

**ATA DA 75ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA TÉCNICA DE SAÚDE
CT-SAÚDE/CIF**

Aos dias vinte e dois de julho de dois mil e vinte e quatro, às treze horas e trinta minutos, em formato híbrido, com sede presencial no Hotel Grand Mercure Brasília Eixo Monumental - Setor Hoteleiro Norte Quadra 5 Bloco G, S/N - Asa Norte, Brasília - DF, e por videoconferência pela plataforma Teams, teve início a parte restrita da **75ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde – CTSAÚDE/CIF**, constituído no âmbito do Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC) e do Termo de Ajustamento de Conduta Governança (TAC-Gov), ambos Acordos referentes ao Desastre da Samarco em Mariana/MG.

Pauta Geral - Restrita

Pauta	Discussão
<p>a) Apresentação dos presentes:</p>	<p>A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde – CT-Saúde, iniciou a reunião dando boas-vindas e agradecendo à participação dos presentes. Houve registro dos participantes presenciais através da lista de presença em anexo e os participantes em formato virtual, registro: Antonela Sampaio (Flacso), Antônio Áureo do Carmo (Representante dos atingidos Faiscadores do Rio Doce/MG), Antônio Carlos (Representante dos atingidos de Comboios/ES), Carolina Oliveira (Representante da SECEX/ES), Cristina Nascimento, Conceição (Representante da Comissão de Atingidos de São Domingos do Prata), Daiane, Debora (Representante da ATI Rosa Fortini), Eduardo Batista Poltraniere (Prefeitura Municipal de Linhares/ES), Erika Soares Martins (Representante da SEDESE e membro da CT-IPCT), Francisco Itamar Gonçalves Melgueiro (Representante da CGVAN e membro da CT-IPCT), Francisco Leopoldo Lemos (Representante da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte), Isaias Rodrigues dos Santos (Representante dos atingidos dos Quilombos/ES), Jaqueline Martins (Representante dos atingidos de Barra Longa/MG), Juventina (Representante da comissão de atingidos de Marliéria/MG), Livia Serra Selvatici (Representante da Prefeitura Municipal de Aracruz/ES), Lorenza Ferreira de Sousa (Representante Cáritas Diocesana de Itabira), Micheline Paiva de Araujo (Representante da Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano), Sérgio Fábio do Carmo (Representante dos Garimpeiros Tradicionais do alto Rio Doce), Ranieri Martinelli Resende do Prado (Representante da Prefeitura Municipal de Belo Oriente/MG), Rômulo Bonnes (Representante da comissão de atingidos de Barra Longa/MG), Silvio Martins Soares (Representante da comissão de atingidos territorial 1 e 2 de Rio Casca e São Pedro), Simone de Fátima Nunes (Representate da Comissão de atingidos de São José do Goiabal/MG), Vera Lucia Gomes</p>

	de Oliveira (Representante da Comissão dos atingidos de Caratinga/MG), Wenner Tavares (Representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais).
b) Aprovação da ata da 74ª RO da CT-Saúde:	A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde, informou que a minuta da ata 74ª Reunião Ordinária foi enviada via e-mail para os membros realizarem as devidas contribuições. Não houve objeção. Não houve manifestação contrária à minuta enviada, sendo aprovada Ata da 74ª Reunião da CT-Saúde.
Aprovação:	A ata 74ª da Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde foi aprovada sem objeção e será encaminhada a SECEX/CIF para publicação.
c) Informes Gerais:	O Sr. Sérgio Rossi, membro da Câmara Técnica de Saúde e representante do Ministério da Saúde, informou que no dia dezoito de julho de dois mil e vinte quatro, a SECEX convocou uma reunião com as Câmaras Técnicas para informar e atualizar sobre o processo de Revisão dos Programas, e foi mencionado pela presidência do CIF, que por determinação judicial a Fundação Renova tem o prazo de até o final do mês de setembro para enviar a proposta de Revisão dos Programas. Relatou que a Fundação Renova encaminhou para a SECEX uma proposição para o fluxo do processo de revisão desses programas, onde dividiram os quarenta e dois programas em três grupos, e classificou esses grupos de acordo com a transversalidade das ações e com os processos de judicialização, no qual o Programa de Saúde está classificado no grupo três, visto que o programa de saúde possui um número muito grande de interface com outros programas de outras áreas e está com alto índice de judicialização. Informou que a Fundação Renova propuseram um cronograma de revisão dos programas em termo de data, que após encaminharem o cronograma, o Comitê Interfederativo e Câmaras Técnicas terá o prazo de quinze dias para avaliarem e manifestarem, porém, esse processo não foi ainda validado pelo Comitê Interfederativo, contudo a Fundação Renova já começou enviar para as Câmaras Técnicas essas proposições. Informou que a Câmara Técnica de Saúde ainda não recebeu as propostas, no entanto, sugeriu já começarem se organizarem para o processo de revisão dos programas. Relatou que o outro ponto abordado no contexto da Revisão dos Programas foi sobre o trabalho que tem sido desenvolvido pela auditoria Ernst & Young, em que o presidente do Comitê Interfederativo destacou da necessidade e importância das Câmaras Técnicas estudar os relatórios da auditoria para se orientarem dos processos de revisão dos programas, assim como atuação das Câmaras Técnicas. Informou que conforme todo o contexto, já haviam identificado nas reuniões anteriores, a necessidade de realizarem uma discussão na reunião e proposição relacionado a saúde indígena, quilombolas e aos

outros povos e comunidades tradicionais para terem um eixo específico no programa de saúde, assim como já está alinhando com a Câmara Técnica de Segurança Hídrica e Qualidade da água a volta do PMQACH para o PG14 que é um programa de saúde, e por fim ressaltou que precisam dar atenção à questão da regionalização do programa, visto isso sugeriu criar um grupo de trabalho, com a finalidade de serem responsável em fazer uma primeira análise do material que será enviado pela Fundação Renova referente proposta de revisão do escopo e também de conduzir os trabalhos de elaboração dessas proposições, para ser apresentado para a Câmara Técnica de Saúde.

O Sr. Sérgio Rossi, informou que as Deliberações CIF n° 58/2017 definiu áreas estuarinas, costeira e marinha impactadas e a Deliberação n° 786/2024 estabeleceu todo fluxo e encaminhamento para implementação das ações, no qual no item 3 e 4 da deliberação estabeleceu os prazos para a Fundação Renova apresentar atualização dos programas, visto isso a Câmara Técnica recebeu ofício da Fundação Renova através do CIF, com a relação dos programas, projetos e ações nas áreas abrangida pela Deliberação n° 58/2017, em que no item dos programas de saúde chamou atenção que nas ações do PG14 colocaram somente os planos de ação em saúde das novas áreas. Informou que o grupo de trabalho precisará realizar um estudo e levantamento dos planos de ação em saúde e as ações do PMQACH conforme as informações do ofício para se manifestar no momento propício, além disso, informou que referente ao monitoramento de qualidade da água para consumo humano conforme indica no ofício que já foi iniciado, acredita que essa informação não procede da forma que está constando no ofício.

A Sra. Jaqueline Francischetti, representante do Ministério da Saúde, informou que na CT-SHQA solicitaram dilação de prazo para manifestação do ofício, visto que será necessário realizar um levantamento de todos os pontos de monitoramento para dizerem exatamente o que será preciso fazer.

O Sr. Roberto Laperriere, representante da SESA/ES, relatou da importância de levar para o GT-Água o tema do monitoramento da qualidade da água por questão da revisão bianual do PMQACH, a fim de trazer novos pontos dos municípios que ainda não participaram do monitoramento. Informou que o estado do Espírito Santo vai realizar um movimento com os municípios da deliberação n°58/2017 para que os VigiÁgua municipais façam levantamento do que está cadastrado Sisagua para dar oportunidade aos municípios que não estão cadastrados, realizarem o cadastro, por conseguinte apresentar ao GT-Água com finalidade de entrar no PMQACH.

O Sr. Jadilson Lino de Oliveira Gomes, representante da Comissão de Atingidos de Degredo/ES, informou que após analisar as deliberações n° 786/2024 e n° 58/2017 percebeu ser necessária a Câmara Técnica se posicionar quanto ao que foi apresentado pela Fundação Renova referente a análise de Estudos de Risco a Saúde Humana nas áreas da deliberação n° 58/2027, reafirmar a análise do PMQACH, visto que se sabe que ao longo dos anos a contaminação aumentou, e a implementação, e execução dos Planos em Saúde municipais.

A Sra. Jóeci Lopes Miranda, representante da Comissão de Atingidos de Aracruz/ES, informou que aconteceu um estudo pela Lactec na deliberação n° 58/2027 com a finalidade de reconhecer as comunidades que não estavam constando na deliberação n° 58/2017, e por determinação judicial as comunidades foram inseridas na deliberação de acordo o estudo, visto isso disse ser importante lembrar dessas comunidades quando for realizado os Estudos de Risco a Saúde Humana nas áreas de abrangência conforme o item 4 da deliberação n° 58/2027.

O Sr. Sérgio Rossi, informou que a solicitação do CIF é de exatamente ser avaliado pela Câmara Técnica o que foi apresentado pela Fundação Renova, e no sentido citado pelo Sr. Jadilson, a Câmara Técnica ainda não recebeu uma proposição de estratégia de execução, logo quando receberem estarão analisando se contempla todas as comunidades reconhecidas pelo CIF e por determinação judicial.

Houve uma ampla discussão se os municípios do estado do Espírito Santo que já estão com os planos de ação em saúde aprovados contempla todos os territórios que está prevista na deliberação n° 58/2017, e ficou acordado de conferirem se os planos que estão aprovados contempla todas as regiões definida na deliberação, para ser apresentado na próxima reunião, e caso não esteja contemplando alguma região estará solicitando aos municípios atualização nos planos.

O Sr. Sérgio Rossi, contextualizou dois ofícios que foram encaminhados a CT-Saúde, sendo o primeiro das Comissões da região de Rio Casca e Parque Estadual do Rio Doce e o segundo da Apescama — Associação de Pescadores, Catadores de Caranguejo, Aquicultores, Moradores e Assemelhados de Campo Grande de Barra Nova/São Mateus/ES, em que possuem mais ou menos as mesmas demandas referentes apontamentos com relação à necessidade ao acesso à informação dos programas, acesso água, a restrição das atividades da pesca, a insegurança relacionada aos alimentos produzidos na bacia do Rio Doce, assim como também tem demandas direcionadas ao CIF e as outras Câmaras Técnicas, como, por exemplo, o ofício das Comissões da região de Rio Casca e do Parque estadual do Rio Doce tem demandas relacionadas análise da qualidade da água dos rios, afluentes, lagoas da região, que é uma demanda da CT-

SHQA, visto isso informou que as demandas relacionadas diretamente a Câmara Técnica de Saúde será direcionada aos respectivos grupos de trabalho para as tratativas.

