

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO DE AÇÃO DE SAÚDE DE BELO ORIENTE/MG

RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: RONIZE GOMES DO NASCIMENTO

PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA

WAGNER ELISIO TONON

1 – CONTEXTO

A Fundação Renova recebeu da CT Saúde no dia 16 de março de 2020, por e-mail, a 2º versão do plano de ação do município de Belo Oriente, intitulado “Plano Municipal e Gerenciamento das Ações de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeito da Samarco, Vale, BHP Billiton em Mariana/MG que atingiu a cidade de Belo Oriente/MG”, solicitando que a Fundação Renova financie ações de reparação e mitigação dos impactos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal.

No dia 17 de setembro de 2020, o Comitê Interfederativo (CIF) publicou a Deliberação CIF nº 434, em que aprova o Plano de Ação em Saúde do município de Belo Oriente embasada pela Nota Técnica CT-Saúde nº 43/2020.

2 - IMPACTO DO ROMPIMENTO NO MUNICÍPIO DE BELO ORIENTE

Com o rompimento da Barragem de Fundão localizada em Mariana, os rejeitos alcançaram os rios Gualaxo do Norte, do Carmo e posteriormente o Rio Doce. Em seguida, a pluma formada pela água e pelos rejeitos continuou seu fluxo pelo Rio Doce, atingindo o “distrito de Perpétuo Socorro”, localizado no município de Belo Oriente (MG).

No distrito de Perpétuo Socorro, após o rompimento, houve a paralisação total do fornecimento de água potável pública por 76 dias, pois a captação de água pela Estação de Tratamento de Água (ETA) era realizada no Rio Doce. Neste momento emergencial, a Fundação Renova disponibilizou caminhão pipa para o abastecimento da população e repartições públicas localizadas no distrito.

Foram disponibilizados recursos para construção da nova ETA, que restabeleceu o fluxo normal de abastecimento de água potável pública, conforme previsto pelo Ministério Público.

No âmbito da Saúde, a Secretaria Municipal de Belo relatou que, para construção do Plano de Ação, foram priorizados os levantamentos de dados epidemiológicos e discussões realizadas com os gestores da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e membros da Comissão de Atingidos, representados pelo Movimento de Atingidos por Barragem – MAB, dentre outros órgãos.

Os principais impactos decorrentes do rompimento, declarados pelas instituições acima citadas, na área da Saúde, no distrito de Perpétuo Socorro foram:

- Aumento da população residente, ocasionando o aumento da demanda para os serviços de saúde e geração de despesas públicas extraordinárias;
- Aumento da demanda de vigilância em saúde, superando a capacidade estrutural e de recursos humanos disponibilizada;
- Aumento dos problemas relacionados à saúde mental;
- Aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade.

3 – ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde proposto pelo município de Belo Oriente teve como embasamento os resultados do levantamento e análise da situação de saúde no município após o rompimento da Barragem de Fundão.

As ações de reparação solicitadas contemplam as áreas de Atenção Básica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde e Transporte Sanitário.

O perfil demográfico de Belo Oriente é:

População em 2010 de acordo com o IBGE: 23.397

- População em 2018 de acordo com o DATASUS: 26.396
- População em 2019 de acordo com o DATASUS: 26.700

- Cadastro Integrado da Fundação Renova^[1]: 4.491 (1322 famílias)

3.1 Atenção Básica

O plano apresentado pelo município de Belo Oriente apresenta que a possibilidade do aumento do registro populacional no distrito de Perpétuo Socorro possa estar associado à implementação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) nas unidades básicas de saúde, em 2013, logo não há evidência de relação do aumento populacional com o rompimento da Barragem de Fundão ou impacto decorrente do rompimento que justifique ação reparatória.

No que se refere às responsabilidades e capacidade do sistema público para Atenção Básica da Saúde, apresentamos, na tabela 1, a cobertura populacional estimada de equipes de saúde da família (eSF) e de equipes de Atenção Básica (eAB) utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de Atenção Básica, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, refere que a "População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) é de 2.000 a 3.500 pessoas.

