

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO MUNICIPAL DE AÇÃO EM SAÚDE COLATINA/ES.

OFÍCIO CT SAÚDE Nº124/2022

DATA DE RECEBIMENTO 23/12/2022

DATA DA ANÁLISE: 04/01/2023

**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 23 de dezembro de 2022, o Ofício CT-Saúde /CIF nº 124/2022, que apresenta o Plano Municipal de Ação em Saúde de Colatina/ES. O PAS propõe ações em saúde voltadas à solução dos agravos à saúde da população, por meio da modificação do atual quadro de saúde do município, com intuito de melhorar a qualidade de vida, bem-estar, acesso aos diversos níveis de serviços de saúde e desenvolvimento social da população impactada pela lama de rejeitos. No entanto, não indica as alterações e/ou agravos que acometeram e/ou acometem a população considerada atingida, tão pouco a correlação com o rompimento da Barragem de Fundão em Mariana/MG.

ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Colatina/ES apresenta um diagnóstico situacional estruturado com informações referentes aos indicadores demográficos, socioeconômicos, determinantes e condicionantes de saúde e estrutura da Rede de Assistência à Saúde ofertada pelo município e estado. O município é um polo de referência regional em assistência de média e alta complexidade.

Importante destacar que o PAS descreve detalhadamente a importância da Participação Social, além da metodologia adotada para garantir a participação dos representantes da comunidade atingida e representantes do Movimento dos Atingidos por Barragens – MAB. Entretanto, não aponta alterações no perfil de adoecimento da população, tampouco os critérios e/ou metodologia adotados para identificar e/ou monitorar os possíveis impactos à saúde da população atingida e sua correlação com o rompimento.

Outro aspecto importante é que o PAS desconsidera a temporalidade designada para o levantamento do perfil epidemiológico estabelecido pela Nota Técnica/CT-Saúde nº 11/2018, que estabelece o padrão das taxas de morbimortalidade dos agravos e doenças nos 10 anos antes e nos 10 anos seguintes à ocorrência do EVENTO, também não descreve os indicadores de morbidade e mortalidade, como definido na Nota Técnica CT – Saúde Nº62/2022, que “Detalha o fluxo de recebimento, avaliação e validação dos Planos de Ação em Saúde” e não especifica os valores para o custeio das ações pleiteadas, nem o prazo de execução.

A percepção dos profissionais de saúde quanto aos possíveis impactos à saúde refere-se às queixas coletadas durante as oitivas realizadas junto à população considerada atingida. A queixa predominante em todas as comunidades foi a preocupação da população em consumir a água extraída do Rio Doce, principalmente nos bairros Vicente Soella I e III, onde os moradores adquiriram o hábito de acumular em suas residências tonéis com água devido ao período crítico vivenciado, uma vez que o município de Colatina/ES ficou desabastecido durante a passagem da lama. Essa cultura permanece entre os moradores do bairro e, principalmente, entre as pessoas com mais idade, situação que vêm ocasionando o aumento da demanda de trabalho dos agentes de endemias. Ainda, associado ao contato e consumo da água, os atingidos relataram problemas como diarreia, vômito, febre, alergia na pele, principalmente junto à população mais vulnerável que são as crianças e os idosos. Relatam a falta de profissionais especializados como: pediatra, dermatologista, ginecologista, pneumologista, cardiologista, assistente social, enfermeiro, psiquiatra, geriatra, psicólogo, oftalmologista, farmacêutico e agente comunitário de saúde para atendimento/acompanhamento e dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde, além do aumento no consumo de álcool pelos moradores da comunidade em virtude do ócio e falta de área de lazer.

Vale destacar que as queixas e/ou agravos de saúde apresentados não apontam evidências técnico-científicas de alteração epidemiológica e/ou indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde que guardem correlação com os impactos decorrentes do Rompimento.

3. AÇÕES EM SAÚDE APONTADAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS DO MUNICÍPIO DE COLATINA/ES.

Décadas de lutas de um movimento social denominado Movimento da Reforma Sanitária resultaram no Sistema Público de Saúde, instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142, que criaram o Sistema Único de Saúde (SUS).