O Sr. Silvio Martins Soares, representante da comissão de atingidos territorial 1 e 2 de Rio Casca e São Pedro, pontuou sobre o sistema da água afirmando não ter nenhum conhecimento e indagou se as comunidades, as associações e paróquia tem liberação para mandar fazer esses resultados, e se será aceite pela Fundação Renova e Ministério Público. Solicitou ainda a credibilidade para os territórios 1 e 2 junto a Fundação Renova e um parecer das demandas encaminhadas no prazo antes da finalização das propostas.

O Sr. Sergio Rossi, esclareceu que é de obrigação da Fundação Renova manter mecanismos de informação e de transparência, e a Câmara Técnica de Saúde monitora as ações relacionadas ao programa de saúde e tudo que é obrigação da Fundação Renova executar, e citou como exemplo que periodicamente é emitido um boletim com todas as informações e análise sobre a qualidade da água, onde é encaminhado para a gestão municipal, portanto se esse boletim não está chegando adequadamente para a comunidade, será verificado o que está acontecendo e com a contribuição do GT-Água isso pode ser melhor esclarecido.

O Sr. Sergio Rossi, mencionou sobre o segundo ofício, sendo elaborado um Plano de Ação em Saúde e será avaliado junto com a gestão do município que o foi proposto no plano para essa comunidade já está sendo atendido.

A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde, contextualizou da Análise situação de Saúde dos municípios atingidos que é uma análise descritiva que recupera os dados secundários dos municípios atingidos de mortalidade, de internação e dados de atendimento ambulatorial, analisando o perfil epidemiológicos destes municípios e as características de atendimento, com a finalidade ajudar os municípios que estão com dificuldades de elaborar o Plano de Ação em Saúde. Informou que a análise situacional foi realizada para todos os municípios, onde foi realizado vários gráficos de análises, e após discussão com o grupo de trabalho que é responsável por esse tema, chegaram no consenso em agendar uma reunião, visto isso a Câmara Técnica de Saúde vai enviar um ofício convidando os municípios que ainda não elaboraram os planos para participar da reunião e apresentar e entregar os resultados dessa análise situacional, para enfim os municípios fazer um estudo e definir se deseja usar a análise situacional para a construção do plano.

O Sr. Lucas Daniel Marciano Oliveira, representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais, explanou que essa reunião de apresentação dos resultados será um movimento instrutivo para os municípios, e sugeriu

aproveitar esse momento para orientar e indicar o que precisa para equipar a saúde local, respeitando a soberania do município.

A Sra. Eliane Ignotti, mencionou que o Ministério da Saúde tem interesse de aprofundar nessas análises e tem capacidade técnica, visto que tem um grupo de trabalho conduzido no âmbito do Ministério da Saúde, coordenado pela diretora do departamento CGVAM/DSAST, em que esse GT precisa apresentar uma análise global, portanto será aprofundado pelo GT Rio Doce essa análise.

A Sra. Gabriela Maciel do Reis, representante do Ministério da Saúde, esclareceu que o GT Rio Doce foi a forma de institucionalizar o que já fazia em diálogo com as secretarias dentro do Ministério da Saúde, e o Governo de Estado de Minas Gerais e do Espírito Santo pediu para participar do grupo de trabalho e também colocaram o COSEMS e Conasems para participação no grupo, concluiu informando que o objetivo do grupo é criar ações do SUS para os territórios.

A Sra. Jóeci Lopes Miranda, representante da Comissão de Atingidos de Aracruz/ES, solicitou a participação dos atingidos no grupo de trabalho do Rio Doce, independente da participação de representantes de movimentos sociais e de ATIS, visto que não se sente representada por eles. Mencionou que o mapa apresentado com a informação do aumento de doenças de pele chamou atenção, em razão de várias pessoas está morrendo com doenças de pele sem o real diagnóstico, por isso solicitou uma atenção especial no estudo do resultado.

A Sra. Simone Silva, representante da Comissão de Atingidos de Barra Longa/MG, manifestou que os resultados de Análise situacional de Saúde apresentado comprova o que vem falando durante nove anos, consequentemente os resultados esclarecem muito mais do que vem acontecendo com os atingidos, deixando cada vez mais preocupados, dessa forma contínua pedindo para os responsáveis cuidar dos atingidos, enquanto os problemas não se resolvem. Questionou da participação dos atingidos de Barra Longa/MG no GT Rio Doce, visto que não tem assessoria, mas possuem o coletivo de saúde que discute da saúde dos atingidos.

A Sra. Eliane Ignotti, esclareceu que esse governo iniciou no ano passado e foi constituído este GT exatamente para ter um trabalho direcionado, intenso do SUS nessas áreas. Relatou que os mapas, apresentado chama atenção, mas que se trata de mapa exploratório, em que será aprofundado nas análises para ser apresentado na próxima reunião do GT uma análise mais aprofundada e logo com mais detalhamento será apresentado na CT-Saúde. Respondeu que quanto a participação dos atingidos de Aracruz/ES e Barra Longa/MG no GT Rio Doce será verificado.

A Sra. Luciana Andrade Oliveira, representante da ATI ASPERQD, mencionou que a consideração dos representantes atingidos de Aracruz/ES e Barra Longa/MG de não serem atendidas por assessorias técnica, tem sido ponderado por vários espaços, visto que estão sendo inviabilizado nesse processo. Informou ser considerável toda iniciativa para tentar sanar a ausência de atuação por parte dos organismos de saúde que são responsáveis pela situação de saúde da população dos problemas de saúde das comunidades atingidas, mas considerou ser importante a participação no GT Rio Doce dos municípios, visto que possuem concelhos municipais de saúde e representante da comunidade dos atingidos, principalmente os que estão atuando no espaço de governança.

A Sra. Eliane Ignotti, elucidou que o GT Rio Doce é um grupo interno administrativo do Ministério da Saúde que visa agilizar ações do Ministério da saúde e de articulação das áreas do Ministério da saúde, que precisam atuar na área.

O Sr. Micael Alves dos Santos, representante da Prefeitura Municipal de Governador Valadares, sugeriu rever o instrutivo, visto que o trabalho de análise situacional que está sendo desenvolvido é interessante e extremamente necessário. Questionou se o GT-Planejamento teve algum retorno dos municípios quanto a utilização do instrutivo para a elaboração dos planos de ação em saúde.

O Sr. Lucas Daniel Marciano Oliveira, respondeu o questionamento informando que até o momento não tiveram retorno dos municípios de estarem utilizando ou não o instrutivo para a elaboração dos planos e mencionou ser importante na reunião que será agendada para apresentar os dados dos resultados da análise situacional reforçar aos municípios da importância do instrutivo para apoio na elaboração do plano.

A Sra. Eliane Ignotti, comunicou ser necessário alterar a data para a 76.^a Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde, em que estava previsto para ocorrer nos dias 06 e 7 de agosto de 2024 em Linhares/ES. Houve uma breve discussão para definição da data e com consenso da Câmara Técnica de Saúde foi definido a data dos dias 26 e 27 de agosto de 2024 em Linhares/ES.

Pauta dos GTs:

Pauta	Discussão
d) GT- Água:	A Sra. Jaqueline Francischetti, representante do Ministério da Saúde, mencionou que o primeiro ponto de pauta é referente a inconsistência na água de Linhares/ES, em que a membra Agnis Marciano apresentou a

intenção de elaborar uma minuta de ofício solicitando contraprova do laboratório Lacen, uma vez que os dados do PMQACH está divergente dos dados do SAAE. Relatou que no mês de julho ocorreu uma audiência de conciliação referente ao eixo 9, em que esteve presente o SAAE que apresentou vários laudos do Sisagua afirmando valida com o PMQACH sendo que, na realidade não está. Informou que será iniciado de imediato o trâmite para solicitação da contraprova e será elaborado uma minuta de ofício orientando a população do consumo desta água. Informou que a membra Agnis Marciano por meio de manifestação protocolada no CIF vai solicitar o reconhecimento da sede do município de Linhares/ES e em seguida será atualizado o plano de ação em saúde. Relatou que o segundo ponto de pauta tratado foi sobre alteração do ponto de Timotéo/MG e Degredo/ES que haviam na segunda revisão PMQACH informado que alguns pontos seriam remanejados, e devido à justificativa fundamentada, foi necessária alteração, portanto a elaboração de nota técnica que será inclusa às duas justificativas, que após ser finalizada será compartilhada com a Câmara Técnica. Contextualizou que o outro ponto de pauta falado foi alteração do laboratório Bioagri, em que provisoriamente o laboratório ALS que está fazendo as coletas e emitindo laudos e resultados, visto que a alteração definitiva de laboratório vai acontecer somente no início do próximo ano, em razão deste fato solicitam por meio de ofício para a Fundação Renova visita técnica no laboratório ALS, em que as datas para as visitas ficou definida para os dias 30 de julho na unidade de Contagem/MG e 1 de agosto em São Paulo, e no mesmo ofício solicitaram algumas informações, como, por exemplo, o certificado de acreditação dos laboratórios, uma planilha com a descrição dos laboratórios que desde o início realizaram o monitoramento até o presente momento, quais laboratórios já contratados e quanto já gastaram com o PMQACH.

A Sra. Agnis Marciano de Souza, representante da Prefeitura Municipal de Linhares, perguntou se é possível fazer contraprova dos testes de metal, visto que teve situações que o metal apareceu nos resultados, mas em outros não, porém nos últimos três resultados apresentados pelo laboratório Bioagri constou metal pesado, contudo considera muito oneroso para os municípios e estado realizar esses testes com recursos próprios, em virtude disso indagou se através de uma solicitação para o CIF, a Fundação Renova pudesse apenas pagar todo o processo de contratação do teste, e a gestão do contrato ocorreria pelo município ou estado.

O Sr. Roberto Laperriere, representante da SESA/ES, respondeu que a proposta fosse realizada pela rede nacional de laboratórios de saúde pública, visto isso acredita que a solicitação da contraprova será encaminhada para algum laboratório da rede nacional.