Histórico da Cobertura da Atenção Básica

Município	Estim. Pop. Cob. ESF/AB	Período	Nº ESF Cob.	cob. ESF	cob. AB
Belo Oriente	20.700	dez/09	6	92,87	92,87
Belo Oriente	22.555	dez/10	8	100%	100%
Belo Oriente	23.397	dez/11	8	100%	100%
Belo Oriente	23.695	dez/12	8	100%	100%
Belo Oriente	23.984	dez/13	8	100%	100%
Belo Oriente	25.026	dez/14	8	100%	100%
Belo Oriente	25.329	dez/15	8	100%	100%
Belo Oriente	25.619	dez/16	8	100%	100%
Belo Oriente	25.895	dez/17	8	100%	100%
Belo Oriente	26.158	dez/18	10	100%	100%
Belo Oriente	26.396	dez/19	9	100%	100%

Fonte: Ministério da Saúde-Sistema e-Gestor AB

^[1] Número de indivíduos e/ou famílias cadastradas voluntariamente na Fundação Renova como atingidos pelo rompimento da Barragem em Rio Doce.

Considerando os dados apresentados na tabela 1, o crescimento populacional não foge à curva de tendência dos anos anteriores ao rompimento e o município dispõe de cobertura de 100% população estimada para o período entre 2010 a 2019. **3.2 Perfil epidemiológico de morbimortalidade de Belo Oriente**

Visando estabelecer referência para análises comparativas das informações epidemiológicas apresentadas pelo município de Belo Oriente como impactos decorrentes do rompimento utilizamos o município não atingido de Inhapim (MG), estratificado como médio porte, adscrito na Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano e com o IDH-M similar ao município atingido de Belo Oriente como município controle comparativo aos dados disponibilizados.

Quanto à morbidade hospitalar e mortalidade por capítulos CID 10, a análise retrospectiva, no ano do rompimento e prospectiva dos dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS), entre 2009 a 2019, não permitem evidenciar variações no perfil de internações e óbitos por capítulos CID-10.

Tabela 2 - Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Belo Oriente (atingido) e Inhapim (controle), MG, de 2009 a 2019

Município	Capítulo CID10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belo Oriente	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	83	71	77	58	58	101	80	99	69	105	101
Belo Oriente	II. Neoplasias (tumores)	46	85	64	74	135	163	128	148	109	113	107
Belo Oriente	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	15	5	10	12	11	9	13	9	12	12
Belo Oriente	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	43	30	29	32	44	24	29	25	18	19

Belo Oriente	V. Transtornos mentais e comportamentais	7	11	13	11	19	17	11	16	6	15	14
Belo Oriente	VI. Doenças do sistema nervoso	20	14	15	20	22	27	27	27	23	12	24
Belo Oriente	VII. Doenças do olho e anexos	3	3	1	17	7	7	3	9	2	1	2
Belo Oriente	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	1	-	1	2	1	-	-	2	5
Belo Oriente	IX. Doenças do aparelho circulatório	127	169	160	179	193	224	182	151	140	149	149
Belo Oriente	X. Doenças do aparelho respiratório	88	126	115	74	91	135	128	94	84	105	106
Belo Oriente	XI. Doenças do aparelho digestivo	130	160	143	96	124	180	177	97	79	108	138
Belo Oriente	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	26	25	21	15	12	22	14	23	16	17	24
Belo Oriente	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	36	32	27	30	25	19	97	17	16	48	57
Belo Oriente	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	89	111	103	66	107	139	112	87	77	91	96
Belo Oriente	XV. Gravidez parto e puerpério	380	350	366	363	350	353	298	307	286	300	288
Belo Oriente	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	19	25	20	29	25	31	29	40	31	51
Belo Oriente	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	11	10	6	10	10	17	14	6	9	13
Belo Oriente	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	32	21	22	34	38	31	23	12	12	21
Belo Oriente	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	138	137	136	138	152	169	148	167	143	146	160
Belo Oriente	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

