrotóxico de maneira permanente, repercutindo até em índices encontrados no leite humano.

O índice de agrotóxico no leite humano no Brasil é alto, médio, pelos estudos que foram feitos até agora, e olha que são poucos. (2)

Quanto à contaminação humana como, por exemplo, dos Agentes de Controle de Endemias, o modelo do MS, nesse campo, expõe-se ainda muito verticalizado. Importante a garantia de ambientes e espaços de trabalho mais saudáveis dentro dessas diversas ações. Os agentes no Estado do Ceará foram um grupo muito exposto à agrotóxicos, desde o preparo da calda até a aplicação nas áreas intra ou peridomiciliares¹³⁷.

No caso dos agentes de endemia, chama mais atenção porque esses ambientes de trabalho muitas vezes são dentro do próprio Ministério da Saúde, ou em estruturas do setor e saúde ligadas, então a responsabilidade é maior ainda. (1)

Na extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), existiam muitos trabalhadores que utilizaram organoclorados e organofosforados e enfrentaram graves problemas de saúde. E isso se torna uma situação de acomodação porque existem informações que são necessários investimentos e alternativas. Relato aponta a não existência de um Protocolo de Atenção Integral à Saúde para os Agentes de Controle de Endemias e Comunitários de Saúde.

A única coisa que tem é uma orientação que tem se que fazer controle de acetilcolinesterase. É necessário fazer um protocolo mínimo, pois não é só exposição a agrotóxico, mas sim a aplicação, o que o agente de endemias tem, qual é o processo de trabalho, como trabalha e se locomove, como é que ele se transporta e onde armazenam os agrotóxicos. (16)

Outro depoimento relata que existem procedimentos quanto ao problema.

Para todos eles você tem sempre um indicador, um mecanismo de monitoramento para saber o que é que tem, qual é a relação individual que está tendo cada pessoa com aquele produto. Então são os

planos de segurança ocupacional que existem já as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e que precisam ser observadas nesses programas.(2)

Relatam-se também problemas quanto aos trabalhadores que utilizaram organoclorados no passado.

Nós temos aí o pessoal do Pará, de Brasília, de todo mundo são os envenenados do DDT. (5)

Quanto o armazenamento dos agrotóxicos ainda configura-se um problema em todo o Brasil, conforme relato.

...tem um exemplo inclusive que a gente está trabalhando que é de Porto Nacional em Tocantins, e tentando usar como piloto, que é o posto da antiga SUCAM, pois lá tinha um lugar onde funcionava a secretaria municipal de saúde e era um posto da antiga SUCAM. Onde era o depósito mesmo era do lado, tipo de uma cantina e era um cheiro fortíssimo . A gente ia aplicar a metodologia de avaliação de risco lá, para servir como um exemplo, porque tem no Brasil inteiro. (9)

Até casos diferenciados de contaminação por contato com fichas contaminadas com organofosforados.

Tivemos inclusive o conhecimento de uma pessoa que era da parte administrativa e que trabalhava recebendo as fichas que as pessoas faziam. Borrifavam e chegava no final do dia entregavam a ficha para ela que trabalhava no setor administrativo. Ela é que teve mais problemas neurológicos. (9)

Outro ponto importante enfatizado em relato refere-se ao PNCD, pois no contexto de suas diretrizes preferem fomentar o uso de agrotóxicos a arcar com uma grave epidemia .

Aqui em Brasília estava passando o carro do fumacê dentro das quadras de residências porque segundo citaram a região estava com muitos casos E eles falam que não faz mal, que é o único método, que tem que usar, que é melhor usar do que ter vários casos de Dengue. (6)

Outro depoimento aponta a preocupação quanto aos métodos utilizados no PNCD e demonstra uma contradição dentro do próprio MS.

Uma questão que é das endemias e mal resolvida dentro do MS, porque ao mesmo tempo em que tem uma área que promove o uso de agrotóxicos nas áreas urbanas, quer dizer, na verdade de inseticidas. A outra área trabalha com avaliação disso e, de certa forma, tenta limitar esse uso. Na medida em que avalia o impacto na saúde das populações que é o caso da vigilância ambiental.(7)

Existem relatos divergentes quanto à utilização de agrotóxicos nos Programas de Controle de Endemias do MS em explícito apoio que os inseticidas sejam utilizados.

Ainda tem situações que você tem que usar o organofosforado. Eu não sei te dizer se existe um melhor para usar, de alguma forma terá que ser utilizado algum produto químico. Pelo que conheço a gente ainda não tem essa tecnologia. E não usa o DDT. Ainda teve uma corrente aí querendo voltar a usar o DDT. (9)

Outra questão foi um conflito gerado pela utilização do Diflubenzuron.

...teve uma discussão lá bastante pesada, envolvendo o uso de produtos a base de diflubenzuron lá no controle de combate a Dengue....(14)

Aproveitar essa oportunidade e pautar no colegiado da SVS uma discussão em relação à indicação desses produtos para uso em campanha de saúde pública com a participação da Vigilância Sanitária, através da ANVISA, da Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental.

Acho que é uma política mais geral. Acho que isso teria que ser discutido na estrutura do Ministério. (20)

5.4 Processos Educativos e a Comunicação de risco

O acesso a informação e ao conhecimento técnico suscitado por processos educativos problematizadores são primordiais para que as pessoas que utilizam agrotóxicos em suas práticas laborais sejam habilitadas a utilizá-los e torna-se essencial que estejam inseridos em projetos, programas e planos que componham uma política de saúde no campo. O conhecimento do homem do campo deve ser respeitado e levado em consideração em toda e qualquer estratégia educativa e cuja ênfase esteja calcada nas Diretrizes da Educação em Saúde (ES)¹³⁸ e na Política de Educação Ambiental (EA) instituída pela lei n°.9.795 de 27 de abril de 1999¹³⁹. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação(LDB)¹⁴⁰ aponta que o ensino deve ser pluralista em ideias e de concepções pedagógicas. A família deve participar ativamente dos processos educativos que poderão contribuir para o debate sobre o trabalho infantil no setor rural com o agravante da utilização de agrotóxicos.

Essa erradicação do trabalho infantil e do controle do trabalho do adolescente no setor rural são complicadas, pois faz parte do aprendizado deles ajudar a família. (8)

Os trabalhadores quando “treinados” apenas aprendem a operacionalizar os pulverizadores para a aplicação do agrotóxico e não participam de processos educativos, participativos e problematizadores. Os processos educativos podem ser organizados por meio de múltiplas organizações, não apenas através da escola.

Educar, por exemplo, através dos sindicatos, das associações, das confederações, como a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (Conacs). E, principalmente, educar através do trabalho, no dia a dia e através do relacionamento informal das pessoas. Privilegiar saberes, práticas, valores e crenças, levando em consideração a percepção dos indivíduos, comunidades e grupos populacionais envolvidos em processos e situações potencialmente danosos.^{141,142,143,144,145, 146}

Deve-se colocar à disposição do trabalhador que utiliza agrotóxicos as capacitações necessárias, pois muitos trabalhadores nunca participaram de processos educativos quanto ao uso de agrotóxicos.

O profissional tem que estar capacitado para o diagnóstico de intoxicação por agrotóxicos, ele tem que estar sensível e que é importante ele tem que notificar esse caso no SINAN (6).

Outro ponto abordado nas entrevistas realizadas é a formação de toxicologistas no Brasil, pois, além de poucos especialistas, existe a ausência de formação em toxicologia nos cursos de medicina. Relatos apontam a preocupação com a falta de toxicologistas, como também, de pessoas treinadas em toxicologia.

São poucos, tanto é que aqui na ANVISA é nossa preocupação Fizemos um convênio com a uma Universidade e especializamos grupos. Estamos estruturando um mestrado profissional para a nossa equipe porque essa é uma dificuldade, todo mundo que entrou no concurso público, não tinha essa especialidade como formação.(5)

Proposta interessante será a inserção nos módulos de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos conteúdos sobre o tema, assim poderão atuar como agentes sentinelas, uma proposta de integração da vigilância com a atenção básica. E os toxicologistas poderão colaborar na organização de módulos específicos.

Capacitar os agentes comunitários de saúde.(1)

Outro ponto abordado foi o papel da vigilância em qualificar o olhar da assistência para essa questão do agrotóxico, como um apoio matricial dos especialistas em vigilância ambiental em saúde para as equipes da atenção básica.

A equipe de atenção ela tem que ter o olhar voltado para a questão do agrotóxico, para a questão ambiental como um todo, porque senão fica aquele recorte bem pontual da assistência, bem fragmentado: Verifiquem os sinais e sintomas que podem ser decorrentes de uma intoxicação por agrotóxico.(21)

Já as enfermeiras e os médicos do Programa da Saúde da Família (PSF) e das unidades básicas de saúde, também devem ser capacitados para atender os trabalhadores que utilizam agrotóxicos. E, principalmente para realizar avaliações clínicas e assumir a questão do agrotóxico como responsabilidade sanitária compartilhada com a vigilância, como também realizar as notificações.

...o técnico já subentende erroneamente que é só a intoxicação aguda. Ele já não consegue fazer isso porque ele desconhece, não tem um programa, não tem o passo a passo.(12)

Um relato aponta quanto as intoxicações crônicas terá que ser organizada uma capacitação para toda a rede de saúde.

Tem também a questão que “entra no limite” do conhecimento científico, que é a intoxicação crônica, de baixas doses que é de muito difícil diferenciação em relação a uma série de outros problemas de saúde. Vão ter que investir muito na capacitação da rede para isso. (14)

A equipe capacitada e qualificada poderá dar respostas aos usuários, entender o contexto de suas práticas laborais, assim como, o modo de viver, suas crenças e tradições.

Outro relato aponta a importância da capacitação dos fiscais do MTE.

Os fiscais do MTE que têm hoje um trabalho exemplar na questão do trabalho escravo, se eles tivessem sido treinados também para a questão dos agrotóxicos poderiam tentar um trabalho realmente exemplar no sentido de garantir a diminuição da exposição desses trabalhadores que lidam com agrotóxicos.(7)

Capacitações também são relatadas como importantes para os integrantes dos LACENs. Relata-se que o Instituto Evandro Chagas (IEC) foi escolhido para a realização dos cursos por ter bons laboratórios e especialistas em contaminação do solo e água e que muitas vezes não acontecem por falta de recursos.

Outra questão apontada foi a capacitação para operacionalizar e analisar os dados do SINAN.

A gerência do SINAN é responsável por manter capacitados os interlocutores estaduais do SINAN. A operar, a coordenar a operação do sistema no âmbito estadual. E trabalhar em parceria com as áreas responsáveis pela vigilância nacional dos agravos.(19)

Outro depoimento aponta que as capacitações não são realizadas pelo DAB, devido, segundo o relato, a existência de uma Secretaria que realiza Educação Permanente, a pouca interlocução e integração com as vigilâncias.

As capacitações não são e nem eram feitas pelo Departamento de Atenção Básica. Tem uma secretaria própria que é responsável pela educação permanente. Então tanto o conteúdo, os cursos, a forma de treinamento são decididas nessa secretaria e nas instâncias estaduais e municipais da secretaria. E existe pouca interlocução, no meu entendimento. (21)

Outra proposta mencionada foi a do próprio MEC de incluir na grade curricular das escolas, desde o ensino infantil, o tema como uma das estratégias do Plano. Existem diversas experiências bem sucedidas no Brasil com ensino de alternância e ensino rural de qualidade, mas que ainda não constituem a realidade da grande maioria das escolas no campo que sofrem com inúmeras dificuldades.

