

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO DE AÇÕES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS ATINGIDOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO EM MARIANA-MG, IPATINGA/MG.

OFÍCIO CT SAÚDE N°98/2022
DATA DE RECEBIMENTO 19/09/2022

DATA DA ANÁLISE: 23/09/2022
RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE: PAULA CAMBRAIA DE MENDONÇA VIANNA
RONIZE GOMES DO NASCIMENTO

CONTEXTO

O Termo de Transação e Ajustamento de Conduta (TTAC), definiu que o Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada (Programa 14 - PG14) é programa de cunho reparatório, que tem por objetivo mitigar e reparar impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão ("Rompimento") à saúde da população, tendo como referência a situação anterior. São premissas do Programa, de acordo com as cláusulas 05, 106 a 112 do TTAC, (i) a devida identificação da situação anterior ao Rompimento e (ii) a comprovação técnica dos possíveis impactos causados em decorrência do Rompimento, inclusive para que se possa identificar as medidas mais adequadas ao seu tratamento – as quais serão refletidas nos Planos de Ação.

Portanto, ações de reparação em Saúde para os municípios da Bacia do Rio Doce, considerados atingidos, devem ocorrer de acordo com evidências científicas de possíveis danos causados pelo rompimento da barragem, como previsto na **cláusula 108**: "mitigação dos danos causados à saúde" e na cláusula 109 "**as quais deverão estar circunscritas aos efeitos decorrentes do EVENTO**". Para a identificação dos possíveis danos à saúde, é necessária a realização de estudos técnico-científicos que devem constituir a base da evidência para

implantação de ações reparatórias em Saúde, considerando o TTAC, cláusula 06, item II:

II - Os PROJETOS e demais atividades, ações e medidas dos PROGRAMAS SOCIOAMBIENTAIS e PROGRAMAS SOCIOECONÔMICOS serão definidos conforme estudo de avaliação dos impactos socioambientais e socioeconômicos, conforme o caso, decorrentes do EVENTO, observados os prazos do Acordo, a ser realizado por EXPERTS, de forma que todos os PROJETOS, atividades, ações e medidas estabelecidos pelos PROGRAMAS contenham fundamentação científica, quando cabível, e guardem relação de proporcionalidade e eficiência, bem como voltadas à remediação e/ou compensação de impactos ambientais e socioeconômicos materializados em decorrência do EVENTO.

A Fundação Renova recebeu, em 19 de setembro de 2022, o Ofício CT-Saúde/CIF nº 98/2022, que apresenta o Plano de Ações de Saúde dos Municípios Atingidos pelo Rompimento da Barragem de Fundão em Mariana-MG, Ipatinga/MG para ciência e análise.

ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Ipatinga/MG apresenta um diagnóstico situacional com excelente detalhamento dos dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coletados por meio dos registros nos sistemas de informações em saúde oficiais a nível federal, estadual e no sistema próprio de dados municipais – SANITAS.

Entretanto, o documento não aponta os critérios e/ou metodologia utilizados para identificar a população considerada atingida no território, tão pouco os possíveis impactos à saúde e sua correlação com o rompimento.

Outro ponto relevante é que o PAS desconsidera a temporalidade designada pela Nota Técnica/CT-Saúde nº 11/2018 para o levantamento do perfil epidemiológico estabelecido, que estabelece a análise das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças para os 10 anos anteriores e os 10 anos posteriores à ocorrência do Rompimento, além de considerar a população total do Município, não restringindo a variação do perfil epidemiológico à população considerada efetivamente atingida.

A população considerada atingida no Município equivale à 0,32% da população total estimada pelo IBGE para o ano de 2021.

Apesar da qualidade dos indicadores de mortalidade, morbidade e risco à saúde apresentados no PAS, não foi possível constatar os impactos à saúde da população atingida, tão pouca correlação com o Rompimento.

3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE IPATINGA/MG.

3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE/ CONTINUADA

Segundo Oguisso (2000), educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, destinado a atualizar e aprimorar o conhecimento de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades de uma assistência à saúde qualificada e aos objetivos e metas institucionais, atrelada a uma política global de qualificação dos trabalhadores de saúde, centrada nas necessidades de transformação da prática.

Para tanto, a Constituição Brasileira, em seu artigo 200, define como dever do estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Com isso, em 2003, foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS.

Considerando a importância da integração entre o ensino da saúde, o exercício das ações e serviços, a condução de gestão e de gerência e a efetivação do controle da sociedade sobre o sistema de saúde como dispositivo de qualificação das práticas de saúde e da educação dos profissionais de saúde, em 13 de fevereiro de 2004, por meio da Portaria 198-GM, foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

O PAS solicita a implementação de um programa de educação continuada para capacitar os profissionais que atua na rede de saúde com temas voltados ao

acompanhamento e/ou monitoramento das afecções de saúde relacionadas a contaminações e/ou intoxicações por metais pesados. Reitera a importância da estruturação de um protocolo clínico para monitoramento da situação de saúde da população atingida.