Inhapim	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	87	53	157	159	285	366	359	185	116	137	95
Inhapim	II. Neoplasias (tumores)	44	68	89	125	116	126	86	89	127	115	102
Inhapim	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	12	15	12	11	24	7	9	17	15	7
Inhapim	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	48	40	57	76	145	133	135	63	40	51	45
Inhapim	V. Transtornos mentais e comportamentais	5	16	14	17	24	22	7	9	8	8	4
Inhapim	VI. Doenças do sistema nervoso	24	24	36	27	36	34	41	21	14	9	8
Inhapim	VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	13	2	3	3	-	1	58	2
Inhapim	VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	3	1	3	-	1	-	-	1	-	1
Inhapim	IX. Doenças do aparelho circulatório	144	170	182	176	217	260	215	123	140	137	119
Inhapim	X. Doenças do aparelho respiratório	100	116	123	98	60	235	225	144	206	220	156
Inhapim	XI. Doenças do aparelho digestivo	124	145	208	229	168	217	197	131	216	200	128
Inhapim	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	22	21	39	46	149	251	6	19	21	22	24
Inhapim	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	22	30	23	18	76	74	32	13	10	30
Inhapim	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	100	100	134	124	179	220	218	124	139	145	120
Inhapim	XV. Gravidez parto e puerpério	264	222	202	189	213	160	182	192	155	138	134

Inhapim	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32	59	116	85	126	26	17	21	24	29	22
Inhapim	XVII.Malf cong deformide anomalias cromossômicas	6	4	10	8	37	10	9	2	5	2	7
Inhapim	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	33	24	17	18	29	18	24	24	8	18	15
Inhapim	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	143	176	178	196	191	174	189	187	142	141	160
Inhapim	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acessado em 29/10/2020.

Tabela 3- Óbitos por residência por capítulo CID-10 e ano do óbito – Belo Oriente (atingido) e Inhapim (controle), MG, de 2009 a 2018.

Município	Capítulo CID	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belo Oriente	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	5	2	8	1	6	4	-	9	5
Belo Oriente	II. Neoplasias (tumores)	19	16	15	19	17	19	20	21	19	25
Belo Oriente	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	3	-	1	2	-	-	2	1	1
Belo Oriente	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	9	7	9	12	4	9	4	9	7
Belo Oriente	V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	5	1	1	1	2	2	-	-
Belo Oriente	VI. Doenças do sistema nervoso	2	7	1	3	5	4	3	4	5	7
Belo Oriente	VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Belo Oriente	IX. Doenças do aparelho circulatório	35	31	42	39	34	29	41	36	49	32

Belo Oriente	X. Doenças do aparelho respiratório	20	14	17	12	15	20	19	9	18	14
Belo Oriente	XI. Doenças do aparelho digestivo	8	8	7	1	5	8	6	8	6	5
Belo Oriente	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
Belo Oriente	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	1	2	-	2	1	-	-	-
Belo Oriente	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	4	3	3	2	3	4	5	11
Belo Oriente	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	1	1	2	2	-	1	1	2	-
Belo Oriente	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	-	1	-	2	1	-	2	4
Belo Oriente	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	3	2	3	1	9	3	9	4	4
Belo Oriente	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	18	27	25	18	15	29	24	23	14
Inhapim	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	8	6	2	6	16	18	12	7
Inhapim	II. Neoplasias (tumores)	16	13	13	20	30	30	29	25	26	30
Inhapim	III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Inhapim	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	5	7	6	14	12	18	10	14	17
Inhapim	V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	2	1	-	3	2	8	5	4
Inhapim	VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	5	1	4	6	2	6	8	3
Inhapim	IX. Doenças do aparelho circulatório	27	25	52	31	54	39	38	44	53	48
Inhapim	X. Doenças do aparelho respiratório	18	19	15	22	12	19	22	20	25	16

Inhapim	XI. Doenças do aparelho digestivo	7	5	8	9	6	7	9	10	9	11
Inhapim	XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-
Inhapim	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1
Inhapim	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	1	6	3	3	4	6	5	3
Inhapim	XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Inhapim	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2	5	4	1	1	1	1	1	2
Inhapim	XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-
Inhapim	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	36	44	17	37	9	3	1	-	-	-
Inhapim	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	15	17	20	19	21	15	27	19	14

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acessado em 29/10/2020.

