

PARECER TÉCNICO

ASSUNTO: PLANO MUNICIPAL DE GERENCIAMENTO DE AÇÕES DE RECUPERAÇÃO À SAÚDE EM DESDOBRAMENTO AO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE REJEITO DA SAMARCO EM BENTO RODRIGUES, MARIANA – MG

OFÍCIO CT SAÚDE Nº 15/2023
DATA DE RECEBIMENTO 14/02/2023

DATA DA ANÁLISE: 23/02/2023
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) possui cunho reparatório e 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 ao evento. 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 14 de fevereiro de 2023, o Ofício CT-Saúde /CIF nº 15/2023, que apresenta o Plano Municipal de Gerenciamento de Ações de Recuperação à Saúde em Desdobramento ao Rompimento da Barragem de Rejeito da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana–MG.

A elaboração do PAS do município de Serra/ES é decorrente da força tarefa mobilizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, Ministério Público Federal e Estadual, a qual previa a elaboração de um plano de ação em saúde, contendo os possíveis riscos e impactos à saúde da população atingida, além de propostas estratégicas, corretivas e preventivas, em prol dos possíveis prejuízos e riscos relacionados à saúde da população afetada em desdobramento do desastre ambiental de Mariana – MG, junto com os outros 09 municípios do Estado do Espírito Santo oficialmente reconhecidos, por estes órgãos, como atingidos pelos rejeitos do desastre.

De acordo com o exposto, o PAS foi estruturado com base em pesquisas e estudos prévios e disponíveis sobre o rompimento no âmbito ambiental e social, além da realização de pesquisa de campo por meio de entrevistas semiestruturadas com a população considerada atingida e coleta de dados secundários disponíveis nos sites oficiais do Ministério da Saúde retratando o perfil de morbimortalidade da população. Estes dados não fazem o recorte da população considerada atingida, tampouco contemplam a temporalidade necessária para o levantamento do perfil epidemiológico descrito na 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 rompimento.

O PAS menciona em suas considerações finais que **“Em relação à avaliação de possíveis impactos à saúde de munícipes, especialmente no grupo de trabalhadores da pesca e afins, conforme descrito neste**

plano, destaca-se a necessidade de aprofundar as investigações em saúde no que tange a diagnósticos clínicos especializados bem como o agravamento de doenças de saúde mental e outras doenças crônicas pré-existentes especialmente no público afetado”. Entretanto, o PAS, apesar de apontar a necessidade de investigações, apresenta pleitos de ações em saúde voltadas à suplementação e fortalecimento da Rede de Assistência à Saúde (Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Saúde Mental e Média/Alta Complexidade) sem dados que corroborem para a identificação de alterações e/ou agravos que acometeram e/ou acometem a população considerada atingida, tampouco a correlação com o rompimento da Barragem de Fundão em Mariana/MG.

ANÁLISE

O Plano de Ação em Saúde (PAS) do município de Serra/ES foi muito bem estruturado por meio de pesquisas bibliográficas sobre os possíveis impactos ambientais e sociais disponíveis até o momento em relação ao rompimento, pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas com a população considerada atingida e dados de morbimortalidade registrados nos sistemas de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde, os quais descrevem os indicadores demográficos, socioeconômicos, determinantes e condicionantes de agravos e/ou saúde.

O PAS descreve que a rede de assistência à saúde (RAS) pública do município da Serra/ES foi estruturada respeitando os princípios fundamentais do SUS - universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, e participação popular. Tem uma estrutura dinâmica, comporta diversos níveis de complexidade e necessita de constantes avaliações e redimensionamentos devido à dinâmica populacional e seus agravos. Os serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) são organizados a partir das Unidades Regionais de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento com apoio do Complexo Regulador. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão organizadas em Equipes de Saúde da Família (eSF), entendidas como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a

implantação de equipes multiprofissionais. Os atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e/ou conveniados.

Os serviços de saúde municipais próprios são compostos por 33 unidades de Atenção Primária à Saúde, 01 unidade de Saúde Itinerante (equivalente a unidade odontológica móvel), 6 unidades Regionais de Saúde; 01 ambulatório de especialidades médicas (AMES); 03 Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil (UPA 24h); 01 Hospital Materno Infantil (início do atendimento público em fev/22); 01 Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS; 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Ad, CAPS Transtorno e CAPS Infanto Juvenil) e 01 Centro de Especialidades Odontológicas – C, distribuídos em 6 regiões de saúde que abrangem os 144 bairros existentes no município.

Em relação aos possíveis impactos à saúde, o PAS apresenta como resultados da pesquisa de campo agravos e/ou doenças como câncer de pele e de outros órgãos, pressão alta, estresse, depressão, herpes zoster, cansaço físico, problemas de coluna, formigamento no corpo. Elenca, também, sintomas psíquicos, queda de cabelo, dores abdominais, erupção na pele e até suicídio de pescadores/marisqueiros. Estes dados foram coletados por meio de oitivas realizadas com a população atingida, sem evidências técnico-científicas que guardem correlação com os impactos decorrentes do Rompimento.

Em suas considerações finais, aponta para a necessidade de aprofundar as investigações em saúde no que tange a diagnósticos clínicos especializados bem como o agravamento de doenças psíquicas e outras doenças crônicas pré-existentes especialmente no público afetado. Este fato reforça 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 a implementação de ações mitigatórias assertivas – as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

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

Décadas de lutas de um movimento social denominado Movimento da Reforma Sanitária resultaram na implantação do 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 à 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 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 (GÖTTEMS E PIRES, 2009).

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, item 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 à 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.