A concepção e o campo da saúde pública, de acordo com as diretrizes do SUS, são abrangentes, incluem o individual e o coletivo, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção (baixa, média e alta complexidade), otimizando e integrando as vigilâncias (epidemiológica, ambiental, sanitária, alimentar e nutricional e saúde do trabalhador), assegurando acesso aos serviços e qualidade de vida a população.

Isto posto, a instituição de um processo de trabalho dinâmico, eficiente e contínuo de levantamento dos condicionantes e determinantes da saúde, situação laboral, renda, hábitos alimentares, moradia, saneamento básico, educação, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais, transformados em informações que subsidiam o processo de planejamento de gestão qualificado e eficaz, gerará resultados positivos e cumprimento das diretrizes e portarias previstas no SUS, além de divulgá-los e promoverem a conscientização e participação social efetiva no âmbito da saúde. A ausência desse processo de identificação e divulgação das causas e seus condicionantes e determinantes, remete à área da saúde a responsabilidade única pela situação de adoecimento das populações e/ou a organização de serviços de saúde suficientes e de qualidade para atender a demanda imposta.

A organização da assistência à saúde, focada e respaldada na vigilância à saúde no SUS, propõe respostas aos problemas de saúde, por meio de uma abordagem interdisciplinar, com resgate da integralidade da atenção, centrada na saúde, no território, no fortalecimento das redes solidárias, na coparticipação social e na pessoa como sujeito do processo de saúde-doença, seja em nível individual ou coletivo, priorizando a promoção da autonomia e a democratização das ações em saúde (MENDES, 1999; PAIM, 2006).

Portanto, a reorganização da atenção à saúde no Brasil busca a execução de ações e forças capazes de reestruturar a execução de serviços e produção de conhecimento, que resultem em um bem comum.

A reorganização do SUS sugere uma percepção efetiva e contínua da complexidade desse processo, haja vista a existência de duas premissas integradas e inadiáveis: no âmbito da sociedade, a necessidade do fortalecimento do controle social efetivo e eficaz sobre as ações governamentais e, no escopo da gestão pública, a priorização da oferta dos serviços a partir do dimensionamento coerente e continuado das necessidades de saúde da população. Para tanto, torna-se imprescindível o fortalecimento do processo de articulação entre os níveis de atenção e otimização dos fluxos que compõem os diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde, proporcionando a ampliação do acesso da população.

Enfim, a saúde pública brasileira encontra-se em contínuo processo de reorganização e estruturação, com intuito de assegurar o cumprimento dos princípios tecno assistenciais da Constituição Federal e Lei 8.080 que são a universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica, por meio da qualificação dos princípios e diretrizes tecno gerenciais que contemplam a descentralização, regionalização, hierarquização, gestor único em cada esfera de governo, conjugação de recursos das três esferas de governo, organização dos serviços para evitar duplicidade, complementariedade e suplementariedade do privado, financiamento tripartite e participação da comunidade.

Diante do contexto, faz-se necessário reafirmar a importância da Vigilância em Saúde no processo de reorganização da Rede de Assistência à Saúde ofertada pelo SUS, nas três esferas de poder, pois é detentora de conhecimento e metodologias que auxiliam o planejamento das ações e serviços, além de subsidiar as tomadas de decisões mais assertivas e efetivas pelos gestores, viabilizando o estabelecimento de prioridades e melhoria da utilização dos recursos, otimizando os resultados e assegurando o acesso da população aos serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde.

De acordo com o exposto, a Fundação Renova reitera o compromisso em respeitar o disposto no TTAC, Cláusula 18, Parágrafo Segundo, quanto à necessidade de 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, evitando assim a sobreposição das responsabilidades do poder público e da Fundação Renova.

Importante ressaltar que, como previsto nas cláusulas do TTAC que regulamentam a atuação dos programas socioeconômicos e socioambientais de cunho reparatório, a cláusula 6, princípio I dispõe que “as medidas de reparação socioeconômica e socioambiental compreendem medidas e ações com o objetivo de recuperar, mitigar, remediar e/ou reparar, incluindo indenizações, **impactos advindos do EVENTO**, tendo como referência a **SITUAÇÃO ANTERIOR**”.

