

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL**

**PROGRAMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS
A SOLO CONTAMINADO**

"DOCUMENTO EM ELABORAÇÃO NAO CITAR, REPRODUZIR OU DIVULGAR."

Brasília/DF, junho de 2007

Sumário

| | |
|--|-----------|
| <i>Apresentação</i> | 3 |
| <i>1. Antecedentes</i> | 4 |
| <i>2. Marco Legal</i> | 6 |
| <i>3. Justificativa</i> | 8 |
| <i>4. Objetivos</i> | 9 |
| <i>4.1. Objetivo Geral</i> | 9 |
| <i>4.2. Objetivos Específicos</i> | 9 |
| <i>5. Modelo de Atuação</i> | 10 |
| <i>5.1. Princípios e diretrizes</i> | 10 |
| <i>5.2. Marco Conceitual</i> | 10 |
| <i>5.3. Gestão</i> | 13 |
| <i>5.4. Controle Social</i> | 13 |
| <i>5.5. Forma de atuação</i> | 14 |
| <i>5.6. Operacionalização</i> | 14 |
| <i>6. Estratégias</i> | 15 |
| <i>6.1. Política-Financeira</i> | 15 |
| <i>6.2. Institucional</i> | 15 |
| <i>6.3. Operacional</i> | 16 |
| <i>7. Competências</i> | 16 |

Apresentação

Este documento trata do Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado a ser implementado no Brasil, baseado nas diretrizes e princípios da Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1.990), contendo o campo, forma de atuação e as principais ações e estratégias.

O Programa foi concebido de forma abrangente tendo em vista a sua execução descentralizada conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitando as peculiaridades político-administrativas e diferenças sócio-econômicas e culturais do país.

A Instrução Normativa n.º 01 da Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, do Ministério da Saúde/MS, de 07 de março de 2005, regulamenta a Portaria n.º 1172/04/GM e estabelece as competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde Ambiental. De acordo com essa Instrução Normativa, a SVS é a responsável pela coordenação do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA.

Ainda segundo a Instrução Normativa 01, o SINVSA, como subsistema integrante do SUS, compreende “o conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas, relativos à vigilância em saúde ambiental, visando ao conhecimento, à detecção ou à prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde”.

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOLO tem por objetivo realizar as ações definidas no SINVSA em especial no que se refere à exposição humana em áreas com solo contaminado por substâncias químicas.

Para a implantação do VIGISOLO faz-se necessário adotar uma estratégia que contemple os diferentes níveis de atuação do SUS, os diferentes atores de governo e a participação da sociedade, visando uma atuação conjunta, articulada e integrada nas atividades da Vigilância em Saúde Ambiental.

1. Antecedentes

Em 1.992, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CNUMAD ou RIO/92), realizada no Rio de Janeiro, instituiu o compromisso da definição e adoção de um conjunto de políticas de meio ambiente e de saúde, no contexto do desenvolvimento sustentável.

Em outubro de 1.995, a Conferência Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável - COPASAD, realizada em Washington/USA, teve o objetivo de definir políticas e estratégias sobre saúde e ambiente, e elaborar um plano regional de ação no contexto do desenvolvimento sustentável, em articulação com planos nacionais a serem elaborados pelos vários países do continente americano (SINVAS, 2.002).

A contribuição do Brasil para a COPASAD foi a elaboração do “Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável – Diretrizes para Implementação”, que apresenta um amplo diagnóstico dos principais problemas de saúde e ambiente do país, que foi obtido por meio da realização de quatro seminários locais preparatórios (Brasília/Recife/Rio de Janeiro/Belém), resultando na apresentação de diretrizes programáticas, de curto e médio prazos, visando tornar-se referência para as futuras ações de planejamento em saúde e meio ambiente.

Como resultado desses seminários preparatórios, o Ministério da Saúde criou uma Comissão Interministerial com a participação do setor saúde e dos Ministérios do Meio Ambiente, dos Recursos Hídricos e da Amazônia Legal, do Planejamento e Orçamento, do Trabalho, das Relações Exteriores, das Minas e Energia, e da Educação e Desporto.

