

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO DE AÇÃO DE SAÚDE DE RIO DOCE/MG

**RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: IGOR ALEXANDRE CAMPOS DAMIANI
PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA
WAGNER ELISIO TONON**

1 - CONTEXTO

A Fundação Renova recebeu no dia 16 de dezembro de 2019, por e-mail, documento enviado pela Câmara Técnica de Saúde (CT), intitulado Plano de Ação em Saúde de Rio Doce/MG, solicitando que a Fundação Renova financie ações de reparação e mitigação dos impactos decorrentes do rompimento da Barragem de Rejeito da Samarco, Vale, BHP Billiton em Mariana que atingiu a cidade de Rio Doce – MG, 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 435, que aprova o Plano de Ação em Saúde do município de Rio Doce embasada pela Nota Técnica CT-Saúde nº 43/2020.

2 - IMPACTO DO ROMPIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIO DOCE

Após o rompimento da Barragem de Fundão localizada em Mariana, os rejeitos alcançaram os rios Gualaxo do Norte, do Carmo e posteriormente o Rio Doce. Ao alcançar a usina hidrelétrica Risoleta Neves, conhecida como Candonga, parte dos rejeitos ficou contida no barramento e na área do reservatório da usina.

Diante do dano causado à hidrelétrica, a Fundação Renova criou o Programa de Recuperação do Reservatório da UHE Risoleta Neves que objetiva restabelecer as condições de operação da Usina por meio da implantação de ações de desassoreamento na área de alagamento da hidrelétrica e de reparo de infraestrutura.

A Fundação Renova e a Superintendência de Projetos Prioritários da Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável de Minas Gerais (Suppri/Semad-MG) assinaram um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC

- Floresta) que prevê medidas mitigadoras e compensatórias dos impactos socioambientais das obras de recuperação da usina, bem como ações de monitoramento e gestão ambiental no município de Rio Doce. Dentre as ações programadas encontra-se a construção de um centro de fisioterapia, a compra de uma ambulância e a melhoria das instalações no quartel da Polícia Militar local. Outras medidas previstas contemplam o custeio da revisão do Plano Diretor de Rio Doce; a recuperação de vias urbanas e rurais; a implantação de uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) em Santana do Deserto, subdistrito de Rio Doce próximo à área atingida; a coleta seletiva nas escolas públicas da rede municipal e estadual de Rio Doce; a automação do sistema de bombeamento de água e adequação do sistema elétrico das estações elevatórias já existentes; e projeto de recuperação e revitalização da bacia do Córrego das Lajes. Destas ações, a apresentação do projeto executivo para coleta seletiva nas escolas da rede pública municipal e estadual de Rio Doce e a aquisição da ambulância foram concluídas. As outras estão em andamento.

2.1 Impacto na área da Saúde

Na área da Saúde, de acordo com relato da Secretaria Municipal de Rio Doce no Plano de Ação, os principais impactos ocorridos com o rompimento foram o aumento da população flutuante/volante que atua nas obras de reparação da UHE e a geração de despesas públicas extraordinárias e emergenciais de saúde.

3 – ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde proposto pelo município de Rio Doce foi elaborado tendo como principal justificativa os resultados do levantamento e análise da situação de saúde no município após o rompimento da Barragem de Fundão. Assim, foram incluídas informações que procuram evidenciar alterações no perfil epidemiológico, aumento de demandas no serviço de saúde e geração de despesas extraordinárias e emergenciais.

As ações de reparação solicitadas contemplam as áreas de Atenção Básica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Exames Laboratoriais, Educação

Permanente em Saúde e Atendimentos no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Piranga (CISAMAPI).

