QUESTÃO URBANA E SAÚDE AMBIENTAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES PARA O SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DA CIDADE DE SÃO PAULO

Priscilla Nunes Rezende[1]

RESUMO
O artigo propõe desvelar a relação entre o Serviço Social e a saúde ambiental em face da questão urbana. Busca compreender este espaço de atuação profissional a partir da análise do contexto que deu origem à inserção do Serviço Social na Vigilância em Saúde Ambiental na cidade de São Paulo, identificando demandas institucionais no espaço sócio ocupacional da saúde ambiental no contexto da política pública de saúde. O percurso analítico demonstra primeiramente a realidade concreta do Centro da cidade de São Paulo, como objeto de análise. Apreenderam-se as possibilidades de intervenção profissional do Serviço Social na Vigilância em Saúde Ambiental, sobretudo no âmbito das atividades interdisciplinares e de gestão, a partir do conhecimento proporcionado pela pesquisa sobre o território, considerando as tensões e as manifestações da questão urbana como dimensão da questão social.

Palavras-chave: Saúde Ambiental; Serviço Social; Questão Urbana.

ABSTRACT
The article proposes to unveil the connection between Social Work and environmental health in the face of the urban issue. It seeks to understand this space of professional action from the analysis of the context that gave rise to the insertion of Social Work in Environmental Health Surveillance in the city of São Paulo, identifying institutional demands in the socio-occupational space of environmental health in the context of public health policy. The analytical path shows first the concrete reality of the city of São Paulo's downtown as an object of analysis. The possibilities of professional intervention of the Social Work in Environmental Health Surveillance were apprehended, especially in the scope of interdisciplinary activities and management, from the knowledge provided by the research on the territory, considering the tensions and manifestations of the urban issue as a dimension of the social issue.

Keywords: Environmental Health; Social Work; Urban Issue

[1] Pontifícia Universidade Católica – PUC-SP; Doutoranda; pririoss@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

É a partir da lógica de acumulação do capital, das relações entre desigualdades urbanas e relações de classe, que se observa o desenvolvimento das grandes cidades, lócus das fábricas, das moradias dos trabalhadores e da escassez de recursos naturais. A ação destrutiva do capital, relacionada à natureza e à exploração da força de trabalho, tem rebatimentos diretos na vida do trabalhador e de sua família, no seu cotidiano, na sua saúde, tornando-se questões relevantes para o estudo, o aprofundamento e o delineamento de intervenções profissionais dos/as assistentes sociais. É na cidade, no tecido urbano, que se expressam as diversas faces da questão social, exigindo respostas às demandas dos seus moradores.

Conhecer as condições de vida da classe trabalhadora, na cidade de São Paulo, é requisito fundamental para a construção de intervenções profissionais qualificadas. As necessidades e demandas sociais de quem vive e trabalha numa metrópole fazem do seu cotidiano um desafio permanente, como resultado da apropriação desigual da riqueza que ela gera. Desvelar essas condições de vida requer debates sob a ótica das relações sociais de produção da sociedade capitalista, compreendidas como resultados da relação desigual existente entre capital e trabalho, mediada pela ação do Estado através de suas políticas públicas. Contudo, nota-se certa tendência nesses debates em centrar a responsabilidade pelas más condições de vida e de saúde nos próprios indivíduos, tornando-se um debate esvaziado por não considerar a análise da totalidade das relações sociais.

No presente artigo apresenta-se parte das discussões realizadas na dissertação de mestrado da autora, intitulada “Serviço Social e Saúde Ambiental: Desafios e Possibilidades de Atuação do Centro da Cidade de São Paulo” e defendida pela PUC-SP, trazendo novos elementos para a análise sobre o desvelar da relação entre o Serviço Social e a saúde ambiental em face da questão urbana, na cidade de São Paulo.

2 CENTRO DE SÃO PAULO E QUESTÃO URBANA EM DEBATE

Pensar em Saúde Ambiental na cidade de São Paulo, sobretudo na região central, implica, em primeiro lugar, compreender a totalidade das relações construídas em seu espaço territorial e desvelar o processo sócio-histórico em que as manifestações da questão urbana se fizeram presentes.