Na Promoção da Saúde tem um Programa que vem dando certo que é o programa Saúde na Escola, que é a articulação da Saúde, da Educação e criado com decreto presidencial e que os Ministérios da Saúde e o da Educação assinaram. Localmente os secretários do estado da Saúde, da educação e o prefeito, eles têm que assinar o termo de compromisso, comprometendo-se a fazer as ações. E um dos eixos desse programa é trabalhar realmente com os eixos da promoção da saúde. Então é uma via interessante inclusive para se trabalhar essa questão do agrotóxico. (21)

Então esse é um problema sistêmico que precisa ser enfrentado para fomentar mudanças de comportamento, atitude, e de práticas necessárias para que a situação melhore nos próximos anos.

Existem escolas agrícolas que só falam de agrotóxicos. O que utilizar, que praga você mata com o que... E é isso que eles trabalham. Tenho um primo que está fazendo o curso técnico agrícola e é isso, você não fala de agrícola familiar. (3)

A educação formal brasileira ainda é absolutamente desconectada da realidade e existe uma distância imensurável entre o que é preconizando nas escolas e a realidade vivenciada no campo. Importante colocar a problemática dos agrotóxicos

na pauta do dia, no currículo dos alunos, no planejamento escolar. Assim, haverá grandes ganhos em termos de uma tomada maior de consciência, de uma preocupação maior com o futuro, pois não se pode deixar de considerar que esses alunos que estão nas escolas rurais poderão no futuro serem agricultores. É referido nos relatos que o MEC não participa de todas as discussões do Plano Integrado, mas pode inserir a temática dentro do Programa Saúde nas Escolas. As escolas agrícolas podem colaborar no sentido de trabalhar temas como o manejo ambiental, a agroecologia, os alimentos orgânicos e o uso minimizado e correto de agrotóxicos. Enfatiza-se, a importância de publicação de materiais informativos e educativos que abordem questões ambientais, principalmente quanto à contaminação humana e ambiental por agrotóxicos, como por exemplo, um caderno de atenção básica, um material com as questões não só sobre o tema agrotóxico, mas sobre questões que envolvam o tema - Vigilância em Saúde Ambiental.

Uma publicação que chame atenção para as questões ambientais para que a equipe de Saúde da Família possa trabalhar com as questões ambientais como solo, ar, os desastres ambientais, agrotóxicos, etc. (21)

Mas ainda existe um maior investimento de quem realmente está produzindo para manter mais ou menos ideologicamente a forma como se enfrenta a questão dos agrotóxicos; natural e inevitável. E que o uso é seguro e sem riscos a saúde.

Existe um personagem que se chama Agrin, que é uma criança, um personagem que preconiza o uso seguro dos agrotóxicos. A empresa sorteia bicicletas para alunos, professores, produz material didático para as escolas públicas. No Paraná e outros locais é muito disseminado esse tipo de conduta do uso, como se pudesse realmente conseguir ter uso seguro de agrotóxicos.(7)

E por outro lado existem ações dos ministérios, apenas representadas com uma cartilha feita pela Gestão Participativa. A ANVISA teve algumas iniciativas que também não foram concluídas, e o próprio Ministério da Saúde só tem um informe que é uma publicação mais técnica, que pode se configurar como um material de informação para a saúde mais voltado para os profissionais.

Falta um material didático adequado para a população que possa ser utilizado no sentido de sensibilizar pequenos produtores, as pessoas que lidam com isso, os trabalhadores etc. Isso é outra grande lacuna em termos de produção e investimento no Ministério.(7)

Uma questão observada e denunciada, é que às vezes o agrônomo ele não tem muito conhecimento do que está acontecendo, com relações às pesquisas no campo da saúde, enquanto as grandes empresas têm informações atuais e orientam seus propagandistas, produzem material de boa qualidade, que é distribuído nas unidades escolares. Torna-se necessário capacitar o conjunto dos outros profissionais de saúde, além dos médicos, os biólogos, os terapeutas ocupacionais, enfim, todos os profissionais de saúde e os trabalhadores para que participarem e estejam juntos no processo de reconhecimento da realidade da exposição, de descrição da exposição, de identificação dos produtos que são utilizados, da forma como eles são utilizados em um determinado território. Como também um relato aponta a importância de um caderno de análise para que o usuário do SINAN possa conhecer mais o sistema, saiba consultar dados e emitir relatórios analíticos. Muitas vezes os dados consultados, não são analisados e as duplicidades não são observadas e nem relatadas.

As área técnica responsável pela vigilância trabalha junto com o GT do SINAN e elaborou um material chamado roteiro ou caderno de análise para dar qualidade a base de dados e que viabilizará o usuário conhecer mais o SINAN, no sentido de saber consultar uma base de dados e de emitir um relatório de duplicidade e analisá-la, quais os procedimentos que são indicados para melhorar a qualidade dos dados no que se refere a duplicidade e também melhorar a qualidade da base de dados no que se refere à completude, o grau de preenchimento dos campos, e consistência de dados de campos relacionados. (19)

Quanto á Comunicação de Risco o tema foi considerado e inserido no Plano⁵ e está sendo desenvolvido por alguns pesquisadores. As práticas eficazes de comunicação de risco estão entre as competências mais importantes para os governos. Pois fica explícita a necessidade de que a informação sobre os riscos do uso inadequado de agrotóxico seja adequadamente incorporada a políticas públicas de prevenção e saúde do trabalhador. Enfatiza-se, que os pesquisadores e técnicos tem a produção de conhecimento através ou da melhoria do sistema de informação, de projeto de pesquisa e não se consegue revertê-los em mudanças de atitude, pois a informação que é trabalhada não é entendida pelas populações expostas à agrotóxicos. Muitos usuários de agrotóxicos tomam medidas incompletas de prevenção por falta de conhecimento e de informações e a comunicação aparece

como um instrumento de segregação, pois quem domina os padrões formais tem a capacidade de desconsiderar aquele que não domina contribuindo para a exclusão social^{147,148}.

Vejo ainda de maneira muito incipiente. Isso aí tem que ser divulgado mais a nível do trabalhador, não adianta ser discutido a nível científico. Mas a maneira de isso chegar ao trabalhador é que tem que ser incentivado. (11)

Mas, por outro lado, segundo depoimentos, não se conseguiu evoluir ainda a temática dentro do Plano Integrado do MS⁵. O tema está contemplado, mas também, expõe - se como uma ação completamente desarticulada com as outras ações de vigilância em saúde.

É outro componente que está no plano e que tem que melhorar a questão de como fazer essa comunicação, de como chegar aos profissionais de saúde e na população. Tem que se fazer para melhorar essa questão. (13)

Menciona-se que se tem que avançar quanto à temática, considerada fundamental e crítica. Como também, avançar nas atribuições e realizar um Plano de Comunicação.

Mas na minha visão o que está faltando é que nossas equipes técnicas tenham esse elemento incorporado. Precisamos dar um passo adiante nas nossas atribuições, quer dizer, eu até faço o diagnóstico, o que eu faço com esse diagnóstico? Para a sociedade local, para mídia, etc., nós temos que traduzir isso num Plano de Comunicação. (2)

É enfatizado que não existem pesquisas, propostas e nem uma metodologia que tenha sido apresentada, aprovada, aceita e incorporada dentro de uma lógica de comunicação. Registra-se que foram convidados técnicos internacionais em eventos sobre o tema, mas nunca se conseguiu ter uma metodologia única, estabelecida para o MS e que se tentou criar um grupo para trabalhar a questão em articulação com a OPAS. A Comunicação de Risco é vista também, como um tema difícil, não abarcando somente a questão de agrotóxico, pois é um espaço de discussão de novos temas muito importantes que existem no MS.

É necessário ter uma metodologia e a gente não tem.(3)

Outro depoimento é divergente quanto a ter uma estratégia única. Respeitar as peculiaridades regionais na construção de estratégias de comunicação de risco, que sejam contextualizadas ao invés de dirigidas a toda e qualquer situação, indiscriminadamente, de forma universal e homogênea, sem respeitar as diversidades do Brasil¹⁴⁹.

Por exemplo, você não vai fazer a mesma estratégia de comunicação de risco para todo o Brasil, isso tem que ser estudado para cada caso. Como se cada realidade tivesse uma metodologia diferente. (6)

O MS tem que estruturar a Comunicação de Risco que é considerada fundamental e crítica e torná-la um projeto mais formatado. As equipes técnicas consideram que esse elemento seja incorporado e que um passo seja dado adiante nas atribuições de discutir o que fazer com o diagnóstico realizado. Espera-se que esteja sempre atrelado à produção do conhecimento por meio de ações de vigilância, das pesquisas, dos estudos de percepção de riscos e, de uma série de conteúdos que possam favorecer e melhorar a comunicação junto a grupos específicos. Por outro lado, tem diversos instrumentos e princípios que facilitam esse entendimento, pois sem ela dificilmente se consegue fazer com que os indivíduos consigam uma mudança de práticas e de como desenvolver a produção agrícola no país. Muitos trabalhadores não sabem ler ou apresentam grande dificuldade para entender as informações e recomendações impressas nos rótulos, bulas, folders, cartilhas e nas embalagens dos agrotóxicos. A utilização de pictogramas e de outras formas de recomendação nos rótulos das embalagens dos agrotóxicos são muitas vezes propensas a erros de interpretação que podem resultar na exposição a agrotóxicos perigosos para os trabalhadores rurais e usuários finais, pois podem ocorrer interpretações erradas.. O simples fornecimento de informações derivadas de um pictograma não garante que um usuário final irá interpretar a mensagem. Torna-se essencial a implantação de estratégias como a rotulagem dos produtos adequada nas línguas locais das comunidades dos utilizadores e a valorização e entendimento da linguagem local dos trabalhadores^{150,151,152,153}.

A bula não é esclarecedora, ninguém entende. Muitas vezes o trabalhador rural não entende o risco que ele está correndo, mesmo com aquela bula, com aqueles símbolos também. (20)

Um relato expõe a preocupação quanto ao treinamento realizado com os agricultores, que devem ser habilitados para ler e entender o que está explicitado na bula, e principalmente que sejam informados dos problemas acarretados pelo uso dos agrotóxicos. Que seja colocado à sua disposição informações e capacitações necessárias^{154,155}.