O “Plano Nacional de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Sustentável – Diretrizes para Implementação” caracterizou-se como importante trabalho de integração e articulação entre os setores de saúde e de meio ambiente, uma vez que, para sua implementação, são destacadas várias diretrizes relativas às políticas e ações dos setores saúde, meio ambiente, saneamento e recursos hídricos, e outros requisitos para ações integradas entre os diferentes setores.

No que diz respeito à implementação das ações de Vigilância em Saúde Ambiental devem ser observadas as seguintes diretrizes estabelecidas no referido Plano:

- a) fortalecimento das ações de vigilância, incorporando aspectos da área ambiental e de saúde do trabalhador;

- b) estreitamento das relações entre os setores saúde, meio ambiente, saneamento e recursos hídricos na prevenção e correção de danos provocados à saúde em decorrência das condições ambientais adversas; e
- c) fortalecimento das medidas de controle e fiscalização dos empreendimentos após o licenciamento ambiental.

Após a COPASAD, em 1.999, a principal iniciativa, no âmbito do Ministério da Saúde, para a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental, foi a estruturação de uma Área de Vigilância em Saúde Ambiental no Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI da Fundação Nacional de Saúde.

Em 2.002, no “Encontro de Ministros da Saúde e do Meio Ambiente das Américas”, dentre os compromissos assumidos entre os respectivos Ministros destaca-se a premissa que busca “estabelecer rumos futuros para os setores da saúde e do meio ambiente das Américas”, reconhecendo a necessidade de fortalecer e consolidar ainda mais as parcerias entre os referidos ministérios (Canadá, 2.002).

Verifica-se assim que a criação do Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde (SINVAS), no Brasil, fundamenta-se no reconhecimento da importante relação entre saúde e meio ambiente, para a atuação efetiva da vigilância em saúde ambiental, e na direção do desenvolvimento sustentável, de acordo com os compromissos internacionais estabelecidos.

Em 09 de julho de 2003, o Decreto n.º 4.726 estabelece a reestruturação do Ministério da Saúde com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde que passa a ter como uma de suas competências a gestão do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINVSA, compartilhada com os Estados, Municípios e Distrito Federal em articulação com fóruns intra e intersetoriais, bem como fóruns de controle social.

As ações para operacionalização do SINVSA são realizadas por meio da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde – CGVAM integrante da SVS.

2. Marco Legal

A efetivação de um programa de vigilância em saúde relacionado à contaminação do solo depende de um conjunto de legislações que estejam associadas à situação jurisdicional e constitucional do país. Esse marco legal deve contemplar mecanismos necessários para verificar seu cumprimento pelas diversas esferas de governo.

A Constituição Federal de 1988 estabelece o princípio de que Saúde é um direito de todos e dever do Estado, e constitui o SUS que, entre outras atribuições, em seu artigo 200 determina que compete ao Sistema:

“II - executar ações de vigilância;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei estabelece em seu *artigo 16* que compete à direção nacional do SUS, entre outros, a de participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente;

O Decreto nº 4726 de 9 de junho de 2003, define a reestruturação do Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde; definindo como área de competência a Saúde Ambiental e ações de promoção; proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores.

Este arcabouço jurídico é fundamental para o estabelecimento das atribuições nas várias instâncias de governo e para o ordenamento do setor público e privado:

- Constituição Federal de 1.988
- Emenda Constitucional nº 29
- Decreto nº 4.726 (09/06/2.003) – Aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde e dá outras providências.
- Lei Federal nº 8.080 (19/07/1.990) – LOS: Lei Orgânica da Saúde que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) quando dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Federal nº 8.142 (28/12/1.990) – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

- Lei Federal nº 9.656 (03/06/1.998) – dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
- Lei Federal nº 9.782 (26/01/1.999) – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.
- Lei Federal nº 10.424 (15/04/2.002) – regulamenta a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 1.565 (26/08/1.994) – define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e sua abrangência e competência nas três esferas de governo.
- Portaria MS/GM nº 3.120 (01/07/1.998) – aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes.
- Portaria MS/GM nº 3.908 (30/10/1998) – NOST- Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, que estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS.
- Códigos Sanitários (Estadual/Municipal).
- Códigos de Saúde (Estadual/Municipal).
- Portaria MS.GM nº 373 (27/02/2.002) – aprova a NOAS-SUS 01/2.002.
- Portaria MS/GM nº 777 (28/04/2004) – dispõe sobre os procedimentos técnicos para notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no SUS.
- Portaria MS/GM nº 1.172 (21/06/2.004) – regulamenta a NOB/SUS 1/96 na área de vigilância em saúde.
- Portaria MS/GM nº 2.023 (23/09/2.004) – define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução de atenção básica.
- Portaria MS/GM nº 2.031 (23/09/2.004) – dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratório de Saúde Pública.
- Instrução Normativa nº 1 (07/03/2005) – regulamenta a portaria n.º 1.172/2.004 , no que se refere às competências da União, Estados e Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde Ambiental.
- Portaria MS/GM Nº 399 (22/02/2006) - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
- Outras normas, programas e políticas da saúde.