O perfil demográfico de Rio Doce é:

- População em 2010 de acordo com o IBGE: 2.465
- População em 2017 de acordo com o DATASUS: 2.623
- População em 2018 de acordo com o DATASUS: 2.599
- Cadastro Integrado da Fundação Renova¹: 1.681 (546 famílias)

3.1 Quanto ao perfil epidemiológico de morbimortalidade de Rio Doce

Em relação à morbidade hospitalar e mortalidade geral de Rio Doce, a análise dos dados disponibilizados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2009 a 2019 não permitem evidenciar alterações no perfil de incidência de internações e óbitos em nenhum dos capítulos da CID-10 no período posterior ao rompimento (Quadros 1 e 2). Além disso, quando comparado com o município não-atingido de Pedra do Anta, que também é de pequeno porte (3752 habitantes), faz parte da mesma Regional de Saúde e apresenta IDH semelhante à Rio Doce (IDH Pedra do Anta: 0,624 / IDH Rio Doce: 0,664), guardando-se a proporcionalidade, não é possível identificar diferenças nos padrões de internação e óbito entre o município atingido e o não atingido (Quadros 3 e 4).

Quando analisados os padrões de variação dos números de morbidade hospitalar em Rio Doce para doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo, e doenças de pele e do tecido subcutâneo, por exemplo, é possível notar que no período anterior ao rompimento (de 2009 a 2015) a média anual de internações por estas doenças era de aproximadamente 17, 9.5, 12.5 e 3.5, respectivamente, enquanto a média dos anos subsequentes (2016 a 2019) foi de 8.5 internações anuais para doenças do aparelho circulatório, 8 para doenças do aparelho respiratório, 5.2 para doenças do aparelho digestivo e 0.5 para doenças de pele e do tecido subcutâneo. Deste modo,

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

houve uma redução na média de atendimentos hospitalares anuais para estas doenças (de 42.5 para 22.2 internações anuais).

No município de Pedra do Anta no mesmo período houve redução na média de morbidades hospitalares para estas doenças, mas menos acentuada (de uma média de 75,8 internações anuais antes do rompimento para 69,75 nos anos subsequentes).

Assim, para estas e outras doenças, com base nos dados informados no DataSUS, há evidência de que o perfil de morbidade no município de Rio Doce apresentou melhora nos anos seguintes ao rompimento, mas é preciso considerar a possibilidade de subnotificação de casos.

Quadro 1. Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Rio Doce, MG, de 2009 a 2019.

Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	7	4	10	7	11	2	5	3	7	5
II. Neoplasias (tumores)	7	6	15	16	22	12	38	14	17	17	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	1	1	2	-	1	1	-	1	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	9	2	2	2	2	-	3	4	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3	-	1	4	-	1	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	2	-	-	7	-	1	1	1	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	4	-	-	1	1	1	1	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	20	14	20	19	18	17	5	9	8	12
X. Doenças do aparelho respiratório	9	14	7	10	6	11	10	6	8	5	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	12	20	7	12	15	8	5	4	4	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	7	5	1	1	2	-	-	1	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	3	8	7	5	6	1	3	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	3	11	6	3	18	9	7	9	10	14
XV. Gravidez parto e puerpério	19	25	22	19	18	19	15	21	14	11	20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	2	2	3	1	1	-	2	2	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	7	3	8	5	6	3	2	8	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	11	20	16	12	8	24	12	14	12	17	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	1	-	2	-	1	-	-	2	8	4
Total	111	136	141	122	116	158	122	89	91	109	121

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

Quadro 2. Óbitos por residência por capítulo CID-10 e ano do óbito – Rio Doce, MG, de 2009 a 2019.

Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	1	1	1	1	-	-	1	-	-
II. Neoplasias (tumores)	6	1	6	4	4	3	4	5	4	7	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-	-	-	1	2	-	-	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	3	-	1	-	-	-	-	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	1	-	2	1	1	4	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	7	6	6	8	7	2	4	6	8	4
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	1	-	3	7	3	3	3	2	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	-	-	1	1	1	-	-	-	1	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	-	-	-	1	1	2	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	-	2	1	-	2	-	-	2	2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	2	-	3	1	-	1	-	2
Total	20	17	15	17	19	25	17	15	19	25	22

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

*Dados preliminares.

Quadro 3. Morbidade Hospitalar do SUS por local de residência – Pedra do Anta, MG, de 2009 a 2019.

Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	6	5	5	12	10	7	13	10	10	10
II. Neoplasias (tumores)	18	40	28	11	20	27	22	24	37	22	46
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	2	-	3	1	1	-	4	2	2

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	7	7	5	5	7	7	3	3	3	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	10	4	5	2	1	3	11	3	6	5
VI. Doenças do sistema nervoso	-	5	7	3	5	3	-	6	1	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	-	-	1	-	4	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	25	42	36	35	40	22	30	24	27	23
X. Doenças do aparelho respiratório	21	18	12	9	18	16	13	10	24	17	17
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	21	35	28	34	24	17	21	29	24	20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	4	3	3	2	1	3	3	5	5	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	4	2	6	6	6	6	9	11	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	13	14	14	14	22	19	14	20	29	33
XV. Gravidez parto e puerpério	47	25	37	38	34	39	32	32	32	35	25
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	3	3	2	2	6	6	4	8	2	3
XVII. Malf cong de formid e anomalias cromossômicas	4	-	2	-	3	6	-	3	1	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	5	9	15	4	3	9	13	6	5	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30	33	26	31	34	35	40	26	45	49	37
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	2	8	2	2	7	4	3	9	10	12
Total	220	220	248	210	236	254	212	222	274	260	261

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

Quadro 4. Óbitos por residência por capítulo CID-10 e ano do óbito – Pedra do Anta, MG, de 2009 a 2019.

Capítulo CID-10	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	-	-	2	1	1	1	1	1
II. Neoplasias (tumores)	3	2	4	1	4	5	3	4	8	4	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	5	2	2	2	2	1	2	6	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1	-	1	-	-	2	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	8	10	9	8	7	7	5	4	6	9

X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	2	1	3	1	4	7	5	3	8
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	4	-	1	3	3	3	-	2	2	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	-	2	-	-	-	2	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	5	3	1	1	1	1	2	1	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	4	3	2	1	4	2	3	2	4	3
Total	25	29	31	19	24	26	24	24	30	34	43

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

*Dados preliminares.

4. Recursos solicitados por Rio Doce para a Atenção Básica, Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Exames Laboratoriais, Atenção Secundária e Educação Permanente em Saúde

4.1 Atenção Básica

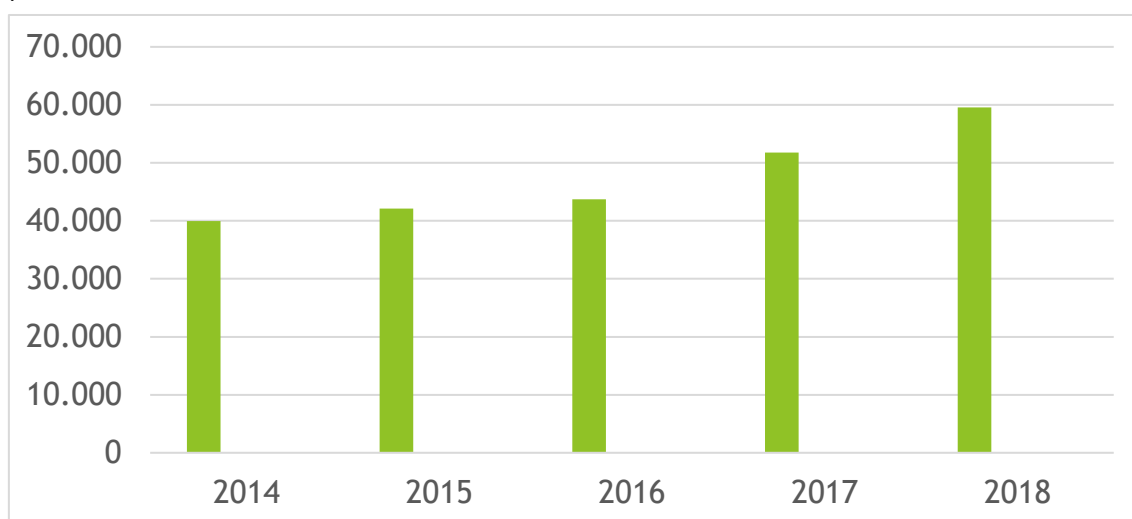
O Município de Rio Doce solicita a reforma dos Postos de Saúde das comunidades de Santana, Tapera e Jorge e a aquisição de terreno e construção de um Posto para atendimento na comunidade do Matadouro. O problema exposto pela Secretaria de Saúde está relacionado ao mal estado de conservação dos Postos de Saúde, e não há evidência que indique que este estado de conservação dos pontos de apoio de Saúde nas comunidades rurais foi ocasionado pelo rompimento da barragem, uma vez que a lama não atingiu diretamente estas estruturas.