Porque você ser habilitado para usar agrotóxicos no mínimo tem que ser habilitado para saber ler a bula. Mas isso não pode se tornar num treinamento para se usar mais agrotóxicos. (4)

Receios são expressos quanto a divulgar informações, pois os técnicos vão para a comunidade criar muito mais um problema do que ajudar porque deixam aquela população com grande ansiedade, com angústias e com poucas alternativas de resolução. Os processos de esclarecimento sobre os riscos não são dados de forma clara e podem até gerar pânico. Esclarecê-los sobre os problemas dessa exposição, não é suficiente para alterar os seus práticas, hábitos e atitudes, pois a principal preocupação são os danos as culturas, as plantações o que poder ocasionar perdas econômicas. Muitos colocam a necessidade da segurança em segundo lugar por motivos de ordem financeira e inclusive utilizam práticas defensivas como, a sublocação do serviço de aplicação dos agrotóxicos.^{149,155,156}

Tem um modelito de fazer comunicação de risco e essa discussão está dissociada da realidade das pessoas. Embora possa até o trabalhador ter mais medo do agrotóxico, na saída do processo só vai criar mais um problema porque ele vai continuar usando, ou estou exagerando, mas no limite é isso que vai acontecer, criar pânico vai fazer com que a gente se distancie. Então fazer um negócio lá de chegar, e fazer uma comunicação de risco e ir embora rapidinho e faz o teu artigo. Mas ficar lá com os trabalhadores para enfrentar o problema é um pouco mais difícil e mais eficaz. (8)

E existe o desafio da qualificação que envolve como é o processo de abordagem, a forma de comunicação e para qual população. A informação tem que ser clara e acessível, pois existe bastante informação sobre o assunto, é um dos tópicos recorrentes na mídia, mas a forma como ele é trabalhado ainda provoca muito pouca sensibilização aos diferentes grupos, desde consumidores dos alimentos aos trabalhadores principalmente.

O poder público não incorporou como um dever, pois é um dever do poder público fazer bem uma comunicação do risco, que não é só noticiar jornalisticamente, pois exige técnica e conhecimento. Eu acho que faltou a decisão. (15)

Pensar a comunicação de risco na perspectiva da informação, mas de uma informação que seja contextualizada, uma informação participativa, uma informação ativa, uma informação dialogada.

A comunicação de risco tem que estar vinculada num propósito de superação da realidade. Segundo relatos ainda persiste o desafio da qualificação, da capacitação que envolve itens como: abordagem, interação, como se comunicar, quais as estratégias e instrumentos de comunicação e para qual grupo da população. O profissional tem que ser qualificado, pois senão, a informação chegará, mas não necessariamente será efetiva. Um depoimento aponta a importância da Educação em Saúde sobrepondo-se à Comunicação.

Não separo a educação em saúde da comunicação de risco, porque você pensa no Sistema Único de Saúde, cuidado das populações expostas, então você vai ter que fazer educação e comunicação de risco o tempo todo. Diferente do que se chama, e aqui aparece comunicação de risco aquela questão que o pessoal do México, inclusive o pessoal da Fiocruz trabalha muito bem, que são determinados problemas pontuais em que você vai levar um monte de informações, conversa e percepção das coisas lá, e depois faz um trabalho em cima disso. Mas é uma coisa muito pontual. Mas a pergunta de novo: É essa comunicação de risco que demanda o Sistema Único de Saúde? (18.)

O relato aponta também que a Comunicação é um item da Educação em Saúde .

É todo aquele processo onde a população e as pessoas elas participam desde a construção e voltada especial para, além de você resgatar o conhecimento e dar, incorporar aquilo ao conhecimento técnico numa junção, numa construção coletiva, participativa, é gerar um produto que vai permitir principalmente a autonomia daquele grupo de pessoa que está naquele processo. (18)

No Plano Integrado do MS e em suas diretrizes existe o do eixo de promoção da saúde.

O eixo da promoção é um eixo importantíssimo.(2)

Uma contradição é apontada em um relato, pois a Promoção da Saúde é citada como um eixo muito importante dentro do Plano Integrado do MS e dentro do Ministério da Saúde a área encontra-se dentro da vigilância e com poucas atuações devido ao pequeno espaço que ocupa na estrutura do MS, expondo-se como pouca representativa. Os conhecimentos poderão ser utilizados para motivar a comunidade para a utilização de medidas de promoção de saúde individualmente ou em grupo e

educar para a saúde. Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes estão inclusos na Política Nacional de Promoção de Saúde. A Carta de Ottawa ressalta que a promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade incluindo sua efetiva participação para a melhoria da qualidade de vida. O setor de saúde com seus representantes, como também os grupos sociais e outros profissionais, devem assumir a responsabilidade de mediadores entre os interesses antagônicos e a favor da saúde^{157,158,159,160}.

A questão ambiental é um exemplo claro de ação intersetorial para planejar e construir propostas interssetoriais de ação, mas só a saúde não dá conta, só a área de promoção da saúde, que, aliás, há um equívoco muito grande, porque a promoção da saúde fica na vigilância, numa secretaria de vigilância, numa coordenação de doenças de agravos não transmissíveis, o que já minimiza bastante a promoção da saúde. Ela tinha que permear todas as áreas, todas as secretarias do Ministério.(21)

Como também a área de Promoção da Saúde tem poucos projetos aprovados relativos à questão do agrotóxico e problemas de atuação de forma fragmentada.

Avaliei e não vi nenhum relacionado a agrotóxico, inclusive muitos... Se eu pude avaliar uns 50 e tantos projetos, eu não vi nenhum, acho que só um que era desenvolvimento sustentável.(21)

5.5 Participação e Controle Social

Espera-se ousadia no Plano Integrado do MS em termos de fomentar o fortalecimento do controle social e que esse tema esteja pautado, enquanto uma prioridade nos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde, como também nos congressos científicos e outros mecanismos, obviamente apossando-se das estruturas e estratégias formais de participação da sociedade no SUS. Ressalta-se que a questão dos agrotóxicos foi e continua sendo amplamente discutida em diversos fóruns como Conferências de Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador, Congressos da Abrasco, Simpósio de Saúde Ambientale Comitês e Foruns Contra o Uso de Agrotóxicos que produziram relatórios, moções, materiais informativos e outros.^{95,96,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170, 171, 172, 173 , 174.}

...estão lutando contra o agronegócio lá no Ceará. Tem o MST que nunca esteve tão forte. Estão aí os movimentos. Nunca estiveram tão fortes os movimentos sociais na área do campo, na discussão, na luta contra o agrotóxico. (20).

Na 14ª CNS¹⁷² foi ressaltado que as principais políticas públicas de saúde foram construídas a partir das discussões realizadas nas últimas Conferências. O documento – A agenda estratégica para a Saúde no Brasil¹⁷³ com suas cinco diretrizes ressalta que após vinte e dois anos temos que desatar os nós que impede o avanço do SUS. A diretriz nº 1 – “Saúde, Meio Ambiente, Crescimento Econômico e Desenvolvimento Social”, enfatiza ao aprimoramento e cumprimento da legislação referente à produção, consumo e uso de agrotóxicos. Na diretriz nº 2- Garantia de acesso a serviços de saúde sobressai-se o item de Implantação do Cartão Saúde em todo território nacional. Foi entregue uma Moção¹⁷⁴ ao MS que diz respeito à Regulamentação da Carteira de Saúde do Trabalhador Rural, que poderá contribuir para solucionar diversos problemas apontados neste trabalho.

Tornou-se para os trabalhadores uma questão objetiva, pois estão perdendo o campo, a terra, a saúde e as águas que ficam contaminadas com agrotóxicos. Existe um movimento de transformação oriundo das bases, mas que ainda se mostra expressivo nas políticas públicas.

Quanto al Conferência Nacional de Saúde Ambiental⁹⁶ um relato enfatiza preocupações.

Foi um grande passo para a questão do agrotóxico para juntar as propostas, fazer com que as ações sejam integradas, integradoras, criar grandes diretrizes, mas tem que dar continuidade a esses processos. (12)

Na I CNSA⁹⁶ houve amplo debate sobre agrotóxicos com a organização e aprovação de diretrizes sobre mudanças no modelo de desenvolvimento econômico no intuito de promover a qualidade de vida e preservar o ambiente e a saúde das pessoas; o avanço na reforma agrária com o fortalecimento da agricultura familiar orgânica e agroecológica. O fortalecimento de políticas e efetivação para a saúde do trabalhador com uma ação estratégica de estimular a parceria com sindicatos, ministérios, ONGs e outros órgãos por meio de programas com os trabalhadores expostos a agrotóxicos.

A continuidade dos trabalhos da Conferência pode ser constatado pela organização de diversos eventos e campanhas por exemplo, a Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida¹⁶¹ e também por meio de materiais informativos e educativos comoo Documentário - “O veneno está na mesa¹⁶² organizado pelo Comitê do Distrito Federal da Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e pela Vida.

E uma reflexão que o pessoal das CONTAG faz é que nunca nessas conferências esteve tão explícito ou apareceram tanto deliberações relacionadas à questão do campo quanto nessas últimas conferências que se realizaram em 2005 e 2009. .A Saúde do Trabalhador, a Saúde ambiental, e o próprio Conselho Nacional de Saúde mostram existe um processo importante de mobilização para o enfrentamento das questões do campo. (14)

Quanto à 3ª Conferência de Saúde do Trabalhador um projeto - Vidas Paralelas- foi destacado por um relato com denúncias relativas à questão dos agrotóxicos e os agricultores.

Ele está em 20 estados brasileiros, sendo que em 15 estados já foram organizadas oficinas dos trabalhadores .(20)

Um relato discorda que o tema foi incluso na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e enfatiza que a articulação com esses movimentos é considerada essencial para a implementação de políticas.

...uma articulação com esses movimentos já existentes e também o fortalecimento para que finalmente seja publicada essa política voltada para o assunto das populações do campo, que infelizmente até o momento não foi, para incluir essa temática também na política nacional de saúde do trabalhador (1)

Mencionam problemas internos de equacionamento e de processos de articulação quanto aos diversos atores do MS, pois existiram acúmulos de discussões que poderiam ter sido mais explicitadas e especificadas em diversos itens. Segundo relato, o controle social não funciona da forma que deveria funcionar no SUS como um todo, e não em relação somente à questão do agrotóxico, pois muitas vezes, outras demandas são priorizadas.

E conselho municipal era mais um balcão de negócio, era mais uma coisa de uma politicagem ali, e os conselheiros marados, acabavam resolvendo coisas pessoais: “Ah, o caso da minha tia que não conseguiu o leito tal”. “O meu tio fazer a cirurgia tal”. Acabavam tentando resolvendo coisas pessoais e não institucionais.(21)

Que sejam fomentados desdobramentos do Plano Integrado para favorecer o controle social, principalmente em determinados grupos que são considerados essenciais para essa questão. As articulações que transcendem ao Ministério sejam com os movimentos sociais, ou com a universidade, ou mesmo com outros atores do controle social, não tiveram avanços notórios.

O controle social de forma a contribuir para a sustentabilidade dessas ações da atividade do plano, isso é um ponto fundamental, sem isso não haverá avanços, pois não é um projeto técnico, é um projeto de sociedade. (2)

Mas relatos divergem e apontam que CIT aprovou as Diretrizes⁸ do Plano Integrado⁵ tendo como o Eixo 4 a Participação e o Controle Social.

...a última reunião da Comissão Tripartite aprovou as diretrizes para a elaboração do plano, então temos já essa base de acordo que agora se trata de poder especificar isso e levar adiante.(2)

Como também foi expresso relato sobre o nível de conhecimento das Câmaras Técnicas sobre a problemática abordada e que poderá dificultar o entendimento e implementação do Plano. A participação dos trabalhadores e da comunidade nas discussões informativas, de planejamento, de execução, avaliativas e decisórias quanto à realização de projetos, programas e planos governamentais é considerada muito importante. Assim, foi observada que a questão do controle social que estava prevista e teria uma abertura efetiva no Plano.

...o controle social, como a participação são importantíssimos e devem ser incentivadas ao máximo para que a gente possa propor e desenvolver ações para melhorar de forma significativa a situação observada.(11)

Mas o que ocorreu, segundo relatos, efetivamente foi uma pífia participação.