3. Justificativa

O problema da contaminação ambiental por substâncias químicas e resíduos perigosos, especificamente no caso do solo, está associado, além do modelo de desenvolvimento industrial à capacidade reduzida de controle e restrições legais sobre as instalações industriais, seus métodos de tratamento e locais de disposição final de resíduos perigosos, bem como deposições clandestinas de resíduos e a ocorrência de áreas industriais abandonadas. Também, estão relacionados outros aspectos da política de desenvolvimento econômico como a utilização não sustentável de recursos naturais, a dependência de fontes não renováveis de energia, a geração de resíduos, a utilização de produtos químicos e a produção e consumo de bens e serviços.

No final da década de 1970, eventos com ampla repercussão e paradigmáticos como Love Canal nos Estados Unidos ou Lekkerkirk na Holanda mostraram a complexidade, gravidade e relevância das áreas com solos contaminado para saúde pública. Nos anos seguintes outros casos semelhantes foram conhecidos em países como a Suécia, Alemanha e Canadá. No Brasil, a partir dos anos 80, aparecem os casos da Baixada Santista, Cidade dos Meninos, Santo Amaro da Purificação, e Industrias Reunidas Francisco Matarazzo.

Depois de eventos como esses, milhares de áreas contaminadas foram descobertas nos países industrializados. Na Alemanha, estima-se que o número de áreas suspeitas ultrapasse 300 mil (Bachmann, 2000). Nos Estados Unidos, cerca de 500 mil teriam algum tipo de contaminação (Geltman, 1996). Na Áustria cerca de 21 mil, 10.700 na Dinamarca e em torno de 4.000 na Suíça (Kasamas, 1995; Skovgaard, 1995; Wenger, et al., 1998).

No Brasil é desconhecido o número de áreas e o número de pessoas expostas a solo contaminado. Dados da CETESB de 2006 mostraram que no Estado de São Paulo existiam cadastradas 1.822 áreas com solo contaminado. Por outro lado, o Ministério da Saúde num levantamento inicial, em 2004, registrou 703 áreas com solo contaminado e a estimativa de cerca de dois milhões de pessoas potencialmente expostas.

Finalmente, a existência de uma área contaminada pode gerar problemas como danos à saúde humana, comprometimento da qualidade dos recursos hídricos e biota (alimentos), restrições ao uso do solo e danos ao patrimônio público e privado, com a desvalorização das propriedades, além de danos ao meio ambiente. Assim, verifica-se a necessidade de conhecer a dimensão do problema, políticas públicas integradas para a definição de estratégias de atuação para evitar e minimizar os impactos diretos ou indiretos à saúde humana e ao ambiente.

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral

Desenvolver ações de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado visando recomendar e instituir medidas de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco e de atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar e priorizar áreas com populações expostas a solo contaminado;
- Desenvolver estratégia de gestão para atuação em áreas com populações expostas, em especial para avaliação de risco a saúde humana e protocolo de vigilância e atenção à saúde;
- Coordenar e estimular ações intra-setoriais entre as áreas de vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador, atenção básica e laboratórios públicos, entre outras;
- Desenvolver sistema de informação de vigilância em saúde em áreas com populações expostas a solo contaminado;
- Apoiar a capacitação de profissionais;
- Realizar articulação com os órgãos ambientais, entre outros;
- Apoiar o desenvolvimento de ações de educação em saúde e mobilização social;
- Apoiar o desenvolvimento de pesquisas.

5. Modelo de Atuação

5.1. Princípios e diretrizes

Esse Programa atende aos princípios e diretrizes previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Devem também ser atendidos os princípios estabelecidos na legislação ambiental evocando sempre que possível o Princípio da Precaução.