3.1 Rede de Atenção à Saúde (Primária, Média e Alta Complexidade)

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que englobam ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, estruturada por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A 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, norteadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

A Saúde da Família é considerada pela APS como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2006a).

Para assegurar a integração e articulação na lógica do funcionamento da Rede de Assistência à Saúde (RAS), com qualidade e eficiência para os serviços e para o sistema, são criados mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores/financiadores e os prestadores de serviço. Contratualização pode ser definida como “modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários,

quanto os econômicos, resultando dessa negociação um compromisso explícito entre ambas as partes. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos” (Portaria GM/MS 4.279/2010).

Como ordenadora da RAS a Atenção Primária tem 4 (quatro) funções primordiais: ser base, ser resolutive, coordenar o cuidado e ordenar as redes.

A organização da Rede de Atenção à Saúde foi instituída pela Portaria de Consolidação n. 3 de 28/09/2017, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento do sistema para garantir o conjunto de ações e serviços de que o usuário necessita, com efetividade e eficiência. Essa organização visa, portanto, a consolidar os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Considerando o arcabouço da saúde pública e seu contínuo processo de reorganização dos serviços, a proposta apresentada no PAS quanto a modificar o atual quadro de saúde do município, de modo a alcançar uma nova situação em que haja a melhoria da qualidade de vida, melhores níveis de saúde, bem-estar e desenvolvimento social dessa população impactada pela lama de rejeitos, não apresenta dados que indiquem os possíveis impactos e sua correlação com o rompimento da barragem.

A Fundação salienta que a Rede de Assistência à Saúde do município de Colatina/ES disponibiliza uma oferta robusta de serviços de saúde, que atende desde o nível básico até situações de média e alta complexidade.

O município conta com dupla gestão, ou seja, é gerenciado pelos entes federativos - estadual e municipal, no que diz respeito aos serviços de média e alta complexidade, devido à sua instituição como SEDE para uma quantidade de municípios definidos pelo Plano Diretor de Regionalização em Saúde, no estado do Espírito Santo.

O PAS descreve que a Atenção Primária à Saúde (APS) está organizada em 36 (trinta e seis) Equipes de Estratégia em Saúde da Família e constituída por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e equipe de Saúde Bucal, perfazendo em novembro de 2022, cobertura de 104,66% da população residente no município pela APS, a qual ordena o fluxo de encaminhamento para os diferentes pontos de atenção e práticas à saúde em

nível ambulatorial e hospitalar especializados (média e alta complexidade), conforme previsto nas diretrizes e portarias do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Vigilância em Saúde está descrita no PAS como ações integradas previstas nas diretrizes e portarias do Ministério da Saúde, objetivando a ampliação do escopo e a efetivação das atividades integradas à rede de atenção à saúde, particularmente à atenção primária, visando conferir maior capilaridade e melhor qualidade ao sistema e redução da fragmentação das rotinas.

A Rede de Assistência à Saúde de média e alta complexidade está organizada em consultas médicas especializadas, exames diagnósticos laboratoriais e de imagens, procedimentos cirúrgicos e internação em 3 (três) Hospitais Gerais, sendo que o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Colatina presta tanto assistência hospitalar quanto ambulatorial para a população do município e mais 18 municípios da região central de saúde do Espírito Santo (Águia Branca, Alto Rio Novo, Aracruz, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Ibirapu, João Neiva, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São Domingos, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama e Vila Valério), atende também a demanda existente em outros municípios da região norte que buscam atendimento médico hospitalar e ambulatorial não existente ou insuficiente em suas regiões de origem. O Hospital Maternidade São José é um hospital geral de média e alta complexidade e oferece pronto atendimento para obstetrícia, cardiologia, oncologia, cirurgia cardiovascular e pediatria, bem como atendimento em Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, alta complexidade em cirurgias vasculares, cirurgias cardíacas, hemodinâmica, Unidade Terapia Intensiva Adulto – UTI Adulto, Unidade Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTIP, Unidade de Alta Dependência de Cuidados – UADC, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e ambulatórios com mais de 20 consultórios. Mantém Laboratório de Análises Clínicas 24 horas, Radiodiagnóstico 24 horas, Banco de Leite Humano, Agência Transfusional, Ultrassonografia, Mamografia, Tomografia, Endoscopia e Colonoscopia, Eletrocardiograma, contratos de serviço terceirizados de Hemodiálise e Ressonância, Acolhimento e Classificação de Risco e Casa da Gestante, bebê e puérpera. Conta, também, com Hemocentro e Núcleo Regional de especialidades e complementação. A atenção às urgências e emergências é realizada por 2 (duas) Unidades de Pronto Atendimento instaladas no Hospital