Quando analisados os padrões de variação dos números de morbidade hospitalar em Belo Oriente para doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, doenças de pele e do tecido subcutâneo, por exemplo, é possível verificar que, no período anterior ao rompimento (de 2009 a 2015), a média de internações por estas doenças era de aproximadamente 14.6, 9.0, 12.0 e 1.6, respectivamente. A média dos anos subsequentes (2016 a 2019) foi de 12.3 internações anuais para doenças do aparelho circulatório, 8,1 para doenças do aparelho respiratório, 8.8 para doenças do aparelho digestivo e 1.6 para doenças de pele e do tecido subcutâneo. De acordo com os dados apresentados, houve uma redução gradativa na média de atendimentos hospitalares anuais para estas doenças. Quando comparamos a média de internação anual do município atingido (Belo Oriente), com o município não atingido (Inhapim), observamos que a variação apresentada está dentro da curva padrão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Assim, para estas e outras doenças, de acordo com os dados registrados no DATASUS, o perfil de morbidade por internação, no município de Belo Oriente, apresentou evidência de melhora nos anos subsequentes ao rompimento.

3.3 Atenção Secundária/Média Complexidade

O Plano cita a geração de gasto financeiro extraordinário, após o rompimento, com consultas especializadas em diversas áreas, exames diagnósticos, procedimentos e a necessidade de aquisição de uma ambulância exclusiva para o atendimento do distrito de Perpétuo Socorro. Para ampliar e assegurar o acesso da população atingida aos serviços, solicita à Fundação a contratação de profissionais (dermatologista e gastroenterologista) e aquisição e custeio mensal de uma ambulância.

Ao analisar a produção ambulatorial especializada, observar-se aumento nos atendimentos de média e alta complexidade, no período anterior ao rompimento, entre 2009 e 2012, no município de Belo Oriente foi de 148,72% (de 9.458 para 14.066), e Inhapim foi 115,69% (de 24.615 para 28.479), como curva descendente entre 2013-2015, com curva ascendente entre 2016 e 2019, onde Belo Oriente registra variação de 587,16% (de 5.6129- 2016 para 32.993- 2019), e Inhapim de 363,52% (de 12.160- 2016 para 44.204- 2019) no mesmo período. Os dados se referem a população total dos municípios e, no caso de Belo Oriente, não há comprovação que o aumento se deu por demanda da população atingida do No distrito de Perpétuo Socorro, tão pouco que o aumento se deu em decorrência do rompimento.

Tabela 4 - Produção Ambulatorial do SUS por local de residência - Belo Oriente (atingido) e Inhapim (controle), MG, de 2009 a 2019.

Município	Complexidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belo Oriente	Atenção Básica	-	-	-	-	-	-	1	16	2546	841	691
Belo Oriente	Média complexidade	9458	7884	12846	14066	9203	9886	5299	5619	14045	22421	32993
Belo Oriente	Alta complexidade	1681	2206	2840	3018	3792	4721	4885	4522	5140	5394	4486
Inhapim	Atenção Básica	-	-	-	-	-	-	2	12	811	180	645
Inhapim	Média complexidade	24615	26566	27184	28479	17119	12708	5505	12160	11658	18093	44204
Inhapim	Alta complexidade	3211	3382	3126	4649	3488	3298	4702	4890	5664	4977	3963

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/S)

3.4 Vigilância em Saúde

O Plano aponta a sobrecarga de demandas direcionadas à Vigilância em Saúde, no período pós rompimento, alegando infraestrutura precária e insuficiente para atendimento dos serviços de vigilância em saúde. Para tanto, solicita a Fundação Renova, a disponibilização de equipamentos, mobiliários e renovação do veículo atual que se encontra em péssimo estado de conservação e aquisição de uma motocicleta para expansão da atuação da Vigilância.