...o controle social está participando, está discutindo agrotóxico de uma forma muito clara, está levantando essa bandeira e encaminhando para os setores, mas não é dentro do Plano. Porque o Plano não está chamando devido a uma série de problemas, inclusive dificuldades com respeito à forma como se vê a participação dos movimentos sociais dentro do conjunto, da construção. (20)

Os elaboradores do Plano não convidaram os representantes dos movimentos sociais para participar de seus processos de construção, devido à existência de dificuldades com relação à forma como distinguem a participação desses movimentos.

O incentivo a ampla participação de todos que trabalham com os agrotóxicos como, por exemplo, os pequenos, médios e grandes agricultores, os trabalhadores das indústrias, os agentes de controle de vetores, dentre outros que estejam sofrendo os impactos devido à utilização desses produtos torna-se imprescindível para a implementação do Plano.

O que é mais falta é organização. As pessoas não sabem como se organizar, e isso faz com que não sabem o que fazer.(6)

Já um relato tem uma opinião divergente quanto à participação de representantes do controle social.

Lembro das reuniões terem sempre uma representação do controle social. E ativamente ali nas discussões sempre foi muito forte a contribuição, sempre o representante que tinha, tinha dentro mesmo das discussões. Então contribuíram muito com a gente.(9)

Urge criar instrumentos e estratégias que sejam desdobramentos no intuito de favorecer o controle social, principalmente nos considerados grupos - chave. Outro ponto importante, citado em um relato é saber que na agricultura existem grupos heterogêneos e na realidade do campo a diversidade é grande.

Tem trabalhadores sem terra, tem acampados, tem assentados, tem trabalhadores pequenos proprietários, tem famílias de trabalho rural, tem agro indústria, enfim, é uma diversidade, na realidade o mundo do campo é uma diversidade grande. Isso é uma coisa que precisa ser levada em conta.(16)

Relatos apontam que existe uma iniciativa muito interessante que é a aproximação com movimentos sociais do campo e a formalização de um acordo de cooperação com a CONTAG para que tenham uma participação mais orgânica no processo de implantação do Plano Integrado e suas Diretrizes.

...é uma forma de estar fazendo com que todas as questões relacionadas ao trabalho rural e hoje o agrotóxico sejam temas principais e que se possa estabelecer estratégias junto com a representação de trabalhadores... (14)

Ao longo do processo, representantes desses movimentos vêm realizando ações e debatendo o tema agrotóxico de uma forma muito clara, “levantando a bandeira” e enviando as propostas para os setores do MS.

O processo principal precisa contar com a comunidade, constar da agenda da FETAG e dos trabalhadores rurais para que eles se apoderem dos processos e cobrem dos gestores. E para que se possa incluir a temática também na política nacional de saúde do trabalhador. Outra questão apontada foi a participação de sindicatos dos trabalhadores de controle de vetores.

Tem um sindicato que é forte, um sindicato que tem estado preocupado com a exposição a esses produtos. (17)

A solução para qualquer problema que envolva a população tem que contar com a participação popular e não há como desprezar o conhecimento dessas pessoas que estão imediatamente envolvidas nos problemas. O controle social, como também a participação devem ser incentivadas ao máximo para que se possa propor e desenvolver ações com o objetivo de melhorar de forma significativa a situação existente.

As pessoas também não estão bem organizadas e não sabem como se organizar. Como também, as propostas e informações, não apresentam capilaridade, não chegam até a base onde estão os pequenos agricultores.

As entidades nacionais que acompanharam os trabalhos do Grupo da Terra que são as direções nacionais das CONTAG, do MST, Movimento das Mulheres Camponesas e Movimento da Agroecologia estão acompanhando e participando de reunião que o Ministério da Saúde convoca, mas estão muito descrentes do papel do Ministério nessa questão.

...em função de toda essa limitação de ação de passar anos discutindo tema, formular uma política, etc., e na hora da sua implementação ela ser bloqueada em função de argumentos como esses que foram utilizados pelo CONASS e CONASEMS. (7)

Relato enfatiza existir muita controvérsia na questão realmente de “brigar com o poder econômico”, pois existe um grande grupo que tem interesse em continuar a

fomentar o uso dos agrotóxicos. Enfatizam a importância do aumento da produção agrícola em detrimento às questões da Saúde.

A gente está mobilizando forças que ajudem as pessoas que estão lá trabalhando nas universidades, na Saúde do Trabalhador, nos movimentos do campo. Infelizmente nossa questão, a questão da Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador são periféricas em relação a que da produção, mesmo em um governo de esquerda. (14.)

Como a agroindústria no sentido como um todo, de não mudar a forma de manusear o meio ambiente. Representa “um jogo de forças” que o MS sozinho não vai conseguir resolver e terá que realmente envolver o MMA, o MAPA, o MEC, o MTE e outros ministérios, como também a sociedade civil como um todo. E perceber que se não houver outros segmentos engajados nessa luta não irá conseguir avançar no processo de implementação do Plano. Envolver todos os entes do poder público e do movimento social e do controle social para definir essa ação integrada. Existe a descrença em ações que não tenham proposta de ação integrada dos governos federal e do governo estadual se não vierem do nível local.

Relatam ser importante que os próprios sindicatos rurais se envolvam nessa discussão e que realmente entendam a importância do manejo adequado dos agrotóxicos para quem está utilizando-os literalmente, para o meio ambiente e para a própria sociedade que acaba consumindo produtos com quantidades enormes de agrotóxicos que no final irá também prejudicar a população como um todo.

Considera-se o controle social importante porque representam os principais monitores. O monitoramento das ações de vigilância sem o controle social não acontece. Pois, representam os principais coadjuvantes para as ações que estão sendo implementadas. Eventos como Seminários, Congressos e Encontros vem sendo realizados e disseminados para debater a questão dos agrotóxicos, inclusive com o apoio do GT de Saúde e Ambiente da ABRASCO.

...a articulação nacional de Agroecologia vai promover no ano que vem um Encontro Nacional de Agroecologia, e eles têm chamado as entidades que atuam na saúde pública no sentido de incorporar a questão da saúde nesse debate, a questão dos agrotóxicos. (7)

Relatam que tem o poder de verificar se as ações propostas estão sendo realizadas e que está colocado em quase todas as diretrizes.

Considera-se fundamental que essa discussão seja levada para os conselhos municipais, mas tem que ocorrer uma avaliação de como está se dando a constituição dos conselhos, de uma forma que realmente se tenha a representação do conjunto da comunidade, inclusive da população da área rural.

Reporta-se que as dificuldades encontradas provêm da própria democracia, pois existem municípios que não tem Conselho Municipal ou estão impregnados por movimentos políticos que não representam a população e são tendenciosos edirecionados.

...o controle social no SUS eles carecem de conselheiros mais bem formados.(21)

Outra questão é que o tema muitas vezes não é de interesse para os conselheiros, ou que nos conselhos existam pessoas do setor produtivo que defendem o uso de agrotóxicos. Surge a importância de sensibilizar e capacitar os conselheiros sobre o tema. Uma polêmica elucidada foi sobre o fato que a população rural, também tem uma dificuldade maior em participar desses polos, sendo então, fundamental, incrementar e reforçar a organização dessas populações para que elas possam estar inclusive representadas nos conselhos e que esses passem a discutir as propostas.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse capítulo abordará as Considerações Finais que colocam em relevo as inquietações geradas pelas reflexões sobre o Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde, contextualiza e organiza no intuito de sistematizar e diferenciar aspectos, pois é grande o leque que caberia referir nessa tese.

A proposta de contribuir desde o início explicitada nos desafios da construção e implantação do Plano Integrado parte de todo o trabalho realizado e exposto nos capítulos da tese foi organizada nesse capítulo em seis temas: 1) a ação integral intra-institucional, 2) a ação interinstitucional, 3) a participação dos trabalhadores, 4) a informação e a comunicação de risco, 5) as questões técnicas e políticas que

contextualizam a complexidade do tema e 6) os desafios para o conhecimento e institucionais.

1. A ação integral intra – institucional

O Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos na sua etapa inicial de construção^{4,5,6,7}, contou com a participação integrada e efetiva de vinte e nove integrantes do MS com o propósito de constituir uma estratégia de harmonização de ações na esfera federal do SUS. Mas ao longo do processo de construção foram detectados problemas internos quanto a equacionar e conseguir articular as agendas e propostas das diversas representações dentro do MS. Não se conseguiu trabalhar de forma integrada como foi planejado e tornou-se nítida a falta de integração entre os setores e instituições, como também se constatou a existência de uma sobreposição de ações das áreas técnicas do MS.

Como resultado não foi possível elaborar o Plano Operacional, solicitado a partir da pactuação das Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos^{8,30,31,32,33}, o que inviabilizou a implantação do Plano até a presente data e expôs a necessidade de maior integração e apoio de outras áreas do MS como por exemplo, a área da Economia da Saúde. As pactuações realizadas expuseram processos conflituosos dentro do MS, quanto às aprovações do Plano Integrado e suas Diretrizes no CNS, no CONASS e no CONASEMS^{30,31,32,33,108,109}. Será importante enviá-lo completo (conforme registrado no último parágrafo da página 6 do documento - Diretrizes⁸) para o GTVS com o objetivo de discutir a negociação das atribuições de cada esfera de gestão e futura pactuação na CIT.

Existe a necessidade da solicitação de especialistas quanto ao tema orçamento, pois a equipe de colaboradores apresentou dúvidas quanto à definição do que fazer quanto aos recursos e a responsabilidade por esta atribuição. O acordo de organizá-lo tornou-se um impeditivo, pois não foi acordado com o MS o detalhamento e as formas de financiamento (recursos do Plano Operativo). Portanto, o Plano Integrado do MS⁵ poderá não ser reestruturado, caso a equipe de elaboradores não conclua o Plano Operativo, e conseqüentemente não pactuado na CIT. Como também não será implantado, caso os recursos pleiteados não forem disponibilizados.

2. A ação interinstitucional

O Plano Integrado⁵ e suas Diretrizes⁸ não representam só uma responsabilidade do MS, mas compõem um processo de harmonização que poderá ser obtido por meio de um trabalho articulado com os outros Ministérios, Instituições e representações que envolvem diversos atores direta ou indiretamente. Caso fique restrito ao setor saúde o Plano Integrado⁵ terá um alcance muito pequeno, pois o tema devido a sua complexidade necessita de ações que possam abranger interlocuções com diversos Ministérios como, por exemplo: o MMA, o MAPA, o MEC, o MDA, o MTE, o MDA, o MCT, o MDS, o MDIC, o MPF, MPPOG, dentre outros.

Existe uma lacuna quanto à articulação da área da saúde com as demais instituições devido à existência de conflitos entre os ministérios como o MS, o MAPA, o MMA, MDA, o MTE, dentre outros que dificultam ações intersetoriais. Caracteriza-se um insulamento das ações governamentais e que dependem da convergência de um conjunto de políticas que identifiquem e conjuguem interfaces de atuação, mas a existência do Plano Integrado⁵ já representa um potencial de superação desses entraves.

Deve-se pensar em mecanismos de interação também com as empresas que fabricam e comercializam os agrotóxicos, pois estas devem participar dos processos de discussão do Plano para que sejam promovidas recomendações.