Sílvio Ávidos e Santa Casa de Misericórdia de Colatina e Unidade de Serviço Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU 192, gerenciado pelo Consórcio Público da Região Noroeste – CIM Noroeste. A Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Maternidade São José atua em três vertentes: investigação, diagnóstico e tratamento, possuindo ambulatório médico nas diversas especialidades como cirurgia de cabeça e pescoço, urologia, cirurgia geral e oncológica, Proctologia, ginecologia oncológica, oncologia clínica, mastologia, gastroenterologia, cirurgia plástica reparadora, endocrinologia e ginecologia, além de disponibilizar exames como tomografias, ressonâncias, mamografia e raio X. A assistência farmacêutica é realizada por uma Farmácia Central e Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN).

Quadro 1 - SCNES - Estabelecimentos por Tipo – Colatina/ES

Tipo de Estabelecimento	20 05	20 06	20 07	20 08	20 09	20 10	20 11	20 12	20 13	20 14	20 15	20 16	20 17	20 18	20 19	20 20	20 21	20 22
POSTO DE SAUDE	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	-	-	-	4	4	4	6	8	8	8	8	8	8	9	8	8	8
POLICLINICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	1	1	1
HOSPITAL GERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	22	22	20	20	16	16	14	13	16	16	17	17	19	19	22	22	23	26
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	2	2	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	3	4	4	4	4	3	2	2	2	6	7	9	11	11	11	11	11	11
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Total	32	33	31	31	30	30	24	25	30	36	38	40	44	45	51	50	52	57

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02mg.def>, jan.2023.

Apesar da estrutura da RAS apresentada, o PAS para garantir o acesso da população à serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção básica e média complexidade, solicita a contratação de profissionais de nível superior e nível médio (2(dois) dermatologistas – 40 horas/semana, 2 (dois) oftalmologistas – 40 horas/semana, 2 (dois) psicólogos – 40 horas/semana, 2 (dois) pediatras – 40 horas/semana, 4 (quatro) psiquiatras – 40 horas/semana; 2 (dois) assistentes sociais – 40 horas/semana, 2 (dois) motoristas – 40 horas/semana, 10 (dez) enfermeiros – 40 horas/semana). Com o intuito de ampliar o deslocamento da população e profissionais de saúde solicita a aquisição de 2 (dois) veículos, além do custeio mensal dos gastos (manutenção e combustível) com os veículos adquiridos por meio do Plano de Ação e a construção e equipagem de 4 (quatro) Unidades Básicas de Saúde em substituição às unidades com sedes comprometidas. Entretanto, não há menção ao tipo de comprometimento destas UBS.

Para atender o aumento da demanda para coleta e análise de exames de patologia clínica da população, o PAS solicita a contratação dos respectivos profissionais: 2 (dois) técnicos de laboratório – 30 horas/semana; 1 (um) bioquímico – 30 horas/semana; 1 (um) recepcionista – 30 horas/semana, custeio da reestruturação, equipagem e manutenção do Laboratório Central de Colatina, para aumentar a capacidade instalada.

Em atendimento à demanda hospitalar e de urgência e emergência aumentada, o PAS pleiteia a construção da UPA 24 horas de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, porte 3, e construção de uma nova estrutura para o Hospital e Maternidade Sílvio Ávidos, considerando a necessidade de atendimento à região de saúde, incluindo demais municípios do estado do Espírito Santo atingidos pelo desastre de Mariana.

Considerando a necessidade de centralizar a disponibilização da medicação, o PAS solicita a contratação de recursos humanos (02 motoristas – 40 horas/semana; 02 farmacêuticos – 40 horas/semana) e aquisição de 2 (dois) veículos com custeio mensal dos gastos (manutenção e combustível), garantindo

à população acesso e dispensação qualificada da Relação de Medicamentos Essenciais ofertados de maneira efetiva e racional.