O Sr. Ivan Brum, representante da Prefeitura de Resplendor, mencionou que todos os municípios receberam oriundos do Ministério da Saúde recebeu um valor significativo para realizar monitoramento e vigilância da qualidade da água, em que é necessário cada responsável verificar qual o valor que entra para essa finalidade, e informou que já realizou inúmeras contraprovas de análise fiscal com relação a Copasa utilizando o laboratório Funed e recursos do município contratualizando com laboratório particular. Houve uma ampla discussão entre os presentes no tema de fazer contraprova nos testes de metal, e que recurso utilizar para essas análises, ficou definido como encaminhamento para resolução do tema, que a membra Agnis Marciano faça uma listagem dos parâmetros que precisa de contraprovas, para a partir desses parâmetros ser realizado um levantamento de identificação de qual laboratório faz o que, visto que cada laboratório faz um tipo de análise.

A Sra. Jaqueline Francischetti, disse que foi falado como ponto de pauta também sobre a comunicação e entrega dos laudos do PMQACH, e contextualizou que há dois anos fizeram um curso, ensinando todo o fluxo para as regionais e vigilâncias dos municípios sobre como repassar as informações para os atingidos, de como era inserido as informações no Sisagua, e entre outras informações importantes do PMQACH, mencionou que devido à troca de governo, definiram fazer duas reuniões, para repassar para todas as secretarias do estado de Minas Gerais e Espírito Santo, o fluxo dos pontos focais do PMQACH para melhorar a chegada das informações até os atingidos. Relatou que ocorreu várias audiências pública e dentro destas audiências as que mais chamou atenção foram de Gesteira, Barreto e Senhora da Penha que fica localizada no município de Fernandes Tourinho. Informou que a população de Senhora da Penha recebe água sem tratamento e o posto tem apresentado inconformidade como ferro, turbidez, cor, coliformes, gosto, odor, em que é considerado uma situação gravíssima, visto isso foi acordado com o juiz que a população deveria imediatamente deixar de consumir aquela água, e, a Fundação Renova vai distribuir água com o carro pipa e complementar com água mineral, bem como será realizado uma reunião de alinhamento com a Copasa para fazer a desinfecção dos reservatórios e redes, e também será escrito um documento orientando a população do por que está acontecendo isso e como ela deve fazer a limpeza das caixas da água para receber uma água limpa. Mencionou que audiência de Gesteira comunidade de Barra Longa não houve acordo na audiência de conciliação, e quanto audiência de Barreto tentaram negociar com a Fundação Renova uma rede de distribuição, visto que é uma comunidade atingida e até o momento nada foi feito por esta comunidade, no entanto, a Fundação Renova recusou, pelo motivo que extrapola a cláusula 171 do TTAC, no sentido que só seria obrigada reparar rede de distribuição desde

que já tivesse uma rede, porém a comunidade de Barreto não tem captação e tratamento de água, visto isso são obrigados a entregar a obra nessa localidade, mas a rede de distribuição é de responsabilidade do município, que alega não ter recursos, portanto ficou definido como encaminhamento, que a CT-SHQA e CT-Saúde vai apresentar um ofício intercâmera para o CIF com todo este contexto sugerindo que a Fundação Renova faça a rede de distribuição como medida compensatória.

A Sra. Simone Silva, representante da Comissão de Atingidos de Barra Longa/MG, mencionou que no dia da audiência informaram que Gesteira estava vários sem água, e solicitaram na audiência que fosse providenciado água para aquela comunidade, mas nada foi definido e houve encaminhamento para solucionar o problema, e a comunidade de Barreto também estava há cinco dias sem água, porém a comunidade não informou desta falta de água. Relatou que conseguiram um caminhão pipa com a prefeitura de Acaíca/MG para levar água com destino a comunidade de Gesteira, mas a porteira que dar acesso à caixa d'água encontrava fechado com uma corrente. Solicitou providências visto que as comunidades não podem ficar sem água.

O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, esclareceu que enquanto área da saúde a Câmara Técnica de Saúde pode indicar as implicações, as demandas e as necessidades de que se tenha uma ação relacionada ao acesso à qualidade da água para consumo humano, visto que esse é um item de necessidade básica, porém do ponto de vista formal adoção de medidas de melhoria no sistema de abastecimento, e de indicação de qual sistema, precisa ser feito pela Câmara Técnica de Segurança Hídrica, desta forma o encaminhamento será intercâmera, em que a CT-Saúde vai sinalizar as preocupações do ponto de vista da saúde pública e a CT-SHQA mencionando das melhorias dos sistemas de abastecimento.

e) GT-Planejamento:

O Sr. Lucas Daniel Marciano Oliveira, representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais, mencionou que foi discutido três pontos de pautas, sendo o primeiro a análise do Plano de Ação em Saúde apresentado pelo município de Colatina/ES, em que no ano passado já haviam recebido a primeira versão do plano, e foi devolvido com as considerações, e o município retornou com uma nova versão do plano, no qual realizaram uma outra análise do plano e consideraram ser necessário agendar uma reunião com o município para avançar no quesito da justificativa, pelas ações que o plano está solicitando. Relatou que o segundo ponto foi referente ao ofício de impugnação que a Fundação Renova encaminhou dos dois últimos planos de ação em saúde aprovados no CIF, que causou uma surpresa para todos, visto isso definiram fazer um ofício de manifestação para responder à provocação do CIF quanto as

	<p>impugnações dos planos, retomando o que foi definido nas últimas decisões judiciais recentes, com os fundamentos do GT e com a última decisão judicial vão contradizer a argumentação da Fundação Renova, e também nesse ofício será questionado a IAJ se a Fundação Renova pode continuar fazendo estas provocações de impugnação, visto que as decisões do CIF são soberanas e os planos precisam ser implementados. Relatou que o último ponto de pauta discutido é referente aos vinte e cinco planos de ação em saúde que já foram aprovados no CIF, em que será apresentado uma manifestação ao CIF para Fundação Renova questionando de quando será iniciado a implementação dos planos, e mencionou que será apresentado na reunião da Câmara Técnica uma primeira versão da estrutura de acompanhamento de governança para implementação dos planos.</p>
Encaminhamento	<p>O GT-Planejamento definiu agendar uma reunião com o município de Colatina/ES no dia 29/07, às 14 horas, para contextualizar as considerações do plano de ação em saúde para avançar no quesito da justificativa, pelas ações que o plano está solicitando.</p>
f) GT-Estudos:	<p>O Sr. Roberto Laperriere, representante da SESA/ES, informou que houve discussão de três pontos de pautas, sendo o primeiro da Devolutiva do Estudo de Linhares/ES, que conforme o Plano Estratégico de Devolutiva para a devolutiva acontecer é necessário a participação da empresa realizadora do estudo, visto isso enviaram um ofício para a empresa que realizou o estudo solicitando posicionamento com relação ao cronograma para a realização da devolutiva, e após receberem a manifestação da empresa será informado ao juízo do cronograma. Mencionou que o segundo ponto de pauta foi referente a Deliberação CIF n° 656/2023 que refere da realização dos estudos de saúde, em que foi realizada algumas reuniões online no mês de julho com a Fiocruz e Fundação Renova, e apresentado pelo Ministério da Saúde e Fiocruz a minuta do termo de repasse, no qual logo após foi enviado para a Fundação Renova para análise e contribuições, e no dia 5 de julho a Fundação Renova respondeu com algumas solicitações de alterações no texto do termo do repasse, em que será enviado para análise final da Conjur do Ministério da Saúde e IAJ, e por fim enviado via CIF para deliberação, e, além disso está sendo discutido um acordo de cooperação técnica, em que será detalhado as questões de como será realização desses estudos pela Fiocruz. Relatou que foi discutido sobre a Deliberação CIF n° 651/2023 que diz das capacitações em saúde, em que estão com algumas agendas no mês de agosto com escolas de saúde públicas e com participação da Fiocruz, ESP MG, ICEPi ES e CT-Saúde para também ser construído um termo de repasse, considerando algumas especificidades que as escolas de saúde pública detém.</p>

g) Saúde Indígena, Quilombola e outros Povos e Comunidades Tradicionais – CT-Saúde e CT-IPCT

A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde, deu boas-vindas ao coordenador da Câmara Técnica Indígena e Povos Tradicionais, Sr. Jarbas Vieira da Silva e aos demais membros pela participação ao tema da pauta.

O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, contextualizou que na última reunião da CT-Saúde havia sido frisado a necessidade e importância de uma discussão específica sobre a Saúde Indígena, Quilombola, outros Povos e Comunidades Tradicionais, no âmbito do PG14, visto que a Fundação Renova se recusava a tratar do assunto dentro do PG14, pois dizia que o tema deveria ser discutido no âmbito do PG3 e PG4, no entanto, no ponto de vista de atribuições constitucionais, tendo como exemplo, a saúde indígena de assistência a saúde e ações de saneamento indígena são de competência do setor da saúde. Informou que a perspectiva que vem sendo discutida é de elaboração de uma manifestação e uma proposição para as ações em saúde voltadas para essa população, portanto a CT-Saúde convidou a CT-IPCT para participar da reunião e contextualizar de como estão as discussões voltadas para a saúde dos povos indígenas, quilombola, outros povos e comunidades tradicionais para a partir deste contexto ser criada intercâmeras uma proposição para a saúde indígena, saúde da população quilombola e dos outros povos e comunidades tradicionais.

O Sr. Jarbas Vieira da Silva, coordenador da Câmara Técnica Indígena e Povos Tradicionais, mencionou que na CT faz o acompanhamento de dois programas, sendo o 03 que trata da população indígena e o 04 que são os outros tradicionais, no qual solicitaram no último CIF, que esses programas não entrasse na determinação judicial da revisão, visto que não tiveram a oportunidade de ir para o CIF para aprovação do escopo, em razão disso, a Fundação Renova tem utilizado como pretexto para postergar aprovação dos dois programas, portanto a CT não tem programas aprovados. Informou que mesmo o PG03 e PG04 não estando aprovados, a Câmara Técnica atende as populações de territórios quilombolas, que são três, sendo Santa Efigênia, Sapê do Norte e Degredo, doze unidades indígenas de Aracruz/ES, os Garimpeiros e Faiscadores de Rio Doce, Barra Longa, Xopotó e Santa Cruz do Escalvado, assim como algumas solicitações de reconhecimento para entrada Câmara Técnica de quatro comunidades quilombolas e também oito povos indígenas. Relatou ainda que embora os programas não estejam aprovados, a incerteza da qualidade da água e dos produtos que estão sendo consumidos não se diferencia do conjunto do resto da população na bacia e o norte do Espírito Santo. Citou da importância de registrar sobre a falta de acesso minimamente a qualidade da água potável para consumo humano na comunidade de Santa Efigênia e Sapê do Norte, e Degredo é o Quilombo com acesso à água mineral, os indígenas de Aracruz somente duas comunidades recebem

água mineral, ainda que a revisão da Deliberação nº 201 abrange somente 6 comunidades indígenas, no qual, portanto as outras 10 comunidades indígenas continua tendo contato com a água contaminada, e por fim mencionou da necessidade de avaliar e acompanhar através de intercâmera, a situação dos Garimpeiros e Faiscadores que continuam entrando dentro no rio que segue com rejeitos.

