

NOTA TÉCNICA CT-SAÚDE nº 73/2022

Assunto: Resposta ao Ofício FR.2022.1217, o qual solicita ao CIF a reconsideração das Deliberações 598 e 599

1. BREVE HISTÓRICO DO FLUXO DE APROVAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO EM SAÚDE DE RIO CASCA E ARACRUZ

Na 49ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde (CT-Saúde) o município de Aracruz apresentou seu Plano de Ação em Saúde (PAS), no dia 15 de março de 2022, on-line, observando e atendendo os fluxos estabelecidos na Nota Técnica nº62/2022 da CT-Saúde e a Deliberação CIF nº 569 de 09 de fevereiro de 2022, com base nas diretrizes da Deliberação 551 e seus anexos. Em 11 de abril de 2022, o PAS de Aracruz foi avaliado pelo Grupo de Trabalho (GT) Planejamento, que emitiu o Parecer Técnico da CT-Saúde nº 11/2022 (Anexo I) que recomendou a aprovação do Plano de Ação em Saúde do município de Aracruz, bem como recomendou a inserção de complementações de acordo com Instrutivo para Construção dos Planos de Ação em Saúde dos municípios impactados, (anexo II) da NT da CT-Saúde nº 62/2022. Já no dia 14 de junho de 2022, a CT Saúde emitiu NT 67/2022 recomendando ao CIF a aprovação do plano, uma vez que o município incorporou sugestões do parecer nº11/2022.

O Plano de Ação de Saúde (PAS) do município de Rio Casca foi apresentado inicialmente na 2ª Reunião de 2022 GT-Planejamento/CT-Saúde, no dia 17 de fevereiro de 2022. Na mesma data, o PAS de Rio Casca foi avaliado pelo Grupo de Trabalho (GT) Planejamento, que emitiu o Parecer Técnico da CT-Saúde nº 09/2022, recomendando a inserção de complementações e indicou os itens obrigatórios de acordo com Instrutivo para Construção dos Planos de Ação em Saúde dos municípios impactados da NT CT-Saúde nº 62/2022. A partir disso, o município realizou as alterações no PAS, solicitadas no Parecer nº 09/2022 da CT-Saúde, e reenviou para a análise da CT em 02 de junho de 2022. Assim, recomendou-se, por meio da NT CT-Saúde nº 66/2022, a aprovação com ressalvas do Plano de Ação em Saúde encaminhado pelo município de Rio Casca, de maneira, que cumpria todos os procedimentos estabelecidos pelas Notas Técnicas da CT- Saúde 04/2018, 09/2018, 27/2020 e 62/2022 e pela Deliberação CIF nº 569, de 09 de fevereiro de 2022.

Aos 14 de agosto, os municípios de Aracruz e Rio Casca apresentaram seus planos na 62ª Reunião Ordinária do CIF e a CT Saúde apresentou as contribuições de suas NTs. Ademais, cabe destacar que

também foram encaminhado à Câmara Técnica e ao Comitê Interfederativo os pareceres da Fundação RENOVA (FR.2022.0457 e FR.2022.0883) a respeito dos Planos de Ação, que foram levados em conta tanto na tomada de decisão do CIF quanto da CT Saúde. Após a realização de questionamentos ao município e à CT, o CIF aprovou os Planos nas Deliberações n° 598 e 599 de 2022 e determinou que sua implementação se iniciasse em 60 dias. Ademais, as deliberações também preveem a possibilidade de revisão e atualização do plano durante a implementação do PG 14, bem como em função de informações novas ou fatos supervenientes.

2. DOS PEDIDOS E ARGUMENTOS DA FUNDAÇÃO RENOVA (FR 2022.1217)

Após aprovação e determinação de início da implementação dos Planos de Ação em Saúde, a Fundação RENOVA, por meio do Ofício FR.2022.1217, se manifestou contrariamente às deliberações 598 e 599:

Desse modo a Fundação (i) reitera sua discordância em relação ao fluxo de recebimento, avaliação e validação dos planos de ação em saúde, previsto na Nota Técnica n° 62/2022/CT-Saúde e aprovado por meio da Deliberação CIF n° 569; (ii) impugna formal e integralmente as Deliberações n° 598 e 599, que aprovaram os Planos de Ação em Saúde de Aracruz e Rio Casca, bem como (iii) requer a RECONSIDERAÇÃO das deliberações em referência, para REPROVAR os Planos de Ações em Saúde apresentados.

Sobre a discordância manifestada, a referida Fundação argumenta:

- (i) Da necessidade de estabelecimento de correlação, através de critérios técnicos, entre os impactos à saúde humana indicados e o rompimento.*
- (ii) Do entendimento de que apenas após a conclusão dos Estudos Epidemiológicos, Toxicológicos e de ARSH seria possível iniciar as ações em saúde no âmbito do TTAC, TAC-Gov;*
- (iii) Da inadequação do fluxo de recebimento, avaliação e validação dos planos de ação, conforme Deliberação CIF n°569;*

3. DA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS E ARGUMENTOS APRESENTADOS PELA FUNDAÇÃO RENOVA

Inicialmente, deve-se chamar à atenção que, no âmbito do sistema CIF não se cogita ato de “impugnação” administrativa, já que se trata de instância administrativa final, a teor do TTAC e TAC-

GOV, não cabendo à Fundação RENOVA impugnar deliberações do CIF, conforme explicitado pela Deliberação nº 452/2020. A respeito do pedido de Reconsideração, previsto no art. 32 do Regimento Interno do CIF, refere-se apenas às penalidades, o que não é o caso da aprovação e implementação do PAS, embora trate-se de obrigação da Fundação RENOVA, mesmo porque integra as ações no escopo do PG-14, conforme Deliberação nº 551/2021. Dessa forma, recomenda-se ao Sistema CIF que considere o Ofício da referida Fundação como manifestação ou pedido de pauta.