Os dados apresentados pelo município de Rio Doce não são suficientes para relacionar o aumento da demanda ao rompimento.

O Plano proposto pelo município indica aumento no número total de atendimentos entre 2016 e 2018, passando de 43.695 atendimentos em 2016 para 59.569, o que representa um aumento de 36,3% (Gráfico 1). Segundo

a Secretaria de Saúde, isto se deve ao aumento da procura por atendimento pela população atingida, mas não foram apresentadas evidências que comprovem este argumento. Além disso, em pesquisa realizada no DataSUS com o recorte do número de consultas/atendimentos/acompanhamentos realizados em Rio Doce e Pedra do Anta, nota-se o mesmo padrão de aumento no número de atendimentos entre 2016 e 2019 no município não atingido (Quadro 5). É importante ressaltar que a diferença entre os números apresentados no Gráfico 1 e no Quadro 5 se deve à diferença dos bancos de dados analisados. A título de comparação entre municípios, o DataSUS é a fonte oficial. Nota-se que o percentual de aumento do número de consultas em Rio Doce entre 2016 e 2019 foi de 98,8% (de 1.003 em 2016 para 1.994 em 2019). Em Pedra do Anta, este aumento foi de 814% (de 1.657 para 15.154).

Gráfico 1. Número de atendimentos na Atenção Básica da Secretaria de Saúde em Rio Doce por ano.



Fonte: Plano de ação em Saúde de Rio Doce (Viver Sistemas).

Quadro 5. Produção ambulatorial no subgrupo consultas/atendimentos/acompanhamentos nos municípios de Rio Doce e Pedra do Anta de 2009 a 2019.

Consultas/Atendimentos / Acompanhamentos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rio Doce	264	52	31	7	46	913	1004	1003	2012	1688	1994
Pedra do Anta	28	25	117	134	3	100	140	1657	4413	8702	15154

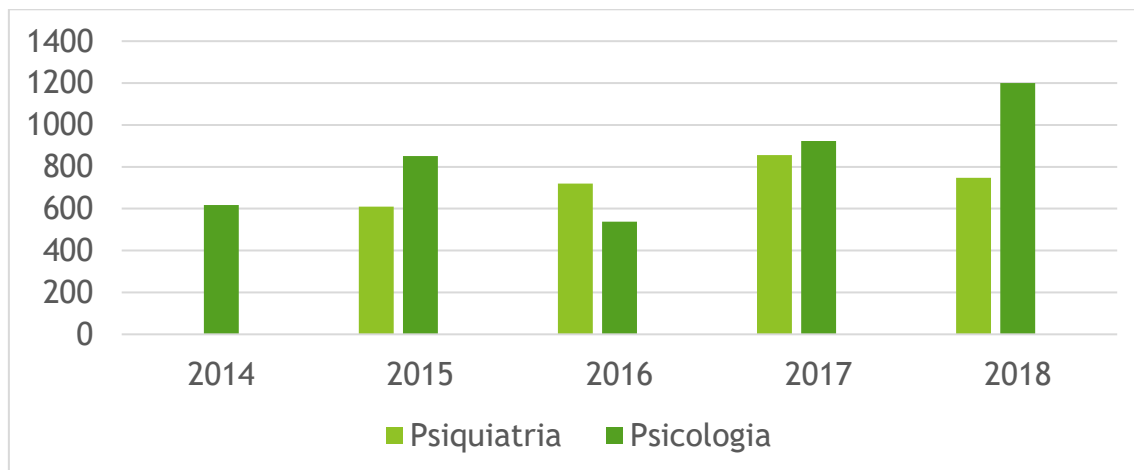
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Acessado em 03/11/2020.