O Sr. Francisco Itamar Gonçalves Melgueiro, representante da CGVAN e membro da CT-IPCT, fez uma contextualização sobre os indígena Puri nos territórios Aimorés e Resplendor sobre a qualidade da água tanto para o consumo humano, quanto para as atividades, sendo necessário um estudo técnico da água e uma análise da qualidade dos peixes, como também uma análise química e física do solo. Foi evidenciado que os Puris estão em momento de ressurgência de alto reconhecimento perante a sociedade e com isso algumas questões preocupantes foram ponderadas por eles, visto que estão afetando suas tradições culturais e econômicas.

O Sr. Sérgio Fábio do Carmo, representante dos Garimpeiros Tradicionais do alto Rio Doce, mencionou que os Garimpeiros e Faiscadores de Mariana, Acaiaca e Barra Longa são povos tradicionais que aprenderam exclusivamente a garimpar e pescar, e falar para esses povos que não podem mais entrar no rio para trabalhar e sustentar suas famílias, porquê a água está contaminada, o peixe está contaminado, encontra-se causando problemas psicológicos a estes povos. Ressaltou que o rompimento da barragem não causou apenas a contaminação dos rios, águas, peixes, à terra, mas também psicologicamente estas pessoas.

A Sra. Eliane Ignotti, perguntou a coordenadora do GT-Água, Sra. Jaqueline Francischetti, se estão tendo acesso às comunidades quilombolas e as comunidades indígenas nos resultados de monitoramento e acompanhamento da qualidade da água.

A Sra. Jaqueline Francischetti, coordenadora do GT-Água e representante do Ministério da Saúde, respondeu que no plano de monitoramento da qualidade da água tem mais contemplado quilombolas que indígenas, porém não foi por falta de tentativas, e recentemente receberam um ofício da SESAI autorizando a entrada nos territórios Tupiniquim, Caieiras Velhas II e Comboio para coletar água para o monitoramento em quinze pontos, território Krenak recebem água mineral e os quilombolas de Gesteira são monitorados, mas é necessário realizar um levantamento para saber precisamente quais são os outros territórios e pontos que são monitorados. Mencionou que quanto aos povos Puri, provavelmente a SESAI não consiga assumir, visto que não são reconhecidos, e só trabalham com aldeados, no entanto, são atingidos e são munícipes, logo estão contemplados. Solicitou ao coordenador da CT-IPCT para elencar as comunidades e onde estão localizadas para conhecer quais as demandas e

o que já vem sendo atendido e posteriormente inserir no PMQACH as comunidades que ainda não sendo monitoradas.

O Sr. Ivan Brum, representante da Prefeitura Municipal de Resplendor, relatou que no município de Resplendor tem uma demanda dos povos Puri, e que sempre responde a estes povos que não é de responsabilidade da CT-Saúde e da secretaria municipal de Saúde definir quem é indígena ou não. Mencionou que os povos Puri e Krenak foram contemplados como população no plano de ação em saúde de Resplendor. Solicitou que o Ministério da Saúde tivesse um olhar diferente para esses povos e orientasse quanto município como apresentar respostas para as demandas desses povos que solicita tratamento como indígenas.

O Sr. Sérgio Rossi, disse que essa situação é uma das principais dificuldades da CT-Saúde, visto que quando questionou a Fundação Renova com relação às ações de saúde para indígenas, quilombolas, povos e comunidades tradicionais tiveram como respostas que estavam contemplados no PG03 e PG04. Relatou que no contexto apresentado pelo membro da CT-IPCT, Sr. Francisco quanto uma série de análises ambientais, em que teve estudos de componente de quilombolas e de indígena, no qual a Fundação Renova não implementou, assim como as melhorias de abastecimentos indígena, que estava inserido em um cronograma sendo acompanhado pela SESAI, e também não foi implementado. Mencionou que não endereçaram corretamente ações de saúde para essas comunidades, todavia algumas iniciativas intercâmeras foram realizadas, como exemplo fornecimento de água para as comunidades, que foi através de Nota Técnica intercâmera. Ressaltou da necessidade de corrigir este problema, em que a proposta é que todas as ações de saúde, seja de saúde indígena, de quilombolas, outros povos e comunidades tradicionais venham para CT-Saúde, visto isso será apresentado um documento de manifestação e uma Nota Técnica com toda a estruturação desse tema no âmbito do PG14. Informou como primeiro encaminhamento que toda e qualquer questão de saúde indígena, quilombolas e de outros povos e comunidades tradicionais, o endereçamento é para Câmara Técnica de Saúde e que estará em interface com a CT-IPCT. Perguntou ao coordenador da CT-IPCT, Sr. Jarbas Vieira se a comunidade Santa Efigênia que pertence ao município de Mariana está reconhecida e contemplada dentro do TTAC e se tem alguma limitação.

O Sr. Jarbas Vieira, respondeu que dentro do TTAC só foram citados, não houve nenhuma ação, visto que a Fundação Renova ficou resistente ao reconhecimento, mas no mês de fevereiro do ano de 2024 aprovaram a deliberação de reconhecimento, e no momento está no processo de envio da listagem para as indenizações e entrada no PG04 que não foi aprovado. O Sr. Sérgio Rossi perguntou ao coordenador Jarbas Vieira se estão

fazendo alguma proposição de escopo ou se vão avaliar o que será apresentado pela Fundação Renova.

O Sr. Jarbas Vieira, respondeu que já chegaram no processo do grupo de trabalho interno em que realizaram sete reuniões, e alcançaram ponto mínimo de quatro sentidos, e como não conseguiram avançar, foi para o conselho curador e no retorno do conselho curador, já será nota técnica da CT submetendo ao CIF.

O Sr. Jadilson Lino de Oliveira Gomes, membro do CIF e da CT-IPCT, esclareceu que não é possível colocar responsabilidades dentro do PG03 e PG04 de ações em saúde, visto que é responsabilidade do PG14, mas que é possível colocar interfaces em que o PG03 e PG04 comunique com o PG14, assim como existem alguns dos quarenta programas inseridos no TTAC que não tem gerência com a CT-IPCT, porém tem diretrizes e interface, que detectada a necessidade pode conversar com outras Câmaras Técnicas. Mencionou ser importante verificar da implementação do orçamento da deliberação nº58 e da deliberação determinada pelo CIF, visto que a deliberação de reconhecimento da comunidade Santa Efigênia como atingida surgiu da deliberação nº 691 e reafirmada nas deliberações nº 770 e nº 771 e precisam que principalmente as ações em saúde seja inserida pela CT-Saúde.

A Sra. Eliane Ignotti, pontuou que uma comunidade tradicional, seja ela quilombolas, de pescadores ou garimpeiros está inserida no município e em uma área, e são cidadãos, visto isso definiu como encaminhamento de realizarem um mapeamento dessas áreas, em quais municípios estão, quais desses municípios já elaboraram os planos e estão em revisão de planos, pois precisam considerar essas comunidades e terão que constar nos planos dos municípios, e com devido detalhamento de demanda de Saúde relacionado ao evento. Mencionou ser importante em definir um encaminhamento para as comunidades indígenas aldeadas, dado a peculiaridade de terras indígenas, de competência da SESAI em relação ao setor saúde.

O Sr. Sérgio Rossi, sugeriu como encaminhamento de fazerem uma revisão nos planos de ação em saúde, mas também no PMQACH, e como segundo encaminhamento, propôs criar um grupo de trabalho com a participação da SAPS, SESAI e DVSAST para elaborar uma nota Técnica com escopo de ações para saúde indígena, quilombolas e povos, comunidades tradicionais, propondo as bases mínimas do escopo nas ações em saúde tanto na assistência quanto da vigilância em saúde, observando as especificidades das populações indígenas, sejam aldeadas ou não, dos quilombolas e dos outros povos e comunidades tradicionais. Mencionou que é necessário a CT empenhar para realizar atualização da deliberação nº201 que trata do fornecimento de água para consumo humano, pois será apresentado uma manifestação que contempla todas as comunidades que

	<p>foram listadas e precisam do fornecimento de água para consumo humano. O Sr. Francisco Itamar Gonçalves, esclareceu que a Funai, os povos indígenas tem sua autonomia de reconhecimento, em que as instituições e o povo não estão preparados para receber algumas questões indigenistas, portanto sugeriu como proposta que quando for tratar de saúde de qualquer interferência que envolve populações indígenas, que a Funai seja convidada para trabalhar junto as propostas.</p> <p>O Sr. Sérgio Rossi sugeriu deixar de forma explícita na Nota Técnica, além da questão da interface de que as ações de saúde voltada para povos indígenas, quilombolas e comunidades tradicionais, elas são parte integrante do escopo do PG 14 acompanhado pela CT-IPCT e pela CT-Saúde.</p>
Encaminhamento 1 -	A CT-IPCT enviará um ofício elencando todas as comunidades atendidas pelos Programas PG04 e PG03 e em todas elas abordando as informações da planilha abaixo, a fim de que essas comunidades tenham o devido acompanhamento pelo Programa Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua).
Encaminhamento 2-	Inserir a comunidade de Santa Efigênia no Plano de Ação em Saúde de Mariana/MG.
Encaminhamento 3 -	Revisar e atualizar a Deliberação CIF nº 201 /2018 para ser elaborado uma manifestação, que contempla todas as comunidades que foi listadas e precisam do fornecimento de água para consumo humano.
Encaminhamento 4 -	A CT-Saúde e CT-IPCT elaborar em conjunto uma Nota Técnica com escopo de ações para Saúde Indígena, Quilombolas e Povos Comunidades Tradicionais, propondo as bases mínimas do escopo nas ações em saúde tanto na assistência quanto da vigilância em saúde, observando as especificidades das populações indígenas, seja aldeadas ou não, dos quilombolas e dos outros povos e comunidades tradicionais.

Pronunciamento dos atingidos:

Pauta	Discussão
h) Fala Livre dos Atingidos:	<p>A Sra. Jaqueline Aparecida, atingida do município de Barra Longa, mencionou que na audiência das comunidades de Barra Longa, a comunidade de Barreto foi totalmente esquecida, principalmente no quesito de saúde, assim como na qualidade da água para consumo humano. Questionou quanto a responsabilidade da Fundação Renova em dar continuidade no monitoramento da água na comunidade de Gesteira conforme previsto no TTAC, visto que mesmo com a falta água que ocorreu durante cindo dias, a água está sendo distribuída sem nenhum monitoramento e melhorias.</p>

A Sra. Jaqueline Francischetti, representante do Ministério da Saúde, sugeriu que a atingida faça a pergunta diretamente para a Fundação Renova, portanto solicitou a participação da atingida na Reunião Ordinária Aberta em que a Fundação Renova estará presente, visto que é uma pergunta pertinente a Fundação Renova que tem a responsabilidade de cumprir com o tratamento de água e entrega de água potável.