3. A participação dos trabalhadores

O Plano Integrado⁵ prevê a participação dos trabalhadores e movimentos sociais, pois tem explicitado no EIXO 4 a Participação e Controle Social com detalhamento de ações e atividades prioritárias que garantem a inclusão da temática sobre agrotóxicos nas ações da Política de Gestão Estratégica e participativa do SUS (Participa – SUS) com vistas a fortalecer o controle social. A temática poderá ser incluso conteúdo da Educação Permanente para controle social, incluindo representações de trabalhadores e também no Sistema de Ouvidoria do SUS com vistas a formalizar um fluxo de denúncias e outros. O Documento – Diretrizes⁸ também expõe o tema no Eixo 4 e registra o fortalecimento do controle social e da gestão estratégica e participativa que representam a identificação e o desencadeamento de

processos que promovam a participação da população, como também definem com maior complexidade que este fortalecimento contribuirá para a sustentabilidade das ações e atividades de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

Tanto no Plano Integrado⁵ como no Documento – Diretrizes⁸(já pactuado na CIT) está previsto a participação dos trabalhadores e dos movimentos sociais com o fortalecimento do processo participativo.

Os seus elaboradores não convidaram os representantes dos trabalhadores que utilizam agrotóxicos, como por exemplo, a CONTAG, a Federação dos Trabalhadores da Agricultura Familiar (FETRAG), o MST, a Via Campesina, a CONASCS e os trabalhadores das empresas privadas dos movimentos sociais para participar dos processos de construção do Plano, das Diretrizes e também dos processos de pactuação. Como consequência não foi promovida uma discussão sobre o processo de construção do Plano Integrado⁵, conforme foi sugerido na Oficina realizada no IV SIMBRAVISA²⁶ por representantes do GT Saúde do Trabalhador e que contou também com a participação de representantes do GT Saúde e Ambiente da ABRASCO em 2008. No entanto concatenados com processos participativos, já foram deflagradas discussões sobre o tema com participação de representantes dos trabalhadores em eventos como, por exemplo: no 2º Encontro Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias¹⁶⁶, no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/ABRASCO²⁷, na I Conferência Nacional de Saúde Ambiental⁹⁶ no I Simpósio de Saúde Ambiental¹⁷¹, no V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde /ABRASCO¹⁶⁸, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, culminando com a criação¹⁷² e organização de fóruns específicos, como o Fórum Nacional de Combate aos Efeitos dos Agrotóxicos criado pelo Ministério Público do Trabalho¹⁶⁷. Como também foram elaborados documentos como o SUS igual para todos. Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil¹⁷³ e Moções^{169,170,171} numa explícita exposição oriunda dos movimentos sociais que mostram-se atentos à questão.

O tema já foi muito discutido no passado em outros eventos, como por exemplo, as oficinas para a organização do Manual de Vigilância da Saúde de Populações

Expostas a Agrotóxicos⁵¹ publicado no ano 2000 e a 3ª Conferência de Saúde do trabalhador^{163,164} realizada em 2005.

Os elaboradores do Plano Integrado⁵ e suas Diretrizes⁸, assim como do documento - Modelo de Vigilância e Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos^{10,11} concluído em fevereiro de 2012, atualmente fomentam essas aproximações e a tem criado espaços de diálogo.

4. A informação e a comunicação de risco

Importante organizar processos educativos participativos que valorizem o trabalhador, como sujeito criativo, crítico e interpretativo da realidade que vivencia na sua rotina de trabalho com estímulo a disseminação da informação sobre as formas alternativas de produção de alimentos e de processos agrícolas que não necessitam utilizar de maneira tão extensiva os agrotóxicos. Como também devido aos riscos existentes na utilização desses produtos propor e assegurar que os aplicadores de agrotóxicos tenham uma carteira de habilitação e que obtenham todas as informações, conhecimentos, apoio técnico e materiais necessários para manipulá-los.

Torna-se essencial elaborar e publicar materiais educativos e informativos como: um Caderno de Vigilância em Saúde Ambiental na Atenção Básica com as questões que possam abranger o tema agrotóxico, no contexto dos campos da Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador com questões que abarquem os princípios gerais, diretrizes, objetivos, competências e outros tópicos inclusos na Portaria nº 3252⁸⁹, quanto à Vigilância em Saúde, considerando estratégias interdisciplinares e transversais; um Guia sobre como organizar Planos de Comunicação de Risco e de Educação em Saúde Ambiental; um Caderno de Educação em Saúde Ambiental com informações sobre agrotóxicos e saúde. Outro enfoque importante é a estruturação de Cursos de Comunicação de Risco e de Educação em Saúde Ambiental presenciais e à distância com estratégias, metodologia, objetivos e conteúdo programático voltados para o enfoque regional e organizado por especialistas e como também representantes dos trabalhadores, das secretarias estaduais e municipais de saúde, educação, meio ambiente, militantes e outros. .

A proposta de intervenção quanto à problemática da intoxicação por agrotóxicos deverá passar por programas de educação e comunicação de risco visando mudanças com relação ao manejo e utilização do agrotóxico com a criação de modelos, estratégias, projetos e programas de Comunicação de Risco regionalizados com apoio de especialistas e que sejam coordenados por equipes interdisciplinares que contarão com os representantes dos trabalhadores que utilizam e não utilizam agrotóxicos e dos representantes comunitários. Deverão ser divulgadas informações de qualidade e com linguagem adequada e que valorizem crenças e tradições, as formas de pensar, agir e viver da população para que se possa construir programas e envolvendo a todos nas ações que podem ser realizadas de forma integrada com profissionais ligados à extensão rural.

As unidades escolares poderão inserir o tema – Agrotóxico e Saúde no Programa de Saúde nas Escolas, mas principalmente garantir que os projetos possam ser organizados e deflagrados inicialmente pelas escolas de campo e posteriormente em todas as escolas do país com o compromisso da inserção nos conteúdos programáticos em processos educativos problematizadores que valorizem a minimização do uso de agrotóxicos, as práticas alternativas, a agroecologia e o banimento desses produtos.

Quanto aos Sistemas de Informação propõe-se a unificação dos Sistemas com a valorização do SINAN, pois a situação atual é de quase completo desconhecimento do perfil de morbimortalidade relativo à exposição aos agrotóxicos. Existem informações sobre o número de casos de intoxicados oriundos dos Sistemas de Informação existentes e operantes, mas que não são confiáveis, pois persiste a prática de subnotificação dos casos e /ou demora da divulgação dos dados. Como também, os poucos dados existentes não são analisados e muitos apresentam duplicidade. Deve-se deflagrar um processo de notificação dos casos conforme apontado na Portaria nº 2.472¹²³ e também de troca de informações para a disponibilização e análise de dados para tomada de decisão. Já os CIATs e os CERESTs devem criar capacidade para atuar nessa área com formação específica em saúde do trabalhador e também em toxicologia.

Persiste no país a necessidade de capacitação de pessoal (médicos, enfermeiros e outros profissionais) quanto à na gestão clínica de intoxicações exógenas devido à agrotóxicos para inclusive realizar a notificação do caso, e principalmente de especialistas como os toxicologistas que estejam vinculados ao SUS.

5. As questões técnicas e políticas que contextualizam a complexidade do tema

Apesar do enorme potencial instalado para desenvolver ações, não têm ocorrido concessões oriundas do Governo Federal do ponto de vista programático com relação à prioridade que o tema- Vigilância em Saúde para Populações Expostas a Agrotóxicos merece. Permanece um questionamento do ponto de vista da necessidade de ter uma proposta clara do SUS para a população que está exposta aos riscos relacionados à exposição aos agrotóxicos e torna-se fundamental definir quais serão as atribuições, as ações e as atribuições que serão desencadeadas por cada esfera de governo, pois o Plano Integrado⁵ tem como cerne principal tornar-se uma prioridade política e implicará na participação efetiva das três esferas governamentais. É fundamental que o tema torne-se uma decisão política que afirme a assunção da proposta de implantação do Plano Integrado⁵ do MS reestruturado com a inclusão do Plano Operacional e com participação de novos integrantes, caso necessário⁴.

Um aporte favorável quanto aos procedimentos das atribuições dos elaboradores do Plano foi a conclusão com a inclusão de outros técnicos do Modelo de Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos^{10,11} visto como um guia que propõe a operacionalização do Eixo 1 do Plano Integrado⁵. O Plano Integrado⁵ propõe a participação da Atenção Básica em Saúde como locus privilegiado para contribuir com as ações e atividades pois, referencia no Eixo 1 no detalhamento das ações prioritárias, o seu fortalecimento com ênfase na estratégia da Saúde da Família e PACs, para diagnóstico, acompanhamento e monitoramento da população exposta a agrotóxicos.

Os recursos para a implantação do Plano Integrado⁵ terão que ser discutidos na CIT, pois poderá ocorrer um subfinanciamento principalmente quanto às ações de Vigilância em Saúde Ambiental, devido à existência de questões de âmbito

da gestão do SUS, advindas de outras demandas consideradas muito importantes, como por exemplo, o Programa de Controle da Dengue.

Importante também fomentar debates sobre fortalecimento dos instrumentos jurídicos que dêem base para atuação de estados e municípios, como o incremento dentro dos fóruns já instituídos e outros que poderão ser criados e legitimados através de Portarias sobre a proibição da pulverização aérea e da utilização de agrotóxicos proibidos em outros países que vem causando graves danos à saúde humana e ao ambiente.

6. Os desafios para o conhecimento e institucionais

A lentidão do processo para a conclusão dos documentos poderá prejudicar a implantação do Plano Integrado⁵, pois a existência de um acúmulo de discussões que poderiam ter sido mais explicitadas, especificadas e elaboradas em diversos itens e favorecer que o Plano Integrado⁵ fosse pactuado na CIT.

Como também dos Eixos 1e 2 organizados no Plano Integrado⁵ apenas foram aprovadas no Documento - Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos⁸ cerca de 3 (três) diretrizes, das 8 (oito) registradas anteriormente. As outras foram excluídas, como também, todas as ações e atividades prioritárias e seus detalhamentos, incluindo as estratégias, os prazos e os responsáveis, sendo que esta restrição desvaloriza o detalhamento minucioso registrado nas versões construídas do Plano, sumarizando-as demasiadamente e desvalorizando registros discutidos e apreciados pelo grupo de elaboradores. Como exemplo, destaca-se o fortalecimento da implementação da rede de laboratórios; a harmonização da informação; o apoio para a instalação da rede nacional de armanejamento de insumos críticos para o controle das endemias; a mobilização da sociedade e do Estado para a importância da temática; a informação sobre a magnitude dos impactos à saúde e no meio ambiente; a educação e a comunicação para promoção de ambientes saudáveis e práticas alternativas que reduzam os riscos para a exposição e intoxicação por agrotóxicos. Já os Eixos 3 e 4 mantiveram os registros do Plano Integrado.

Foram inclusos no conteúdo do Plano Integrado⁵ o fomento e realização de uma agenda de estudo e pesquisa, referido no Eixo 3 do Plano Integrado do MS e no intuito de fundamentar cientificamente as intervenções e tomadas de decisão nos diversos campos de interesse relacionados à temática agrotóxicos e saúde. Como também foram identificadas lacunas de conhecimento em diagnóstico do estado da arte do conhecimento sobre agrotóxicos no Brasil sendo importante que exista uma definição quanto às linhas de pesquisas prioritárias para fins de financiamento.