A região central da cidade de São Paulo, tal como apresentada na contemporaneidade, é resultado do acelerado crescimento experimentado a partir do final do século XIX, nos primórdios da industrialização, período em que a população aumenta consideravelmente com a chegada de imigrantes para servir de mão de obra nos processos produtivos. De acordo com Kowarick (1988), trabalhadores são submetidos a jornadas de 14 horas ou mais, incluindo mulheres e crianças, sub-remunerados e explorados. As famílias, sem condições de alugar uma casa, devido ao alto custo dos imóveis e à baixa remuneração, passam a viver em cortiços.

Nos anos iniciais do século XX, a estruturação da cidade se baseava na concentração dos trabalhadores próximos às fábricas, sobretudo nos bairros Brás, Mooca, Bom Retiro e Bexiga. A realidade dos cortiços também se estendia às áreas onde residiam as camadas mais abastadas como Campos Elísios, Higienópolis e Santa Ifigênia. De acordo com Rolnik, “a ideia de que a proximidade de um cortiço pode contagiar a saúde de toda uma região está presente na fala de técnicos higienistas, mas também provém de moradores de zonas fronteiriças." (ROLNIK, 1988, p. 80).

Apesar dos alardes da burguesia, principalmente por volta dos anos 1920, quando a gripe espanhola invadiu a cidade, os cortiços permaneceram como a principal opção de moradia das famílias operárias, dada a ausência de investimento em transporte coletivo que pudesse alocar a população em áreas periféricas. Kowarick elucida que “periferizar os trabalhadores seria impraticável nesse período, por conta da pauperização e extensa jornada de trabalho, inclusive noturna”. (KOWARICK, 1988, p. 56)

As condições de vida dos trabalhadores na capital paulista, nesse período, evidenciam o que se entende, nos tempos atuais, sobre a relação entre questão urbana e saúde ambiental, objeto do presente artigo.

Com o avanço da industrialização, na década de 1930, o processo de periferização ganha corpo. São Paulo recebe grande contingente de migrantes que se instalam em espaços dispersos do centro. “A linha de ônibus passa a viabilizar longínquas zonas habitáveis ao unir a moradia ao local de emprego e fator de intensa especulação imobiliária, [...]” (KOWARICK, 1988, p. 57).

O processo de urbanização do Centro de São Paulo caracteriza-se, por um lado, pela situação de degradação da vida dos trabalhadores nos cortiços e, por outro, pela constituição do Centro como local de consumo e negócios, com área desenvolvida em torno do "Triângulo Histórico" formado pela confluência das Ruas Direita, XV de Novembro e Boa Vista. (FRÚGOLI, 2000 P.51)

Em meados dos anos 1960, o centro histórico começou a exibir sinais de deteriorização, com o processo de evasão populacional, presença do comércio informal, violência e pobreza, crise acentuada nas décadas seguintes, culminando, em 1990, com uma situação de heterogeneidade entre vários grupos sociais ali presentes. Outro fator que colaborou para a degradação do centro foi o desenvolvimento do mercado imobiliário, nos anos 1990, de escritórios de alto padrão nas Avenidas Faria Lima e Berrini, e um pouco depois na Marginal do Rio Pinheiros, deslocando grandes bancos do Centro para os novos bairros.

Assim como nos anos iniciais da industrialização, a região central de São Paulo permanece configurada por sua diversidade sociocultural, com relações cotidianas entre as classes sociais que utilizam o espaço, seja para moradia, lazer, trabalho, entretenimento, consumo, dentre outras atividades da vida social.

Considerando a realidade em movimento, no centro da metrópole, situações antes ausentes começam a fazer parte do cotidiano da região central, dentre elas a questão do tráfico e do uso de drogas, especificamente o *crack*, alocado em área específica próxima à Luz. Além da problemática dos catadores de recicláveis, que

exercem trabalho sem condições mínimas de segurança, ambas as situações revelam necessidade de atenção quanto às intervenções da saúde ambiental junto às áreas de risco do território, respeitando a sua especificidade e necessidade.