5.2. Marco Conceitual

A Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado – VIGISOLO consiste no conjunto de ações da vigilância à saúde, com a finalidade de recomendar e instituir medidas de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco e de atenção integral conforme preconizado no Sistema Único de Saúde.

A complexidade de ações do VIGISOLO ultrapassa a visão limitada à ocorrência de doenças ou agravos à saúde relativos aos contaminantes químicos no solo, e envolve vários fatores intervenientes do processo saúde-doença. Para fins de atuação do VIGISOLO, serão apresentados alguns conceitos:

Vigilância em saúde

Prática sanitária que articula, sob a forma de operações, um conjunto de processos de trabalho relativos a situações de saúde para preservar a ocorrência de riscos, danos e seqüelas, incidentes sobre indivíduos, famílias, ambientes coletivos, grupos sociais e meio ambiente, normalmente dispersos em atividades setorializadas de programas de saúde pública, nas vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental, nutricional e alimentar, saúde do trabalhador, no controle de endemias, na educação para a saúde, nas ações sobre o meio ambiente, com ações extra-setoriais, para enfrentar problemas contínuos, com discriminação positiva, num território determinado.

Saúde ambiental

Área da saúde pública afeta ao conhecimento científico e a formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e

antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade.

Vigilância em saúde ambiental

A vigilância em saúde ambiental se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de promoção, prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

Prevenção

Termo que, em saúde pública, significa a ação antecipada, tendo por objetivo interceptar ou anular a evolução da doença. As ações preventivas têm por fim eliminar elos da cadeia patogênica, ou no ambiente físico, ou social ou no meio interno do seres vivos afetados ou suscetíveis. No presente programa, considera-se o conjunto de ações integradas do setor saúde com órgãos ambientais e outras entidades públicas e privadas que visam a adoção de políticas públicas relacionadas ao desenvolvimento sustentável; identificação, controle e gerenciamento de empreendimentos, atividades e processos que possam contaminar o solo.

Área com Solo Contaminado

Local que apresenta processo de origem natural ou antrópica caracterizado pela presença de substâncias químicas no solo em concentrações capazes de causar agravos à saúde humana.

Avaliação de Risco à Saúde Humana

Instrumento de levantamento e análise de informações ambientais e de saúde mediante técnicas específicas visando subsidiar a tomada de decisão e o gerenciamento dos riscos à saúde humana.

Contaminantes de Interesse

Substância química presente no solo acima de valores de referência nacionais ou internacionais. Se a substância química for provável, possível ou comprovadamente carcinogênica; ou apresentar efeitos tóxicos agudos e/ou crônicos à saúde conhecidos, deverá ser considerada um contaminante químico de interesse.

Rota de Exposição

Processo que permite o contato dos indivíduos com as substâncias químicas originadas em uma fonte de contaminação. A rota de exposição é composta por cinco elementos: fonte de contaminação, compartimento ambiental e mecanismos de transporte, ponto de exposição, via de exposição e população receptora. A rota de exposição será completa quando apresentar todos os cinco elementos.

Exposição

Medida do contato entre a substância química e o organismo, sendo que a quantidade disponível para absorção é determinada pela relação da concentração e do tempo.

Populações Expostas

Uma população é considerada como exposta se existiu, existe ou existirá uma rota de exposição completa que estabeleça o contato do contaminante de interesse com a população receptora.

Os indivíduos também, serão considerados como expostos se a exposição for determinada mediante marcadores biológicos ou exames médicos (pesquisas, estudos epidemiológicos, programas de saúde, etc), sendo necessária a investigação da origem da contaminação.

População potencialmente exposta

São consideradas populações potencialmente expostas àquelas que estão/estiveram ou estarão em contato, por meio de uma rota completa, com os contaminantes de interesse.

5.3. Gestão

A organização da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - VIGISOLO contemplará os princípios de descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, conforme estabelecido no art. 7. da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A atuação envolve a articulação com os diferentes atores institucionais, públicos e privados, e com a sociedade para que as ações integradas de vigilância sejam implementadas de forma eficiente, a fim de que os setores correspondentes atuem sobre os problemas de saúde e ambiente de sua competência.