4.2 Saúde Mental

De acordo com a Secretaria de Saúde de Rio Doce, após o rompimento da Barragem de Fundão o número de consultas em Saúde Mental aumentou para a população local (Gráfico 2).

Gráfico 2. Número de consultas psicológicas e psiquiátricas em Rio Doce por ano.



Fonte: Plano de ação em Saúde de Rio Doce (Viver Sistemas).

Como descrito no Plano elaborado em dezembro de 2019, a equipe de Saúde Mental do município é composta por 1 (um) psiquiatra e 1 (um) psicólogo, que, de acordo com a Secretaria de Saúde, não suprem a demanda da população. Desta forma, para que o Município de Rio Doce possa cobrir esta demanda, solicita que a Fundação Renova apoie a complementação desta equipe por meio do financiamento de 1 (um) Assistente Social, mais 1 (um) Psicólogo e do valor referente ao aumento da cota de atendimento junto ao CISAMAPI pelo Médico Psiquiatra para o município (passando de 20h para 40h) pelo período de 36 meses.

Apesar de o município ter evidenciado aumento no número de atendimentos de psicologia a partir de 2017 e número de atendimentos em psiquiatria acima da média de 2015 nos anos subsequentes ao rompimento, o mesmo padrão é observado no município não atingido de Pedra do Anta que, inclusive, demonstrou um aumento significativamente maior na produção ambulatorial em saúde mental e na taxa de internações por transtornos

mentais se comparado com Rio Doce, de acordo com dados retirados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), apresentados no Quadro 6, abaixo. Assim, de acordo com os dados analisados, não é possível atestar que o aumento da demanda em saúde mental em Rio Doce foi consequência específica do rompimento, já que o mesmo ocorreu em município não atingido pertencente à mesma Regional de Saúde. Como comparação, o aumento da produção ambulatorial em saúde mental em Rio Doce entre 2016 e 2019 foi de 844% (de 65 em 2016 para 614 em 2019) e o aumento em Pedra do Anta foi de aproximadamente 1.000% no mesmo período (de 1.144 para 12.578).

Quadro 6. Produção ambulatorial em saúde mental e taxa de internação por transtornos mentais nos municípios de Rio Doce e Pedra do Anta de 2009 a 2019.

Produção Ambulatorial											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rio Doce	32	12	3	0	2	109	32	65	637	507	614
Pedra do Anta	0	0	75	126	0	41	4	1144	3847	6520	12578
Taxa de Internação											
	Tx2009	Tx2010	Tx2011	Tx2012	Tx2013	Tx2014	Tx2015	Tx2016	Tx2017	Tx2018	Tx2019
Rio Doce	0,0	0,0	9,0	0,0	2,9	11,9	0,0	3,0	3,1	3,2	6,6
Pedra do Anta	26,7	38,6	10,6	21,4	7,0	3,5	10,7	39,4	10,8	22,5	19,0

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

Diante dos fatos não é possível correlacionar o aumento nos atendimentos em saúde mental entre 2016 e 2019 em Rio Doce com o rompimento, com base nos dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde e levantados do DataSUS.

Caso o município tenha dados que comprovem que o aumento da população flutuante decorrente das obras na UHE Risoleta Neves e na Fazenda Floresta vem acarretando maior demanda junto ao sistema de saúde a proposta é que o pleito seja apresentado no âmbito das ações compensatórias dos impactos socioambientais das obras de recuperação da usina.