A discussão do espaço urbano no Centro de São Paulo permeia também os movimentos de moradia que, a partir de 1997, passaram a realizar ocupações massivas e seguidas em edifícios vazios do Centro, após tentativas de negociações com o setor público. José (2010) destaca que "entre 1997 e 2005, foram realizadas 44 ocupações na área central." (JOSÉ, 2010, p. 35).

Conforme levantamento de José (2010), os censos do IBGE de 1980, 1991 e 2000 mostram que, nos últimos anos, houve evasão de residentes na Região Central: num período de duas décadas, sua população diminuiu 179.000 habitantes, significando uma perda total de 30%. Fato curioso se destaca, mesmo com a diminuição da população residente na Região Central; 50% dos seus distritos apresentam densidade superior à média do município. Apesar da diminuição recorrente, de acordo com dados do Censo 2010, houve um aumento populacional de 65.485 habitantes no centro histórico, com relação ao Censo 2000, aumento distribuído em todos os distritos administrativos que compõem a região central: Bela Vista, Bom Retiro, Cambuci, Consolação, Liberdade, República, Santa Cecília e Sé.

Em análise do repovoamento das áreas centrais, no período entre os censos 2000 e 2010, Kohara (2013) aponta características importantes desse crescimento, como o aumento da população adulta em todos os distritos; e idosa em quase todos os distritos, com exceção da Sé. Outro ponto importante é o aumento de domicílios cujo responsável tem baixa renda, fator que deve ser considerado ao planejar intervenções de políticas públicas na região, tendo em vista a tendência de popularização das condições domiciliares. Outra questão importante é a manutenção dos cortiços que representam 5,1% do total distrital de domicílios particulares permanentes, sendo Santa Cecília o distrito com o maior número.

Diante dessa demanda heterogênea, formada e modificada ao longo dos anos, na capital paulistana, é imperiosa a necessidade de novas formas de análise, intervenção e abordagem sobre a saúde dessa população, sobretudo a saúde

ambiental, considerando as peculiaridades e especificidades apresentadas em cada distrito e segmento populacional. A partir desse conhecimento, é necessário identificar os contextos e determinações das desvantagens sociais nas quais certos grupos populacionais estão inseridos, provenientes das manifestações da questão urbana.

3 CAMINHOS HISTÓRICOS DA SAÚDE AMBIENTAL NO BRASIL

O modelo de desenvolvimento capitalista brasileiro vem acarretando a degradação do ambiente e, portanto, tem levado à necessidade de incorporação da temática ambiental nas práticas da Saúde Pública, de modo a prevenir os riscos à saúde, decorrentes da exposição a ambientes contaminados.

Nessa perspectiva, de acordo com Rohlfs, Grigoletto, Netto e Rangel (2011) o conceito de saúde passou a englobar o estilo de vida das pessoas, que trouxeram à tona a importante relação entre saúde e ambiente.

A realização da Conferência de Estocolmo, na Suécia, em 1972, pode ser considerada evento pioneiro por trazer destaque às questões ambientais no cenário internacional. O evento, promovido pela Organização das Nações Unidas – ONU foi objeto de discussões inovadoras que resultaram em recomendações aos povos quanto à melhoria na relação entre o homem e o ambiente. Demais eventos importantes como a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, na Rússia em 1978; I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada, em 1986, na cidade de Ottawa, Canadá e a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento - Rio 92, realizada no Rio de Janeiro, em 1992, proporcionaram respaldo na relação entre ambiente e impacto à saúde.

A Conferência Rio-92 promoveu o encadeamento do debate sobre saúde e meio ambiente, iniciado na década de 1970, e teve expressiva colaboração na sensibilização de diversos países quanto ao desenvolvimento de estratégias que

contribuam para a elaboração de políticas públicas. Nesse sentido, na Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável – COPASAD, de 1995, realizada em Washington/USA, o Brasil teve considerável participação.