Outro ponto de atenção é que o PAS não apresenta valor do investimento, prazo de execução das ações solicitadas como previsto na NT nº62/22, tampouco evidências técnico-científicas sobre danos estruturais e sobrecarga da Rede de Assistência à saúde que exceda a capacidade instalada ocasionados pelo Rompimento.

Em relação às construções pleiteadas, a Fundação destaca que o Ministério da Saúde, desde 2011, instituiu o Programa Requalificação Unidades Básicas de Saúde, cujo objetivo é criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde e promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Esse Programa envolve, também, ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.

Em 2013, a Portaria nº 340, 04 de março, redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, o município deve acessar o Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), fazer a adesão, monitoramento da aprovação e o gerenciamento e controle sobre o andamento da obra e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.

Quanto à contratação de recursos humanos especializados de nível superior e técnico para reorganização do cenário atual da saúde, se faz importante ressaltar que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria de Consolidação n. 3 de 28/09/2017, institui a RAS que objetiva o aperfeiçoamento do funcionamento do sistema e a garantia da execução do conjunto de ações e serviços que a população necessita, com efetividade e eficiência. Essa organização visa, portanto, a consolidação e o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS.

Para tanto, a Fundação reitera o Parágrafo segundo da Cláusula 18 do TTAC, o qual define que 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, evitando sobreposição das responsabilidades.

Isto posto, ressaltamos a importância da execução e conclusão dos estudos previstos na cláusula 111 e 112 do TTAC, permitindo a identificação da situação anterior ao Rompimento, a comprovação técnico-científica dos possíveis impactos causados em decorrência do Rompimento e assim a implementação de ações mitigatórias assertivas – as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

3.2 Saúde Mental

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, nos anos 1980, se deu por meio de inúmeras reivindicações sustentadas na necessidade de mudanças nos modelos de atenção e gestão das práticas psiquiátricas, ocasionando um processo político e social complexo (**Brasil, 2005**). O processo sofreu influências de diferentes propostas ocorridas no século XX em várias partes do mundo. Todas propostas de reforma buscaram romper o modelo clássico da psiquiatria desenvolvido por Pinel, cujo foco estava centrado na doença e nas intervenções no âmbito hospitalar, culminando na institucionalização da loucura. As inovações apresentadas interligam a assistência a pessoas em sofrimento psíquico ao coletivo e ampliam as intervenções para o âmbito familiar e comunitário (Amarante, 1995; Schechtman e Alves, 2014).

Pautado na Reforma Psiquiátrica no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), estabeleceu a Política Nacional de Saúde Mental, baseada na lei n. 10.216/2001, estruturada por diretrizes para a condução da assistência em saúde mental no país, onde as intervenções de isolamento e os tratamentos invasivos sejam substituídos por tratamentos que prezem pela participação da família, comunidade e reinserção social e, também, pelo respeito à pessoa assistida (Souza, 2011).

Em 2011, por meio da portaria n. 3.088/11, foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma rede específica para saúde mental denominada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada como uma proposta de substituição do modelo asilar, com intuito de estabelecer dispositivos assistenciais para pessoas em sofrimento psíquico e para aqueles que possuem necessidades de assistência de saúde em decorrência do uso de *crack*, álcool e outras drogas.

Esta rede foi estruturada com sete eixos de atuação, aos quais estão vinculados diferentes dispositivos e serviços específicos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os ambulatorios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia atenção integral.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integra o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas em sofrimento psíquico, incluindo o uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.

A reforma psiquiátrica propõe o atendimento às pessoas em sofrimento psíquico, respeitando o cuidado no território que compreende o espaço geográfico e social do sujeito. Nesse sentido, Yasui e Costa-Rosa (2008) defendem que a Atenção Básica à saúde é locus privilegiado de intervenção na Atenção Psicossocial, por deter o conhecimento do território e do cotidiano de vida da população adscrita, permitindo traçar ações territoriais, podendo atuar nos espaços onde a vida circula. Portanto, a ESF tem meios de “[...] interferir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias-comunidade” (YASUI e COSTA-ROSA, 2008, p. 65).