5.4. Controle Social

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1.990, garante a participação social no controle da execução da política de saúde em todas as etapas do processo de vigilância à saúde ambiental, desde a identificação das áreas de risco, o planejamento e o estabelecimento de prioridades, a adoção de estratégias de redução de riscos, a participação nas ações, à avaliação das ações realizadas, até o controle das políticas públicas e da aplicação de recursos.

O conhecimento prévio das situações de risco proporcionará a ampliação da discussão e a participação social nos Conselhos de Saúde como forma de propor políticas de gestão.

5.5. Forma de atuação

A forma de atuação do VIGISOLO baseia-se nas ações sistemáticas e articuladas entre diferentes setores de governo, e na utilização de instrumentos e métodos para auxiliar o conhecimento, e instituição de medidas de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de risco e de atenção à saúde de populações expostas a substâncias químicas no solo.

A integração com os diferentes setores de governo e a socialização de informações devem ocorrer desde a identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado, passando pela caracterização ambiental da área de interesse até a proposição de medidas de controle e gerenciamento dos riscos a saúde humana.

5.6. Operacionalização

O VIGISOLO será desenvolvido de forma sistematizada, em consonância com os princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde e observando as particularidades locais. A implementação de ações ocorrerá nas suas diferentes esferas de atuação e de governo compreendendo ações básicas e estratégicas:

- ✓ levantamento e cadastramento sistemático de áreas com populações expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado, de forma conjunta com os órgãos ambientais e outros órgãos afins;
- ✓ identificação de populações expostas, ou potencialmente exposta de exposição, a contaminantes presentes no solo;
- ✓ classificação e priorização de áreas com populações expostas ou potencialmente exposta de exposição a solo contaminado;
- ✓ elaboração de diretrizes para o acompanhamento da saúde de populações expostas, ou potencialmente expostas, a contaminantes presentes no solo;
- ✓ articulação intrasetorial para a implementação das diretrizes para o acompanhamento da saúde de populações expostas, ou potencialmente expostas, a contaminantes presentes no solo;
- ✓ identificação de instrumentos de avaliação de risco à saúde humana;
- ✓ definição de estratégias para a inserção dos instrumentos de avaliação de risco à saúde humana;
- ✓ desenvolvimento, implementação, manutenção e análise do sistema de informação do VIGISOLO;
- ✓ definição de indicadores de saúde e ambiente;
- ✓ capacitação de profissionais;
- ✓ elaboração de programa de comunicação de risco à saúde;
- ✓ normalização de procedimentos;
- ✓ elaboração de normas e recomendações;
- ✓ apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas;

6. Estratégias

6.1. Política-Financeira

Para a efetiva implementação do programa, é necessário garantir sua consolidação política e financeira. Por consolidação política, entende-se a garantia de priorização do programa dentro do SUS, oficializada por resoluções específicas dos diversos fóruns de participação social, a saber, os conselhos de saúde das três esferas de governo, além das comissões intergestoras bi e tripartite.

Os recursos financeiros necessários para a execução do programa devem ser discutidos e definidos no âmbito dos diversos fóruns decisórios das políticas de saúde nas três esferas de governo.

6.2. Institucional

A viabilização e a consolidação do programa ocorrerão por meio de uma rede institucional hierarquizada da vigilância em saúde, nas três esferas de governo, respeitadas as atribuições definidas nas legislações vigentes.

Para implantação do programa sugere-se a estruturação da área de vigilância em saúde de populações expostas a solo contaminado nas diferentes esferas de governo e a definição de programas estaduais e municipais que atendam ao programa nacional.

6.3. Operacional

A operacionalização se dará em atendimento aos objetivos específicos e ações básicas e estratégicas obedecendo às especificidades regionais, estaduais e locais.