Conforme Rohlfs, Grigoletto, Netto e Rangel (2011), o documento proveniente da COPASAD resultou na apresentação de diretrizes, visando tornar-se referência para as futuras ações de planejamento em saúde e meio ambiente. Neste cenário, e na perspectiva de colaborar na proteção à saúde dos impactos ambientais, no fim da década 1990 começou a se estruturar a vigilância em saúde ambiental no Brasil.

3.1 Vigilância em Saúde Ambiental

A Lei Orgânica do SUS, aprovada em 1990, trouxe a definição de meio ambiente como um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde, além disso, de acordo com o aparato legal, a saúde pública tem a obrigatoriedade de promover ações que visem garantir condições de bem-estar físico, mental e social aos cidadãos. A Vigilância em Saúde Ambiental, portanto, começa a se constituir como área de intervenção pública da política de saúde em fins da década de 1990, como parte da conjuntura de discussão e implementação de ações voltadas à proteção da saúde e dos impactos ambientais na perspectiva de viabilização da saúde ambiental no SUS.

A implantação da Vigilância em Saúde Ambiental se iniciou com a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. O Decreto nº 3.450/2000 estabelece as atribuições e competências da FUNASA. A partir de 2003, a Vigilância em Saúde Ambiental deixa de ser gerida pela FUNASA e passa a compor a Secretaria de Vigilância em Saúde, vinculada diretamente ao Ministério da Saúde. Definição importante a fim de delinear as ações de saúde ambiental atreladas às demais vigilâncias, de forma articulada.

A fim de atualizar as competências da Vigilância em Saúde Ambiental, em

cada esfera federativa, a Secretaria de Vigilância em Saúde elaborou a Instrução Normativa nº 01/2005, na qual foram estabelecidas as áreas de atuação do SINVSA.

De acordo com Rohlfs, Grigoletto, Netto e Rangel (2011), com as alterações implementadas pelo Ministério da Saúde, no tocante à organização da Vigilância em Saúde, percebem-se avanços técnicos e operacionais com resultados positivos na implementação da Vigilância em Saúde Ambiental dentro da estrutura do SUS. No entanto, o processo de incorporação da Vigilância em Saúde Ambiental enfrenta dificuldades, segundo Barcelos e Quitério (2006), mesmo com a descentralização político-administrativa atrelada às normativas federais, o sistema vem adquirindo diferentes configurações institucionais em cada um dos níveis de governo, com necessidade de reestruturar as ações, com equipes multidisciplinares aptas para atender às especificidades dessa área de atuação.

Na Portaria 1.378 publicada em 2013, o Ministério da Saúde prevê que as ações de Vigilância em Saúde devem ser coordenadas com as demais ações e serviços ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população. Apresenta ainda importante aspecto da descentralização político-administrativa, definindo como competência dos municípios ações de educação, comunicação e mobilização social, além do incentivo à participação social na Vigilância, o que pode ser considerado como avanço para a proposição de ações nesse espaço de atuação.

Evidencia-se, nesse aspecto, o entendimento das especificidades do território, a análise das relações sociais locais para a intervenção comprometida com a saúde da população. Portanto, para sua efetivação, o conhecimento do território e a promoção de articulações intersetoriais e interdisciplinares é quesito imprescindível na operacionalização da política em cada esfera de governo. O aprofundamento da questão urbana no espaço de atuação pressupõe ações comprometidas com a realidade sócio-histórica e, por consequência, respeito à efetivação dos direitos sociais da população, dentre eles o acesso à saúde.

Considerando o processo de descentralização, a Vigilância em Saúde Ambiental na cidade de São Paulo realiza suas atividades no território através das 26 Unidades de Vigilância em Saúde, distribuídas por região. As UVIS são unidades descentralizadas da COVISA, compostas pela Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental. Sobretudo a partir de 2004, as ações de Vigilância em Saúde foram descentralizadas no município, conforme preconizado na lei 13725/04 que institui o Código Sanitário Municipal.