A Atenção Primária à Saúde (APS) do município da Serra está organizada em 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que 28 trabalham dentro do modelo preconizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 11 seguindo o modelo de equipes de atenção primária (eAP). A saúde bucal é desenvolvida por equipes, compostas por cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB) e técnico de saúde bucal (TSB) distribuídas em 32 UBS, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Os profissionais estão distribuídos em 90 consultórios odontológicos na atenção básica, 06 no CEO e 03 nas UPAs.

O município conta ainda com 06 equipes voltadas prioritariamente para a atenção preventiva, atuando diretamente na rede escolar municipal, buscando melhoria qualitativa na saúde bucal da população infante juvenil de Serra. As equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da família (eSB) e as equipes de Atenção Primária (eAP) ofertam atendimento à população atingindo uma cobertura média de 43%.

O Laboratório Central da Serra oferece exames para prevenção, diagnóstico e controle do câncer de colo uterino, exames para tuberculose (baciloscopia e Teste Rápido Molecular), hanseníase, coleta de sorologias para doenças epidemiológicas (dengue, meningite, coqueluche, H1N1, raiva humana, leptospirose, etc.), suporte para envio de amostras da vigilância Epidemiológica para o LACEN e exames do “pezinho” para a APAE. Os exames de patologia clínica são solicitados e coletados nas UBS e são realizados por prestadores de serviços.

Apesar de toda estrutura descrita, o PAS solicita reforma, ampliação e construção de Unidades Básicas de Saúde em Nova Almeida, Jacaraípe,

Manguinhos, Cidade Continental, Novo Horizonte, Balneário de Carapebus e Praia de Carapebus, além de equipagem e contratação dos recursos humanos necessários.

Para o atendimento na média complexidade, o PAS solicita a implantação de 1 (uma) sala de estabilização no território de Nova Almeida e a oferta de educação permanente aos servidores.

Considerando os pleitos apresentados no âmbito da atenção básica, a Fundação reitera que, nos termos do acordo, o Programa de Saúde é um programa de cunho reparatório, que objetiva mitigar e reparar impactos decorrentes do Rompimento. Portanto, todas as atividades, ações e medidas demandadas para os programas reparatórios devem ter correlação com o evento, fundamentação científica e atender aos princípios de proporcionalidade e eficiência.

Isto posto, reforçamos 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, surgiu 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. Estas propostas de reforma buscaram romper com 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 priorizam a assistência a pessoas em sofrimento psíquico no espaço social e ampliam as intervenções no âmbito familiar e comunitário (AMARANTE, 1995; SCHECHTMAN E ALVES, 2014).

Pautado nas premissas da 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 são 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 o atendimento em saúde mental denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada como uma proposta de substituição ao 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 abusivo de *crack*, álcool e outras drogas.

Esta rede foi estruturada em 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 ambulatórios 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) e 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 lócus 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 de tal tema, impõe-se a necessidade do apoio matricial em saúde mental, ferramenta importante adotada para a promoção da inclusão

das ações de saúde mental no âmbito da atenção básica, principalmente para viabilizar a qualificação das equipes da atenção básica no 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 organização das redes de cuidado, base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas, que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento.

O PAS solicita a construção de 01 centro de atenção psicossocial (CAPS) de modalidade II em Jacaraípe; construção de 01 CAPS Álcool e outras drogas e 01 CAPS Infantojuvenil em Novo Horizonte, além da aquisição de equipamentos, mobiliário e contratação dos recursos humanos necessários para atender a demanda ampliada em saúde mental. Solicitam, também, a construção de 1 (um) Centro de Convivência e Cultura (pertencente à RAPS) e a ampliação e implantação de equipes de referência em saúde mental na atenção primária. No entanto, não disponibilizam dados que evidenciem danos estruturais e materiais, tampouco sobrecarga dos serviços de saúde mental ofertados pelo município à população atingida 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 assegurar o monitoramento da segurança alimentar/nutricional do pescado e marisco comercializados no município da Serra, o PAS solicita a organização de uma equipe para coleta e análise do pescado e mariscos, além da estruturação de uma equipe de saúde do trabalho voltada para o monitoramento da saúde dos pescadores que atuam nas áreas atingidas pelos rejeitos no município de Serra.

Diante das inúmeras solicitações para suplementação e fortalecimento das ações em Vigilância em Saúde, faz-se importante destacar que o PAS não descreve evidências dos possíveis impactos e correlação com o rompimento que justifiquem as intervenções e/ou implementações das solicitações.

Considerando o cenário e como já descrito anteriormente, fica evidente 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 mais assertivas – as quais deverão ser contempladas nos Planos de Ação.

4. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Gerenciamento de Ações de Recuperação a Saúde em Desdobramento ao Rompimento da Barragem de Rejeito da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana–MG apresenta o diagnóstico situacional baseado em dados coletados por meio de questionários semiestruturados, informações de saúde coletadas pelos sistemas de informação em saúde e pesquisas bibliográficas sobre os aspectos ambientais e sociais do rompimento, além da estrutura da Rede de Assistência à Saúde ofertada pelo Município. 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 e descrito nas considerações finais do Plano de Ação do município de Serra/ES, para definição de possíveis ações reparatórias em saúde.

Cumprido 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://bvsmms.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/acessoPublico/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://bvsms.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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

Acesso em: 02 de fev. 2023

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: 02 fev. 2023.

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: 02 fev. 2023.

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.

GÖTTEMS LBD, PIRES MRGM. Para além da atenção básica: reorganização do sus por meio da interseção do setor político com o econômico. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.2, p.189-198, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LQ8sScgWmSvsQz6mXYgQLBw/#:~:text=Sem%20perder%20de%20vista%20a%20complexidade%20dessa%20discuss%C3%A3o%2C,a%20partir%20das%20necessidades%20de%20sa%C3%BAde%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 02/02/2023

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 02 fev.2023.

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.