

NOTA TÉCNICA CT-SAÚDE nº 31/2020

Assunto: Revisão TTAC – Cláusulas 106 a 112 – Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada.

Em atenção ao TERMO DE TRANSAÇÃO E AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TTAC) e ao TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA GOVERNANÇA (TAC-Gov), celebrados entre órgãos e entidades da União, dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas e as empresas Samarco Mineração S/A, Vale S/A e BHP Billiton Brasil Ltda.;

Considerando a Deliberação CIF nº 267, de março de 2019, que estabelece tratativas para o início da Revisão Ordinária do TTAC, conforme Cláusula 203;

Considerando a Deliberação CIF nº 302, de 29 de julho de 2019, que NOTIFICA a Fundação Renova pelo descumprimento dos itens 2 e 3 da Deliberação CIF nº 267/2019, referente às tratativas para o início da Revisão Ordinária do TTAC, conforme Cláusula 203;

Considerando a reunião realizada entre Fundação Renova e a CT-Saúde, ocorrida nos dias 12 e 13 de dezembro de 2019, em que a Fundação Renova apresentou metodologia e proposta de revisão do Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada (Cláusulas 106 a 112 do TTAC);

Considerando a Deliberação CIF nº 95/2017, que aprova as bases mínimas para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano nos sistemas de abastecimento de água e nas soluções alternativas utilizadas pela população impactada e indiretamente impactada pelo Evento;

Considerando a Deliberação CIF nº 129/2017, que complementa a Deliberação CIF nº 95/2017, para a inclusão de municípios e localidades no Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano;

Considerando a Deliberação CIF nº 106/2017, que aprova, com ressalvas, as bases mínimas para os Estudos Epidemiológico e Toxicológico;

Considerando a Deliberação CIF nº 197/2018, que determina a celebração de Acordos de Cooperação Técnica entre a Fundação Renova e Fundações de Apoio e Amparo a Pesquisa, para a realização dos Estudos Epidemiológico e Toxicológico, e revoga os subitens "b" e "c" do item 2 da Deliberação CIF nº 106/2017;

Considerando a Deliberação CIF nº 172/2018, que aprova alteração do prazo estabelecido para o Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada;

Considerando a Deliberação CIF nº 219/2018, que aprova das Bases Mínimas para o Programa de Saúde e estabelecimento do fluxo e formato para o "Apoio e Fortalecimento do SUS";

Considerando 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.

Considerando o artigo 4º da Lei 8.080/90 que 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).”

Considerando que 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 recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas¹;

Considerando que 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;

Considerando que 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;

Considerando que, nos termos do art. 1º, §2º da Lei 8080, de 1990, 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;

Considerando que 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

¹ Artigo 5º da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

correspondência das políticas propostas às reais necessidades da população e contribui para a construção do sistema de saúde local²;

Considerando que, 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;

Considerando que 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 ato próprio do município prescinde da coparticipação 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

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.

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 serviços³.

Considerando que a Lei Federal 8.080/90 traz 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 extrapolam tais responsabilidades;

Considerando que 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;

Considerando que a Cláusula nº. 109 do TTAC lista, 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 em saúde, áreas estas que são, na realidade, integrantes de estratégias de políticas públicas;

Considerando que é essencial considerar as especificidades da saúde pública para tratar e dispor sobre a atuação da FUNDAÇÃO em qualquer PROGRAMA ou AÇÃO relacionada à saúde;

Considerando que universalidade do atendimento, princípio e diretriz do SUS, não afasta a responsabilidade da Fundação Renova 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;

Considerando que a Fundação Renova não é parte signatária do TTAC, portanto sem legitimidade para aditar, transigir ou convencionar em sentido diverso ao que aquele instrumento prevê;

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). 4^a ed. rev. e atual. Campinas: Editora UNICAMP, 2006. pg. 87.

A Câmara Técnica de Saúde pugna pela revisão das cláusulas e seções do TTAC que tratam da saúde da população atingida nos seguintes termos:

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:

ONDE SE LÊ:

a) Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada.

LEIA-SE:

a) Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção e Reabilitação da Saúde da População Atingida Direta e Indiretamente

SEÇÃO IV: SAÚDE

ONDE SE LÊ:

SUBSEÇÃO IV. 1: Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada

LEIA-SE:

SUBSEÇÃO IV.1: Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção e Reabilitação da Saúde da População Atingida Direta e Indiretamente.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 106: Deverá ser prestado apoio técnico à elaboração e implantação do Protocolo de monitoramento da saúde da população exposta aos efeitos do EVENTO.

LEIA-SE:

CLÁUSULA 106: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro, técnico e estrutural (recursos humanos e físico-material) para a elaboração e

implementação, pelo SUS (União, Estados e Municípios), do Protocolo de Monitoramento da Saúde da população atingida direta e indiretamente pelos efeitos do EVENTO.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 107: Caberá à FUNDAÇÃO elaborar programa para prestar apoio técnico para o atendimento às prefeituras de Mariana e Barra Longa na execução dos planos de ação de saúde ou das ações de saúde já pactuados até a presente data em função dos efeitos decorrentes do EVENTO.