De acordo com o Código, as ações de Vigilância em Saúde Ambiental devem ser realizadas de forma articulada e interdisciplinar, seguindo a prerrogativa do Ministério da Saúde. Apesar de citar a necessidade de realizar as atividades com equipes multiprofissionais, não há definição do quadro de recursos humanos que deve compor a Vigilância, portanto, em cada Coordenadoria Regional de Saúde são alocados, nesses espaços, profissionais da saúde com formações diferentes, além da indefinição de quantitativo técnico, o que dificulta a materialização da política em âmbito local.

Com o propósito de operacionalizar os programas federais no nível local, a Vigilância em Saúde Ambiental encontra-se em processo de descentralização para as UVIS, das ações voltadas a esses programas, além de desenvolver ações de controle de zoonoses transmitidas por vetores, tendo como principal vetor o *Aedes Aegypti,* mosquito transmissor da dengue; fauna sinantrópica como roedores, escorpiões, dentre outros que possam transmitir doenças; controle reprodutivo de animais domésticos e acompanhamento conjunto das situações de acumulação do território.

Partindo da realidade concreta para a compreensão do processo de implantação da Vigilância em Saúde local, a Coordenadoria Regional de Saúde Centro, criada no início de 2015, pela gestão Haddad, compõe uma das seis CRS da cidade e possui uma Unidade de Vigilância em Saúde – UVIS Centro, responsável por concretizar as ações na região compreendida por oito distritos administrativos. Para tanto, o aprofundamento da equipe técnica, no entendimento da demanda apresentada, o crescimento populacional, as características específicas de cada

distrito administrativo, a articulação da rede socioassistencial, dentre outras prerrogativas, é essencial para viabilizar a concretização da política.

3.2 O Serviço Social na Vigilância em Saúde Ambiental

A política de saúde consiste em uma área de trabalho com expressiva inserção dos assistentes sociais. Tendo em vista que o Serviço Social tem como objeto a questão social e as políticas públicas um dos principais espaços de atividades profissionais, cabe construir, no âmbito da política de saúde, sua intervenção de forma a afirmar o projeto de saúde contido no movimento de reforma sanitária, que é consoante com os valores do projeto profissional.

É nessa trama de relações que o Serviço Social na saúde se faz presente no século XXI, portanto, cabe aos assistentes sociais, a partir do objeto da ação profissional, planejar e realizar ações que contribuam para a promoção da saúde, prevenção de doenças, danos e agravos. Além de assegurar os princípios do SUS nos diversos espaços sócio ocupacionais existentes na área da saúde, por meio do conhecimento da realidade, ações articuladas com os demais profissionais e com a população usuária dos serviços, na perspectiva do controle social.

A necessidade de ações profissionais, cada vez mais planejadas, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, a partir do conhecimento da realidade territorial na qual a população reside, tem proporcionado novos espaços sócio ocupacionais para o Serviço Social no SUS. A atuação nesses espaços tem ocorrido com atribuições e competências profissionais não exclusivas, inclusive de coordenação de vigilâncias e seus subprogramas. De acordo com Kruger (2010):

> É na área da vigilância a saúde que se pode perceber com grande nitidez as determinações sociais no processo saúde e doença. A atuação profissional atenta aos indicadores reais e os pactuados entre as três esferas de gestão e o perfil epidemiológico possibilita ações no âmbito da promoção da saúde, subsidia a elaboração dos subprogramas e as necessidades de capacitações dos trabalhadores da saúde. (KRUGER, 2010, p. 134)

Deste modo, entende-se que a Vigilância em Saúde Ambiental compõe o cenário de inserção do Serviço Social no SUS, profissão requisitada a fim de contribuir nas ações de promoção e prevenção à saúde, relacionadas ao meio ambiente, diante da questão urbana e suas manifestações particulares nos diversos espaços urbanos.

Principalmente no início do século XXI, de acordo com Silva (2010), houve um aumento considerável de estudos e pesquisas acerca da problemática da questão ambiental nos espaços sócio ocupacionais do serviço social. Segundo a autora, a atuação profissional se encontra relacionada às ações de educação ambiental para a melhoria das condições de saúde, destacando-se a dimensão socioeducativa inerente ao trabalho nessa área, além da atuação no nível de gestão, assinalada anteriormente.