7. Competências

Compete ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde:

I. participar na formulação e na implementação das políticas de controle dos fatores de risco no meio ambiente que interfiram na saúde humana;

- II. coordenar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana;
- III. elaborar normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- IV. propor normas e mecanismos de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, em aspectos de interesse da saúde pública;
- V. coordenar e supervisionar as ações de vigilância em saúde ambiental, com ênfase naquelas que exija simultaneidade em mais de uma unidade da federação;
- VI. executar ações de vigilância em saúde ambiental, em caráter excepcional, de forma complementar a atuação dos estados, em circunstâncias especiais de risco à saúde decorrente de fatores ambientais, que superem a capacidade de resposta do nível estadual;
- VII. credenciar Centros Nacionais e Regionais de Referência em Vigilância em Saúde Ambiental;
- VIII. estabelecer os padrões máximos aceitáveis ou permitidos e os níveis de concentração no ar, água e solo, dos fatores e características que possam ocasionar danos à saúde humana;
- IX. estabelecer normas, critérios e limites de exposição humana a riscos à saúde advindos de fatores químicos;
- X. realizar avaliações de impacto e de risco à saúde da população, relacionadas ao emprego de novas tecnologias;
- XI. definir, normalizar, coordenar e implantar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais no solo, de importância e repercussão na saúde pública;
- XII. definir indicadores nacionais para o monitoramento de contaminantes ambientais no solo de importância e repercussão na saúde pública;
- XIII. coordenar e supervisionar as ações de vigilância em saúde ambiental de contaminantes ambientais no solo de importância e repercussão na saúde pública;
- XIV. coordenar e executar as atividades relativas à informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental;
- XV. promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental;
- XVI. prestar assessoria técnica em vigilância em saúde ambiental aos estados e, excepcionalmente, aos municípios;
- XVII - fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental;

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde, ou órgão correlato, as seguintes ações:

- I. coordenar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana;
- II. propor normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- III. propor normas e mecanismos de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, em aspectos de interesse da saúde pública;
- IV. coordenar e supervisionar as ações de vigilância em saúde ambiental, com ênfase naquelas que exija simultaneidade em mais de um município;
- V. executar ações de vigilância em saúde ambiental, em caráter excepcional e complementar à atuação dos municípios em circunstâncias especiais de risco à saúde decorrentes de fatores ambientais, que superam a capacidade de resposta do nível municipal;
- VI. credenciar Centros Estaduais de Referência em Vigilância em Saúde Ambiental;
- VII. gerenciar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais no solo, de importância e repercussão na saúde pública, incluindo:
 - a) consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes e dos municípios, por meio de processamento eletrônico, na forma definida pela SVS;
 - b) envio dos dados ao nível federal, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
 - c) análise dos dados; e
 - d) retro alimentação dos dados.
- VIII. coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental de contaminantes ambientais no solo, de importância e repercussão na saúde pública;
- IX. monitorar, de forma complementar ou suplementar aos municípios, os fatores não biológicos, que ocasionem riscos à saúde da população, observados os padrões máximos de exposição aceitáveis ou permitidos;
- X. coordenar e executar as atividades relativas à informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental de abrangência estadual e intermunicipal;
- XI. promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental;
- XII. prestar assessoria técnica em vigilância em saúde ambiental aos municípios;
- XIII. fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental;

XIV.- participar do financiamento das ações de vigilância em saúde ambiental, na forma estabelecida na Portaria nº.1.172/2004/GM; e

XV. executar as ações de vigilância em saúde ambiental em municípios não certificados, nas condições estabelecidas na Portaria nº. 1.172/2004/GM.

Compete às Secretarias Municipais de Saúde, ou órgãos correlatos, as seguintes ações:

I. coordenar e executar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana;

II. propor normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

III. propor normas e mecanismos de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, em aspectos de interesse de saúde pública;

IV. coordenar a Rede Municipal de Laboratórios de Vigilância em Saúde Ambiental;

V. gerenciar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais no solo, de importância e repercussão na saúde pública, incluindo:

a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do sistema de vigilância em saúde ambiental;

b) envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;

c) análise dos dados; e

d) retro alimentação dos dados.

VI. coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental de contaminantes ambientais no solo, de importância e repercussão na saúde pública;

VII. executar as atividades de informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental de abrangência municipal;

VIII. promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental;

IX. fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental;

X. participar do financiamento das ações de vigilância ambiental em saúde, na forma estabelecida na Portaria nº. 1.172/04;

XI. coordenar, acompanhar e avaliar os procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas, componentes da rede municipal de laboratórios, que realizam exames relacionados à área de vigilância em saúde ambiental.

A coordenação e execução das ações de vigilância em saúde ambiental no Distrito Federal compreenderão, no que couberem, simultaneamente, as competências referentes a estados e municípios.