Diante da relevância, surge a importância do apoio matricial em saúde mental, ferramenta importante adotada para promoção da inclusão das ações de saúde mental no âmbito da atenção básica, principalmente para viabilizar a qualificação das equipes da atenção básica para o cuidado em saúde mental no território e possibilitar o avanço da reforma psiquiátrica.

Para tanto, as ações de saúde mental devem ser desenvolvidas na atenção básica, desde que observada a atenção proposta pelas redes de cuidado, base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas, que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento.

O PAS apresenta na estrutura da RAS municipal o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), instituído e em funcionamento desde abril de 2002, além da ampliação do serviço de atenção em saúde mental com a implementação, em janeiro de 2011, do Centro de Atenção Psicossocial II Álcool e outras Drogas, devido ao aumento crescente do uso abusivo de álcool e outras drogas. No

entanto, solicita a contratação de recursos humanos (02 médicos psiquiatras – 20 horas/semana; 02 psicólogos – 20 horas/semana; 02 farmacêuticos – 30 horas/semana; 02 oficineiros – 40 horas/semana; 02 terapeutas ocupacionais – 20 horas/semana; 2 motoristas – 40 horas/semana; 02 assistentes sociais – 20 horas/semana; 02 enfermeiros – 30 horas/semana; 02 auxiliares administrativo – 30 horas/semana; 02 auxiliares de serviços gerais – 30 horas/semana; 02 educadores físicos – 30 horas/semana); além da aquisição de materiais de escritório e consumo para a realização de oficinas; aquisição de 2 (duas) ambulâncias; 1 (uma) Van; custeio de combustível e manutenção dos veículos para deslocamento da população; e aquisição de equipamentos (04 condicionadores de ar; 04 instrumentos musicais -violão, 02 máquinas de costura, 02 aparelhos de data show, 02 computadores completos, 02 notebooks, 02 caixas de som amplificadas, 02 microfones, 02 TV's SMART 50", 02 impressoras multifuncionais), sem que haja evidência de danos estruturais, materiais e sobrecarga dos serviços de saúde mental ofertados pelo município correlacionados ao rompimento da barragem.

Reitera-se que a execução de ações de mitigação e/ou reparação devem estar fundamentadas em evidências técnicas e científicas que indiquem os possíveis impactos e correlação com o rompimento, além da participação efetiva do poder público na execução dos protocolos e fluxos de maneira efetiva e eficaz, assegurando o cumprimento dos princípios e diretrizes da Política Pública de Saúde Mental.

A execução das ações em Saúde Mental, prevista na Cláusula 109 do TTAC, precisa estar embasada nos resultados dos estudos epidemiológicos e toxicológicos a serem executados pela Fundação Renova, conforme disposto nas Cláusulas 111 e 112 do TTAC.

3.3 Vigilância em Saúde

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 (as condições e estilos de vida) das pessoas.

A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática no âmbito epidemiológico, ambiental, sanitário, saúde do trabalhador, imunização e infraestrutura laboratorial e de apoio diagnóstico, do sistema de informações de doenças de notificação compulsória, entre outros.

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.

Os indicadores de saúde têm por objetivo medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados.

Com o intuito de potencializar e assegurar as ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde, o PAS solicita a contratação de recursos humanos de nível médio e superior (2 motoristas – 40horas/semana; 1 enfermeiro – 40 horas/semana; 1 técnico em química – 40 horas/semana; 2 profissionais de nível médio – 40horas/semana; 1 médico veterinário – 40 horas/semana), que serão distribuídos entre as vigilâncias epidemiológica e ambiental.

Para a vigilância epidemiológica solicita a reforma da estrutura física e aquisição de equipamentos e mobiliários (5 computadores completos; 13 mesas; 13 cadeiras giratórias; 01 notebook; 02 geladeiras; 04 armários; 05 arquivos; Reagentes DPD pó (Cloro Tetro de marca DLA/CL), além da aquisição de 1 (um) veículo não especificado.