Alves (2010), refletindo sobre as demandas dirigidas à saúde ambiental e as respostas profissionais, sinaliza a fragmentação existente nas análises sobre o tema, com notória responsabilização individual em detrimento de análises de totalidade da questão ambiental e de saúde ambiental. A partir dessas reflexões, apresenta as demandas emergentes ao Serviço Social na área de saúde ambiental, próprias da configuração contemporânea da cidade e da realidade urbana que exigem intervenções comprometidas.

Conforme pesquisa de Alves (2010), o Serviço Social na Vigilância em Saúde Ambiental, de um modo geral, tem sido requisitado para o atendimento a demandas de saúde ambiental, que estão diretamente relacionadas às formas de produção e reprodução da vida dos cidadãos. Situações advindas da interação do homem com o meio ambiente e que podem se tornar prejudiciais a sua própria saúde. Partindo de experiência profissional na área, a autora elenca as situações conforme descritas a seguir.

Há situações de acúmulo de materiais realizado por pessoas em seus domicílios, sem condições de higiene, criando condições propícias à proliferação de pragas, e até mesmo risco de vida provocado por incêndios ou infecções, entre

outros. Esse acúmulo de materiais não é visto, pela pessoa que o protagoniza, como lixo, pois são materiais os mais diversos, acumulados ao longo de anos, trazidos cotidianamente de ambientes externos, com forte apelo emocional. A situação de acumulação compulsiva também se faz presente com relação aos animais domésticos. Pessoas adquirem quantidade excessiva de animais no domicílio por decorrência de relação afetiva.

Essas situações de acúmulo compulsivo devem ser analisadas enquanto objeto de saúde pública, com intervenções intersetoriais e multidisciplinares. Nessa perspectiva, a ação articulada entre a vigilância em saúde ambiental com a atenção básica e saúde mental é fundamental, além da articulação com demais políticas públicas, como assistência social e limpeza urbana, no caso da necessidade de remoção de materiais, conforme preconizado no Decreto 57.570/2016 que institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação.

A realidade apresentada por Alves (2010) reproduz a mesma realidade existente na Vigilância Ambiental em São Paulo. O atendimento imediato das situações de acúmulo chega ao Serviço Social através da equipe técnica multiprofissional, após prévia visita domiciliar, ou por demais técnicos em atendimento a denúncias relacionadas a maus tratos de animais, com vistas à culpabilização do indivíduo. Após a primeira abordagem, quando percebido que a realidade apresentada necessita de acompanhamento do Serviço Social, bem como articulação com a rede de atendimento sócio assistencial da região, a assistente social é acionada.

É importante considerar que o fortalecimento da rede é um processo contínuo e permeado de enfrentamentos dada a fragmentação das políticas, inclusive a da saúde e, portanto, a dificuldade desse trabalho. Para o planejamento e a intervenção nessas situações, é fundamental desvelar essa realidade e compreender sua dimensão macrossocietária, considerando a perspectiva da totalidade. Portanto, a intervenção comprometida com os sujeitos sociais da política de saúde, no âmbito da saúde ambiental, requer a análise critica dessa ação destrutiva do sistema capitalista contemporâneo, que supervaloriza o consumo e

fortalece a necessidade de obtenção de objetos que, para alguns sujeitos, chega a tornar-se patológico. Destaca-se que não são casos isolados, mas compõem o cenário das manifestações da questão social nas “cidades globais” do capitalismo mundializado e financeirizado, como é o caso de São Paulo.

A partir da recente descentralização político-administrativa da vigilância em saúde na cidade de São Paulo, iniciada, sobretudo em 2005, entende-se a importância de ações interdisciplinares, tendo em vista que a vigilância em saúde permeia um campo de atuação que requer conhecimento das ciências biológicas, humanas e sociais para a compreensão da realidade, das expressões da questão urbana na saúde da população.