Aos dias vinte e três de julho de dois mil e vinte e quatro, às nove horas e quinze minutos, em formato híbrido, com sede presencial no Hotel Grand Mercure Brasilia Eixo Monumental - Setor Hoteleiro Norte Quadra 5 Bloco G, S/N - Asa Norte, Brasília - DF, e por videoconferência pela plataforma Teams, teve início a parte restrita da **75ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde – CTSAÚDE/CIF**, constituído no âmbito do Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC) e do Termo de Ajustamento de Conduta Governança (TAC-Gov), ambos Acordos referentes ao Desastre da Samarco em Mariana/MG.

Pauta	Discussão
<p>a) Apresentação dos presentes:</p>	<p>A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde – CT-Saúde, iniciou a reunião dando boas-vindas e agradecendo à participação dos presentes. Houve registro dos participantes presenciais através da lista de presença em anexo e os participantes em formato virtual, registro: Ana Luiza Ramiro Benevenuti (Representante Secretaria Municipal de Saúde de Mariana/MG), Ana Paula Vitali (Representante Secretaria Municipal de Saúde de Colatina), Andreia Mendes, Antonela Sampaio (Flacso), Antônio Áureo do Carmo (Representante dos atingidos Faiscadores do Rio Doce/MG), Antônio Carlos (Representante dos atingidos de Comboios/ES), Carolina Oliveira (Representante da SECEX/ES), Cláudia Laureth (Flacso), Creuza, Debora (Representante da ATI Rosa Fortini), Edinéia Oliveira, Eduardo Batista Poltraniere (Prefeitura Municipal de Linhares/ES), Erika Soares Martins (Representante da SEDESE e membro da CT-IPCT), Fabricio Thomaz de Oliveira Ker (Representante da OPAS/Referência Técnica Saúde Ambiental), Felipe Dias Tozzi (Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Marilândia/ES), Francisco Itamar Gonçalves Melgueiro (Representante da CGVAN e membro da CT-IPCT), Giseli Tozzi (Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Marilândia/ES), Jaqueline Aparecida Pereira Martins (Representante da Comissão dos Atingidos de Barra Longa/MG), Juventina (Representante da Comissão dos Atingidos de Marliéria/MG), Karina, Livia Serra Selvatici (Representante da Prefeitura Municipal de Aracruz/ES), Lorenza Ferreira de Sousa (Representante Cáritas Diocesana de Itabira), Luísa Lacerda Cançado Schneider (Representante da SEPLAG), Marina Ocacina da Mata Sacramento (Representante da</p>

	<p>SEPLAG), Micheline Paiva de Araujo (Representante da Superintendência Regional de Saúde de Coronel Fabriciano), Sérgio Fábio do Carmo (Representante dos Garimpeiros de Barra Longa), Rômulo Bonnes (Representante da Comissão de Atingidos de Barra Longa/MG), Sheila (Representante da Comissão Quilombola de São Mateus e Conceição da Barra/ES), Silvio Martins Soares (Representante da Comissão de Atingidos Territorial 1 e 2 de Rio Casca e São Pedro), Simone de Fátima Nunes (Representate da Comissão de Atingidos de São José do Goiabal/MG), Wenner Tavares (Representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais).</p>
<p>b) Ações de Saúde de Barra Longa</p>	<p>O Sr. Leonardo de Carvalho Roldão, representante da Secretaria de Saúde de Barra Longa/MG, contextualizou que o Plano de Ação em Saúde foi construído no ano de 2028 pela Secretaria de Saúde do município com a participação da comissão de atingidos do município e comunidade local no valor de trinta e dois milhões, mas que na gestão passada foi feito um acordo com a Fundação Renova e pactuado um plano bem inferior e com o valor de oito milhões, em que foi repassado pela Fundação Renova para o município o valor de seis milhões e ainda restam á pagar dois milhões desse acordo para secretaria de saúde. Relatou que a nova gestão do município juntamente com a comissão de atingidos e população estão tentando reaver o plano original de saúde, visto isso estão trabalhando nas atualizações do plano em razão do plano está defasado devido aumento nos casos de neoplasia e doenças de saúde mental conforme novos dados, assim como atualizações nos valores e ações, para apresentar este plano na próxima reunião da Câmara Técnica.</p> <p>A Sra. Maria de Fátima Nadir, representante da Secretaria de Saúde de Barra Longa, mencionou que o plano está sendo atualizado com os dados atuais do município e é o mesmo plano que foi aprovado pela Câmara Técnica de Saúde na época da construção do plano entre secretaria municipal de saúde, comissão de atingidos e população. Perguntou se a Fundação Renova terá de cumprir somente o percentual não cumprido das ações do acordo realizado com a gestão passada com o plano que está sendo atualizado.</p> <p>O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, esclareceu que na última reunião ordinária da Câmara Técnica de Saúde foi solicitado que a Fundação Renova apresentasse o que estava no acordo e o que foi executado, e a apresentação foi realizada de forma muito superficial, em que tinha as ações, mas não estava de forma detalhada as ações executadas e o acordo. Ressaltou que este acordo não contou com a participação e atuação da Câmara Técnica de Saúde, do CIF e do Ministério Público, portanto é uma ação que desconhecem, e pelo pouco que tiveram acesso às informações do acordo, não tinha previsto a possibilidade de</p>

solicitarem atualização no plano, todavia o município de Barra Longa tem uma cláusula prevista no TTAC quanto atualização do plano. Solicitou que o município de Barra Longa envie para Câmara Técnica o acordo, o plano de trabalho de forma bem detalhada do que foi executado de forma total ou parcial, para a Câmara Técnica realizar uma análise do que foi feito atende a deliberação nº 252, visto que as atribuições da Câmara Técnica são as definidas no TTAC, das Câmaras Técnica e deliberadas pelo CIF, então serão orientados pela deliberação nº252 e a nota técnica que aprovou o plano de Barra Longa para analisar o acordo e o que foi e não foi executado pela Fundação Renova, para logo após essa análise notificar o CIF com as previsões do acordo, do que foi executado, o que não foi executado, e com os prazos para desenvolvimento dessas ações. Solicitou que a secretaria de municipal de saúde ou a própria prefeitura envie formalmente o Plano de Ação em Saúde atualizado pela nova gestão que foi aprovado pela Câmara Técnica de Saúde, o acordo detalhado e o Plano de Ação em Saúde da gestão passada solicitando atualização e revisão do atual plano.

A Sra. Simone Silva, representante da comissão de atingidos de Barra Longa, agradeceu ao Sr. Sérgio Rossi pela oportunidade de rever o Plano de Ação em Saúde do município, sendo que desde que chegou na CT vem lutando por esse propósito, e sempre era respondida que não seria possível a revisão do plano, tendo em vista o acordo que a gestão passada realizou com a Fundação Renova. Mencionou que os atingidos e população de Barra Longa precisam de uma casa de saúde mental com terapia no município, para recebem um tratamento dos de forma digna e não apenas serem dopados por remédios, visto que até o momento nada foi feito pela saúde dos atingidos e população desde o rompimento da barragem.

O Sr. Sérgio Rossi, disse que a prioridade é em Barra Longa pela situação de ter sido o único município que teve a sede toda invadida pela lama e esse cenário tem uma dinâmica de impacto muito diferente dos demais municípios, contudo haverá um diálogo com o município de Mariana e assim como todos os outros municípios impactados direto e indiretamente pelo rompimento da barragem. Informou que a presidência do CIF/SECEX ressalta a situação crítica que o município enfrenta, tanto pelos impactos das ações de reparação quanto pela ausência dessas ações. Pontuou que nesse sentido da situação do município de Barra Longa que precisa priorizar e identificar as maiores vulnerabilidades do impacto, em que tem uma desassistência mais crítica, que estão atuando com mais foco.

A Sra. Maria de Fátima Nadir, fez uma apresentação das atualizações realizadas até o momento do Plano de Ação em Saúde, e a data de aprovação do plano que foi em novembro do ano de 2018. Demonstrou a atualização do item do plano sobre Equipes de Profissionais de Atenção

Básico conforme dados atuais, da alteração que será realizada na foto do rio, que atualmente a água do rio está toda marron, e a caracterização populacional que antes do rompimento eram de 6.143 pessoas e com dados do censo de 2022 está com 5.666. Relatou da situação financeira do município que é uma dificuldade que estão enfrentando, em que as atingidas estão sem receber qualquer valor mensal, e isso tem causado aumento nos transtornos mentais na população, portanto esses dados também será atualizado no plano. Mencionou que até o princípio de 2015 o município de não tinha caso de dengue, e a partir do rompimento da barragem o município virou um canteiro de obra e desde então está causando contaminação para os vetores e também a reparação dos projetos fundados pela Fundação Renova denominado Quintal Saudável, sendo as caixas de água que capta água da chuva para criação de peixes fez aumentar os casos de dengue no município, no qual inclusive no ano passado passaram por um momento crítico de dengue, em que ficaram muitos meses na onda roxa da dengue, com casos de dengue hemorrágica. Relatou que após a sede ter sido invadido pela lama, a Fundação Renova como forma de reparação, construiu um peixe e um de madeira na praça central da cidade e isso é um foco de animais peçonhentos conforme demonstram os dados no plano de ação em saúde construído no ano de 2018 e será atualizado com um grande aumento.

O Sr. Sérgio Rossi, sugeriu como encaminhamento que o município envie formalmente para a Câmara Técnica o plano de ação em saúde atualizado solicitando revisão e juntamente com o acordo homologado e o plano de trabalho da gestão passada com a Fundação Renova, relatando o que foi identificado que não está contemplado neste acordo judicial no que refere não somente a valores, mas principalmente as ações não executadas, ou as que foram feitas pelo, um tempo menor previsto no plano, para o GT-Planejamento juntamente com a Câmara Técnica fazer uma análise e encaminhar para o CIF a posição da Câmara Técnica.

O Sr. Leonardo de Carvalho, mencionou que a secretaria municipal de saúde está muito empenhada para compilar todos os dados do acordo e plano da gestão passada com o plano de ação de saúde aprovado no ano de 2018 para apresentar na próxima reunião ordinária com todas as atualizações, visto ser claro que a realidade e necessidade do município hoje é bem maior com os dados do acordo judicial realizado entre Fundação Renova e gestão passada no qual não contemplou todas as ações necessárias.

