



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

OFÍCIO, SUB. VPS/SES-MG Nº 40/2017.

Belo Horizonte, 22 de junho de 2017.

Ao Sr.

Renato Miranda Carvalho

Secretário Executivo do CIP - Substituto

SECEX/CIP - Secretaria Executiva do Comitê Interfederativo

IBAMA - Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

SCEN Trecho 2 - Ed. Sede - Bloco A - CEP 70818-900

Brasília DF - Tel. 61-3316-1740

Assunto: Nota Técnica da Câmara Técnica de Saúde / Comitê Interfederativo (CIP),
Revisão do Termo de Transação e Ajustamento de Conduta (TTAC).

Ilustríssimo Senhor,

Encaminho à Secretaria Executiva do Comitê Interfederativo/IBAMA a Nota Técnica abaixo relacionada, elaborada pela Câmara Técnica de Saúde/CIP, em reunião realizada nos dias 20 e 21 de junho de 2017, na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais:

- **Nota Técnica SUBVPS/SES-MG Nº 09/2017** - sobre as Propostas para alteração do TTAC elaboradas pela Câmara Técnica de Saúde.

Solicitamos, por gentileza, a inclusão das referidas Notas Técnicas na próxima reunião ordinária do CIP como pontos de pautas da CT-Saúde.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos e providências necessárias.

Atenciosamente,

Rodrigo Fabiano Carmo Said

Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde

Coordenador da Câmara Técnica de Saúde / CIP

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves – Rodovia Para João Paulo II, número 4143
Serra Verde: 31.630-900 - Belo Horizonte- MG/ Edifício Minas – 12º andar: Tel. (31) 3916-
0517/0516-0531.

NOTA TÉCNICA SUBVPS/SES-MG N° 09/2017

Edição em 22/06/2017

Assunto: Propostas para alteração do TTAC elaboradas pela Câmara Técnica de Saúde

Em reunião realizada nos dias 20 e 21 de junho de 2017, a Câmara Técnica de Saúde (CT-Saúde) discutiu e deliberou acerca das recomendações à revisão do Termo de Transação e Ajustamento de Conduta (TTAC), a ser submetido à aprovação do Comitê Interfederativo (CIF), em sua reunião extraordinária do dia 23 de junho de 2017.

Cumpre destacar que todas as recomendações da CT-Saúde, presentes nesta Nota Técnica, deverão ser analisadas à luz dos seguintes esclarecimentos, destacando-se que o tratamento dado à Saúde no TTAC deve estar em conformidade com as disposições contidas na Constituição da República e na legislação aplicável.

Não é demais repetir que a saúde é, nos termos do artigo 196 da Constituição da República, direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O art. 4º da Lei 8.080/90 define o Sistema Único de Saúde ao prever:

“O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).”

Dentre os objetivos deste sistema único estão: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto nesta lei e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Também estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica; de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; entre outros dispostos no art. 6º da Lei Orgânica do SUS.

São de relevância pública as ações e os serviços de saúde realizados diretamente ou através de terceiros, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua fiscalização, regulamentação e controle, conforme o art. 197 da Constituição da República.

Sube-se que, nos termos do art. 1º, §2º da Lei 8080, de 1990², o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de

¹ Art. 5º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica do SUS.

² Em observância à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, as proposições da CT-Saúde baseiam-se nos artigos descritos abaixo:

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Neste sentido a execução de planos e ações de saúde devem ser instituídas pelo gestor de saúde local e seguir a orientação dispostas nos Planos Municipais, Estadual e Federal de Saúde, instrumentos de planejamento e gestão aprovados pelo Conselhos de Saúde que é o órgão de participação da comunidade e controle social que avalia a correspondência das políticas propostas às reais necessidades da população e contribui para a construção do sistema de saúde local.