A região central de São Paulo permite compreender a expressão multifacetada da realidade social. Essas características peculiares da região vislumbram possibilidades de intervenção profissional no espaço sócio ocupacional da Vigilância em Saúde Ambiental, comprometida com a realidade concreta da saúde ambiental dessa população.

4 CONCLUSÃO

O artigo partiu da necessidade de compreender a origem das demandas apresentadas à saúde ambiental, no âmbito da política pública de saúde, tendo como realidade concreta a intervenção da gestão municipal no Centro da cidade de São Paulo. Para isso, foi fundamental analisar as condições de vida da classe trabalhadora nesse território, bem como as demandas sociais de quem vive e trabalha numa metrópole como São Paulo, e seus rebatimentos nas condições da saúde dessa população.

Analisando-se as atribuições profissionais na área da saúde e, especificamente, do Serviço Social na saúde ambiental, em consonância com a política de vigilância em saúde ambiental, este ensaio propôs a reflexão sobre a inserção do Serviço Social em um espaço de atuação permeado pelos

condicionantes da vida urbana e pelo agravamento da questão social, frente à necessidade de garantia do direito à saúde, considerando a complexa realidade social do centro de São Paulo, que espelha, como nenhuma outra, as contradições entre riqueza e pobreza e a negação do direito à cidade à grande parcela de seus moradores, ainda não reconhecidos em seus direitos de cidadania pelo poder público municipal.

Evidencia-se, assim, que a Vigilância em Saúde Ambiental é um espaço sócio ocupacional emergente para o serviço social, na perspectiva do trabalho interdisciplinar, no qual a profissão tem um papel fundamental, sobretudo em atividades de gestão que envolvem o diagnóstico e o planejamento socioterritoriais, que tenham como centralidade as necessidades e direitos da população. Junto com o monitoramento e a avaliação das ações, esses instrumentos de gestão, no campo da vigilância em saúde ambiental, são pressupostos necessários para o trabalho multiprofissional e a intervenção articulada com os demais níveis de atenção à saúde, pontuados no SUS.

Enfatiza-se a necessidade de organização de fóruns coletivos de discussão entre os assistentes sociais inseridos neste contexto, bem como entre as equipes multiprofissionais que compõem o processo de Vigilância em Saúde Ambiental, para transformá-las em projetos e frentes de trabalho que preconizem a qualidade do serviço prestado em saúde ambiental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. C. **Serviço Social, Trabalho Profissional na área de saúde ambiental: demandas e competências**. 2010. Monografia (Especialização em Serviço Social: direitos sociais e competências) - Universidade de Brasília, UnB/CFESS, Brasília, 2010.

BARCELLOS, Christovam; QUITÉRIO, Luiz Antônio Dias. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 170-177, jan./fev., 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. (Org.). **Serviço Social e Saúde**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 23 ago. 2021.

ENGELS, Friedrich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. Tradução de B. A. Schumann. São Paulo: Boitempo, 2010.

FRÚGOLI JR., Heitor. **Centralidade em São Paulo: trajetórias, conflitos e negociações na metrópole**. São Paulo: Cortez: Editora da Universidade de São Paulo, 2000.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 17.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

JOSÉ, Beatriz Kara. **A popularização do centro de São Paulo**: um estudo de transformações ocorridas nos últimos 20 anos. 2010. Tese (Doutorado em Arquitetura e Urbanismo) - Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

KOHARA, Luiz. São Paulo: repovoamento das áreas centrais. In: _____. **São Paulo**: Sentidos Territoriais e Políticas Sociais. SENAC: São Paulo, 2013.

KOWARICK, Lúcio. **As Lutas Sociais e a Cidade**: São Paulo, passado e presente. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

KRUGER, Tania Regina. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, dez. 2010.

ROHLFS, Daniela Buosi; GRIGOLETTO, Jamyle Calencio; FRANCO NETTO, Guilherme; RANGEL, Cássia de Fátima. A construção da Vigilância em Saúde Ambiental no Brasil, **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, out., 2011.

SILVA, Maria das Graças e. **Questão Ambiental e desenvolvimento sustentável**: um desafio ético-político ao serviço social. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2010.