O Sr. Roberto Laperriere, representante da SESA/ES, iniciou a fala dizendo se a favor da atualização do plano de ação de saúde de Barra Longa, mas pediu que essa atualização entrasse em conjunto com todos os demais municípios que precisam de atualizar seus planos. Perguntou se o

valor do acordo judicial de oito milhões, em que restam ser repassados dois milhões para o município de Barra Longa, como que entra no montante total de recurso que está destinado para as ações reparatorias para esses planos que está separado via CIF para os municípios.

O Sr. Sérgio Rossi, mencionou que esse será o questionamento a ser feito para o CIF e IAJ, visto que é um acordo que foi firmado pelo município com a Fundação Renova no qual não foi discutido e apresentado no CIF, portanto é necessário contextualizar essa situação para pedir orientação jurídica e esclarecimentos para o CIF. Relatou como exemplo o acordo de Mariana/MG que previa em uma das cláusulas que aquilo que estava sendo celebrado não prejudicaria nada do que tinha sido definidos e nem possibilidades do município pedir complementação, suplementação e atualização para o CIF, e no caso de Barra Longa não existe esta previsão. Disse que quanto ao fluxo de atualização do plano do município, precisa também de sanar essa dúvida, uma vez que o plano de Barra de Longa nunca foi executado, assim como a Fundação Renova não executou a deliberação nº252, em que teve aprovação do plano no ano de 2028, e logo a Fundação Renova fez este acordo judicial.

O Sr. Sérgio Rossi, informou que a Câmara Técnica de Saúde recebeu através do CIF um ofício do município de Barra Longa relacionado danos ao abastecimento de água no município e solicitou que a Sra. Jaqueline Francischetti fizesse uma contextualização da solicitação do ofício e propusesse um encaminhamento, visto que já havia feito uma análise do documento.

A Sra. Jaqueline Francischetti, representante do Ministério da Saúde, mencionou que fez uma avaliação do ofício e como já houve a audiência da comunidade de Gesteira e Barreto no qual não houve um consenso da situação, e não teve oportunidade de contextualizar em juízo da condição da água destas comunidades, sugeriu como encaminhamento elaborar uma nota técnica constando as observações da água de Gesteira que está apresentando inconformidade com residual de cloro coliforme, sendo parâmetros que estão aparecendo pela falta de desinfecção da água, visto que o local para o tratamento adequado da água está fechado, justificar com as demais situações dessas comunidades e solicitar na nota técnica água para Gesteira e Barreto até que essas situações sejam sanadas.

A Sra. Simone Silva, representante da comissão de atingidos de Barra Longa, manifestou favorável na elaboração da nota técnica e agradeceu pelo apoio técnico que tem recebido da Sra. Jaqueline Francischetti nas situações que estão enfrentando com água das comunidades de Gesteira e Barreto. Solicitou para constar na nota técnica do acesso à caixa de água.

<p>1-Encaminhamento 1 -</p>	<p>A Secretaria Municipal de Saúde do município de Barra Longa atualizar o Plano de Ação em Saúde, enviar para Câmara Técnica de Saúde em conjunto com o acordo judicial e o plano de trabalho e solicitar por ofício o cumprimento da Deliberação CIF nº 252/2018.</p>
<p>Encaminhamento 2 -</p>	<p>Será elaborado pela Câmara Técnica de Saúde uma Nota Técnica contextualizando a falta de água e inconformidade da água das comunidades Gesteira e Barreto com as devidas justificativas solicitando água para essas comunidades até que os problemas seja sanados.</p>
<p>c) Saúde Indígena, Quilombola e outros Povos e Comunidades Tradicionais – CT-Saúde e CT-IPCT</p>	<p>O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, apresentou o esboço da minuta da nota técnica intercâmara conforme definido como encaminhamento no início da reunião ordinária e lembrou que a elaboração do documento terá a participação da SESAI, SAPS, SVS e a CT-IPCT. Contextualizou a estrutura do documento que tem como proposta a bases mínimas para as ações e projetos de saúde para povos indígenas, comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais do âmbito do programa de apoio à saúde física e mental da população impactada — PG14, para validação inicial de todos.</p> <p>O Sr. Jarbas Vieira da Silva, coordenador da Câmara Técnica Indígena e Povos Tradicionais, mencionou ser importante constar na minuta da nota técnica e da deliberação uma previsão de reconhecimento de novas comunidades conforme deliberado na cláusula 50 TTAC que define esse parâmetro, e assim como previsto no escopo do PG04.</p> <p>A Sra. Luciana Andrade de Oliveira, representante da ATI ASPERQD, relatou que é necessário pensar quanto a situação da ausência da identificação dos povos tradicionais atingidos pelo desastre, visto que esses povos estão diluídos com a população em geral e não foram devidamente reconhecidos e identificados pelo expert do Ministério público federal e Fundo Brasil.</p> <p>O Sr. Sérgio Rossi, sugeriu citar no tópico de caracterização e identificação dos povos e comunidades tradicionais, o que está previsto na cláusula 50 do TTAC, de que não há limitação de reconhecimento de novos povos e comunidades que forem identificados e a necessidade dessa identificação e mapeamento que não foi feita na bacia.</p> <p>A Sra. Luciana Andrade de Oliveira, sugeriu modificar o termo de reconhecimentos de novas comunidades, visto que o reconhecimento está na perspectiva das autarquias. Mencionou que o setor saúde precisa identificar a população tradicional atingida, sendo necessário fazer uma conexão na redação da minuta do documento, em que com o apoio da CT-IPCT no qual possuem membros que são da autarquia, realizaria a verificação de identificação se são ou não povos tradicionais.</p>

O Sr. Sérgio Rossi, citou que outra proposta para a minuta da nota técnica é a caracterização do subsistema de saúde indígena, incluindo o que é SAS e SUS, a ausência no escopo PG14, e à política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Mencionou que quanto a relação dos povos e comunidades tradicionais se tem duas publicações normativas de diretrizes que orientam a política nacional de saúde integral da população negra e o guia de diretrizes para atenção integral à saúde das populações do campo, floresta, águas, povos e comunidades tradicionais.

O Sr. Francisco Itamar Gonçalves Melgueiro, representante da CGVAN e membro da CT-IPCT, pontuou que o tema da identificação de novas comunidades tradicionais deve ser compartilhado nos territórios para ser discutidos com os parentes ou na reunião ordinária da CT-IPCT para validação, visto que a discussão do tema é sensível e já está judicializado.

O Sr. Sérgio Rossi, esclareceu que a proposta é fechar a estrutura mínima que o documento deve ter para em seguinte ser compartilhado na CT-IPCT com todos os membros para participação, uma vez que é uma nota técnica intercâmaras. O Sr. Jarbas Vieira da Silva, sugeriu solicitar a Fundação Cultural Palmares a lista das comunidades que estão na calha, no Norte, na região estuarina, e as comunidades certificadas e com pleito para ajudar na identificação, assim como também usar como base de levantamento de dados os estudos do professor Aderbal para os tradicionais não indígenas e não quilombolas.

O Sr. Sérgio Rossi, disse que o segundo tópico para elencar é a saúde para os povos indígenas atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão, em que será contextualizado quais são as comunidades indígenas reconhecidas e abrangidas atualmente pelo Cif, não limitando e inviabilizando as comunidades e povos indígenas que vierem a ser reconhecidos. Mencionou que será inserido informações do relatório referente visita técnica realizada pela SESAI nas aldeias indígenas atingidas e assim também será mencionado dos povos indígenas em contexto urbanos, e na sequência apareceria os termos de bases mínimas de quais seriam as ações de atenção à saúde e as de vigilância em saúde para os povos indígenas, no qual os componentes seriam atenção primária a saúde, as questões relacionadas ao DSEI de Minas Gerais e Espírito Santo, atenção especializada em saúde mental e atenção psicossocial. Citou que no item de vigilância em saúde será inserido as ações de vigilância em saúde epidemiológica ambiental, os sistemas de abastecimento de água indígena e o saneamento básico e ambiental das áreas indígenas, assim como gerenciamento de resíduos sólidos, são as ações mínimas já identificadas e precisam constar na nota técnica.

A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde questionou ao GT-Água como está o monitoramento de água nas

	<p>comunidades indígenas atingidas, se o GT-Água atua nessas terras indígenas.</p> <p>A Sra. Jaqueline Francischetti, representante do Ministério da Saúde respondeu que na última revisão do PMQACH o GT-Água inseriu vários pontos de monitoramentos nesses territórios, e informou que não foi possível inserir pontos de monitoramentos para os povos Krenak porque recebem água mineral e visto isso não teriam justificativas para solicitar monitoramento de pontos de água para consumo humano. Mencionou que aguardar receber o levantamento da CT-IPCT para identificar as populações atingidas os não aldeados e verificar o interesse de ser monitorados, assim como os quilombolas que não estão sendo contemplados ainda.</p> <p>O Sr. Sérgio Rossi, mencionou que no tópico da Saúde para Quilombolas, Povos e Comunidades Tradicionais será necessário realizar o levantamento de dados e mapeamento, dado que em termos gerais a assistência à saúde para esses povos e comunidades é feita no âmbito do próprio sistema de saúde geral, visto que não tem subsistema conforme a saúde indígena, portanto a partir do mapeamento será preciso estudar os planos de ação em saúde dos municípios para identificar se essas populações e comunidades estão sendo contempladas nas ações específicas, em conformidade com a política pública para esses povos e comunidades. Elencou que o objetivo é trazer mais diretrizes e componente integral de atenção primária à saúde da população negra e as demais diretrizes para os outros povos e comunidades tradicionais, a fim de ser relacionado no corpo da nota técnica e endereçado para os planos de ação em saúde a parte de atenção à saúde quanto também de vigilância em saúde. Informou que por fim viria o item de conclusões e as recomendações da nota técnica para o CIF, tanto em relação ao escopo do PG14 quanto da interface com o PG3 e o PG4. Sugeriu apresentar a nota técnica intercâmara na reunião da Câmara Técnica de Saúde que ocorrerá nos dias 26 e 27 de agosto para os membros, e já com as contribuições dos membros da CT-IPCT, e em seguida se remetida na reunião do CIF do mês de setembro.</p>
<p>d) Plano de Ação em Saúde de Marilândia/ES</p>	<p>A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde concedeu a palavra para a secretaria municipal de saúde de Marilândia realizar apresentação do plano de ação em saúde do município.</p> <p>A Sra. Giseli Tozzi representante da Secretaria Municipal de Saúde de Marilândia/ES, iniciou apresentação do Plano de Ação em Saúde com o primeiro tópico com a contextualização do Desastre da Barragem de Fundão, visto que a bacia do Rio Doce foi atingida e o rio passa por algumas comunidades do município de Marilândia, e em continuidade apresentou um contexto da descrição do território de Marilândia, da</p>