Cabe ressaltar também que a referida discussão já havia sido debatida na 47ª Reunião Ordinária do CIF, tendo sido abordada pelas Notas Técnicas nº 47/2020/CT Saúde e nº 58/2021/CT Saúde, e pacificada pelas Deliberações CIF nº 436/2020 e nº 452/2020. O pleito da Fundação Renova não contou com o respaldo do entendimento do Comitê, em nenhuma dessas situações, de forma que há uma recorrente retomada de debate sobre matéria vencida, o que é vedado pelo Regimento do CIF, em seu art. 18, § 7º.

Assim, mesmo no que tange ao mérito dos pedidos da referida Fundação, as Notas Técnicas nº 47/2020, nº 58/2021 e nº 69/2022, já respondem seus argumentos, de forma que não há nenhum fato novo ou superveniente que apresente a necessidade de repisar tais discussões ou reconsiderar as Deliberações CIF 598/2022 e 599/2022. O que se pretende com esta Nota Técnica é, portanto, reiterar os argumentos que esta mesma CT já apresentou e que foram acolhidos pelo sistema CIF.

3.1. Da necessidade de estabelecimento de correlação, através de critérios técnicos, entre os impactos à saúde humana indicados e o Rompimento;

De antemão cabe destacar que, no âmbito da saúde, prevalece o princípio da precaução, ou seja, havendo indícios da existência de risco à saúde humana é necessário agir tempestivamente para prevenir ou mitigar tais riscos. No caso específico do rompimento, a literatura extensamente disponível, aponta que muitos agravos e doenças ocasionados em decorrência de desastres naturais e tecnológicos, ao longo dos anos, podem não ser comprovados pelo simples estabelecimento de nexo causal, de forma que ao levar em consideração apenas este, corre-se sério risco de se agravar as vulnerabilidades e condições de saúde da população atingida.

Além de ferir os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, o entendimento da Fundação Renova afronta a literatura científica, os guias e diretrizes (nacionais e internacionais) de atuação em saúde nos contextos de desastres, tais como o Guia de Preparação e Resposta do Setor Saúde aos Desastres, elaborado pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em que são preconizadas ações de resposta aos desastres de curto, médio e longo prazo.

Destacamos, também, a temporalidade como fator determinante das ações de saúde nos contextos de desastres:

Procuramos incorporar a temporalidade como fator importante na tomada de decisão, lembrando que os efeitos do desastre sobre a saúde se diferenciam ao longo do tempo, assim como têm sua ampliação ou redução diretamente relacionadas à capacidade de resposta imediata e do tempo que se leva para a recuperação e para a reconstrução das áreas afetadas (FIOCRUZ, 2018, p. 104).

Ademais, a temática já foi tratada pela presidência do CIF e coordenação da CT Saúde, nas discussões das Reuniões Ordinárias nº 57/2020 e nº 58/2020 do CIF, conforme atas, reafirmando que não é objetivo da Fundação Renova estabelecer nexo de causalidade, mas identificar e mitigar possíveis riscos à saúde humana nas comunidades atingidas, independentemente do estabelecimento de nexo de causalidade.

Cabe ainda mencionar que a FUNDAÇÃO RENOVA vem recorrentemente utilizando de trechos genéricos presentes no TTAC, com destaque para as cláusulas 111 e 112, como “riscos”, “correlações” e “decorrentes”, sem que haja uma definição clara de seus significados, para buscar imputar ao termo uma suposta necessidade de estabelecimento de nexo de causalidade para ações em saúde. Porém, o que o Termo de fato menciona de forma clara, na cláusula 110, é que as ações do Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada deveriam ser iniciadas a partir da assinatura do TTAC.

3.2. Do entendimento de que apenas após a conclusão dos Estudos Epidemiológicos, Toxicológicos e de ARSH seria possível iniciar as ações em saúde no âmbito do TTAC, TAC-Gov:

Conforme já manifestado na Nota Técnica da CT-Saúde nº 47/2020, não há que se discutir sobre a necessidade de elaboração e conclusão dos estudos epidemiológicos e toxicológicos nas áreas atingidas como premissa para o início de ações em saúde.

Nesse sentido, a posição desta Câmara Técnica quanto à relação entre a realização dos referidos Estudos e a execução de ações em saúde, já é amplamente conhecida por todos, sobretudo pela Fundação Renova, a fim que se considere tal discussão como superada. Mais especificamente, esse tema foi incluído na versão de dezembro de 2021 do escopo do Programa 14, o qual foi definido na Deliberação CIF nº 551/2021:

“Ademais, é fundamental esclarecer que, em que pese estudos em saúde sejam instrumentos de grande valor para a melhor compreensão dos impactos na saúde da população e, portanto, para melhor definição de estratégias de atuação do Sistema Único de Saúde, a atuação do SUS não deve aguardar a realização e finalização destes, devendo por dever constitucional e normativo identificar riscos à saúde da população atingida e atuar diante desse cenário.”
(Anexo I da Deliberação CIF nº 551/2021, p. 17 e 25, grifo nosso)

De acordo com a Deliberação CIF nº 551/2021, já aprovada pelo CIF, os Planos de Ação em Saúde reúnem dados e informações epidemiológicas levantadas e apresentadas pelos municípios, considerando a própria lógica de planejamento e informações da política pública de saúde, em que são os municípios os geradores dos dados e informações epidemiológicas. Também é necessário pontuar que os PAS contam com a orientação da CT-Saúde, sendo avaliados e aprovados por ela. De forma que, os estudos do Eixo 2 serviriam para complementar, melhorar ou atualizar esses planos. O próprio escopo do PG-14, anexo à Deliberação 551/21, estabelece como uma das ações do subprograma de apoio e fortalecimento do SUS:

***Adequação dos Planos de Ação de Saúde de acordo com os resultados dos estudos:** Os estudos descritos no SP1 trarão, a qualquer tempo, novas informações relativas aos riscos e impactos à saúde da população atingida, as quais deverão ser incluídas no apoio e fortalecimento do SUS. Essas ações serão planejadas em Planos de Resposta, que são adequações dos Planos de Ação de Saúde em resposta aos resultados dos estudos epidemiológicos e toxicológicos.*
(ANEXO I, Deliberação 551/21)

Cabe destacar que, mesmo após a finalização do Estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana em Mariana e a adequação do Plano de Ação do município ao Estudo, aprovada pelo CIF, por meio da Deliberação nº 436/2020 a FUNDAÇÃO RENOVA segue se recusando a implementar as ações atualizadas.

Como já mencionado, a Cláusula 110 do TTAC prevê que as ações do programa devem ser mantidas a contar da assinatura do Acordo, não por outra razão, antes da judicialização de cláusulas do Programa de Saúde, já eram realizadas ações de saúde pela Fundação Renova, especialmente, nos municípios de Barra Longa/MG e Mariana/MG.

“Ressalta-se ainda que os estudos epidemiológicos e toxicológicos previstos na cláusula 111 do TTAC devem se basear em indicadores de 10 (dez) anos anteriores ao rompimento da Barragem de Fundão e deverá ser mantido pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos após o rompimento (parágrafo terceiro), podendo, inclusive, ser prorrogados, conforme o Parágrafo Quarto. (...) Dessa maneira, o entendimento defendido pela Fundação Renova sobre a dependência dos estudos epidemiológicos e toxicológicos para

o desenvolvimento dos planos de ação de saúde seria admitir que as ações de saúde, previstas nos Planos, somente serão implantadas no mínimo depois de 10 anos desde o rompimento da Barragem de Fundão, o que vai de encontro aos princípios de razoabilidade, tempestividade e precaução, necessários à reparação em saúde.” (NOTA TÉCNICA-CT SAÚDE- 69/2022)

O argumento de que somente após a conclusão dos estudos epidemiológicos e toxicológicos nas áreas atingidas seria possível a realização de medidas mitigatórias e que somente eles podem apontar para a “existência de eventuais impactos à saúde da população”, não merece prosperar.

3.3. Da inadequação do fluxo de recebimento, avaliação e validação dos planos de ação, conforme Deliberação CIF nº569:

De início destacamos que a manifestação da FUNDAÇÃO RENOVA não deixa claro quais seriam as inadequações no fluxo de avaliação dos Planos de Ação. O ofício retoma a discussão acerca da suposta necessidade de realização de estudos epidemiológicos e risco para se elaborar o plano, mas não aponta objetivamente quais seriam os problemas do fluxo aprovado pela Deliberação nº569/2022.

A Deliberação 569/2022 foi aprovada com base na Deliberações CIF nº 551/2021, que define o escopo do PG 14, e na Deliberação nº219/18, que definiu as bases mínimas para elaboração do PG-14. Vale destacar que a Deliberação nº219/18, aprovou o fluxo para recebimento, avaliação e validação dos Planos de Ação dos Municípios atingidos, conforme NT 09/2018, e que tal deliberação foi aprovada no CIF sem discordância ou manifestação da FUNDAÇÃO RENOVA sobre o tema ([Ata](#)).

Ainda é necessário mencionar que o fluxo de aprovação dos Planos compõe as ações do Subprograma “Apoio e Fortalecimento do SUS” (vide Deliberação 551/2022 e NT 04/2018), que tem como premissas as cláusulas 106 e 108 a 110 do TTAC, e define como objetivos:

“Apoiar o desenvolvimento de ações de planejamento, atenção (assistência e vigilância), promoção de saúde, gestão, educação em saúde e capacidade de resposta das Redes Locais de Saúde, considerando as especificidades territoriais, por meio de ações mitigatórias e reparatórias necessárias para garantir a disponibilidade do atendimento de saúde à população atingida.” (Anexo I da Deliberação CIF nº 551/2021, p. 26)

De acordo com o escopo do Programa 14 (Anexo I da Deliberação CIF nº551/2021), é ação do subprograma de Apoio e Desenvolvimento do SUS: pactuar Planos de Ação de Saúde, os quais devem identificar e reunir informações e demandas da Rede de Atenção à Saúde, assim como das

comunidades atingidas, em decorrência dos riscos e impactos advindos do rompimento, para que a Fundação Renova possa apoiar e fortalecer as redes de atenção à saúde, conforme suas especificidades.

No que diz respeito à elaboração dos PAS, a Deliberação CIF nº 569/22, leva em consideração, em primeiro lugar, os critérios e áreas definidos pelo TTAC pela Cláusula 109 e pela Nota Técnica 04/2018, Nota Técnica 62/2022, com o escopo definido pela cláusula 108 e os prazos iniciais da cláusula 110. Assim, os municípios podem propor ações nas áreas abrangidas pelo acordo, que atendam à população atingida através do fortalecimento do SUS municipal, entendendo que a prestação do serviço de saúde pública funciona em rede. Além disso, a construção do Plano leva em consideração a literatura de resposta aos desastres, como o “Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres” (FIOCRUZ, 2018), que preconiza a temporalidade como um fator central na tomada de decisão e na capacidade da saúde de conseguir mitigar impactos e riscos.