LEIA-SE:

CLÁUSULA 107: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro, técnico e estrutural (recursos humanos e físico-material) aos municípios de Mariana e Barra Longa 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 e riscos decorrentes do EVENTO.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 108: O programa deverá prever medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população diretamente atingida pelo EVENTO.

LEIA-SE:

CLÁUSULA 108: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro, técnico e estrutural (recursos humanos e físico-material) para o desenvolvimento de medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população atingida direta e indiretamente pelo EVENTO em todos os municípios abrangidos pelo Programa de Atenção Integral, Promoção, Proteção e Reabilitação da saúde da População Atingida Direta e Indiretamente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: entre as ações e medidas de que tratam o **caput** estão incluídas o Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano, conforme diretrizes e normativas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caberá à Fundação prestar apoio logístico, financeiro, técnico e estrutural (recursos humanos e físico-material) para o levantamento,

definição e implementação de soluções definitivas e estruturantes de acesso à água potável para as comunidades e populações atingidas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As soluções de que tratam o parágrafo anterior serão avaliadas e classificadas, pelo Comitê Interfederativo, como reparatórias ou compensatórias adicionais, conforme CLÁUSULA 6, item VII.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 109: O presente programa deverá prever ações a serem executadas pela FUNDAÇÃO nas seguintes áreas, as quais deverão estar circunscritas aos efeitos decorrentes do EVENTO:

- a) atenção primária;
- b) vigilância em Saúde ambiental, epidemiológica, Saúde do trabalhador, sanitária e promoção da Saúde;
- c) assistência farmacêutica;
- d) assistência laboratorial;
- e) atenção secundária; e
- f) atenção em saúde mental.

LEIA-SE:

CLÁUSULA 109: O apoio de que trata as cláusulas 106, 107 e 108 deverá ser desenvolvido, prioritariamente, nas seguintes áreas:

- a) vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador e sanitária);
- b) promoção à saúde;
- c) atenção primária à saúde;
- d) saúde mental;
- e) atenção especializada;
- f) assistência farmacêutica, laboratorial e apoio diagnóstico;
- h) educação permanente em saúde.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 110: As ações previstas neste programa de apoio à saúde deverão ser mantidas pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, a contar da assinatura do presente Acordo.

PARÁGRAFO ÚNICO: O prazo previsto no caput poderá ser prorrogado, caso esta necessidade seja fundamentadamente justificada 06 (seis) meses antes de encerrado o prazo original.

LEIA-SE:

CLÁUSULA 110: As ações previstas neste Programa deverão ser mantidas pelo prazo de 10 (dez) anos ou 120 (cento e vinte) meses a contar do término do prazo originário deste ACORDO.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O prazo previsto no **caput** poderá ser prorrogado, caso esta necessidade seja fundamentadamente justificada 06 (seis) meses antes de encerrado o prazo de duração do Programa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os municípios abrangidos pelo Programa poderão solicitar sua prorrogação, mediante requerimento, apresentado para Câmara Técnica de Saúde, fundamentado no perfil de morbimortalidade ou justificativa tecnicamente fundamentada, até 12 (doze) meses antes de encerrado o prazo de término do Programa.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 111: Caberá à FUNDAÇÃO desenvolver um Estudo Epidemiológico e Toxicológico para identificar o perfil epidemiológico e sanitário retrospectivo, atual e prospectivo dos moradores de Mariana até a foz do Rio Doce, de forma a avaliar riscos e correlações decorrentes do EVENTO.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO: 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 QUARTO: 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.

LEIA-SE:

CLÁUSULA 111: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro, técnico e estrutural (recursos humanos e físico-material) no desenvolvimento de Estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana, Estudos 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 decorrentes do EVENTO no período mínimo de 10 anos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caberá à FUNDAÇÃO prestar apoio logístico, financeiro, técnico 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 e suas atualizações, a fim de identificar impactos do EVENTO à saúde da população.

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 pelos Estudos, mediante demanda tecnicamente fundamentada do PODER PÚBLICO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Tendo sido identificados impactos do EVENTO à saúde, os estudos indicarão as ações reparatórias, mitigatórias e compensatórias necessárias para garantir a saúde dos IMPACTADOS.

PARÁGRAFO QUARTO: Os estudos se basearão 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.

ONDE SE LÊ:

CLÁUSULA 112: O estudo será realizado na forma de uma pesquisa de campo de natureza quali-quantitativa, exploratória e descritiva com mapeamento de perfil epidemiológico e sanitário utilizando dados oficiais disponíveis para toda população, amostras de campo e demais regras previstas no padrão da política pública.

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 de Saúde, ou equivalentes, dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo.

LEIA-SE:

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os dados brutos, as análises produzidas e os relatórios dos Estudos deverão ser enviados, para avaliação e parecer, ao Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ou equivalentes, dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo e ao Sistema CIF.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Após a análise de que trata o parágrafo anterior, os resultados dos Estudos deverão ser disponibilizados para ampla consulta pública.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Deverão ser realizadas devolutivas para a população sobre os resultados finais dos Estudos. Essas devolutivas deverão ser claras, transparentes e em linguagem acessível para todos os públicos.

Nota Técnica aprovada em 14/02/2020, na 32ª Reunião Ordinária da CT-Saúde.



Gian Gabriel Guglielmelli
Coordenador – CT-Saúde