estrutura organizacional da saúde do município e do Vigiagua em que após o rompimento adotaram como uma das ações de saúde pública para garantir a população atingida acesso à água de qualidade, compatível com o padrão de potabilidade vigente. Mencionou que evidenciaram sobre a Saúde Mental no plano em razão que nas comunidades atingidas a problemática de saúde mental é visível, e o município atualmente não possui estrutura, tendo como referência em saúde mental a cidade de Vila Velha/ES para atendimento de crianças e adolescentes, e a cidade de Cariacica/ES para atendimentos de pontuais de adultos. Informou que o Plano de Ação em Saúde foi elaborado pela equipe da Secretaria de Saúde conforme a necessidade da população, apresentado e aprovado pelo Conselho de Saúde, para a população e comunidade atingida, no qual foi explicado o objetivo do plano e a importância da participação de todos, com os relatos das dificuldades e observações quanto aos agravos após o desastre, e por fim foi aplicado um questionário nas comunidades de Bonisegna e Fazenda Batista que é onde possuem o maior número de atingidos. Citou as ações inseridas no Plano de Ação em Saúde, a identificação de problemas após o rompimento da barragem, o objetivo de cada ação e a relação de Recursos Materiais e Recurso Humanos necessário para execução das ações proposta no plano, sendo, Atenção Primária, Saúde Mental, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância Saúde do Trabalhador, Farmácia Básica, Laboratório Municipal e Educação Permanente. Relatou o total do investimento financeiro do plano municipal mensal, anual e em dez anos, necessário para execução do plano.

O Sr. André Carvalho Alcântara, representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais e coordenador do GT-Planejamento, parabenizou a Secretaria Municipal de Saúde de Marilândia/ES pela apresentação do Plano de Ação em Saúde e esforço para construção do plano. Informou como funciona o fluxo, em que o momento de apresentação do plano na Reunião Ordinária é para os membros ter conhecimento do plano, e haverá o momento no GT-Planejamento que os técnicos farão análise do plano para alguns apontamentos, para após os ajustes solicitados seguir para apresentação e aprovação na reunião do CIF. Mencionou da necessidade de o plano ser apresentado para Conselho de Saúde e Comissão de atingidos do município, portanto questionou se o plano seguiu o rito de um momento de apresentação e participação com a Comissão de Atingidos.

A Sra. Giseli Tozzi, afirmou que houve esse momento de apresentação e discussão do plano para o Conselho de Saúde e Comissão de Atingidos.

O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, ressaltou que o Programa de Saúde prevê ação de capacitação e de qualificação para os

	<p>municípios e estados, portanto já é um projeto que está contemplado, não sendo necessário diante desse fato constar essa ação no Plano de Ação em Saúde municipal, visto que o município será contemplado através desse projeto.</p> <p>A Sra. Eliane Ignotti, definiu realizar uma oficina de trabalho, no dia 26 de agosto, momento que estará acontecendo a reunião do GT, com a participação online dos municípios do Espírito Santo, para darem oportunidade dos municípios tirarem dúvidas referente ao Plano de Ação em Saúde, orientando também esses municípios com base de dados de análise situacional levantado pelo Ministério da Saúde para fortalecimento do plano, e no mês seguinte essa oficina aconteceria com os municípios do estado de Minas Gerais.</p>
--	---

Aos dias vinte e três de julho de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas, no Hotel Grand Mercure Brasília Eixo Monumental - Setor Hoteleiro Norte Quadra 5 Bloco G, S/N - Asa Norte, Brasília/DF, teve início a **75ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde – CTSAÚDE/CIF – aberta**

Pauta Geral - Aberta

Pauta	Discussão
<p>a) Apresentação dos presentes:</p>	<p>A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde – CT-Saúde, iniciou a reunião dando boas-vindas e agradecendo à participação dos presentes. Houve registro dos participantes presenciais através da lista de presença em anexo e os participantes em formato virtual, registro: Alecksey Correa (Representante Auditoria EY), Ana Luiza Ramiro Benevenuti (Representante Secretaria Municipal de Saúde de Mariana/MG), Ana Paula Vitali (Representante Secretaria Municipal de Saúde de Colatina), Breno Jorge Buzelin (Representante da Fundação Renova), Carolina Oliveira (Representante da SECEX/ES), Fabricio Thomaz de Oliveira Ker (Representante da OPAS/Referência Técnica Saúde Ambiental), Janine Silva Cabral Luchesi (Representante da Fundação Renova), Jaqueline Aparecida Pereira Martins (Representante da Comissão dos Atingidos de Barra Longa/MG), Juventina (Representante da Comissão dos Atingidos de Marliéria/MG), Karina (Representante Cáritas Diocesana de Itabira), Lorenza Ferreira de Sousa (Representante Cáritas Diocesana de Itabira), Luísa Lacerda Cançado Schneider (Representante da SEPLAG), Maria Lethicia Campos Mata (Representante da Fundação Renova), Marilucia Gonçalves (Representante da CAT/ATI), Marina Ocacina da Mata Sacramento (Representante da SEPLAG), Melina Marsaro Alencar (Representante da Fundação Renova), Rômulo Bonnes (Representante da Comissão de</p>

	<p>Atingidos de Barra Longa/MG), Sergio Ferreira Lima Filho (Representante da Fundação Renova), Silvio Martins Soares (Representante da Comissão de Atingidos Territorial 1 e 2 de Rio Casca e São Pedro), Simone de Fátima Nunes (Representate da Comissão de Atingidos de São José do Goiabal/MG), Wenner Tavares (Representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais).</p>
b) Impugnação dos Planos de Ação em Saúde de Serra/ES e Fundão/ES	<p>O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, informou que a Câmara Técnica de Saúde recebeu através do CIF, os ofícios FR.2024.1841 e FR.2024.1842 de Impugnação à Deliberação CIF n.º 796/2024 — Plano de Ação em Saúde do Município de Serra/ES e Deliberação CIF n.º 797/2024 — Plano de Ação em Saúde do Município de Fundão/ES, planos esses sendo objetos de alguns anos de discussão, aprovados pela Câmara Técnica, com espaço para a Fundação Renova se manifestar, e logo após encaminhado para o Comitê Interfederativo, que deliberou para Fundação Renova cumprir. Perante o exposto, solicitou esclarecimentos a Fundação Renova pela impugnação dos planos.</p> <p>A Sra. Melina Marsaro Alencar, representante da Fundação Renova, reforçou da importância da retomada do diálogo, da reabertura do contato, da atuação com Câmara Técnica permanece, assim como a intencionalidade de fazer cumprir todas as deliberações e decisões em todo o histórico do PG14 com a Câmara Técnica está vigente. Mencionou que a Fundação Renova possui algumas divergências técnicas em relação aos planos de ação em saúde, em que o próprio TTAC resguarda esse instrumento de registrar essas divergências técnicas, visto isso estão utilizando esse caminho para impugnação dos planos, contudo não quer dizer que não será cumprido as deliberações e decisões que estão vigentes. Informou que um dos principais pontos que a Fundação Renova diverge tecnicamente referente aos planos de ação em saúde é quanto a necessidade de ter uma junção e coerência com os estudos de Saúde para ser construído uma associação adequada com os efeitos do rompimento da barragem.</p> <p>A Sra. Eliane Ignotti, coordenadora da Câmara Técnica de Saúde, questionou a Fundação Renova se as divergências serão feitas via impugnação, e se esperam que os planos estejam alinhados com os estudos previamente realizados.</p> <p>A Sra. Melina Marsaro, respondeu que sim, que o TTAC prevê escalonamento de instrumentos administrativos quando ocorre dissenso de um determinado assunto, que são a manifestação por ofício, a notificação, a impugnação e até a judicialização conforme está posto no acordo, e quanto aos planos de ação em saúde sempre foi defendido que deve ser uma consequência dos resultados dos estudos de risco, dos estudos que devem proceder a essas ações e planos.</p>

A Sra. Maria Lethicia Campos Mata, representante da Fundação Renova, mencionou que a divergência técnica não impede a construção de um acordo e um consenso coletivo, visto isso no pedido final das impugnações dos planos, registra o posicionamento da Fundação Renova, e solicita uma reanálise e consideração dos pontos citados.

O Sr. Jadilson Lino de Oliveira Gomes, representante da Comissão de Atingidos de Degredo, manifestou quanto a fala das representantes da Fundação Renova, no qual deixou algumas dúvidas, especialmente sobre o tema da construção de diálogo na Câmara Técnica, visto que a Câmara Técnica sempre chamou para diálogo, diferente da postura da antiga coordenação da Fundação Renova, em que não tinha essa postura, assim ver essa questão de construção de diálogo, como uma insistência para a Fundação Renova não cumprir as deliberações do CIF e também as decisões judiciais. Mencionou o acórdão da deliberação nº58/2017 que reafirma o papel do CIF, no qual as decisões e deliberações do CIF pela Fundação Renova é em caráter de cumprimento, visto isso esperava que junto com os ofícios de impugnação fosse apresentado o cronograma de implementação conforme é determinado pelas deliberações dos planos aprovados, uma vez que a não apresentação do cronograma de implementação define descumprimento de deliberação de decisão judicial. Expressou que ao longo dos nove anos, após o desastre, não houve a implementação de nenhum plano de ação em saúde em que foi aprovado pelo CIF, portanto mencionar que precisa verificar os estudos fazer implementação de estudos, são assuntos superados para os atingidos, visto que a saúde é primordial e deveria ser o compromisso mais importante da Fundação Renova.