Ademais, a elaboração dos planos leva em consideração as metodologias de construção de políticas públicas do SUS, calcadas no levantamento e análise de informações epidemiológicas e de saúde pelo município, incorporando a participação popular e o planejamento tripartite (estadual, federal e municipal), garantidos pela: discussão e avaliação dos planos na CT; apresentação dos planos para o Conselho Municipal de Saúde e Comissão de Atingidos; emissão de parecer pela Fundação Renova; levantamento de informações nos sistemas SUS, IBGE e sistemas de informação municipal dos períodos anteriores e posteriores ao rompimento; entrevistas e participação dos profissionais de saúde municipais. Não se sustenta, portanto, a alegação de falta de comprovação técnica na construção dos planos, visto que seguem a metodologia de construção de políticas e ações conhecidas no planejamento do SUS e buscam focalizar o atendimento das populações atingidas.

Por fim, é válido reiterar que o fluxo de avaliação dos planos também leva em consideração a importância dos estudos epidemiológicos, toxicológicos e de risco à saúde humana a serem realizados, na medida em que o escopo do PG 14 (Anexo I- Deliberação CIF 551/2021), estabelece como uma de suas ações a atualização dos planos com base nos resultados dos estudos. Algo que já foi inclusive realizado no sistema CIF para o município de Mariana, apesar de manifestação e recusa de implementação pela referida Fundação.

As deliberações 218, 551 e 569 se baseiam em critérios técnicos, na participação popular, nas metodologias do SUS, na literatura de resposta do setor saúde aos desastres e não ignoram a importância dos estudos para atualizar, reforçar e adequar as ações de saúde. Mas, entendem, como o

próprio TTAC preconiza em sua cláusula 110, a necessidade de iniciar as ações em saúde a contar da assinatura do termo.

4. DA APROVAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DE ARACRUZ E DE RIO CASCA:

A elaboração dos Planos de Ação em Saúde (PAS) foi realizada pelos municípios com finalidade de reparar os impactos absorvidos pela população e pelos serviços de saúde, seguindo os critérios e premissas da NT 62/2022 e da Deliberação 569/22, com orientações das Secretarias Estaduais de Saúde, tendo sido avaliado por duas vezes pela CT Saúde, passado por parecer da Fundação Renova, apresentado aos Conselhos Municipais de Saúde e à Comissão de Atingidos. Assim como no planejamento das políticas e ações do SUS, parte importante das informações e dados em saúde são coletados e analisados pelos municípios. Dessa forma, seguem anexas (Anexos I e II) as manifestações dos municípios em resposta aos itens II e III do Ofício FR. 2022.1217 (Plano De Ação em Saúde de Aracruz e Plano de Ação em Saúde de Rio Casca)

5. CONCLUSÃO

Assim sendo, **o entendimento desta Câmara Técnica é que os pedidos de impugnação e reconsideração da Fundação Renova não merecem prosperar**, recomendando ao Comitê Interfederativo pela rejeição dos pedidos.

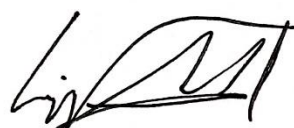
EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DA NOTA TÉCNICA Nº 73/2022:

Luiz Fernando Prado de Miranda - Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais

Clara de Oliveira Lazzarotti Diniz – *Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais*

Thiago de Oliveira Gonzaga - *Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais*

Nota Técnica aprovada em 21/09/2022, na 54ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde.



Luiz Fernando Prado de Miranda
Coordenador da Câmara Técnica de Saúde

ANEXO I

Manifestação do município de Rio Casca/MG



SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 652/2022

Rio Casca, 09 de setembro de 2022.

Ao Comitê Interfederativo (CIF)

A/C: Sr. Eduardo Bim
Presidente do Comitê Interfederativo e do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e Recursos Renováveis (IBAMA)
SCEN Trecho 2, Edifício Sede do Ibama, Caixa Postal nº 09566
CEP 70818-900, Brasília/DF

C/C

CÂMARA TÉCNICA DA SAÚDE – CT SAÚDE
A/C: Luiz Fernando Prado de Miranda – Coordenador da CT-Saúde
Assessoria Estratégica
Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves
Rodovia Papa João Paulo II, nº 4001, Edifício Minas, 12º Andar
Serra Verde – Belo Horizonte/MG
CEP: 31630-901

Ref.: Manifestar sobre o pedido de reconsideração à deliberação nº 599 do Comitê Interfederativo (CIF) – Planos de Ação em Saúde do Município de Rio Casca/MG

MUNICÍPIO DE RIO CASCA/MINAS GERAIS, pessoa jurídica de direito público inscrito no CNPJ 18.836.957/0001/38, com sede à Avenida Senador Cupertino, 66, Centro – Rio Casca/MG, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede à Rua Dr. Marino Cotta Martins Teixeira, nº 150, Centro, Rio Casca-MG, por sua representante abaixo assinada, manifestar sobre o pedido de discordância em relação à Deliberação 599 aprovada no âmbito da 62ª Reunião Ordinária do Comitê Interfederativo (“CIF”).