4.3 Vigilância em Saúde

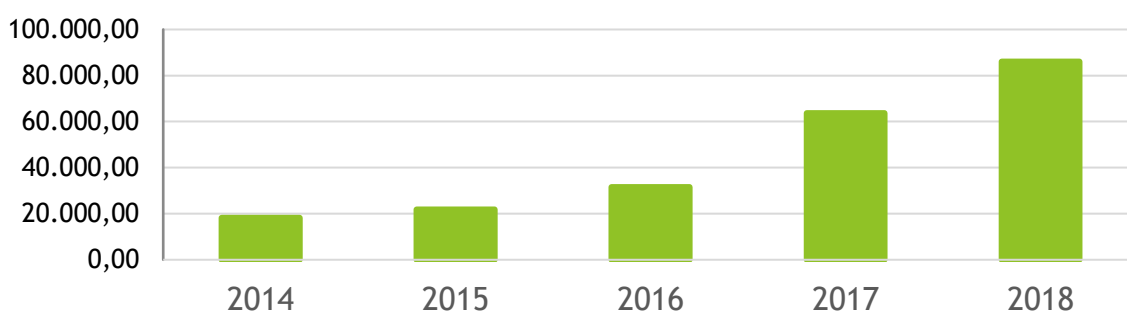
O Plano cita a inexistência de estação de tratamento de água e esgoto que atenda o perímetro rural e solicita a ampliação do sistema de tratamento de água e esgoto para comunidades rurais atingidas pelo rompimento da

barragem. No entanto, o município de Rio Doce não está incluído na cláusula 171 do TTAC, que descreve quais municípios e distritos tiveram seus sistemas de abastecimento de água temporariamente inviabilizados em decorrência do rompimento. Portanto, o pedido de implantação de novo sistema de tratamento de água e saneamento básico no município não é justificado no âmbito da reparação em Saúde. De fato, a Deliberação CIF nº 435 exime o Programa de Saúde do cumprimento desta solicitação, direcionando as ações para o abastecimento de água nos municípios citados na cláusula 171 do TTAC para o programa específico da Fundação (PG 32 – Abastecimento de Água). Assim, caso haja dúvidas e questionamentos, a questão deve ser encaminhada para o programa específico.

4.4 Exames Laboratoriais

O Plano expõe que, após o rompimento, o município passou a ter gastos elevados com aumento da solicitação de exames laboratoriais (Gráfico 3). No entanto, não foram apresentadas evidências de correlação deste aumento com o rompimento. Assim, torna-se necessário que o município apresente dados que comprovem o aumento de demandas de exames laboratoriais, a população atingida atendida com solicitação de exames e em que aspectos esta demanda está superando as responsabilidades do SUS, com as devidas justificativas e evidências de correlação com o rompimento.

Gráfico 3. Gastos com exames laboratoriais em Rio Doce por ano.



Fonte: Plano de ação em Saúde de Rio Doce (Setor de Contabilidade PMRD).

É importante ressaltar que o financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. A Programação Pactuada

e Integrada é um processo instituído no âmbito do SUS em que, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde e tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Além disso, está sendo discutida no âmbito do processo judicial nº 1000260-43.2020.4.01.3800, em trâmite na 12ª Vara Federal de Belo Horizonte, em que se discute o Eixo Prioritário 2 – Risco à Saúde Humana e Risco Ecológico, a implementação de ações de apoio à estruturação de laboratórios regionais e municipais.

3.5 Atenção Secundária/Média Complexidade

O Plano cita a geração de gasto extraordinário, após o rompimento, com consultas especializadas em diversas áreas, exames diagnósticos, procedimentos e atendimentos de urgência pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Piranga (CISAMAPI). Assim, solicita à Fundação a complementação de 20% no orçamento municipal destinado ao CISAMAPI para que a cota de atendimentos da população de Rio Doce dentro do Consórcio aumente.

Em relação à produção ambulatorial, é possível observar aumento nos atendimentos de média e alta complexidade nos anos seguintes ao rompimento (Quadro 7). No entanto, ao se comparar estes dados com a produção ambulatorial do município não-atingido de Pedra do Anta, que também é de pequeno porte, faz parte da mesma Regional de Saúde e apresenta IDH semelhante à Rio Doce (IDH Pedra do Anta: 0,624 / IDH Rio Doce: 0,664), não é possível inferir que, em Rio Doce, o aumento da produção ambulatorial tem correlação específica com o rompimento, uma vez que o mesmo padrão de aumento nos atendimentos é observado no município de Pedra do Anta (Quadro 8). Em termos percentuais, o aumento da produção em média complexidade em Rio Doce entre 2016 e 2019 foi de 43,6% (de

3.694 para 5.306), enquanto em Pedra do Anta o aumento foi de 493% (de 4.462 para 26.471 no mesmo período).