O Sr. Sérgio Rossi, informou que diante das falas dos representantes da Fundação Renova é importante mencionar uma das várias decisões judicial de um dos planos de ação em saúde impugnado, para sanar a interpretação da Fundação Renova no sentido de que as ações de saúde estão relacionadas e condicionadas, na realização desses estudos. Citou uma decisão judicial que reconhece as posições já manifestadas pela Câmara Técnica de que é indevido, inadequado e não se sustenta no próprio TTAC essa vinculação de que só pode ter ação de Saúde se tiver estudo de Saúde. Esclareceu que o posicionamento da Câmara Técnica, não é fruto de uma manifestação singular e única de um determinado momento, e sim está presente em vários documentos técnicos elaborados pela Câmara técnica ao longo desses anos, assim como já citado também em diversas decisões judiciais. Disse que a Deliberação nº 551/2021 que aprovou o escopo do programa de ação em saúde e a Deliberação nº 569/2022 que estabelece os fluxos dos planos de ação em saúde, estabelece espaços para a Fundação Renova se manifestar, seja por escrito, ou em reunião, em todos os

	<p>momentos da Câmara Técnica, visto que é um espaço de construção técnica, portanto até o presente o momento as manifestações da Fundação Renova sempre foram refutando completamente os planos de ação, seja pela questão do nexo de causalidade, seja pela vinculação inadequada de plano de ação à realização de estudos.</p> <p>A Sra. Jóeci Benedita dos Santos Lopes Miranda, representante da Comissão de Atingidos de Aracruz/ES, mencionou que já pediu para apresentar essa situação da saúde, da ociosidade e da morosidade para a OMS, visto que já se passaram mais nove anos e nada foi feito até o momento pela saúde dos municípios e população atingidas.</p>
<p>c) Plano de Ação em Saúde de Barra Longa/MG</p>	<p>A coordenadora da Câmara Técnica de Saúde, Sra. Eliane Ignotti, sugeriu ser discutido na próxima Reunião Ordinária o Plano de Ação em Saúde atualizado pelo município. A Sra. Melina Marsaro Alencar, esclareceu que a Fundação Renova não faz acordo com os municípios, e revela de deliberações e notas técnicas, e sim foi realizado conforme deliberado pelo TTAC um tratamento priorizado para Barra Longa e Mariana. Pontuou que referente aos Planos de Ação em Saúde de outro município que possuem questões de cunho técnico e de oportunidades de melhorias em que se identificou nesses documentos apresentados, encaminhou por meio de manifestação, que fossem colocados para esses outros planos. Ratificou de deixar como encaminhamento a agenda do Plano de Ação em Saúde de Barra Longa para a próxima Reunião Ordinária. A Sra. Simone Maria Silva, representante da Comissão de Atingidos de Barra Longa/MG, esclareceu ser necessário em não deixar confundir o processo passado da Fundação Renova com o município de Barra Longa em que ainda resta ser pago pela Fundação Renova dois milhões de reais para o município, com esse processo atual de revisão do plano que foi aprovado em 2018 e teve a participação da população na construção do plano. Solicitou que todas as tratativas do Plano de Ação em Saúde de Barra Longa seja tratado na Câmara Técnica de Saúde.</p>
<p>Encaminhamento 1-</p>	<p>No dia 27 de agosto será realizado no âmbito da Câmara Técnica uma reunião com a Fundação Renova referente as atualizações do Plano de Ação em Saúde de Barra Longa/MG.</p>
<p>d) Termo de Repasse Estudos de Saúde - Cláusula nº 111 e nº 112 do TTAC</p>	<p>O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, informou que vem sendo discutido no GT-Estudos o Termo de Repasse dos Estudos de Saúde, no qual já retornou para a Fundação Renova a minuta do documento conforme entendimento, e será submetido à análise da consultoria jurídica e posteriormente, à Procuradoria da Fiocruz, e quando tiver as manifestações com os pareceres dessas duas instâncias será pautado no CIF para dar segmento no atendimento a decisão judicial.</p>
<p>e) Projeto de Capacitação dos</p>	<p>O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde, mencionou que o Projeto de Capacitação dos Profissionais de Saúde será no modelo do</p>

<p>Profissionais de Saúde – Deliberações n° 791/2024 e n° 761/2024</p>	<p>Termo de Repasse de Estudos, em que será elaborado um termo, com a mesma estrutura e conteúdo da deliberação, dessa forma questionou a Fundação Renova se tem algum óbice com relação ao modelo do termo, visto que é o mesmo instrumento que foi utilizado para os Estudos de Saúde.</p> <p>A Sra. Melina Marsaro Alencar, representante da Fundação Renova, solicitou que assim como houve a participação da Fundação Renova na primeira etapa da minuta do Termo de Repasse dos Estudos de Saúde, que possa ter essa mesma participação para contribuição na construção da minuta do Termo de Repasse do Projeto de Capacitação dos Profissionais de Saúde.</p> <p>O Sr. Sérgio Rossi, informou que quanto a Devolutiva de Linhares/ES foi realizado um contato com o representante da Ambios para agendamento da data da devolutiva, no qual relatou que passará por um procedimento cirúrgico, não sendo possível, portanto realizar a devolutiva no mês de agosto, visto isso aguarda uma nova data onde será informado ao juízo e consequentemente a Fundação Renova.</p>
--	---

Pronunciamento dos atingidos:

Pauta	Discussão
<p>a) Fala livre dos atingidos:</p>	<p>A Sra. Jóeci Lopes Miranda, representante da Comissão de Atingidos de Aracruz/ES, realizou uma breve apresentação da Comissão de Atingidos de Aracruz, visto que a Câmara Técnica está com uma nova coordenação. Mencionou que no dia 12/11/2019 protocolou uma proposta no CIF para atender as demandas de custeios e garantir aos membros atingidos das Câmaras Técnicas e dos atingidos custeios para participação presencial nas reuniões, diante disso expressou que o valor do custeio para as reuniões que acontecem nas capitais não atendem a necessidade de uma alimentação digna, uma vez que o custo de uma capital é mais alto, portanto solicitou que o custeio seja de acordo com o local de realização das reuniões. Informou que ficou constrangida e se sentiu ofendida na resposta dada pelo representante da CT-IPCT, ao perguntar quanto os pescadores serem inseridos na CT-IPCT, visto que são atingidos, e não técnicos, e estão nas Câmaras Técnica para representar e levar aos atingidos, respostas dos técnicos. Questionou da participação dos atingidos no GT-Rio Doce, onde está sendo realizado acordos, tratativas e desenvolvimentos nos territórios sem a participação da Comissão dos Atingidos, visto que não aceita assessoria imposta, conforme direito de escolha prevista no TTAC, diante disso entendeu que está acontecendo um</p>

fortalecimento de movimento social, e não o direito garantido dos atingidos.

A Sra. Simone de Fátima Nunes, representante da Comissão de Atingidos de São José do Goiabal/MG, ressaltou repúdio pela manifestação de impugnação da Fundação Renova nos Planos de Ação em Saúde aprovados, visto que não foram executados.

O Sr. Felipe, representante da Comissão de Atingidos da Comunidade sítio ponta do Marvin, zona rural de Timóteo/MG, solicitou análise da água para consumo humano dos afluentes do Rio Doce que é o rio Piracicaba e dos córregos ao redor do rio. Questionou que caso não seja possível atender a solicitação da análise, se podem incluir análise dessas águas no Plano de Saúde.

A Sra. Jaqueline Aparecida, representante da Comissão de atingidos de Barra Longa/MG, solicitou uma posição da Câmara Técnica quanto ao monitoramento da água para consumo humano para a Comunidade de Barreto, visto que foi uma comunidade diretamente atingida e não houve monitoramento da água para consumo humano. Questionou que enquanto não acontece a conciliação do eixo 9 como fica a situação das comunidades de Barreto e Gesteira, o que poderia ser feito pela comunidade de Barreto, na questão de monitoramento da água para consumo humano para a comunidade de Barreto. Informou que receberam um relatório de inspeção da SAE realizado na Copasa de Barra Longa, em que teve o resultado insatisfatório quanto ao plano de monitoramento, visto isso perguntou se a Câmara Técnica recebeu esse relatório, e se tem alguma articulação que possa ser feito para cobrar a Copasa que cumpra com o plano de monitoramento.

A Sra. Marilucia Gonçalves, representante da Comissão de atingidos do Território 5 da beira Rio 2, solicitou a Câmara Técnica informações do Plano de Ação em Saúde do município, visto que a Secretaria Municipal de Saúde de Galiléia/MG não soube informar se o plano passou pela Câmara Técnica e também se teve a participação da comissão de atingidos na construção do plano.

A Sra. Simone Maria Silva, representante da Comissão de Atingidos de Barra Longa/MG, questionou a Fundação Renova quanto a situação do acesso da caixa de água da comunidade de Gesteira, visto que ficaram sem água mais de cinco dias, e que quando conseguiram o caminhão pipa para levar água para a comunidade, o local de acesso das caixas de água estava trancado, diante disso solicitou o posicionamento da Fundação Renova de como vai levar água para a comunidade até que se resolva a questão poço artesiano.

O Sr. Sérgio Rossi, representante do Ministério da Saúde e membro da Câmara Técnica, esclareceu que o GT-Rio Doce é um grupo de Trabalho interno administrativo, que não pactua e não estabelece nenhuma ação de

negociação. É um instrumento Técnico Administrativo do Ministério da Saúde possa discutir pautas que são complexas que envolvem mais de uma das suas áreas. Informou que GT-Rio Doce não faz parte da Câmara Técnica de Saúde, e não existe na estrutura de governança do CIF e do TAC GOV.

A Sra. Jaqueline Francischetti, representante do Ministério da Saúde e membra da Câmara Técnica, informou que existem alguns poços artesanais sendo monitorados no município de Timóteo/MG, e orientou que o atingido Sr. Felipe procure a Secretaria de Vigilância, propriamente no programa do Vigiágua do município e solicite apoio no ponto que deseja que aconteça o monitoramento, visto que há cada dois anos acontece a revisão dos planos, e é necessário a coordenada do ponto para inserir no monitoramento da qualidade da água para o consumo humano. Esclareceu em resposta a atingida Sra. Jaqueline Aparecida que quanto a comunidade de Barreto, será elaborado uma nota técnica considerando as justificativas, apontamentos e decisões não conciliatórias que ocorreu na audiência do eixo 9, para que enquanto as coisas não resolve consiga junto ao CIF o abastecimento de água para essas comunidades.

O Sr. André Carvalho Alcântara, representante da Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais e coordenador do GT-Planejamento, respondeu a atingida Sra. Marilúcia que no dia 12 de março foi enviado um ofício CT-SAÚDE nº 13/2024 para a Prefeitura Municipal de Galiléia com cópia para Assessoria Técnica, com as considerações dos técnicos quanto ao Plano de Ação em Saúde, e que caso a Comissão não tenha recebido o ofício, orientou solicitar por e-mail para reenvio.

A Sra. Melina Marsaro Alencar, representante da Fundação Renova, solicitou que a pergunta da atingida Sra. Simone Silva fosse formalizada via e-mail, visto que não está envolvida nesse caso específico, sendo necessário apoio da equipe responsável pelo tema para responder o questionamento.

Às 15 horas e 59 minutos, do dia 23 de julho de 2024, o Sr. Sérgio Rossi Ribeiro, finalizou a reunião agradecendo a participação de todos.

Registro que a presente ATA foi aprovada na 78ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica de Saúde, no dia 23 de outubro de dois mil e vinte e quatro.