1) SOBRE A DELIBERAÇÃO n° 599 APROVADA NA 62ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COMITÊ INTERFEDERATIVO (“CIF”)

“1. Aprovar o Plano de Ação do Município de Rio Casca/MG em sua versão atualizada de julho de 2022, anexo, conforme Nota Técnica CT-Saúde no 66/2022, o qual deverá ser iniciado em 60 dias; 2. O monitoramento do Plano deverá ser reportado por meio de relatório finalístico e financeiro quadrimestral pelo município à CT-Saúde e à Fundação Renova; 3. O referido Plano de Ação deverá ser atualizado, mediante concordância do CIF, ao longo da execução do Programa de Apoio a Saúde Física e Mental da População Impactada, conforme disposto no TTAC, bem como em função das alterações identificadas nos perfis epidemiológico e de morbimortalidade; e 4. Comunicar ao Juízo o conteúdo da presente deliberação para fins de transparência e visando a afastar alegações de divergência com decisões judiciais vigentes.”

Inicialmente cumpre esclarecer que o Plano de Ação em Saúde do Município de Rio Casca/MG foi aprovado parcialmente na NOTA TÉCNICA CT-SAÚDE no 66/2022 a CT-Saúde recomendando ao Comitê Interfederativo à aprovação com as seguintes ressalvas, vejamos:

- 1. Excluir do Plano de Ação em Saúde as ações relacionadas aos problemas “Inexistência do tratamento de água e esgoto na zona rural.” e “Falta de recebimento de água em dias chuvosos e/ou nublados”, para que sejam tratados no âmbito da Câmara Técnica que possui competência sobre o tema.*
- 2. Excluir do Plano de Ação em Saúde as ações relativas do problema “Inexistência de estudos epidemiológico, toxicológico e estudo de avaliação de risco a saúde humana.”, considerando que a Deliberação CIF no 548/2021 já contempla a execução de estudos para todo o território atingido.*

Nesse sentido, o Município naquela oportunidade realizou as adequações recomendadas pela CT e apresentou o PAS na última reunião CIF. Durante a apresentação buscamos deixar o mais claro possível a situação de saúde do Município e os impactos à saúde da população relacionados ao rompimento da Barragem, sendo posteriormente apresentadas as ações e aprovado o plano durante a reunião.

Insistentemente a Fundação Renova já sem novos argumentos, acaba os repetindo e amparando em posicionamentos discordantes da CT, para qual já é bastante claro e conhecido por todos e isso acaba



SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde

passando a impressão de que a Fundação está se opondo em prover as medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população diretamente atingida pelo rompimento da Barragem de Fundão, o que é um verdadeiro absurdo.

No sentido acima, a Câmara Técnica de Saúde Interfederativo já manifestou que o Programa de Saúde contempla todo o território atingido pelo rompimento da barragem, agindo de acordo com as peculiaridades de cada local e prezando pelo respeito, pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Deve operar em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde definidas pelas Leis Orgânicas da Saúde (Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990) e legislação vigente, em adição ao TTAC, Notas Técnicas da Câmara Técnica de Saúde e Deliberações do Conselho Interfederativo, e age de forma articulada com os outros Programas da Fundação Renova.

Assim manifestamos sobre a discordância dos seguintes pontos:

(v) Atenção Primária à Saúde. Quanto à solicitação do Plano para reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde de Vista Alegre, não há evidência de danos estruturais no local que sejam correlacionados ao Rompimento;

Resposta Município: Esclarecemos que embora não tenha havido danos estruturais houve o aumento da demanda para atendimentos na Unidade Básica de Saúde.

(vi) Atenção Especializada. Muito embora o Plano solicite o aumento das cotas para atendimento especializado junto ao consórcio intermunicipal, para atendimento à demanda pós-Rompimento (CISAMAPI), não apresenta dados que descrevam um aumento na demanda que exceda a capacidade instalada, tampouco demonstra correlação com o Rompimento. Ainda, quanto à solicitação de aquisição de terreno para construção de um laboratório de análises clínicas completo, aquisição de equipamentos e insumos, além da contratação e custeio de profissionais para atuar no local, não há qualquer dano



SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde

provocado pelo rompimento em relação a tais estruturas ou perda de equipamentos que justifique as medidas.

Resposta Município: O aumento da demanda foi custeado pelo Município com recursos próprios incapacitando a criação de outras ações e serviços para atendimento da população em geral. Houve ainda um aumento da demanda reprimida tanto para consultas quanto para exames laboratoriais, tendo em vista que o município conta com cota de exames laboratoriais pela PPI.

(vii) Transporte Sanitário. Não há registro de sobrecarga, que supere a capacidade do município em promover o deslocamento da população por meio do serviço próprio de transportes aos serviços de referência, bem como que justifique a aquisição dos veículos para suplementação da central de transporte sanitário municipal por parte da Fundação Renova;

Resposta Município: A sobrecarga foi suprida através de ações da secretaria municipal de saúde em parceria com a prefeitura municipal, governo estadual e federal. Reafirmamos que a população diretamente afetada continua com o acesso dificultado aos serviços de saúde já que na comunidade atingida não há Unidade Básica de Saúde – UBS nem serviço de transporte coletivo público na localidade.

(viii) Educação permanente/continuada. Trata-se de medida que já está em implementação pela Fundação Renova, por meio do Programa de Capacitações para os Profissionais de Saúde que atuam no SUS;

Resposta Município: Embora a Fundação Renova alegue que esta medida está em implementação, precisamos de capacitações presenciais para todos os profissionais de saúde que atuam no SUS.

(ix) Vigilância em Saúde. Os dados dos agravos apresentados no Plano não trazem evidências de correlação com o Rompimento. Em relação ao suposto aumento da demanda frente às ações de monitoramento, o PMQACH já é executado pela Fundação Renova, contemplando desde Mariana até os municípios impactados no estado do Espírito Santo, de modo que, sendo assegurado pela Fundação Renova, não demanda qualquer atuação ou custo adicional pelo Município. Quanto à disponibilização dos laudos, que o fluxo estabelecido junto à CT-Saúde é

Rua Dr. Marino Cotta Martins Teixeira, 150 – Centro – Rio Casca – Minas Gerais
TEL (31) 3871 2738 E TELEFAX (31) 3871 1296
E-mail: saude@riocasca.mg.gov.br



SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde

o envio da documentação ao ponto focal da Superintendência Regional de Saúde, a qual entregará o laudo aos cuidados da referência técnica municipal.