Como proposta de encaminhamento constatou-se que o Plano Integrado⁵ e suas Diretrizes⁸ só terão sustentabilidade quanto às ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, se organizado por meio de processos participativos que contemplem debates em eventos como, por exemplo, Fóruns, Simpósios, Encontros, Reuniões, Oficinas, Conferências e Congressos, dentre outros. Esses espaços de discussão devem ter a garantia de participação efetiva de gestores, técnicos, pesquisadores, docentes, discentes, trabalhadores, militantes, ativistas, líderes e outros, que atuam ou venham a atuar nas áreas de Saúde, Trabalho e Ambiente, quanto à problemática dos agrotóxicos no Brasil. Principalmente no planejamento, execução, monitoramento e avaliação de Planos, Programas e Projetos e que sejam legitimados através de Portarias, tanto os já existentes, como também os que serão criados.

Abordagens integradoras e interdisciplinares devem ser adotadas de forma a dar visibilidade à vulnerabilidade de trabalhadores dos programas de endemias, de trabalhadores agrícolas rurais, dos consumidores de alimentos impregnados com altas dosagens de agrotóxicos e da contaminação do ambiente no eixo central das análises e avaliações. Um importante proposta se concretiza em fomentar e favorecer o diálogo do MS com o MDA que apresenta boa articulação com os setores produtivos da agricultura familiar e movimentos sociais, o que poderá representar uma estratégia que facilitará questões que abordem o crédito agrícola e outros incentivos governamentais, cada vez mais amplos. E assim, tornar-se um forte instrumento político por estar atrelado a importantes investimentos para a aplicação de métodos alternativos na produção agrícola, principalmente quanto ao crédito agroecológico.

Desse modo consigna-se a importância de uma ação intersetorial, interdisciplinar e integrada das vigilâncias, que contemple políticas públicas e cuidados adequados que conduzirão à prevenção e ao controle de contaminações por agrotóxicos e contribua com o processo de integração (principalmente com a vigilância sanitária) se os problemas existentes forem superados, o que coaduna com os princípios gerais e disposições registradas na Portaria nº 3.252⁸⁹. A valorização de processos dialógicos, também com setores mais tradicionais do MS, como os Programas de Controle de Endemias torna-se imprescindível para o fomento dessas ações.

O Plano Integrado⁵ deve ser assumido oficialmente pelo MS e não ser visto como mais uma tarefa realizada, ou obrigações e atribuições do âmbito federal e devido à importância do tema, este deverá ser abordado com mais responsabilidade, pois está sendo negligenciado.

Torna-se imprescindível estruturar um Sistema de Vigilância em Saúde de caráter nacional e integrado relacionado aos agrotóxicos e considerar, ainda, que a sua construção e efetivação permitirá ao MS e conseqüentemente ao SUS, um eficaz monitoramento e controle de situações de risco à saúde humana relacionados aos agrotóxicos. Como também, revigora a intenção proposta para que os estados e municípios se apropriem do Plano Integrado⁵ e o reproduzam de acordo com as suas realidades.

Consolida-se a proposta que o SINAN seja o Sistema de Informação que informará os casos notificados de intoxicações exógenas por agrotóxicos, pois estão inclusas na LCN da Portaria nº2472¹²³ e considerado evento de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde pública e privada. Nesse contexto a notificação compulsória se tornará propulsora para que se estimule o serviço a organizar toda a rede.

Como proposta de reestruturação tecnológica deve-se proibir a pulverização área de agrotóxicos no Brasil devido aos efeitos nocivos já ocasionados e avançar em pesquisas e implantação de processos inovadores e disponibilizar as informações para a sociedade.

Quanto às propostas de capacitação devem compor um processo de Educação Permanente, interdisciplinar e integrado, pois ações educativas pontuais não conseguirão resolver os inúmeros problemas já existentes, quanto á falta ou insuficiênciade conhecimentos sobre o tema, sendo que esses processos para serem estruturados e depois implantados, necessitarão de maior integração entre as equipes que farão o planejamento, a programação, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e atividades .

Fomentar maior credibilidade e sustentabilidade aos programas já existentes com valorização de iniciativas, boas práticas e experiências, e projetos de pesquisa, que foram ou vem sendo realizados como, por exemplo, o Projeto Avaliação e Controle da Exposição Humana e Ambiental do DF⁹, o Pró-Folhosas⁹², o Trabalho do Grupo Técnico de Atenção Primária Ambiental e Agenda 21 Local no Sistema Único de Saúde (GT-APRIMA)¹⁰⁷ com reestruturação do GT para realização de novos trabalhos inseridos às propostas do Plano Integrado⁵ incluindo a Rede Virtual (REDE APRIMA)¹⁰⁷, que deverão ter continuidade, pois mantêm o compromisso de contribuir com sugestões para a implantação do Plano, e caso necessário podem tornar-se projetos piloto. Torna-se essencial realizar a construção e divulgação de um informe atualizado sobre o processo de realização do Plano Integrado⁵, suas Diretrizes⁸ e o Modelo de Vigilância e Atenção Integral á Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos¹¹ no intuito de sensibilizar gestores, técnicos, representantes do controle social, população e outros.

E quanto às inquietações geradas, se torna imprescindível divulgar prontamente as Diretrizes para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos⁸ já pactuadas^{30,31,32,33} para que sejam deflagrados processos urgentes de aplicação do Modelo de atenção integral a populações expostas aos agrotóxicos..

Referências

1. Peres F; Moreira JC, Dubois G S. Agrotóxico, Saúde e Ambiente: uma introdução ao tema. In: Peres F, Moreira JC. *É veneno ou Remédio?* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/280909.htm>
3. Câmara V M, Tambellini A T, Castro H A, Waissman. Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador: Epidemiologia das Relações entre a Produção, o Ambiente e a Saúde. In: *Epidemiologia & Saúde*. Royquayrol MZ, Filho N A. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
4. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Portaria n.º397 de 09 de outubro de 2007, publicada no Diário Oficial nº.196 de 10/10/07.
5. Ministério da Saúde. Plano Integrado de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Brasília: MS, março de 2009.
6. Ministério da Saúde. Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Agrotóxicos. Versão Preliminar de setembro de 2008. Brasília: MS, 2008.
7. Ministério da Saúde. Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Agrotóxicos. Versão Preliminar de novembro de 2008. Brasília: MS, 2008. Ministério da Saúde.
8. Ministério da Saúde. Diretrizes para Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Brasília: MS, 2010.
9. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Projeto: Avaliação e Controle da Exposição Humana e ambiental a Agrotóxicos no Distrito Federal. Brasília: FIOCRUZ, 2008/2009.
10. Ministério da Saúde. Modelo de Atenção à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos. Versão preliminar divulgada em 26 de abril de 2011 pela Rede de Atenção Primária Ambiental (Rede Aprima).
11. Ministério da Saúde. Modelo de Vigilância e Atenção Integral à Saúde de Populações Expostas à Agrotóxicos. Versão de fevereiro de 2012.
12. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Artmed, 2009.
13. Minayo MC S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Hucitec, 2008.
14. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
15. Gil A C. Como elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2006.
16. Deslandes S F, Gomes R, Minayo M C S(organizadora). Pesquisa Social: teoria , método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.
17. Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Cortez, 2002.
18. Lakatos E M, Marconi M A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Athas, 2008

- 19 . Costa MA F, Costa M F B. Metodologia da Pesquisa : conceitos e técnicas. Rio de Janeiro: Interciência, 2009.
20. Becker H S. Segredos e truques da Pesquisa. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
21. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, Ltda, 2009.
22. Navarrete et al. Introdução às técnicas de pesquisa aplicada em saúde. Recife: IMIP, 2009.
23. Vergara S C. Métodos de Coleta de Dados no Campo. São Paulo: Atlas, 2009.
24. Minayo MCS. Trabalho de Campo: contexto de observação , interação e descoberta. In: Minayo MCS, organizadora, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.
25. Minayo MCS. Técnicas de Pesquisa. In: O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.
26. IV Simpósio de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA). Oficina do GT Saúde do Trabalhador - A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação. Fortaleza: GT Saúde do Trabalhador: ABRASCO, 2008.
27. IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva/ABRASCO, realizado no período de 31 de outubro a 04 de novembro de 2009 em Recife/PE.
28. Moisés M et al. Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) de Populações Expostas a Agrotóxicos. Ciênc. saúde coletiva, Ago 2011, vol.16, no.8, p.3453-3460. ISSN 1413-8123
29. Fundação Oswaldo Cruz. Oficina de Trabalho sobre publicação de artigos científicos de autoria de mestrandos e doutorandos organizada pela Coordenação dos Programas de Pós – Graduação – ENSP e IFF – FIOCRUZ no período de 21 a 24 de setembro de 2009 em Itaipava, Município de Petrópolis – RJ.
30. Conselho Nacional de Saúde (CONASS). Progestores. Nota técnica nº 10 de 2010 sobre o “Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Riscos e Agravos Provocados por Agrotóxicos. Apresentação na Reunião Ordinária da CIT em 28-04-2010. Brasília: 28 de abril de 2010.
31. Conselho Nacional de Saúde (CONASS). Progestores. Nota técnica nº 16 de 2010. Diretrizes para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Complementar à nota técnica 10-2010 – “Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas a Riscos e Agravos”. Brasília: 18 de maio de 2010.
32. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Principais Discussões e Decisões da 2ª Reunião Ordinária de 2010, realizada em Brasília em 29 de abril de 2010.

33. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Principais Discussões e Decisões da 3ª Reunião Ordinária de 2010, realizada em Brasília em 27 de maio de 2010.
34. Augusto LGS, Gurgel IGD, Florêncio L, Araújo ACP. Exposição Ocupacional e Riscos Socioambientais: Subsídios para Ações Integradas no Estado de Pernambuco. In: Pesquisa (ação) em saúde ambiental: contexto, complexidade - compromisso social. Augusto LGS, Florêncio L, Carneiro RM (organizadores). Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2005.
35. Augusto L GS. A exposição aos agrotóxicos no contexto do Agreste pernambucano – uma abordagem ecossistêmica .In:Saúde do trabalhador e a sustentabilidade do desenvolvimento humano local:ensaios em Pernambuco. Augusto LGS (organizadora). Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.
36. Faria NMX; Facchini LA, Fassa ACG, Tomasini E. Processo de produção rural e saúde na serra gaúcha: um estudo descritivo. Cad. Saúde Pública [online]. 2000, vol. 16, no. 1, pp. 115-128.
37. Carson R. Silent Spring. United Statesof América: FirstMarinerEdition, 2002.
38. Lei 7.802, de 11 de julho de 1989. (Lei dos Agrotóxicos) publicada no Diário Oficial da União de 12/07/1989 na Seção1, página 11459
39. Decreto nº. 98.816, 11 de janeiro de 1990 que regulamenta a Lei nº.7.802, publicado no Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 12 de janeiro de 1990.
40. Faria NMX et al. Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos. Cad. Saúde Pública, Out 2004, vol.20, no.5, p.1298-1308.
41. Trabanino RG et al. Nefropatia terminal en pacientes de un hospital de referencia en El Salvador. Rev Panam Salud Publica [online]. 2002, vol. 12, no. 3, pp. 202-206.
42. Peres F; Moreira JC. Saúde e ambiente em sua relação com o consumo de agrotóxicos em um pólo agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2007, vol.23, suppl.4, p.S612-S621.
43. Soares WL, Porto MF. Atividade agrícola e externalidade ambiental: uma análise a partir do uso de agrotóxicos no cerrado brasileiro. Ciênc. saúde coletiva v.12 n.1 Rio de Janeiro jan./mar. 2007.
44. Pignati W A. Os Riscos, Agravos e Vigilância em Saúde no Espaço de Desenvolvimento do Agronegócio no Mato Grosso. Tese de Doutorado em Saúde Pública apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Orientador: Jorge Mesquita Huet Machado. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2007
45. Pignati WA, Machado JMH, Cabral JF. Acidente rural ampliado: o caso das “chuvas” de agrotóxicos sobre a cidade de Lucas do Rio Verde – MT. Ciênc. saúde coletiva. v.12.nº. 1. Rio de Janeiro jan./mar.2007.
46. Pignati WA, Machado JMH. O Agronegócio e seus Impactos na Saúde dos Trabalhadores e da População do Estado de Mato Grosso. In: Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Minayo Gomez C (organizador). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