Os pleitos apresentados para o fortalecimento do SUS não apresentam sustentação nos termos do TTAC, visto que a precariedade dos móveis, equipamentos e veículos municipais não se deu em decorrência do rompimento

3.5 Saúde Mental

A Secretaria de Saúde apresentou em relação a saúde mental os seguintes pleitos:

- Construção de uma Unidade de Saúde Mental, com infraestrutura (equipamentos e mobiliários), dentro dos parâmetros mínimos preconizados pelo Ministério da Saúde;
- Aquisição de medicamentos psicotrópicos, antidepressivos e ansiolíticos, relacionados a saúde mental;
- Contratação de recursos humanos (04 psicólogos, 03 terapeutas ocupacionais, 01 clínico que atenda saúde mental, 01 oficineiro, 02 técnicos de enfermagem, 01 enfermeiro, 01 fisioterapeuta e 01 auxiliar de serviços gerais e 02 vigias.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), por meio do DATASUS, observa-se que o município de Belo Oriente possui, desde 2010, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), instituído conforme Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002.

O plano de Belo Oriente descreve aumento do número de consultas em Saúde Mental e aumento do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, após o

rompimento da Barragem de Fundão. Entretanto, não apresenta dados que antecedam ao rompimento que permitam estabelecer parâmetros de tendência e alteração do perfil, que indique relação com o rompimento (tabela 4).

Tabela 4- Informações das condições (situações de saúde gerais) em Belo Oriente, no e-SUS

Estabelecimento de Saúde	Situação de Saúde	2016	2017	2018	2019
Unidade de Saúde 2ª Equipe SF de Belo Oriente – Perpétuo Socorro	Faz uso de álcool	23	37	60	112
	Faz uso de outras drogas	8	8	15	28
	Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental	0	4	7	11
Unidade de Saúde 5ª Equipe SF de Belo Oriente – Perpétuo Socorro	Faz uso de álcool	10	15	34	102
	Faz uso de outras drogas	4	6	16	42
	Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental	0	0	7	24
Unidade de Saúde 8ª Equipe SF de Belo Oriente – Perpétuo Socorro	Faz uso de álcool	23	42	47	126
	Faz uso de outras drogas	4	9	12	38
	Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental	0	2	8	32

Fonte: Plano Municipal de Belo Oriente - 2020

Vale destacar, que os dados registrados pelo município atingido (Belo Oriente) e pelo município controle, no SISAB, por meio do eSUS, não estão disponíveis para consulta pública, haja vista que o Conjunto Mínimo de Dados (CMD), responsável por compilar as informações registradas pela Atenção Básica, vem apresentando divergência das informações, se mantendo indisponível.

De acordo, com os dados informados no DATASUS referentes à produção ambulatorial em saúde mental e a variação da taxa de internação por transtorno mental e comportamental, observamos variação ascendente da curva no período pós rompimento, porém, o município controle apresentou curva ascendente no mesmo período (tabela 5).

Tabela 5- Produção ambulatorial em saúde mental e taxa de internação por transtornos mentais nos municípios de Belo Oriente e Inhapim, de 2009 a 2019.

Território	Produção Ambulatorial											
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belo Oriente	26	0	0	2305	5081	787	1290	751	1483	4737	5853	5640
Inhapim	429	4690	10112	10254	9872	452	643	1156	2514	2978	3640	8308

Município	Taxa de Morbidade por Internação por transtorno mental e comportamental											
	Tx 2008	Tx 2009	Tx 2010	Tx 2011	Tx 2012	Tx 2013	Tx 2014	Tx 2015	Tx 2016	Tx 2017	Tx 2018	Tx 2019
Belo Oriente	3,6	3,1	4,7	5,5	4,6	7,6	6,7	4,3	6,2	2,3	5,7	5,2
Inhapim	3,7	2,0	5,9	5,0	5,9	7,9	7,1	2,2	2,8	2,4	2,4	1,2

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Não é possível correlacionar os picos e/ou aumento nos atendimentos em saúde mental com o rompimento, com base nos dados disponibilizados pelo DATASUS.