Quanto à vigilância ambiental solicita a aquisição de 1 (um) veículo (Van com capacidade igual ou superior a 15 lugares para transporte dos Agentes de Combate a Endemias para serviços no interior) e custeio mensal dos gastos (manutenção e combustível); 8 (oito) computadores completos; EPI's para os Agentes de Combate a Endemias; 8 (oito) mesas; 8 (oito) cadeiras giratórias; 1 (um) notebook; 1 (uma) impressora multifuncional; 1 (um) datashow; 1 (uma) tela de projeção; 1 (um) som auto-falante; 01 microfone; 04 condicionadores de ar; cota para confecção de material gráfico.

Diante das recomendações da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde (CGST/MS) para que o CEREST Colatina adote a Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores nos municípios atingidos, recomendação reforçada em 2018, o PAS solicita a contratação de recursos humanos (1 motorista – 40 horas/semana; 1 médico clínico com especialização em saúde do trabalhador, ou vigilância epidemiológica, ou vigilância sanitária, ou vigilância ambiental – 16 horas/semana; 1 terapeuta ocupacional – 40 horas/semana;), aquisição 1 (um) veículo com custeio mensal dos gastos (manutenção e combustível) e aquisição de 2 (dois) tablets.

Inúmeras foram as solicitações para suplementação e fortalecimento das ações em Vigilância em Saúde, porém o PAS não descreve evidências dos possíveis impactos e correlação com o rompimento que justifiquem as intervenções e/ou implementações solicitadas e não informa o período estimado de duração das ações e valores para o custeio das ações.

A Fundação reitera que, nos termos do TTAC, o Programa de Saúde tem cunho reparatório, que objetiva mitigar e reparar possíveis impactos decorrentes do rompimento da barragem de Fundão (“Rompimento”). Portanto, todas as atividades, ações e medidas estabelecidos pelos programas reparatórios devem conter fundamentação científica, bem como atender aos princípios de proporcionalidade e eficiência, sem se sobrepor às responsabilidades da política pública.

Salientamos, mais uma vez, a necessidade de execução dos estudos epidemiológico, toxicológico e estudo de avaliação de risco a saúde humana (ARSH), previstos nas cláusulas 111 e 112 do TTAC e na Deliberação CIF 106, que avaliarão possíveis riscos e correlações com o rompimento da barragem de

Fundão e, com base nos seus resultados, planejar junto ao Poder Público, ações de mitigação e/ou reparação, conforme previsto no TTAC.

4. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Ação em Saúde de Colatina/ES apresenta diagnóstico detalhado da Rede de Assistência à Saúde ofertada. Entretanto os dados e/ou indicadores de saúde não indicam o monitoramento da situação de saúde da população considerada atingida, sequer apresenta uma periodicidade que indique a alteração no perfil epidemiológico retrospectivo, atual e prospectivo, que estabeleça correlação com o rompimento da Barragem de Fundão.

O cenário reforça a importância da elaboração de estudos técnico-científicos que identifiquem os possíveis impactos decorrentes do Rompimento, conforme previsto no TTAC, para definição de possíveis ações reparatórias em saúde.

Cumprir 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

AMARANTE, Paulo. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

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 nº 336, 19 de fevereiro de 2002. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível: https://bvsmms.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://bvsmms.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.](https://bvsmms.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. RESOLUÇÃO Nº 13, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017. Disponível: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20815603/do1-2017-03-01-resolucao-n-13-de-23-de-fevereiro-de-2017-20815526

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>. acesso em: 22 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental – 15 anos depois de Caracas. Brasília: Opas, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 22 de set. 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras

drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html; Acesso em: 28 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf> Acesso em: 22 set. 2022.

DIMENSTEIN M, SEVERO AK, BRITO M, PIMENTA AL, MEDEIROS V, BEZERRA E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saude Soc. 2009; 18(1):63-74.

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.

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.

SCHECHTMAN, Alfredo; ALVES, Domingos S. A organização da política de saúde mental. In: JORGE, Marco A. S. et al. (orgs.). Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

SOUZA, Michele. Do isolamento em alas ao acolhimento em lares. O caminho de casa. UOL. 6 fotografias [Michele Souza/JC imagem]. 2011. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/JC/sites/ocaminhodecasa/vinculada2.html#galeria/vinculada2>. Acesso em 22 set.2022.

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>

YASUI S, COSTA-ROSA A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. Rev Saude Debate. 2008; 32(78/80):27-37.