Baseado nas cláusulas 106 e 107 do TTAC, em consonância com as políticas públicas e em cumprimento aos autos nº0039564-83.2018.8.13.0400 da ACP Mariana/MG e do termo do acordo judicial nº1024832-63.2020.4.01.3800 Barra Longa/MG, a Fundação Renova implementou, desde junho/2021, o Programa de Capacitações para os Profissionais de Saúde que atuam no SUS e resolveu estendê-lo por liberalidade aos outros municípios da Bacia do Doce considerados impactados pelo TTAC, dentre eles, o município de Ipatinga/MG.

O Programa de Capacitação contempla 11 (onze) áreas temáticas relacionadas ao rompimento, com carga horária de 240 horas, para aprimorar o conhecimento técnico-científico dos profissionais. Os profissionais indicados pelos gestores assumiram o compromisso de multiplicarem o conhecimento aos demais profissionais que atuam no território, como previsto no Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Fundação Renova e os gestores municipais de Saúde.

Importante salientar que os assuntos solicitados no PAS, assim como o embasamento técnico-científico para estruturação do protocolo de monitoramento da população atingida estão contemplados dentre as 11 (onze) áreas temáticas ofertadas no Programa de Capacitação descrito acima.

3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualmente a legislação brasileira define a vigilância em saúde (VS) como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, objetivando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, bem como para a promoção da saúde (BRASIL,2013)

Entendida como a rearticulação do conhecimento e da prática sanitária, a Vigilância em Saúde indica o caminho fértil para a consolidação do ideário e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Focada no conceito positivo do

processo saúde-doença, ela desloca radicalmente o olhar sobre o objeto da saúde pública – da doença para o modo de vida, ou seja, as condições e estilos de vida das pessoas.

A vigilância em saúde integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Em resumo, a vigilância tem como propósito fundamental fornecer a orientação técnica para os que respondem pela execução das ações de controle dos agravos e danos à saúde, tornando disponíveis, para este fim, as informações atualizadas sobre a ocorrência desses eventos como dos seus determinantes numa dada área geográfica ou população específica.

Isto posto, o PAS solicita o acompanhamento e monitoramento do perfil epidemiológico da população atingida, trabalhadores e o monitoramento ambiental em virtude da exposição ao rejeito.

Para tanto, solicita reforma e/ou ampliação da estrutura física da atual vigilância em saúde, aquisição de mobiliários, aquisição de equipamentos e veículos para execução das ações prevista no PAS em prol da promoção, prevenção e reabilitação à saúde.

Diante da solicitação, salientamos que no contexto do Programa de Apoio à Saúde Física e Mental da População Impactada, a Cláusula 111 do TTAC estabelece que cabe à Fundação Renova desenvolver estudos para avaliar riscos e correlações decorrentes do rompimento da barragem e, a partir desses resultados, estabelecer as medidas mitigatórias cabíveis. Ainda, de acordo com a Deliberação CIF 106/2017, os impactos à saúde da população, bem como as ações mitigatórias e os protocolos de saúde serão identificados por meio de estudos toxicológico e epidemiológicos, os quais serão desenvolvidos através do acordo de cooperação técnica, nos termos da Deliberação CIF 197/2018.

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o **primeiro nível de atenção à saúde**, principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), funcionando como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços mais simples aos mais complexos, norteada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Como descrito no PAS, a Rede de Serviços de Saúde do município é complexa, com oferta em todos os níveis de assistência, de baixa a alta complexidade, tendo como ordenadora deles a APS.

A cobertura da população pela APS em dezembro de 2021 foi de 78,25%, passando para 81,24% em julho de 2022, como descrita no quadro 1.

Quadro 1- Histórico de Cobertura – APS a partir 2021.

Competência CNES	Município	População (IBGE)	Qt. eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
DEZ/2021	IPATINGA	267.333	57	209.190	78.25%
JAN/2022	IPATINGA	267.333	57	210.541	78.75%
FEV/2022	IPATINGA	267.333	57	210.937	78.9%
MAR/2022	IPATINGA	267.333	57	211.485	79.1%
ABR/2022	IPATINGA	267.333	56	210.901	78.89%
MAI/2022	IPATINGA	267.333	56	215.000	80.42%
JUN/2022	IPATINGA	267.333	57	216.829	81.1%
JUL/2022	IPATINGA	267.333	57	217.194	81.24%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>, set.2022.

O município de Ipatinga possui 57 (cinquenta e sete) equipes de Saúde credenciadas e custeadas pelo Ministério da Saúde, distribuídas em 22 (vinte e duas) Unidades Básicas de Saúde (UBS), com teto para credenciamento de até 130 equipes, garantindo 100% de cobertura da população pela APS.