47. Igbedioh SO 1991. Effects of agricultural pesticides on humans, animal and higher plants in developing countries. *Archives of Environmental Health* 46(4): 218-223.
48. Faria NMX; Fassa AG; Facchini LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2007.
49. Miranda AC, Moreira JC, Carvalho R, Peres F. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. *Ciênc. saúde Coletiva*. v.12, n.1. Rio de Janeiro jan./mar. 2007.
50. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
51. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento Técnico - Normativo. Divisão de Meio Ambiente e Ecologia Humana. Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. – Brasília: MS, Organização Pan-Americana da Saúde, 2000.
52. Ministério da Saúde. Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011.
53. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Resumo Executivo da 8ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental. Saúde e ambiente vamos cuidar da Gente. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
54. Augusto LGS, Câmara VM, Carneiro FF, Cância J, Gouveia N. Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva – ABRASCO. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 6. no.2 São Paulo June 2003.
55. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
56. Canguilhem G. La santé. *Concept vulgaire & Question philosophique*.
57. Moisés M, Augusto LGS. Conceito Contemporâneo de saúde. In: *Atenção Primária à Saúde. Ambiente, Território e Integralidade. O Ensino da Saúde na Comunidade. Volume 1.* Augusto LGD, Beltrão AB(org.). Recife: Editora Universitária - UFPE, 2008.
58. Augusto LGS, Moisés M. Conceito de ambiente e suas implicações para a saúde. In: *Atenção Primária à Saúde. Ambiente, Território e Integralidade. O Ensino da Saúde na Comunidade. Volume 1.* Augusto LGD, Beltrão AB(org.). Recife: Editora Universitária - UFPE, 2008.
59. Santos SL. Resenha sobre o livro. *Ciênc. saúde coletiva* vol.17 no.2 Rio de Janeiro fev. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000200029>
60. Conferência Nacional de Saúde, 8., 1986, Brasília. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatórios/relatórios.pdf>. Acesso em 15 jul.2009.
61. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado, 1988.
62. Augusto LG, Moisés M. Conceito de Ambiente e suas Implicações para a Saúde. In: *Cadernos de Textos da I Conferência Nacional de Saúde Ambiental. GT Saúde e Ambiente da ABRASCO (organizadores).* Rio de Janeiro: ABRASCO, 2009.

63. Siqueira SL; Kruse MHL. Agrotóxicos e saúde humana: contribuição dos profissionais do campo da saúde. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2008, vol. 42, no. 3, pp. 584-590.
64. Demo. P. Participação é conquista. São Paulo: Cortez, 1993.
65. Bordenave, JD. O que é participação. São Paulo: Brasiliense, 1987
66. Moisés et al. A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento. Ciênc. saúde coletiva, Ago 2010, vol.15, no.5, p.2581-2591. ISSN 1413-8123
67. Netto GF. Vigilância em Saúde Ambiental. [Apresentação na V Exposição de Epidemiologia; 2005; dez. 5; Brasília, Brasil].
68. Tambellini AT, Câmara VA Temática e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva. Aspectos históricos, conceituais e metodológicos, Rio de Janeiro. Ciênc Saúde Coletiva 1998; 3 (2):47-59.
69. Garcia R. Conceptos Básicos para El Estudio de Sistemas Complejos. In: Leff E (Coord.). Los problemas del Conocimiento y la Perspectiva Ambiente del Desarrollo. México: Siglo XXI, 1986.
70. Leff E. Epistemologia Ambiental. São Paulo: Cortez, 2006.
71. Morin E. Método I: a natureza da natureza. Portugal: Europa América, 1987.
72. Starfield B. Caminhos de influência sobre igualdade em saúde. SocSciMed 64 (2007):1355-1362.
73. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009. Uma análise da situação de saúde e das agendas nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: MS, 2009.
74. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Instrução Normativa nº.1 de 07.03.2005 que regulamenta a Portaria nº. 1.172/2004/GM, no que se refere às competências da União, estados, municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde ambiental e publicada no Diário Oficial de 22/03/2005. Disponível http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/in_001_2005.pdr
75. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância ambiental em saúde; textos de epidemiologia. Brasília: MS, 2004.
76. Contandriopoulos A P. Elementos para uma topografia do conceito de saúde. Université de Montreal, 2006.
77. Câmara V M, Tambellini A T. Considerações sobre o uso da epidemiologia nos estudos em saúde ambiental. Rev. bras. epidemiol. vol.6 no.2 São Paulo June 2003.
78. Garcia R. Interdisciplinaridad y Sistemas Complejos. In. Leff E. organizador. Ciências Sociais y Formación Ambiental. Barcelona: Gedisa, UNAM; 1994
79. Beck U. Risk Society: towards a new modernity. Londres: SagePublications, 1992.
80. Ministério da Saúde. Vigilância ambiental em Saúde. Brasília: FUNASA, 2002.

81. Machado J M H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. Cadernos de Saúde Pública. Print ISSN 0102-311X. Cad. Saúde Pública vol.13 suppl. 2 Rio de Janeiro 1997
82. Machado J M H. A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Ciênc. saúde coletiva, Dez 2005, vol.10, no.4, p.987-992.
83. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa S.M.F.A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad..Saúde Pública v.13.supl.2 Rio de Janeiro 1997.
84. Mendes R; Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde. Rev Saúde Públ.,S.Paulo, 25:341-9, 1991.
85. Minayo Gomez C. Introdução. Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In:Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Minayo Gomes C, Machado J M H e Pena P G L(organizadores). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.
86. Tambellini AMT, Câmara VM. Saúde ambiental e saúde do trabalhador: epidemiologia das relações entre a produção, o ambiente e a saúde. In: Rouquayrol, MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
87. Decreto nº.6.680 de 27/05/2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6860.htm
88. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1679/GM de 19 de setembro de 2002.
89. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.252 de 22 de dezembro de 2009.
- 90..Simbravisa. In: Anais do IV Simpósio de Vigilância Sanitária. Oficina do GT Saúde do Trabalhador – A Integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação. Fortaleza: GT Saúde do Trabalhador;Abrasco; 2008.
91. Brasil. Portaria Conjunta nº. 132 de 10-09-2004 que institui o Grupo Técnico Interinstitucional de Saúde e Ambiente do DF (GTVISA-DF). Diário da União. 2004; 4 out.
- 92.Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal - GDF. Programa de Saneamento da Produção e Produção e Distribuição de Hortaliças Folhosas no DF - Pró- Folhosas. [informe na internet] [acessado 2009 set 29] [cerca de 1 p.] Disponível em http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=55125.
- 93.Brasil. Secretaria de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, de Saúde e de Obras do Distrito Federal. Portaria Conjunta nº.2, 05-05-2003.
94. Brasil. Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, de Saúde e de Obras do Distrito Federal. Portaria Conjunta nº3 de 14/09/2007. Diário Oficial do Distrito Federal 2007;17 set.
95. Brasil. Lei nº. 414 de 15/01/1993. Diário Oficial do Distrito Federal 1993;18jan.
96. I Conferência Nacional de Saúde. Saúde e Ambiente vamos cuidar da gente. Resumo Executivo. Brasília, 2010.

97. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Termo de Referência do Seminário sobre Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e suas Interfaces com o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Brasília:SVS, 25 a 27 de setembro de 2007.

98. Rigotto R, Augusto LG. Informe da Rede Brasileira de Justiça Ambiental;2007. Disponível em http://www.justicaambiental.org.br/_justicaambiental/pagina.php?id=1770.

99..Villardi J W R. Exposição sobre o Plano Integrado de ações de vigilância em saúde relacionada a agrotóxicos realizada no IV Simpósio de Vigilância Sanitária: a questão da informação. Fortaleza: GT Saúde do Trabalhador, ABRASCO, 2008.

100. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Publicada no Diário Oficial de 20/9/90.

101. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

102. IV Simpósio de Vigilância de Sanitária (SIMBRAVISA). Memória da Oficina do GT Saúde do Trabalhador (versão preliminar) - A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação. Fortaleza: GT Saúde do Trabalhador, ABRASCO, 2008.

103..Carneiro FF. Relatos sobre o Plano Integrado de ações de vigilância em saúde relacionada a agrotóxicos realizada no IV Simpósio de Vigilância de Sanitária (SIMBRAVISA). Memória da Oficina do GT Saúde do Trabalhador (versão preliminar) - A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA). Memória da Oficina do GT Saúde do Trabalhador (versão preliminar) - A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação. Fortaleza: GT Saúde do Trabalhador, ABRASCO, 2008.

104. Pignati AW. Relatos sobre o Plano Integrado de ações de vigilância em saúde relacionada a agrotóxicos realizado no IV Simpósio de Vigilância de Sanitária (SIMBRAVISA). Memória da Oficina do GT Saúde do Trabalhador (versão preliminar) - A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária: a questão da informação. Fortaleza: GT Saúde do Trabalhador, ABRASCO, 2008.

105.. Ministério da Saúde. Portaria G/MS nº777 de 28 de abril de 2004.

106. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. 1º Informe Unificado das Informações sobre Agrotóxicos existentes no SUS. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23400.

107 . Moisés M. A estratégia da Atenção Primária Ambiental – APA e os desafios e propostas para a sua implementação no Brasil. Orientador: Guilherme Franco Netto. Brasília: MS. SVS. Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde, 2003. Monografia de Especialização em Vigilância Ambiental em Saúde

108. Conselho Nacional de Saúde CONASS. Entrevista com pesquisadora e autora do Projeto “Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde”. Brasília: CONASS, janeiro de 2011.

109. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Entrevista com pesquisadora e autora do Projeto “Reflexões e contribuições para o Plano Integrado de Ações de

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos do Ministério da Saúde”. Brasília: CONASEMS, janeiro de 2011.

110. Diretrizes para Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada, efeitos à saúde provocados pela exposição aos agrotóxicos. Documento em elaboração. Organizadores: Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

111. Chowdhury AN; Banerjee S; Brahma A; Weiss MG, Japan, 2007. Pesticide practices and suicide among farmers of the sundarban region in India. Food Nutr Bull;28(2 Suppl):S381-91, 2007 Jun.

112. Clarke EE, Ireland, 2004. The experience of starting a poison control centre in Africa--the Ghana experience. Toxicology;198(1-3):267-72, 2004 May 20.

