

COMITÊ INTERFEDERATIVO

Revisão Extraordinária nº xx, de XX de dezembro de 2018

Revisa extraordinariamente o escopo do Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada, previsto nas Cláusulas 106 a 112.

Em atenção ao TERMO DE TRANSAÇÃO E DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TTAC), e ao TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA GOVERNANÇA (TAC-Gov), celebrado entre órgãos e entidades da União, dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, as empresas Samarco Mineração S/A, Vale S/A e BHP Billiton Brasil LTDA., Ministério Público Federal, Ministérios Públicos dos Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo, Defensoria Pública da União e Defensorias Públicas do Estado de Minas Gerais e do Espírito Santo, homologado na 12ª Vara Federal da Seção Judiciária de Minas Gerais;

Considerando o disposto na Cláusula 204 do TTAC, *ipsis litteris*:

CLÁUSULA 204: Os PROGRAMAS SOCIOAMBIENTAIS e SOCIOECONÔMICOS poderão passar por revisões extraordinárias de comum acordo entre a FUNDAÇÃO e o COMITÊ INTERFEDERATIVO e ter seus prazos e obrigações revisados, desde que tecnicamente justificados, ouvidos os órgãos competentes.

Considerando a competência da Presidência do Comitê Interfederativo (CIF) definida no art. 5º, inciso XVII, do Regimento Interno do CIF, aprovado pela Deliberação CIF nº 214/2018 e publicado na Portaria nº 3.182, da Seção 1, do Diário Oficial da União nº 212, de 05 de novembro de 2018;

Considerando o definido na Deliberação CIF nº 81/2017, que aprovou as alterações propostas para as cláusulas do TTAC, consolidadas na Nota Técnica nº 03/2017 SECEX/CIF;

Considerando a Nota Técnica da Câmara Técnica de Saúde nº 09/2017, com as propostas de alteração do TTAC para o Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada;

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 106/2017, que aprova, com ressalvas, as bases mínimas para os Estudos Epidemiológico e Toxicológico;

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 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 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 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 a Nota Técnica da CT-Saúde nº 11/2017, com as bases mínimas para os estudos epidemiológico e toxicológico;

Considerando o Ofício SES/SUBVPS nº 23/2018, de 23 de março de 2018, com parecer sobre o documento intitulado "PG-014 – PROGRAMA DE APOIO À SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA POPULAÇÃO IMPACTADA – Definição do Programa", produzido pela Fundação Renova, datado de 12/12/2017;

Considerando a Nota Técnica CT-Saúde nº 04/2018, com as bases mínimas para a definição do Programa de Saúde;

Considerando a Nota Técnica CT-Saúde nº 06/2018, que define a celebração de acordo de Cooperação Técnica para a realização dos estudos Epidemiológico e Toxicológico;

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.

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 recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas¹.

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

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

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.

Sabe-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 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:

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.

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 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.

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

Ademais, impera 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.

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. pg. 87.

Considerando que, a despeito de a Cláusula 204 do TTAC dispor sobre a possibilidade de “revisões extraordinárias” especificamente quanto a “prazos e obrigações” e de caráter eminentemente “técnico”, a Fundação Renova e o Comitê Interfederativo, por mera liberalidade quanto ao caso em questão e sem assunção de obrigações do mesmo posicionamento em discussões futuras, inclusive quanto a eventuais outras revisões extraordinárias que deverão ater-se aos limites expressos na Cláusula 204, por meio dos seus Presidentes, concordam única e exclusivamente quanto aos termos do presente documento;

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;

Considerando que o CIF não é pessoa jurídica legalmente constituída e também não é parte signatária do TTAC, portanto sem legitimidade para aditar, transigir ou convencionar em sentido diverso ao que aquele instrumento prevê; e

Por fim, considerando que é premissa primordial a gestão eficaz dos recursos financeiros aplicados aos programas, e com fundamento nas justificativas técnicas apresentadas acima, a **PRESIDÊNCIA DO COMITÊ INTERFEDERATIVO**, de comum acordo com o **PRESIDENTE E DIRETORIA DA FUNDAÇÃO RENOVA**, resolvem proceder:

Revisão Extraordinária de Programa do TTAC nº xx/2018 – CIF e Renova:

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 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 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 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 ÚNICO: 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).

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 fundamentado no perfil de morbi-mortalidade 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 a 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 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 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 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 a 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.

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.

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: O estudo exploratório, descritivo e analítico com abordagem quali-quantitativa para mapeamento de perfil epidemiológico, produtivo, toxicológico e sanitário, será realizado 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 ÚNICO: Os dados brutos e as análises produzidas no curso dos Estudos 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.

Vitória/ES, xx de dezembro de 2018.

Suely Mara Vaz Guimarães de Araújo
Presidente do COMITE INTERFEDERATIVO

Andrea Azevedo Aguiar
FUNDAÇÃO RENOVA

Roberto Waack
FUNDAÇÃO RENOVA