Os pleitos apresentados pelo município no âmbito da Saúde Mental, não são sustentados pelos termos do TTAC, haja vista que o município solicita apoio para estruturação do serviço público de saúde sem a comprovação de danos causados pelo rompimento.

4 - Sobre o Programa de Saúde Física e Mental da Fundação Renova

Por fim, cabe ressaltar que o Programa de Saúde Física e Mental, inscrito nos Programas Socioeconômicos, deve atuar de acordo com o TTAC.

1) Programas Socioeconômicos

- Todos os programas socioeconômicos previstos no TTAC orientarão a elaboração e a execução dos projetos, cuja implementação terá o condão de reparar e/ou compensar os impactos, danos e perdas decorrentes do rompimento, com base nos estudos a serem realizados pela Fundação, por meio de Experts contratados.
- Os projetos e demais atividades, ações e medidas dos programas a serem implementados serão definidos conforme estudo de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, conforme o caso, decorrentes do rompimento.

- Todos os projetos, atividades, ações e medidas estabelecidos pelos programas devem conter fundamentação científica, quando cabível, e guardar relação de proporcionalidade e eficiência, bem como voltadas à remediação e/ou compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do rompimento da barragem, considerando, entre outras, a avaliação inicial dos impactos, realizada a partir das informações conhecidas e de possível levantamento, observados riscos identificados deles derivados;
- Para a regular execução dos programas socioeconômicos é necessária a participação efetiva da rede pública no cumprimento de suas atribuições regulares, com a observância de seus fluxos, protocolos de atendimento e prestação dos respectivos serviços públicos;

2) Programa de Saúde

- Um programa que compreende medidas e ações de cunho reparatório que têm por objetivo mitigar, remediar e/ou reparar impactos advindos do rompimento da Barragem de Fundão.
- As medidas de reparação compreendem medidas e ações com o objetivo de recuperar, mitigar, remediar e/ou reparar, impactos advindos do rompimento, tendo como referência a situação anterior.
- 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 rompimento. A elaboração de tais estudos foi incorporada ao Eixo Prioritário nº 2, inclusive com acordo entre as partes homologado judicialmente sobre contratação e execução de estudos epidemiológicos e toxicológico.
- Tendo sido identificados impactos do rompimento à saúde, os estudos indicarão as ações mitigatórias necessárias para garantir a saúde dos impactados, a serem executadas pela Fundação Renova.

5 – CONCLUSÃO

- 1) Os dados apresentados no Plano de Ação em Saúde de Belo Oriente/MG não permitem estabelecer correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.
- 2) As solicitações apresentadas se referem a precariedade das estruturas e dos equipamentos de saúde do município, independente do rompimento

Cumprido deixar consignado que a Fundação Renova não se opõe em prover medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados pelo rompimento da Barragem de Fundão à saúde da população diretamente atingida, desde que observadas as disposições contidas no TTAC e nas obrigações acordadas e determinadas judicialmente no âmbito do Eixo Prioritário nº 2 (cumprimento de sentença nº 1000260-43.2020.4.01.3800), e resguardadas as garantias de direito e dever da Fundação Renova em evidenciar correlação com o rompimento e a necessária participação efetiva da rede pública no cumprimento de suas atribuições regulares, com a observância de seus fluxos, protocolos de atendimento e prestação dos respectivos serviços públicos.

6 – REFERÊNCIAS

ACÇÃO CIVIL PÚBLICA no 1000260-43.2020.4.01.3800.

BRASIL. Ministério da Saúde. Constituição Federal do Brasil. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

BRASIL. Presidência da República. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.097 de 22 de maio de 2006. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Disponível: <https://datasus.saude.gov.br/; acesso: outubro/2020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html, acesso: outubro,2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso: outubro,2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html, acesso: outubro/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. eGestor AB-Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml, acesso: novembro,2020>

TERMO DE TRANSAÇÃO E DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA (TTAC), Brasília, 02 de março de 2016. Disponível: <https://www.fundacaorenova.org/wp-content/uploads/2016/07/ttac-final-assinado-para-encaminhamento-e-uso-geral.pdf>