Além desta construção conjunta das políticas de saúde, cabe ao gestor do SUS seguir os princípios e as diretrizes dispostas no art. 7º da Lei Federal nº 8.080/90, dentre os quais se destacam para o presente caso: utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

A direção única em cada esfera de governo significa que o Sistema Único de Saúde deve ser operado em cada uma das esferas de governo, segundo os interesses e peculiaridades de cada uma das entidades estatais, e nos termos da respectiva autonomia política e administrativa e da competência que a cada uma é atribuída pela Constituição da República, Lei Orgânica da Saúde e legislação suplementar federal, estadual e municipal, conforme o caso. Essa autonomia institucional se expressa, na prática, em três modos:

- 1) Liberdade para estruturar e pôr em funcionamento o seu sistema sem subordinação a outra esfera do SUS, o que significa, por exemplo, que um município próprio do município prescinde da co-participação ou da interveniência da União ou do estado para aperfeiçoar-se juridicamente;
- 2) Obrigatoriedade de observar os princípios, as diretrizes e as bases do SUS;
- 3) Responsabilidade pela execução das ações e dos serviços de sua competência nos limites de seu território, o que significa, por exemplo, que a União ou o estado não devem executar um serviço que o município já vem executando ou



tem melhores condições de executar, sob pena de criar duplicidade de serviços para fins idênticos, e assunção de todas as consequências pela prática de suas ações e serviços.³

A Lei Federal 8.080/90 traz, de modo geral, as competências dos entes federados e o Ministério da Saúde delimitou as responsabilidades de cada um deles através da Resolução GM/CIT nº 4, de 19 de julho de 2012. Isto posto, as atuações de cada órgão, fundação de apoio, organização social ou entidade que vier a praticar ações ou prestar serviços ao Sistema Único de Saúde deverá se restringir a instrumentos e obrigações que não extrapolem tais responsabilidades.

Ainda segundo Lenir Santos, se houver na mesma esfera de governo, autarquias, fundações ou outros órgãos executando ações e serviços de saúde, todos estarão vinculados à direção do SUS correspondente. Isto se dá na tentativa de evitar que diversas esferas de governo, executem serviços de forma desarticulada, desordenada, sem a necessária integração. Os serviços prestados ao sistema único, seja diretamente ou de forma complementar, devem estar integrados na rede de serviços, devendo ser preservada a direção única.

Desse modo é essencial considerar as especificidades da saúde pública para tratar e dispor sobre a atuação da Fundação Renova em qualquer PROGRAMA relacionado à saúde. Cabe à Fundação fortalecer, através de apoio logístico, financeiro e estrutural, medidas de gestão pública objetivando minimizar os agravos à saúde da população e avaliar os riscos à saúde humana e suprir as crescentes demandas decorrentes do evento, entretanto, essa atuação deve estar em consonância com o Plano de Saúde Municipal, e respeitar os princípios e diretrizes do SUS, principalmente no que diz respeito à direção única do sistema público pelo ente federado.

A título de exemplo, identificamos que a Cláusula nº. 109, do TAC lista, inadvertidamente, ações da FUNDAÇÃO referentes à elaboração de programas e planos de ação de saúde, além de execução de ações nas áreas de atenção primária e vigilância

³ CARVALHO, Guido Ivan de. SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) e nº 8.142/90). 4ª ed. rev. e atual. Campinas: Editora UNICAMP, 2006. pp. 87.



em saúde, áreas estas que são, na realidade, integrantes de estratégias de políticas públicas.

Ademais, importa destacar que a universalidade do atendimento, princípio e diretriz do SUS, não afasta a responsabilidade da FUNDAÇÃO com relação ao EVENTO, eis que há um aumento da demanda provocado por ação de responsabilidade de terceiro, em situação similar ao princípio do poluidor pagador do direito ambiental.

Assim, a CT Saúde apresenta propostas de alterações ao TTAC de maneira a adequá-las às normas vigentes superiores.