Quadro 7. Produção Ambulatorial do SUS por local de residência - Rio Doce, MG, de 2009 a 2019.

Complexidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Atenção Básica	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	6
Média complexidade	628	347	879	848	1229	2668	3564	3694	5171	5116	5306
Alta complexidade	2212	3142	3609	6051	8943	10507	9217	12213	12562	11837	10302
Total	2840	3489	4488	6899	10172	13175	12781	15907	17734	16959	15614

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

Quadro 8. Produção Ambulatorial do SUS por local de residência - Pedra do Anta, MG, de 2009 a 2019.

Complexidade	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Atenção Básica	-	-	-	-	-	-	-	4	19	45	21
Média complexidade	2580	1030	3029	3217	3521	2832	3206	4462	8431	13763	26471
Alta complexidade	3662	5203	6467	7608	7528	6425	8717	8410	9840	14308	11624
Total	6242	6233	9496	10825	11049	9257	11923	12876	18290	28116	38116

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

É preciso pontuar que os dados dos atendimentos realizados pelo CISAMAPI demonstram aumento da demanda, mas não trazem evidências de correlação com o rompimento da Barragem de Fundão e não diferem do padrão de aumento observado em Pedra do Anta, município de pequeno porte pertencente à mesma Regional de Saúde. A Cláusula 109 do TTAC prevê ações em Atenção Secundária, desde que estejam embasadas em estudos de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, conforme o caso, decorrentes do rompimento da barragem, e contenham fundamentação científica, quando cabível, guardando relação de proporcionalidade e eficiência, bem como voltadas à reparação e/ou compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do evento. Além disso, é importante reiterar a participação dos Governos Federal e Estadual no financiamento das ações e serviços de saúde, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

3.6 Educação Permanente em Saúde/Capacitação

O Plano propõe a implementação de programa de capacitação e educação permanente voltada para as equipes de saúde do município.

De acordo com o plano de capacitações oficializado com a CT-Saúde, a Fundação Renova está elaborando proposta de desenvolvimento do programa de capacitações com os seguintes temas, conforme solicitado pela CT -Saúde: **(i)** Comunicação de Risco a Saúde, **(ii)** Formação em Vigilância em Saúde, perpassando pela **(iii)** Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, englobando tópicos voltados a Bioestatística e Monitoramento da Qualidade da Água para o Consumo Humano, **(iv)** Emergência em Desastres, **(v)** Gestão da Informação em Saúde (englobando Gestão dos Sistemas de Informação), **(vi)** Princípios e Conceitos de ARSH e **(vii)** Toxicologia de Metais. Inclui-se, também, na proposta a capacitação para os profissionais de saúde em diagnóstico e reabilitação de pacientes intoxicados por metais pesados que contemplam os seguintes tópicos: **(viii)** Sinais e Sintomas Relacionados à Exposição de Metais, **(ix)** Levantamento do Histórico Completo de Exposição, **(x)** Exames Físicos para Identificação de Sintomas relacionados à exposição de metais, **(xi)** Direcionamento e Interpretação de Testes de Laboratório para Avaliação de Intoxicação por Metais e **(xii)** Direcionamento de Diagnóstico e Acompanhamento de Intoxicação por Metais.

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, guardando as seguintes particularidades:

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.

CONCLUSÃO

Há solicitações descritas no Plano de Ação em Saúde de Rio Doce/MG que não competem ao Programa de Saúde da Fundação Renova realizar no âmbito reparatório como, por exemplo, a reforma e construção dos Postos de Saúde citados e a ampliação da rede de saneamento no perímetro rural. Por outro lado, há ações que estão sendo planejadas nas áreas de apoio à estruturação de laboratórios regionais e municipais, Avaliação de Risco à Saúde Humana (ARSH), estudos epidemiológicos e toxicológico e capacitação profissional.

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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ação 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1097_22_05_2006_comp.html

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>