O PAS relata a necessidade de reforma estrutural e aquisição de mobiliários para reestruturação das UBS, no entanto, não apresenta evidência técnico-científicas de danos estruturais e/ou mobiliários que guardem correlação com os impactos decorrentes do Rompimento.

Reiteramos que o Programa de Saúde da Fundação Renova é um programa reparatório e não dispõe de recursos para execução de ações compensatórias, como reforma/ampliação e aquisição de mobiliários sem que haja evidências de impactos correlacionados ao rompimento.

Para tanto, reforçamos a importância da execução dos estudos previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC, os quais deverão ser desenvolvidos pela Fundação Renova para identificar o perfil de saúde da população de forma a avaliar possíveis riscos e correlações com o rompimento da barragem de Fundão.

3.4 Atenção Especializada

O Sistema Único de Saúde (SUS), maior sistema público de saúde do mundo, atende de forma integral e gratuita. Um sistema dessa complexidade e que é referência global em ações diversas, precisa ser organizado em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde. Para tanto, os serviços oferecidos são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população.

No Brasil, o modelo de atenção à saúde vem sendo continuamente ajustado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de serviços.

Atualmente, como uma estratégia de superação do modelo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde, os serviços estão sendo reestruturados na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde, buscando a horizontalidade nas relações entre pontos de atenção, que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto para medidas preventivas e de promoção.

A Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em atenção primária, atenção secundária e terciária.

Nessa perspectiva, é necessário definir um conjunto de iniciativas direcionadas à qualificação, organização e integração de estruturas ou processos em cada um desses níveis de atenção sempre considerando o protagonismo da APS.

Na RAS, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a

atenção primária e a terciária, historicamente conceituada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

A atenção secundária (especializada) descrita no PAS oferece uma vasta carteira de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, servindo de referência aos municípios limítrofes de pequeno porte.

O município de Ipatinga/MG está sob a gerência da Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano/MG, conforme dados atualizados em 19 de julho de 2022 (SES/MG,2022).

Apesar da vasta carteira de serviço de média complexidade, o PAS solicita a contratação de diversos profissionais especialista, exceto médicos, contratação de diversas especialidades médicas, ampliação da quantidade de exames laboratoriais e anatomopatológicos, exames de imagens (raio X, ultrassonografias, tomografias, dentre outros), aquisição de testes para diagnósticos de transtornos psicológicos, reforma e /ou ampliação do CAPS, reforma e/ou ampliação e equipagem do Hospital Municipal Eliane Martins.

No entanto, não apresentam evidências técnicas-científicas que indiquem danos estruturais e sobrecarga dos serviços de média complexidade (consultas e/ou exames laboratoriais) que exceda a capacidade instalada, tampouco que resguardam correlação com o rompimento.

4. CONCLUSÃO

O Plano de Ações de Saúde dos Municípios Atingidos pelo Rompimento da Barragem de Fundão em Mariana/MG, apresentado pelo município de Ipatinga/MG, apresenta um diagnóstico bem estruturado com dados demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e da Rede de Atenção à Saúde (RAS), extraídos dos sistemas de informações em saúde oficiais a nível federal, estadual e sistema próprio de dados municipais – SANITAS. Entretanto, os dados apresentados não permitem evidenciar o monitoramento da situação de saúde da população considerada atingida, sequer apresenta uma periodicidade que indique alteração no perfil epidemiológico retrospectivo, atual e prospectivo, que estabeleça correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

Neste contexto, reforçamos a importância da elaboração de estudos técnicos-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto no TTAC, para definição de possíveis ações reparatórias em saúde.

Cumpra deixar consignado que a Fundação Renova não se opõe em prover medidas e ações necessárias à mitigação dos danos causados à saúde da população diretamente atingida pelo rompimento da Barragem de Fundão, desde que 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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atenção Básica. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível: <http://cnes.datasus.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. e-GESTOR informação e Gestão da Atenção Básica. Disponível: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº198 GM/MS, 13 de fevereiro de 2004. Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 32, DE 19 DE MAIO DE 2021. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032_20_05_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20\(ACS,a%20composi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%ADnima%3A%2040h](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prt0032_20_05_2021.html#:~:text=%2D%20Agentes%20Comunit%C3%A1rios%20de%20Sa%C3%BAde%20(ACS,a%20composi%C3%A7%C3%A3o%20m%C3%ADnima%3A%2040h)

[%20semanais.&text=3222%2D50%20%2D%20Auxiliar%20de%20Enfermagem, Estrat%C3%A9gia%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 40 p. (Série Pactos Pela Saúde, v. 5).

Disponível: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>. acesso em: 22 de setembro de 2022.

OGUISSO T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. Nursing [Edição Brasileira] 2000.

PORTARIA GM/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BR). Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

PORTARIA GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: Ministério da Saúde; 2013.

SILVA SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(6):2753-62.

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>