CLÁUSULA 08: Os eixos temáticos e respectivos PROGRAMAS SOCIOECONÔMICOS a serem elaborados, desenvolvidos e executados pela FUNDAÇÃO a ser instituída, detalhados em capítulo próprio, são os seguintes:

IV. SAÚDE:

- a) Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Alingida Direta e Indiretamente (PROGRAMA APROVADO PELO CIE)

Justificativa. Considerando-se a contraproposta contida no Item 3 da Nota Técnica da SECEX-CIE, de consolidação e análise das propostas de alteração ao TTAC, no sentido de se retirar os termos "diretamente e indiretamente" da denominação do Programa, esclarece-se que a inclusão do referido termo contempla o conceito ampliado de saúde, compreendido como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1986:4). A redação proposta pelo CIE "Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Alingida" lere as disposições contidas no TTAC, sendo nesse caso mais adequado adotar a terminologia do Capítulo I, Cláusula I do TTAC, Itens II e III "impactados e indiretamente impactados". Assim, apresentamos duas possibilidades de redação. 1. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Alingida Direta e Indiretamente (PROPOSTA CT-SAÚDE); OU 2. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde dos impactados e indiretamente impactados (REDAÇÃO ALINHADA ÀS TERMINOLOGIAS DO TTAC).

SEÇÃO IV: SAÚDE

- SUBSEÇÃO IV.1:** Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Alingida Direta e Indiretamente (PROGRAMA APROVADO PELO CIE)

Justificativa. Considerando-se a contraproposta contida no Item 3 da Nota Técnica da SECEX-CIE, de consolidação e análise das propostas de alteração ao TTAC, no sentido de se retirar os termos "diretamente e indiretamente" da denominação do



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

Programa, esclarece-se que a inclusão do referido termo contempla o conceito ampliado de saúde, compreendido como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1986:4). A redação proposta pelo CIE "Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Atingida" lere as disposições contidas no TTAC, sendo nesse caso mais adequado adotar a terminologia do Capítulo I, Cláusula I do TTAC, Itens II e III "impactados e indiretamente impactados". Assim, apresentamos duas possibilidades de redação: 1. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Atingida Direta e Indiretamente (PROPOSTA CI-SAÚDE); OU 2. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde dos impactados e indiretamente impactados (REDAÇÃO ALINHADA ÀS TERMINOLOGIAS DO TTAC).

CLÁUSULA 106: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro e estrutural para a elaboração e implementação, pelo SUS (Federal, Estadual e Municipal), do Protocolo de monitoramento da saúde da população atingida direta e indiretamente pelos efeitos do EVENTO.

Justificativa. A competência legal pela elaboração e implantação de Protocolos de monitoramento da saúde da população é exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS), em suas três instâncias de gestão (Federal, Estadual e Municipal). Assim sendo, o Sistema Único de Saúde deve estabelecer os protocolos e implementá-los, contando com o apoio logístico, financeiro e estrutural da Fundação Renova, uma vez que a partir do EVENTO será necessária a implantação de novos protocolos em atenção a alteração do perfil de saúde da população. Assim faz-se necessário que a Fundação RENOVA proporcione condições e meios para execução das ações delimitadas nos protocolos pelo SUS. Cabe destacar que a partir do EVENTO os municípios terão que reorganizar os serviços de saúde para atender o aumento da demanda, além de novas demandas em especialidades e exames que não estavam previstos na sua rotina de trabalho, que estava estabelecida com base no perfil de saúde da população antes do EVENTO. Essa nova demanda de saúde trará necessidades de investimentos logísticos, financeiros e estruturais para atender a população a longo prazo.

CLÁUSULA 107: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro e estrutural aos municípios de Mariana e Baixo Limão para a execução dos planos de ação de saúde ou das ações de saúde já pactuados até a presente data, bem como as suas atualizações, em função dos efeitos decorrentes do EVENTO.