Resposta Município: Já foi excluído do plano, conforme recomendado pela CT Saúde na nota técnica 66/2022, as ações referentes ao PMQACH.

2 – DOS PEDIDOS:

Posto isso, e pelo mais que de todo o plano de ação em saúde consta, requer seja mantida a Deliberação nº 599 em todos os seus termos para aprová-lo em sua versão atualizada de julho de 2022, conforme Nota Técnica CT-Saúde nº 66/2022, o qual deverá ser iniciado em 60 dias.

Termos em que, pede deferimento.

Janaina Viana Coelho

Representante da Secretaria municipal de saúde

Maria do Carmo Polesca Teixeira Múcida
Secretária Municipal de Saúde de Rio Casca

ANEXO II

Manifestação do município de Aracruz/ES



Aracruz, 01 de Setembro de 2022.

À

CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE – CT - SAÚDE

A/C: LUIZ FERNANDO PRADO DE MIRANDA – COORDENADOR DA CT-SAÚDE

ASSESSORIA ESTRATÉGICA

CIDADE ADMINISTRATIVA PRESIDENTE TANCREDO NEVES

RODOVIA PAPA JOÃO PAULO II, Nº 4001, EDIFÍCIO MINAS, 12º ANDAR

SERRA VERDE - BELO HORIZONTE/MG CEP: 31630-901

Referência: *Manifestação solicitada sobre o pedido de reconsideração à deliberação nº 598 do Comitê Interfederativo (CIF) – Plano de Ação em Saúde do Município de Aracruz-ES*

Prezado Senhor,

A Secretaria Municipal de Saúde de Aracruz, vem respeitosamente manifestar argumentos quantos aos questionamentos apresentados pela FUNDAÇÃO RENOVA, que solicita a impugnação da decisão tomada pelo CIF quanto a Aprovação do Plano de Saúde (PAS) de Aracruz.

Justificamos portanto a manutenção integral das ações apresentadas e aprovadas em todas as instâncias deliberativas, referente ao Plano de Ações Mitigatórias e de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco em Mariana – MG, visto o acúmulo do impacto sobre a saúde da população e conseqüentemente sobre os serviços de saúde assistenciais municipais.

Seguiremos as justificativas pautadas, conforme numeração apresentada no documento da Fundação Renova, que sejam pertinentes ao município de Aracruz:

I – Preliminarmente: Questiona a Inadequação do fluxo de Validação dos Planos

4 e 5 - Quanto a inadequação do fluxo de recebimento, avaliação e validação do PAS de Aracruz. Temos que este foi construído e posteriormente complementado observando e atendendo os fluxos estabelecidos na Nota Técnica nº 62/2022 da CT- Saúde e na Deliberação CIF nº 569/2022 conforme consta na Nota Técnica CT-Saúde nº 67/2022 que aprovou o referido PAS.

6 - Quanto ao acordo tratar-se de programa de cunho reparatório, com objetivo de mitigar e reparar os impactos. Reforçamos que durante a elaboração do PAS de Aracruz este foi pautado com objetivo mitigatório de reparar os impactos absorvidos pela população e pelos serviços de saúde, sendo este muito objetivo quanto à exposição e transição dos dados e indicadores de saúde colocados no plano. Os dados foram analisados, sempre que possível sob a ótica do recorte pré-desastre (2012-2015) e pós-desastre (2016-2019), e ainda com o cuidado de não incluir o período de pandemia. O plano demonstra em diversos momentos que o município tem absorvido unilateralmente todo o impacto socioeconômico decorrente no pós-desastre, inclusive com oneração e redistribuição dos equipamentos públicos de saúde ofertados a população.

Quanto à questão de comprovação técnica dos possíveis impactos causados em decorrência direta ao rompimento. Na análise da Câmara Técnica de Saúde, ficou comprovado que o município apresentou dados suficientes que apontam para uma alteração no perfil epidemiológico da população e conseqüentemente este vem absorvendo a necessidade assistencial de suprir tal demanda. Além disso, existem danos gerados direta e indiretamente pelo desastre, que são difíceis de serem mensurados e ainda danos que podem surgir ao longo dos anos.

7 - Quanto a falta de critérios e/ou metodologias reconhecidas para estabelecer a correlação entre os impactos à saúde humana e o rompimento por parte da Nota Técnica nº 62/2022. Conforme manifestação da Câmara Técnica já proferida em diversos momentos utiliza-se o conceito de risco adicional à saúde humana, não se propondo a determinar o nexos causal, não sendo responsabilidade dos gestores dos municípios atingidos, estabelecer este nexos causal. Na elaboração do diagnóstico situacional do PAS de Aracruz levantou-se dados de 2012 à 2019, buscando-se construir uma série histórica de 2012 à 2015 (pré-desastre) e 2016 à 2019 (pós-desastre). Em alguns casos, não foi possível fazer o levantamento de 2012, assim utilizava-se dados a partir de 2013,



2014 ou 2015 de acordo com os dados disponíveis. Como o desastre ocorreu em novembro de 2015, nas análises realizadas, consideramos até 2015 como pré-desastre e a partir de 2016 como pós-desastre, para não aumentar os valores no pré-desastre e isto ser motivo de pedido de invalidação dos dados pela RENOVA. Vale registrar que nas análises feitas sobre o processo saúde-doença do documento em questão não foram utilizados dados de 2020 devido a Pandemia da CoViD-19 que poderiam mascarar os resultados.