113. Settimi L , Davanzo F , Miceli G , Minnielli S , Vanacore N , Ballard TJ , Maiozzi P , Faraoni L , Cecere E . Settimi L , Davanzo F , G Miceli , S Minnielli , N Vanacore , Ballard TJ , Maiozzi P , L Faraoni , E Cecere . National surveillance system for acute poisoning caused by pesticides. Ann Ist Super Sanita. 2001;37(2):181-5. Ann Super Sanita Ist. 2001; 37 (2) :181-5.

114. Bochner R. Perfil das intoxicações em adolescentes no Brasil no período de 1999 a 2001. Cad. Saúde Pública, Mar 2006, vol.22, no.3, p.587-595. ISSN 0102-311X.

115. Stoppelli I M B S, Magalhães C P. Saúde e segurança alimentar: a questão dos agrotóxicos. Ciênc. saúde coletiva, Dez 2005, vol.10, p.91-100. ISSN 1413-8123

116. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. 2º Informe Unificado sobre Agrotóxicos existentes no SUS. 2008- Vigilância em Saúde Ambiental (Edição Especial) Dados e Indicativos. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_cgvam_agrotoxicos_2008.pdf

117. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. III Informe Unificado sobre Agrotóxicos Existentes no SUS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_III_informe_agrotoxicos_09.pdf

118. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental. Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1491

119. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental. Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31864&janela=1

120. Corrêa H G C, Maziero J V G. Análise em laboratório da redução da evaporação de gotículas para pulverizações agrícolas. Bragantia [online]. 1980, vol. 39, no. 1, pp. 79-87. ISSN 0006-8705.

121. Correa H G, Benes S H; Berton R S, Saes L A. Depósitos de calda obtidos com a aplicação aérea de defensivos na cultura da banana. Bragantia [online]. 2004, vol. 63, no. 1, pp. 121-128. ISSN 0006-8705

122. Portaria nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011 . Publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 14 de dezembro, página 39. Conforme art. 53 . Revogou a Portaria nº 518/GM/MS, de 25 de março de 2004, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia 26 seguinte, página 266”.
123. Ministério da Saúde. Portaria 2472 de 31 de agosto de 2010
124. Ministério do Meio Ambiente. Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) Resolução nº 420 de 28 de dezembro de 2009 do CONAMA.
125. Settimi L, Comba P, Bosia S, Ciapini C, Desideri E, Fedi A, Perazzo PL, Axelson O, Poland, 2001. Cancer risk among male farmers: a multi-case-control study.. *Int J Occup Med Environ Health*;14(4):339-47, 200.
126. Waissman W. Agrotóxicos e doenças não transmissíveis. *Ciênc. saúde coletiva* v.12 n.1 Rio de Janeiro jan./mar. 2007.
127. Araújo A CP; Nogueira D P, Augusto L GS. Impacto dos praguicidas na saúde: estudo da cultura de tomate. *Rev. Saúde Pública* v.34 n.3 São Paulo jun. 2000
128. Perry MJ; May JJ, United States, 2005. Noise and chemical induced hearing loss: special considerations for farm youth. *J Agromedicine*;10(2):49-55, 2005.
129. Maroni M; Fanetti AC; Metruccio F, Italy, 2006. Risk assessment and management of occupational exposure to pesticides in agriculture. *Med Lav*;97(2):430-7, 2006 Mar-Apr.
130. Castro J S. M, Confalonieri U. Uso de agrotóxicos no Município de Cachoeiras de Macacu (RJ). *Ciênc. saúde coletiva*, Abr 2005, vol.10, no.2, p.473-482. ISSN 1413-8123.
131. Fonseca, Maria das Graças Uchoa et al. Percepção de risco: maneiras de pensar e agir no manejo de agrotóxicos. *Ciênc. saúde coletiva*, Mar 2007, vol.12, no.1, p.39-50. ISSN 1413-8123.
132. Ambrosini MB; Witt RR, Brazil, 2000 .As intoxicações por agrotóxicos no meio rural e a atuação do enfermeiro. *Gaucha Enferm*;21(1):5-21, 2000 Jan.
133. Garrod AN; Phillips AM; Pemberton JA, England, 2001 Potential exposure of hands inside protective gloves-a summary of data from non-agricultural pesticide surveys. *Ann Occup Hyg*;45(1):55-60, 2001 Jan
134. Almeida W, Fiúza J, Magalhães C M, Junger C M. Agrotóxicos. *Cad. Saúde Pública*, Jun 1985, vol.1, no.2, p.220-249
135. Asmus et al. Avaliação de risco à saúde humana por resíduos de pesticidas organoclorados em Cidade dos Meninos, Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol. 24, no. 4, pp. 755-766. ISSN 0102-311X.
136. Watterson AE, NETHERLANDS ,1999. Regulating pesticides in the UK: a case study of risk management problems relating to the organophosphate diazinon. *Toxicol Lett*;107(1-3):241-8, 1999 Jun 30.

137. Lima E P, Lopes S M B, Amorim M I M, Araújo L H S, Neves K R T, Maia E R. Exposição a pesticidas e repercussão na saúde de agentes sanitários no Estado do Ceará, Brasil .Ciênc. saúde coletiva 14(6): 2221-2230, ND. 2009 Dec.
138. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Educação em Saúde. Texto de Apoio do Primeiro Encontro Telepresencial. Brasília: FUNASA, 2006. 70 p.
139. Lei nº. 9.795 de 27 de abril de 1999. Dispõe sobre a Educação Ambiental e a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências.
140. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996.Lei das Diretrizes e Bases da Educação. Lei nº 9594 de 20 de dezembro de 1996.
- 141.Diaz BJ; Pereira AM. Estratégias de ensino – aprendizagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
142. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Capacitação Pedagógica para Instrutores /Supervisores da Área de Saúde. Manaus, 2003.
143. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Educação em Saúde. Texto de Apoio do Primeiro Encontro Telepresencial. Brasília: FUNASA, 2006. 70 p.
144. Freire P.Extensão ou Comunicação. São Paulo, Paz e Terra, 1988.
145. Saviani D. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: Ferretti CJ et al(org). Novas tecnologias, Trabalho e Educação, Vozes, Petrópolis, RJ, 1994.p.158.
146. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
147. Zhang H; Lu Y, Netherlands, 2007.End-users' knowledge, attitude, and behavior towards safe use of pesticides: a case study in the Guanting Reservoir area, China. Environ Geochem Health;29(6):513-20, 2007 Dec.
148. Leiss W, Netherlands,2004.Effective risk communication practice. ToxicolLett;149(1-3):399-404, 2004 Apr 1.
149. Gomide M, Ciência & Saúde Coletiva. Agrotóxico: que nome dar?. Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2005.
- 150.Rother H A, 2008 , USA. South African farm workers' interpretation of risk assessment data expressed as pictograms on pesticide labels. EnvironRes;108(3):419-27, 2008 Nov.
151. Caldas E D. É veneno ou é remédio? agrotóxicos, saúde e ambiente. Cad. Saúde Pública, Fev 2005, vol.21, no.1, p.339-341. ISSN 0102-311X.
152. Recena M C P, Caldas E D. Percepção de risco, atitudes e práticas no uso de agrotóxicos entre agricultores de Culturama, MS. Rev. Saúde Pública, Abr 2008, vol.42, no.2, p.294-301. ISSN 0034-8910.
153. Ehiri JE ,Anyanwu EC , Scarlett H . Mass use of insecticide-treated bednets in malaria endemic poor countries: public health concerns and remedies. J Public Health Policy. 2004;25(1):9-22. J Políticas de Saúde Pública. 2004; 25 (1) :9-22.

154. Hernández G M M, Jiménez G C; AlabLBARRÁN F R. J, Guzmán M E. A. Caracterización de las intoxicaciones agudas por plaguicidas: perfil ocupacional y conductas de uso de agroquímicos en una zona agrícola del Estado de México, México. Rev. Int. Contam. Ambient, Dic 2007, vol.23, no.4, p.159-167. ISSN 0188-4999.
155. Kishi M, United States, 2002. Farmers' perceptions of pesticides, and resultant health problems from exposures. Int J Occup Environ Health; 8(3):175-81, 2002 Jul-Sep. Kishi M, United States, 2002.
156. Snipes SA; Thompson B, O'Connor K; Shell-Duncan B; King D; Herrera AP; B Navarro. Pesticides Protect the Fruit, But Not the People... Using Community-Based Ethnography to Understand Farmworker Pesticide Exposure Risks, Am J Public Health; 99 Suppl 3: S616-21, 2009 Nov.
157. Ambrosini MB; Witt RR, Brazil, 2000. As intoxicações por agrotóxicos no meio rural e a atuação do enfermeiro. Gaucha Enferm; 21(1):5-21, 2000 Jan.
158. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF:MS, 2010.
159. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Sundswal e Santa Fé de Bogotá. Tradução: Luis Fernando Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
160. Organización Panamericana de La Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de La Organización Panamericana de La Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington, D.C.: OPS, 1996.
161. Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e Pela Vida. Disponível em: <http://contraagrototoxicosdf.wordpress.com/>
162. Tandler S. Documentário. O veneno está na mesa. Organizado pelo Comitê do Distrito Federal da Campanha Permanente Contra os Agrotóxicos e pela Vida. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/noticias/noticias/2011/08/silvio-tandler-lanca-em-brasilia-documentario-sobre-agrototoxicos>
163. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. "Trabalhar Sim, Adoecer Não". Textos de Apoio. Coletânea nº 1. Brasília: março de 2005. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/crest/downloads/Coletanea.pdf>
164. Ministério da Saúde. III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/conferencias.html>
165. Ministério da Saúde. 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26485&amp;janela=1
166. 2º Encontro Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias. Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (Conacs). Valença, 2009. In: Revista Radis. Comunicação em Saúde. Nº82 de junho de 2009.
167. Ministério Público do Trabalho. Ministério Público Federal. Fórum Nacional de Combate aos Efeitos dos Agrotóxicos.

168. V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde /ABRASCO realizado no período de 17 a 20 de abril de 2001 em São Paulo SP. Disponível em:<http://www.cienciassociaisesaude2011.com.br/>
169. Moção Contra o Uso dos Agrotóxicos e pela Vida organizada no V Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde /ABRASCO realizado no período de 17 a 20 de abril de 2001 em São Paulo SP. Disponível em:
<http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/ABRASCODIVULGA/2011/04Agrotoxicos.pdf>
170. Moção contra o uso de agrotóxicos aprovada no I Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental. Disponível em:<http://pratoslimpos.org.br/?p=2059>
171. I Simpósio Brasileiro de Saúde Ambiental/ABRASCO realizado no período de 06 a 10 de dezembro de 2010.
172. Ministério da Saúde. 14ª Conferência Nacional de Saúde. Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro. Brasília/DF . 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/index.html>
173. SUS igual para todos. Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil. 5 Diretrizes de uma política de saúde 5 estrelas para pobres ou ricos. Disponível em:http://www.saudeigualparatodos.org.br/pdf/Agenda_Saude_para_Todos.pdf
174. Moção sobre a Regulamentação da Carteira de Saúde do Trabalhador Rural. Moção entregue ao MS na 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em Brasileiro no período de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2011. Disponível em:http://conselho.saude.gov.br/14cns/noticias/04_dez_final_conferencia.html