Justificativa. A primeira etapa dos planos municipais foi apresentada considerando o cenário emergencial/imediato do EVENTO. Assim é importante considerar suas atualizações observando as necessidades a médio e longo prazo, que serão identificadas durante a execução dos planos. Sugerimos, ainda, a alteração de "às prefeituras" por "aos municípios", considerando que o termo município traz um conceito de território que é mais apropriado para a situação. Reforçamos que as justificativas apresentadas para a Cláusula 106 referente ao "apoio logístico, financeiro e estrutural" a ser prestado pela Fundação Renova também se aplica a Cláusula 107.



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

CLÁUSULA 108: O programa deverá prever medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população atingida direta e indiretamente pelo EVENTO em todos os municípios da área de abrangência socioeconômica do TTAC.

Justificativa. Conforme já justificado: Considerando-se a contraproposta contida no Item 3 da Nota Técnica da SECERX-CIF, de consolidação e análise das propostas de alteração ao TTAC, no sentido de se retirar os termos "diretamente e indiretamente" da denominação do Programa, esclareceu-se que a inclusão do referido termo contempla o conceito ampliado de saúde, compreendido como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1986:4). A redação proposta pelo CIF "Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Atingida" fere as disposições contidas no TTAC, sendo nesse caso mais adequado adotar a terminologia do Capítulo I, Cláusula I do TTAC, Itens II e III "impactados e indiretamente impactados". Assim, apresentamos duas possibilidades de redação: 1. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Atingida Direta e Indiretamente (PROPOSTA CT-SAUDE); OU 2. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde dos impactados e indiretamente impactados (REDAÇÃO ALINHADA ÀS TERMINOLOGIAS DO TTAC).

Assim, conforme já explicitado no início da Nota Técnica, é importante estabelecer uma redação que garanta o seguimento de saúde da população atingida direta e indiretamente, harmonizada com o nome do Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção e Reabilitação.

CLÁUSULA 109: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro e estrutural no desenvolvimento de ações a serem executadas pelos municípios nas seguintes áreas:

- a) vigilância em saúde ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador, sorotina e laboratorial;
- b) promoção à saúde;
- c) atenção básica;
- d) atenção especializada;
- e) assistência farmacêutica;

Justificativa. Os itens constantes da Cláusula 109 foram reorganizados e reordenados para um alinhamento aos princípios e diretrizes do SUS. Ressalta-se que a competência legal, de acordo com a Constituição Federal, de atenção à saúde da população deve ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em suas três instâncias de gestão (Federal, Estadual e Municipal), podendo contar com a complementação de serviços privados. Assim sendo, o Sistema Único de Saúde deve estabelecer as ações e serviços de saúde, com base no perfil de saúde da população. Com a ocorrência do EVENTO novas demandas de ações e serviços de saúde foram



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

criadas e assim faz-se necessário que a Fundação RENOVA proporcione condições e meios para execução dessas ações e serviços definidos pelo SUS. Cabe destacar que a partir do EVENTO os municípios terão que reorganizar os serviços de saúde para atender o aumento da demanda, além de novas demandas em especialidades e exames que não estavam previstos na sua rotina de trabalho, que estava estabelecida com base no perfil de saúde da população antes do EVENTO. Essa nova demanda de saúde trará necessidades de investimentos logísticos, financeiros e estruturais para atender a população a longo prazo.

CLÁUSULA 110: As ações previstas neste programa de apoio à saúde deverão ser mantidas pelo prazo de 10 anos, a contar da assinatura do presente Acordo, com possibilidade de prorrogação conforme perfil de morbimortalidade da população atingida direta e indiretamente pelo EVENTO.

PARÁGRAFO ÚNICO: O prazo previsto no caput poderá ser prorrogado mediante requerimento fundamentado dos municípios, apresentado à Câmara Técnica de Saúde até 12 (doze) meses antes de encerrado o prazo original. A Câmara Técnica de Saúde decidirá sobre a prorrogação até o final do prazo de vigência do Programa de Apoio à Saúde.