8 - Quanto a validação dos Planos pelo uso de fontes que não são consideradas adequadas para verificar a correlação da ação exigida no plano com o rompimento. Reforçamos que houve validação das ações planejadas, ao ponto que diversos profissionais de saúde, representantes da Comissão dos Atingidos de Aracruz-ES e representante da Associação Comunitária de Barra do Riacho participaram da elaboração do PAS de Aracruz. Além disso, durante sua elaboração o mesmo foi apresentado a representante do Poder Legislativo, ampliando ainda mais a discussão das ações propostas, objetivando a construção coletiva do documento. Ao final de sua elaboração o PAS foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, instância legítima de representatividade da comunidade no SUS. Entendemos que todas as fontes utilizadas na construção desse PAS tem respaldo para validar as ações que foram propostas com a finalidade de mitigar os efeitos negativos provocados à Saúde da população, que em parte foram gerados pelo desastre e que consequentemente provocou um aumento na demanda da Rede de Saúde do Município, elevando seus gastos ao longo desses anos e que poderá continuar no decorrer dos próximos anos.

9 e 10 - Quanto a correlação direta das ações do PAS com os impactos decorrentes do rompimento com base em fundamentações científicas. Conforme já dito anteriormente a Câmara Técnica já se manifestou em diversos momentos que utiliza o conceito de **risco adicional** à saúde humana, não se propondo a determinar o **nexo causal**, não sendo responsabilidade dos gestores dos municípios atingidos, estabelecer este nexo causal.

Vale ressaltar que toda atividade poluidora/degradadora tem um risco, o **risco da atividade**, e que portanto os danos causados direta e indiretamente por elas não podem ser partilhados com a sociedade/poder público, estes não podem ficar com o ônus decorrente dos danos gerados pela atividade.

Além disso, o diagnóstico situacional que é apresentado no PAS não é nem precisa ser um estudo epidemiológico e toxicológico. Não é necessário a conclusão desses estudos acadêmicos para a realização das ações mitigatórias em Saúde.



No Planejamento do setor saúde, surgem cotidianamente, situações de muita complexidade, envolvendo uma diversidade de relações e com alta pressão por resultados. São baseadas nas observações, mudanças de perfil assistencial, disponibilidade de equipamentos de saúde para atender a demanda de indivíduos, famílias e comunidades, que não podem prolongar o sofrimento que em última análise é quem sofre com os problemas que esse Plano pretende minimizar.

II – Plano de Ação em Saúde de Aracruz

(i) - Quanto à metodologia aplicada para elaboração do diagnóstico situacional de saúde do Município de Aracruz. O PAS foi elaborado com base no perfil epidemiológico e assistencial ao longo dos anos no município. A metodologia baseou na pesquisa de dados em fontes de Sistemas de informação públicas disponíveis, para gestores de serviços de saúde como IBGE, SIA, TABINET, SIN, SINAS, SINAM, SINAN WEB, MV Consulfarma, SIOPS, CNES e Data SUS. Portanto, não há o que questionar sobre a relevante mudança notada no perfil epidemiológico e assistencial do município, onde identificou-se o agravamento das vulnerabilidades da população atingida e maior sobrecarga nos serviços de saúde quando se compara os períodos pré e pós-desastre.

(ii) - Quanto ao recorte da população no Plano. Vale considerar que a FUNDAÇÃO RENOVA cita a população atingida do município em 9,48 % da população total, sem citar qual metodologia ou dado foi usado para levantar este percentual, visto que é muito distante da realidade observada no município.

Citamos a exemplo de rebater esta informação, que o município possui 20 Unidades de Saúde e 04 pontos de atendimento, com perfil de Atenção Primária e destes, 11 Unidades de Saúde e os 04 pontos de Atendimento estão localizadas em áreas que foram consideradas impactadas pelo rompimento, conforme Deliberação nº 58/2017 do CIF.

O PAS de Aracruz, foi construído por eixo assistencial, de acordo com o instrutivo de construção dos Planos de Ação em Saúde dos Municípios Impactados (NT CT-Saúde nº 62/2022), privilegiando, principalmente na Atenção Primária e Transporte Sanitário as ações exclusivas voltadas para a população das áreas atingidas. Entretanto, em eixos assistenciais de maior complexidade, como serviços de Atenção Secundária, Assistência Farmacêutica, Urgência e Emergência e Ações de Vigilância têm-se obrigatoriedade de planejamento pautado na população total, com base na configuração destes serviços no SUS atendendo os princípios de integralidade, universalidade e equidade, e a organização por complexidade, não gerando uma rede paralela de dispositivos de saúde à população.



(iii) - **Quanto a análise dos dados de perfil epidemiológico da população no Plano.** Este pode ser caracterizado como bem consolidado, não sendo objetivo desta secretaria realizar análises estatísticas de maior profundidade, com variabilidade de margem de erro. As subnotificações não foram consideradas pois poderiam mascarar os resultados. Seu uso geraria maiores impactos nos dados de saúde da população e assim poderiam ser usadas, pela FUNDAÇÃO RENOVA, para refutação dos dados apresentados.

(iv) - **Quanto aos apontamentos em relação a Atenção Primária à Saúde.** Podemos considerar pejorativa uma vez que questiona a idoneidade dos dados apresentados pela Gestão e afirma que há divergência desses dados, com os constantes nos Sistemas de informação do Ministério da Saúde (DATASUS e TABNET), entretanto não especifica quais informações não estão corretas. Informamos que desde 2013 o município tem estruturação de Sistema Informação próprio (MV Consulfarma), sem mudanças de prestador de serviço, e que a equipe de faturamento da SEMSA trabalha com muito rigor na exportação de dados para o Ministério da Saúde, com o comprovante mensal de envio de todos os bancos de dados ao DATA SUS e demais programas ministeriais.

Quanto ao ponto que cita que o município possui equipamentos que atendem aos critérios do Ministério da Saúde para execução das atividades assistenciais justificando que não houve impacto direto às estruturas prediais decorrentes do rompimento da barragem. Justificamos como impacto indireto nos serviços de saúde devido o significativo aumento do fluxo de atendimento, logo maior utilização e saturação da rede assistencial, incidindo inclusive no desgastes e depreciação dos equipamentos, pelo aumento da demanda atendida.

A busca pelos dispositivos de saúde, sejam por condições de adoecimento ou necessidade de monitoramento do quadro assistencial da população vulnerável, tem desgastado e sobrecarregado também as equipes já lotadas. O objetivo em focar na estrutura física dos estabelecimentos de saúde das áreas atingidas se deu a partir da necessidade de adequar os ambientes para melhoria no atendimento à população em suas comunidades, bem como fornecer melhores condições de trabalho aos profissionais que assistem essa população no território. Ampliando a resolutividade e acolhimento à demanda que hoje encontra-se sobrecarregada.

(v) - **Quanto a afirmação de que o município já possui Rede Própria e capacidade instalada capaz de atender a população sem sobrecarga.** Temos que, conforme o diagnóstico apresentado e



reconhecido pela instituição, houve aumento da demanda nos serviços especializados no âmbito municipal que gerou uma sobrecarga no sistema, cujos custos têm sido assumido unilateralmente pelo município. Em alguns pontos de intervenção ainda estamos atendendo de forma paliativa, visto a impossibilidade municipal de implementar as ações em conformidade total nas linhas de cuidado, principalmente na Saúde Mental e Rede de Urgência e Emergência, bem como descentralizar o acesso aos serviços especializados, principalmente às comunidades atingidas, visto o impacto social.

(vi) - Quanto à análise do componente Assistência Farmacêutica, em que a Fundação Renova aponta falha no processo de gerenciamento para a aquisição de medicamento. Este fato não é real, tendo em vista que a simples análise de curva e os declínios apontados em 2016 e 2018, representam a logística das aquisições, conforme a disponibilidade das atas e seus vencimentos, mantendo à dispensação contínua da assistência farmacêutica à população, o que não invalida o real impacto representado ao final do período diagnosticado.

Quanto ao questionamento de que não é possível identificar a sobrecarga que exceda a capacidade atualmente instalada no território. Justificamos que o aumento tem sim sido suprido pela municipalidade e consideramos a observação imprudente. Caso não atendesse o aumento da demanda que seguiu, o município teria sido negligente em deixar a população desassistida. Portanto, os gestores municipais foram eficazes em aumentar a despesa na aquisição de medicações à população e tal fato não pode lhe trazer prejuízo na análise do plano, visto que as ações mitigatórias visam reparar os impactos causados direta e indiretamente à população. O não reconhecimento desta demanda continuará promovendo a sobrecarga do sistema municipal de forma unilateral.

(vii) - Quanto a análise do Transporte Sanitário. Novamente reforçamos os esforços do município em suprir a sobrecarga nos serviços. O aumento na demanda pelos serviços de saúde no Município foi apresentado em vários itens no diagnóstico situacional, quando comparado os períodos pré e pós-desastre. Acrescentamos ainda que, as áreas atingidas abrangem uma grande extensão territorial no município, somadas à vulnerabilidade social, que foi acentuada neste contexto pós-destare. Tal fato gera maior dependência da população aos equipamentos públicos no território, sendo difícil a desvinculação até restaurada a autonomia da população local. Portanto justificamos a necessidade de fortalecimento do transporte sanitário com a disponibilidade de ambulâncias e demais veículos de transporte de pacientes garantindo a acessibilidade local à população atingida.



(viii) - quanto a afirmação de que o Plano de Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano (PMQACH) não demanda qualquer atuação ou custo adicional ao Município. Informamos que a ação apresentado no PAS de Aracruz não se refere à execução do PMQACH, e que sabemos que o mesmo é realizado pela RENOVA desde 2018. O que pleiteamos no Plano foi a contratação de 01 profissional de nível superior e 01 de nível técnico e a aquisição de 01 computador para realizar o efetivo acompanhamento do PMQACH, analisando os dados e em conjunto com a RT do Vigiagua articular com os responsáveis pelo SAA para que sejam adotadas as providências para as desconformidades ocorridas, inserindo os dados no SISAGUA e outras atividades decorrentes desse monitoramento.

Quanto à disponibilização dos dados do PMQACH a CT-Saúde liberou em Abril de 2022 o acesso aos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto e tendo em vista que as ações propostas nesse PAS tem por finalidade mitigar os efeitos negativos provocados à Saúde da população, que em parte foram gerados pelo desastre e que consequentemente provocou um aumento na demanda da Rede de Saúde do Município, elevando seus gastos ao longo desses anos e que poderá continuar no decorrer dos próximos anos; Reforçamos a necessidade de **manutenção integral das ações** apresentadas e aprovadas em todas as instâncias deliberativas, referente ao Plano de Ações Mitigatórias e de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco em Mariana – MG, do Município de Aracruz.

Atenciosamente,

Rosiane Scarpatti Toffoli
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 39.858 de 02/06/2021

ROSIANE SCARPATTI TÓFFOLI

Secretária de Saúde

Decreto: 39.858 de 02/06/2021