Justificativa. A alteração de prazo de 36 meses para 10 anos busca harmonizar o seguimento da população com o prazo dos estudos epidemiológicos e toxicológicos. Cabe destacar que uma parcela importante dos desfechos de saúde esperados a partir de eventos de exposição a substâncias químicas podem ocorrer em médio e longo prazo. Assim faz-se imprescindível que o prazo de monitoramento da saúde da população seja ampliado, com base nos indicadores de morbimortalidade da população.

Quanto ao Parágrafo Único, no texto original não deixa claro o fluxo para a prorrogação do Programa, não esclarecendo quem solicita, quem avalia e quem decide. Assim, é necessário aclarar o texto incluindo as responsabilidades pertinentes a cada uma das partes envolvidas no TTAC.

CLÁUSULA 111: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro e estrutural no desenvolvimento de um Estudo Epidemiológico e Toxicológico para identificar o perfil epidemiológico, produtivo e sanitário retrospectivo, atual e prospectivo, da população direta e indiretamente atingida, de Mariana até a foz do Rio Doce, de forma a avaliar riscos, impactos e agravos e suas correlações decorrentes do EVENTO no período mínimo de 10 anos.

Justificativa. Conforme já justificado: Considerando-se a contraproposta contida no Item 3 da Nota Técnica da SECEX-CIF, de consolidação e análise das propostas de alteração ao TTAC, no sentido de se retirar os termos "diretamente e indiretamente" da denominação do Programa, esclarece-se que a inclusão do referido termo contempla o conceito ampliado de saúde, compreendido como a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso aos serviços de saúde (Brasil, 1986:4). A redação proposta pelo CIF "Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde da População Atingida" fere as disposições contidas no TTAC, sendo nesse caso mais adequado adotar a terminologia do Capítulo I, Cláusula I do TTAC, Itens II e III "impactados e indiretamente impactados". Assim, apresentamos duas possibilidades de redação: I. Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

reabilitação da saúde da População Atingida Direta e Indiretamente (PROPOSTA CT-SAÚDE); OU 2: Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção, e reabilitação da saúde dos impactados e indiretamente impactados (REDAÇÃO ALINHADA ÀS TERMINOLOGIAS DO TTAC).

Assim, conforme já explicitado no início da Nota Técnica, é importante estabelecer uma redação que garanta o seguimento de saúde da população atingida direta e indiretamente, harmonizada com o nome do Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção e Reabilitação.

A inclusão do perfil produtivo é motivada pelas alterações e perdas de emprego, trabalho e renda da população atingida. Essa informação é importante pois doenças e agravos podem ocorrer a partir dessa alteração que foi ocasionada pelo EVENTO.

O período de 10 anos está estabelecido no TTAC original em seu Parágrafo Terceiro da Cláusula III. Assim, entendemos importante reforçar o prazo do estudo no caput da Cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro e estrutural no desenvolvimento de um estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana, de acordo com as Diretrizes para Elaboração de Estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição a Contaminantes Químicos do Ministério da Saúde a fim de identificar impactos do EVENTO à saúde da população.

Justificativa. Entende-se que estudos epidemiológicos e estudos toxicológicos são de naturezas distintas e devem ser planejados e desenvolvidos separadamente, considerando todas as suas especificações. Para o desenvolvimento do estudo toxicológico, deve ser realizado estudo prévio de Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição a Contaminantes Químicos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Esta etapa é imprescindível para que elementos essenciais sejam estabelecidos, como: estabelecimento dos contaminantes de interesse, incluindo os potenciais; definição das populações expostas e potencialmente expostas; identificação e avaliação das rotas de exposição; determinação de implicações para a saúde pública e recomendações de outros estudos, quando aplicável.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A área de abrangência do estudo poderá ser ampliada caso sejam constatadas evidências técnicas de riscos à saúde da população em áreas costeiras e litorâneas da ÁREA DE ABRANGÊNCIA não cobertas pelo Estudo, mediante demanda tecnicamente fundamentada do PODER PÚBLICO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Tendo sido identificados impactos do EVENTO à saúde, o estudo indicará as ações mitigatórias e compensatórias necessárias para garantir a saúde dos IMPACTADOS, a serem executadas pela FUNDAÇÃO.

Justificativa. Conforme estabelecido pelo TTAC, Cláusula I, sempre que identificados impactos devem ser estabelecidas medidas compensatórias. Cabe destacar que os "Programas Compensatórios" "compreendem medidas e ações que visam a compensar impactos não mitigáveis ou não reparáveis advindos do EVENTO, por meio da melhoria das condições socioambientais e socioeconômicas", onde a saúde está incluída.



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

PARÁGRAFO QUARTO: O estudo se baseará nos indicadores de saúde de 10 (dez) anos anteriores ao EVENTO e deverá ser mantido pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos após o EVENTO.

PARÁGRAFO QUINTO: O prazo previsto no parágrafo anterior deverá ser prorrogado no caso de verificação de indícios de aumento da incidência de doenças ou de mudanças negativas no perfil epidemiológico que possam ser decorrências do EVENTO, pelo prazo necessário.

CLÁUSULA 112: O estudo exploratório, descritivo e analítico com abordagem quali-quantitativa para mapeamento de perfil epidemiológico, produtivo, toxicológico e sanitário, utilizando fontes de dados oficiais disponíveis para toda população, amostras de campo, análises laboratoriais de matrizes ambientais e biológicas e demais regras previstas no padrão da política pública.

Justificativa. Esta cláusula se refere ao estudo estabelecido na cláusula 111, ou seja, "Estudo Epidemiológico e Toxicológico para identificar o perfil epidemiológico, produtivo e sanitário retrospectivo, atual e prospectivo, da população direta e indiretamente atingida, de Mariana até a foz do Rio Doce, de forma a avaliar riscos, impactos e agravos e suas correlações decorrentes do EVENTO". Não há como se falar em fazer um estudo toxicológico sem estabelecer o perfil toxicológico da população. Quanto ao perfil produtivo, conforme já explicitado, sua inclusão é motivada pelas alterações e perdas de emprego, trabalho e renda da população atingida. Essa informação é importante pois doenças e agravos podem ocorrer a partir dessa alteração que foi ocasionada pelo EVENTO.

Não há como definir perfil toxicológico da população sem a realização de análises laboratoriais de matrizes ambientais e biológicas. Buscando evitar que sejam realizados estudos que não atendam aos requisitos mínimos aceitos para estudos dessa natureza, é imprescindível que seja alterada a redação para "análises laboratoriais de matrizes ambientais e biológicas", no lugar de "amostras de campo".

PARÁGRAFO ÚNICO: Os dados brutos e as análises produzidas no curso do Estudo deverão ser disponibilizados para ampla consulta pública e enviados às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ou equivalentes, dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo.

SUBSEÇÃO IV.2: Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano. (PROGRAMA APROVADO PELO CIEF)

CLÁUSULA XX: Cabe à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro e estrutural no desenvolvimento do programa de monitoramento da qualidade da água para consumo humano nos municípios que captam água no Rio Doce ou em seus afluentes, ou ainda naqueles que estão recebendo água por meio de soluções alternativas, após o EVENTO, visando à confiabilidade de operação do sistema de abastecimento público em decorrência do evento.

§ 1º As diretrizes para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano serão estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde, conforme legislação de probidade vigente.



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

RESOLUÇÃO XXX: Deverá ser estabelecido um plano de amostragem para cada forma de abastecimento de água, contemplando parâmetros a serem monitorizados, frequência de amostragem e locais de coleta das amostras.

RESOLUÇÃO XXXX: As ações previstas neste programa deverão ser mantidas pelo prazo de 10 (dez) anos.

Rodrigo Fabiano do Carmo Said
Subsecretário de Vigilância
e Proteção à Saúde
SES-MG - Masp: 1.389.106-4

Belo Horizonte, 22 de Junho de 2017

Rodrigo Fabiano Carmo Said
Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde
Coordenador da Câmara Técnica de Saúde / CIF
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais