

ANEXO 8 – SAÚDE

CAPÍTULO I

OBJETO E FINALIDADE

Cláusula 1. A COMPROMISSÁRIA e/ou FUNDAÇÃO RENOVA obrigam-se a pagar o valor de R\$ 12.000.000.000,00 (doze bilhões de reais), a título de compensação pelos eventuais danos e impactos negativos à saúde coletiva da população dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS pelo rompimento da Barragem de Fundão, localizada em Mariana/MG, estimado pelo PODER PÚBLICO até a data de assinatura deste ACORDO. O valor estabelecido financiará compensação a ser efetivada na forma de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), consistente em medidas a serem adotadas conforme as soluções e as adequações técnicas definidas para cada situação, segundo a direção de cada esfera de governo, com observância das normas constitucionais e infraconstitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), e nos moldes estabelecidos neste ANEXO e seus Apêndices.

Parágrafo primeiro. O valor estabelecido neste ANEXO tem natureza compensatória e resulta da análise estimada pelo PODER PÚBLICO, a ser convertido em medidas de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que beneficiem os municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS.

Parágrafo segundo. O valor estabelecido no *caput* será pago pela COMPROMISSÁRIA e/ou a FUNDAÇÃO RENOVA conforme ANEXO 22 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR.

Cláusula 2. Não haverá qualquer responsabilidade da FUNDAÇÃO RENOVA, da COMPROMISSÁRIA e/ou das ACIONISTAS e suas PARTES RELACIONADAS (definição na Cláusula 94, parágrafo primeiro das CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO) com relação às decisões dos COMPROMITENTES e municípios para o direcionamento dos recursos previstos neste ANEXO, tampouco qualquer compromisso ou obrigação de realizar novos aportes de valores para quaisquer das ações do(s) COMPROMITENTE(S) com recursos deste ANEXO.

Cláusula 3. As PARTES reconhecem que o presente instrumento é estruturado segundo o quadro fático conhecido no momento em que é celebrado, o que determina a incidência das medidas compensatórias ao contexto circunstancial atual.

Cláusula 4. Não haverá nova estimativa ou revisão do valor constante da Cláusula 1, observada a atualização monetária, consoante estabelecido nas CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO.

Cláusula 5. A assunção das obrigações previstas neste ANEXO, pela COMPROMISSÁRIA e/ou FUNDAÇÃO RENOVA, não acarreta o reconhecimento, de sua parte e/ou por parte das ACIONISTAS e/ou suas PARTES RELACIONADAS, quanto à existência e/ou qualquer responsabilidade em relação a eventuais danos individuais e coletivos de qualquer natureza tratados neste ANEXO.

CAPÍTULO II

INSTRUMENTALIZAÇÃO DA COMPENSAÇÃO DOS EVENTUAIS DANOS E IMPACTOS À SAÚDE

Cláusula 6. A compensação dos eventuais danos e impactos à saúde da população a ser atendida será realizada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção, recuperação e atenção à saúde, a serem executados pelos entes federados.

Cláusula 7. Os entes federados irão constituir um Programa Especial de Saúde – Rio Doce para a execução das ações de saúde voltada para a população dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, conforme Memorando de Entendimentos celebrado entre os entes federados (Apêndice 8.1).

Cláusula 8. A governança do Programa Especial de Saúde – Rio Doce será estabelecida conforme o Apêndice 8.2.

Cláusula 9. O valor pago a título de compensação para a constituição do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, estabelecido na Cláusula 1 deste ANEXO, terá a seguinte destinação:

I. O valor de R\$ 3.600.000.000,00 (três bilhões e seiscentos milhões de reais), correspondente a 30% (trinta por cento) do valor previsto na Cláusula 1 deste ANEXO, será destinado a custear políticas e ações de competência direta do Ministério da Saúde, do ESTADO DE MINAS GERAIS e do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), conforme estabelecido a seguir:

a. O valor de R\$ 815.800.000,00 (oitocentos e quinze milhões e oitocentos mil reais) será destinado a custear políticas e ações de competência e execução direta do Ministério da Saúde para aplicação, fortalecimento e desenvolvimento de ações e projetos de saúde em vigilância e assistência à saúde, bem como na política de saúde indígena no território dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, a ser depositado em instituição financeira federal, conforme previsto no Capítulo IV das CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO.

1. Caberá à Câmara Técnica do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, em até 60 (sessenta) dias após a HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL deste ACORDO, elaborar e propor diretrizes e orientações para elaboração dos planos de ações para execução dos recursos pelo Governo Federal.

2. As diretrizes de que trata a alínea a, item 1, acima serão pactuadas no Comitê Especial Tripartite (CET) previsto no Apêndice 8.2, em até 60 (sessenta) dias após a conclusão do disposto na alínea a, item 1.

3. Os planos de ação serão incluídos no Relatório Anual de Gestão (RAG) para avaliação e aprovação das respectivas instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), qual seja, Conselho Nacional de Saúde.

b. O valor de R\$ 300.200.000,00 (trezentos milhões e duzentos mil reais) será destinado à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio de sua fundação de apoio, Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC), para análise da situação e demandas de saúde das populações dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, a ser depositado em instituição financeira federal, conforme previsto no Capítulo IV das CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO.

c. O valor de R\$ 424.000.000,00 (quatrocentos e vinte e quatro milhões de reais) será destinado a custear políticas e ações de competência e execução direta do ESTADO DE MINAS GERAIS para aplicação em saúde nos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, a ser depositado em conta vinculada a ser indicada pelo ESTADO DE MINAS GERAIS.

d. O valor de R\$ 260.000.000,00 (duzentos e sessenta milhões de reais) será destinado a custear políticas e ações de competência e execução direta do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO para aplicação em saúde nos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, a ser depositado em conta vinculada a ser indicada pelo ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

e. Os recursos a serem executados pelo ESTADO DE MINAS GERAIS e pelo ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, seguirão os procedimentos abaixo registrados.

1. Caberá à Câmara Técnica do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, em até 60 (sessenta) dias após a HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL deste ACORDO, elaborar e propor diretrizes e orientações para elaboração dos planos de ações para execução dos recursos pelos Estados.

2. As diretrizes de que trata a alínea e, item 1, acima serão pactuadas no Comitê Especial Tripartite (CET), previsto no Apêndice 8.2, em até 60 (sessenta) dias após a conclusão do disposto na alínea e, item 1.

3. Os planos de ação serão incluídos no Relatório Anual de Gestão (RAG) para avaliação e aprovação das respectivas instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), qual seja, o Conselho Estadual de Saúde.

f. O valor de R\$ 1.800.000.000,00 (um bilhão e oitocentos milhões de reais), correspondente a 50% (cinquenta por cento) do *caput* do inciso I desta Cláusula, será destinado a custear políticas e ações de competência e execução direta dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, para ações e serviços públicos de saúde em seus territórios, a ser depositado em instituição financeira federal, conforme previsto no Capítulo IV das CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO.

1. Caberá à Câmara Técnica do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, em até 60 (sessenta) dias após a HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL deste ACORDO, elaborar e propor diretrizes e orientações para elaboração dos planos de ação para execução dos recursos pelos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS.

2. As diretrizes de que trata a alínea f, item 1, serão pactuadas no Comitê Especial Tripartite (CET), previsto no Apêndice 8.2, em até 60 (sessenta) dias após a conclusão do disposto na alínea f, item 1.

3. Os planos de ação serão incluídos no Relatórios Anuais de Gestão (RAG) para avaliação e aprovação das respectivas instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam, Conselhos Municipais de Saúde.

4. Cumpridas as etapas indicadas na alínea f, itens 1 e 2, caberá ao Ministério da Saúde efetivar o repasse do valor devido a cada município listado no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS por intermédio do instrumento devido, nos termos da legislação brasileira aplicável.

II. O valor de R\$ 8.400.000.000,00 (oito bilhões e quatrocentos milhões de reais), correspondente a 70% (setenta por cento) do valor previsto na Cláusula 1 deste ANEXO, será destinado à constituição de fundo patrimonial de natureza perpétua, para execução de ações para fortalecimento e melhoria das condições de saúde dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, bem como ações de competência e execução direta Federal e Estadual nos referidos municípios, observadas, no que couber, as disposições da Lei n. 13.800, de 4 de janeiro de 2019, a ser depositado em instituição financeira federal, conforme previsto no Capítulo IV das CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO.

a. Para o primeiro ciclo do Programa, que terá duração de 4 (quatro) anos contados a partir da HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL deste ACORDO, os rendimentos do fundo perpétuo, no respectivo período, serão repartidos entre os entes federados, conforme valores definidos no Apêndice 8.3 e executados conforme planos de ação que seguirão as diretrizes e orientações pactuadas no Comitê Especial Tripartite (CET).

b. Durante o primeiro ciclo do Programa, será assegurada aos municípios a destinação anual de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos rendimentos do valor do fundo perpétuo.

c. O rateio entre os municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, seja do repasse imediato de que trata o inciso I, alínea f, desta Cláusula 9, seja dos rendimentos, observará os critérios detalhados no Apêndice 8.3.

d. Para os ciclos subsequentes, a divisão do recurso será detalhada mediante diagnóstico técnico a partir da análise da situação de saúde da população nos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, e poderá sofrer alterações a partir de proposição feita pela Câmara Técnica de que trata o Apêndice 8.2 e pactuação no Comitê Especial Tripartite (CET), garantida aos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS a destinação de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos rendimentos.

Parágrafo primeiro. A gestão financeira do fundo patrimonial ficará a cargo de instituição financeira oficial a ser selecionada pela UNIÃO FEDERAL e será orientada pelo princípio da preservação real do valor principal, conforme previsto no Capítulo IV das CLÁUSULAS GERAIS deste ACORDO.

Parágrafo segundo. O valor previsto no inciso I desta Cláusula deverá ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde, preferencialmente, em ações de assistência, vigilância e promoção da saúde para a população.

Parágrafo terceiro. Considerando a necessidade simultânea de realização das ações imediatas dispostas no inciso I desta Cláusula e da constituição do fundo perpétuo disposto no inciso II desta Cláusula, a integralização financeira se dará em 50% (cinquenta por cento) para cada um dos incisos I e II desta Cláusula, considerando o valor global previsto na Cláusula 1 deste ANEXO.

Parágrafo quarto. Respeitado o ANEXO 22 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR, após o recebimento integral dos valores previstos para as ações detalhadas no inciso I desta Cláusula, o restante dos recursos previstos neste ANEXO será integralmente destinado ao fundo perpétuo previsto no inciso II desta Cláusula.

Cláusula 10. Será assegurado o atendimento equânime às populações indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais presentes nas regiões dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, para o desenvolvimento das ações de saúde, respeitando suas características socioculturais.

Parágrafo único. O atendimento de que trata o *caput* a populações indígenas, quilombolas e demais povos e comunidade tradicionais não implica reconhecimento pela COMPROMISSÁRIA, as ACIONISTAS e/ou suas PARTES RELACIONADAS e/ou FUNDAÇÃO RENOVA de existência de dano e/ou nexo de causalidade com o ROMPIMENTO para as comunidades presentes nas regiões dos municípios do ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS.

Cláusula 11. Os estudos e análises previstos na Cláusula 9, inciso I, alínea b, deste ANEXO terão por objetivo auxiliar o PODER PÚBLICO no planejamento e na alocação dos recursos compensatórios.

Cláusula 12. Os recursos recebidos pelos entes federados beneficiários neste ANEXO serão aplicados, obrigatoriamente, em ações e serviços públicos de saúde, observado o disposto no art. 4º da Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, e não poderão ser contabilizados para os fins previstos no art. 198, § 2º, da Constituição Federal.

Cláusula 13. A utilização e o controle da gestão dos recursos financeiros observarão o modelo de governança do Sistema Único de Saúde (SUS), com a regular participação dos Conselhos de Saúde, nos termos do art. 1º, § 2º, da Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**APÊNDICE 8.1 – MINUTA DE MEMORANDO DE ENTENDIMENTOS PARA
PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE – RIO DOCE**

MEMORANDO DE ENTENDIMENTOS

entre

UNIÃO FEDERAL, via MINISTÉRIO DA SAÚDE,

**Estado de Minas Gerais, via SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS
GERAIS, e**

**Estado do Espírito Santo, via SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO
ESPÍRITO SANTO,**

para

**Desenvolvimento de ações de recuperação em saúde em decorrência de
eventuais danos e impactos à saúde ocasionados pelo rompimento da
barragem de Fundão, localizada em Mariana-MG**

A UNIÃO FEDERAL, via Ministério da Saúde, neste ato representado pela Sra. Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde, adiante denominado “Ministério da Saúde”, o Estado de Minas Gerais, via Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, neste ato representada pelo Sr. Fábio Baccheretti Vitor, Secretário de Estado de Saúde, adiante denominada “SES-MG”, e o Estado do Espírito Santo, via Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, neste ato representada pelo Sr. Miguel Paulo Duarte Neto, Secretário de Estado da Saúde, adiante denominada “SESA-ES”, conjuntamente denominados “Participantes”, decidem celebrar o presente Memorando de Entendimentos (“MdE”):

CONSIDERANDO as discussões sobre a repactuação do acordo relativo ao rompimento da Barragem de Fundão, de propriedade da mineradora Samarco Mineração S/A, em Mariana (MG), mediada pelo Observatório Nacional sobre Questões Ambientais, Econômicas e Sociais de Alta Complexidade e Grande Impacto e Repercussão do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pelo Tribunal Regional Federal da 6ª Região;

CONSIDERANDO que a proposta para o eixo “SAÚDE”, elaborada e apresentada pelo “Poder Público”, notadamente, o Ministério Público Federal, os Ministérios Públicos de Minas Gerais e do Espírito Santo, as Defensorias Públicas da União, de Minas Gerais e do Espírito Santo, o Ministério da Saúde, a SES-MG e a SESA-ES, preconiza que as ações de recuperação em saúde deverão ser elaboradas e executadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com observância de seus princípios e diretrizes;

CONSIDERANDO que os “Participantes” pretendem conjugar esforços para o desenvolvimento de ações, planos, projetos e estratégias integradas e articuladas para o fortalecimento do SUS, com vistas à recuperação de eventuais danos e impactos negativos à saúde da população decorrentes do rompimento da barragem de Fundão, em Mariana – MG;

PORTANTO os participantes integram este MdE para o desenvolvimento do Programa Especial de Saúde – Rio Doce para a recuperação de eventuais danos e impactos negativos à saúde da população decorrente do rompimento da barragem de Fundão.

Objetivo do MdE: o objetivo deste MdE é descrever como os Participantes pretendem trabalhar em conjunto para desenvolver e implantar as ações de assistência, vigilância, promoção, prevenção e recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão.

Objetivos do Programa Especial de Saúde – Rio Doce: o objetivo global do Programa é fortalecer o SUS para o desenvolvimento e execução das ações de recuperação em saúde em decorrência do rompimento da barragem de Fundão.

Programa Especial de Saúde – Rio Doce: Os Participantes pretendem cooperar nas seguintes áreas:

- I. Assistência à Saúde;
- II. Vigilância em Saúde;
- III. Saúde Indígena;

IV. Saúde dos Povos e comunidades tradicionais;

V. Promoção da Saúde;

VI. Educação Permanente em Saúde;

VII. Análise e Diagnóstico da Situação de Saúde; e

VIII. Informação em Saúde.

Alinhadas com o princípio de equidade do SUS, as ações de saúde deverão ser estruturadas de forma a priorizar as necessidades de grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e/ou vulnerabilizados, em especial os seguintes grupos, mas não se limitando a eles:

I. Mulheres;

II. Crianças e adolescentes;

III. Idosos;

IV. Indígenas e povos e comunidades tradicionais (IPCTs);

V. Negros e pardos; e

VI. Pessoas com deficiência.

Consulta e Troca de Informações

Os Participantes se reunirão periodicamente para revisar as atividades em andamento sob este MdE e planejar atividades futuras.

Os Participantes pretendem consultar-se e manter-se regularmente informadas sobre quaisquer assuntos de interesse comum que possam levar à cooperação ou colaboração mútua.

Implementação

Sujeito aos regulamentos, regras e procedimentos dos “Participantes” aplicáveis, os Participantes celebrarão acordos de projeto para implementar atividades específicas sob este MdE e para ratear os custos e despesas correspondentes.

Os Participantes concordam que os termos deste MdE se aplicarão a quaisquer acordos de projeto feitos nos termos deste instrumento, que devem incorporar por referência os termos deste MdE.

As obrigações específicas dos participantes que comporão o presente Programa estarão previstas nos respectivos acordos de projetos, sendo exigíveis na medida em que pactuadas em tais instrumentos.

Nada neste MdE deve ser interpretado para definir qualquer um dos Participantes como agente, representante ou parceiro conjunto da outra, ou para autorizar qualquer um dos Participantes a contratar em nome ou comprometer a outro Participante.

Cada Participante será responsável pelos custos de participação neste MdE, salvo disposição em contrário neste MdE ou em qualquer acordo aqui feito.

Cada Participante será responsável por seus próprios atos e omissões em relação a este MdE e sua implementação.

Intenções do Ministério da Saúde

De acordo com suas regras, regulamentos, políticas e procedimentos, e sujeita à disponibilidade de fundos, o Ministério da Saúde, pretende:

Coordenar, na medida de suas competências e em conjunto com os demais “Participantes”, o desenvolvimento da estratégia que articule a visão, os objetivos, as metas, os indicadores, os resultados esperados e os princípios subjacentes do Programa para as decisões de planejamento, financiamento e execução, seu relacionamento com os parceiros e seu papel na defesa das ações de assistência, vigilância, promoção, prevenção e recuperação em saúde;

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais “Participantes”, a implementação e a execução da estratégia e a alocação estratégica dos recursos e subsídios;

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os “Participantes”, o desenvolvimento de uma estrutura de gestão de desempenho adequada para os

recursos destinados ao Programa, que inclua o uso apropriado de relatórios de progresso, relatórios financeiros e relatórios de auditoria; e

Fornecer apoio político-institucional, técnico e administrativo necessário para a implementação das ações e medidas previstas e estabelecidas.

Intenções da SES-MG

De acordo com suas regras, regulamentos, políticas e procedimentos, e sujeita à disponibilidade de fundos, a SES-MG, pretende:

Coordenar, na medida de suas competências e em conjunto com os demais “Participantes”, o desenvolvimento da estratégia que articule a visão, os objetivos, as metas, os indicadores, os resultados esperados e os princípios subjacentes do Programa para as decisões de planejamento, financiamento e execução, seu relacionamento com os parceiros e seu papel na defesa das ações de assistência, vigilância, promoção, prevenção e recuperação em saúde;

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais “Participantes”, a implementação e execução da estratégia e a alocação estratégica dos recursos e subsídios;

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais “Participantes”, o desenvolvimento de uma estrutura de gestão de desempenho adequada para os recursos destinados ao Programa, que inclua o uso apropriado de relatórios de progresso, relatórios financeiros e relatórios de auditoria; e

Fornecer apoio político-institucional, técnico e administrativo necessário para a implementação das ações e medidas previstas e estabelecidas;

Intenções da SESA-ES

De acordo com suas regras, regulamentos, políticas e procedimentos, e sujeita à disponibilidade de fundos, a SESA-ES, pretende:

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais “Participantes”, o desenvolvimento da estratégia que articule a visão, os objetivos, as metas, os indicadores, os resultados esperados e os princípios subjacentes do

Programa para as decisões de planejamento, financiamento e execução, seu relacionamento com os parceiros e seu papel na defesa das ações de recuperação em saúde;

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais “Participantes”, a implementação e execução da estratégia e a alocação estratégica dos recursos e subsídios;

Coordenar, na medida de suas competências, e em conjunto com os demais “Participantes”, o desenvolvimento de uma estrutura de gestão de desempenho adequada para os recursos destinados ao Programa, que inclua o uso apropriado de relatórios de progresso, relatórios financeiros e relatórios de auditoria; e

Fornecer apoio político-institucional, técnico e administrativo necessário para a implementação das ações e medidas previstas e estabelecidas.

Privilégios e Imunidades: nenhuma das cláusulas deste MdE se destina a ser considerada uma renúncia, expressa ou implícita, de qualquer imunidade derivada de ação ou processo judicial, confisco, tributação ou outra imunidade ou privilégio que os participantes possam fazer jus, por meio de Tratado, Convenção Internacional, Lei, ordem ou decreto de caráter internacional ou nacional.

Resolução de Conflitos: os Participantes pretendem que qualquer disputa que possa surgir no âmbito deste MdE seja resolvida amigavelmente através de consultas, discussões e negociações entre os Participantes.

Data de vigência, Alterações e Rescisão:

Este Memorando de Entendimentos entrará em vigor na data da última assinatura dos “Participantes” e permanecerá em vigor até ____/____/____.

Este Memorando de Entendimentos poderá ser rescindido por escrito pelos Participantes, através de aviso prévio escrito com 60 (sessenta) dias de antecedência.

O acima exposto representa o entendimento alcançado entre os Participantes sobre os assuntos referidos neste MdE.

Assinado em duplicata na(s) data(s) e local(is) indicados abaixo.

APÊNDICE 8.2 – GOVERNANÇA DO PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE – RIO DOCE

I – CÂMARA TÉCNICA DO PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE – RIO DOCE

A Câmara Técnica do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, órgão colegiado e consultivo, tem como finalidade atuar na formulação, no planejamento e no controle das propostas para a execução do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, na proposição das diretrizes e estratégias que articulem a visão, os objetivos, as metas, os indicadores e os resultados esperados do Programa para as decisões de financiamento, ações, planos e projetos.

Das Competências e Atribuições

- I. Formular e propor diretrizes e orientações para a formulação dos planos de ação referentes à implantação e à implementação do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, com a finalidade de garantir o atendimento dos objetivos do Programa, inclusive dos Planos de Ação a serem propostos pelos Municípios.
- II. Propor os aspectos econômicos e financeiros, as diretrizes, as estratégias, os objetivos, os indicadores e o monitoramento do Programa Especial de Saúde – Rio Doce.
- III. Monitorar a execução dos Planos de Ação e propor medidas para sua efetivação.
- IV. Integrar saberes técnico-políticos provenientes de pesquisas e elaborações nos municípios indicados no ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde das populações desses territórios.

Da Composição

O Colegiado será composto pelos seguintes membros, todos com direito à voz:

- I. 05 (cinco) representantes da UNIÃO FEDERAL (Ministério da Saúde).
- II. 01 (um) representante da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.
- III. 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

IV. 01 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde.

V. 01 (um) representante do Conselho Distrital de Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo.

VI. 01 (um) representante dos municípios do ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS do ESTADO DE MINAS GERAIS.

VII. 01 (um) representante dos municípios do ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

§1º Caberá ao Ministério da Saúde indicar os representantes da UNIÃO FEDERAL.

§2º Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde do ESTADO DE MINAS GERAIS e do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO a indicação de seus representantes, bem como dos representantes de seus respectivos municípios.

§3º Caberá ao Conselho Nacional de Saúde a indicação do seu representante.

§4º As indicações previstas nesta Cláusula deverão ser feitas em até 15 (quinze) dias da HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL deste ACORDO, sendo cada indicação feita para membro titular e seu respectivo suplente, e serão publicadas em ato do Ministério da Saúde, podendo o prazo ser prorrogável por igual período.

§5º A Câmara Técnica será presidida por um dos representantes indicados pelo Ministério da Saúde, sendo o outro seu substituto em caso de eventual ausência ou impedimento.

§6º Caberá ao Presidente da Câmara Técnica convocar reunião inaugural em até 30 (trinta) dias da HOMOLOGAÇÃO JUDICIAL deste ACORDO.

§7º O Presidente da Câmara Técnica deverá submeter para apreciação proposta de regimento interno até a segunda reunião da Câmara Técnica.

§8º A participação no Colegiado não será remunerada, sendo considerada prestação de serviço público relevante.

II – Comitê Especial Tripartite (CET) do Programa Especial de Saúde – Rio

Doce

O Comitê Especial Tripartite (CET) do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, órgão colegiado e deliberativo, tem como finalidade aprovar as propostas oriundas da Câmara Técnica com vistas a execução do Programa Especial de Saúde – Rio Doce.

Das Competências e Atribuições

I. Pactuar sobre as diretrizes e orientações propostos pela Câmara Técnica referentes à implantação e à implementação do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, bem como sobre outras medidas necessárias à consecução deste Memorando; .

II. Monitorar o Programa Especial de Saúde – Rio Doce.

II. Pactuar sobre os aspectos econômicos e financeiros, as diretrizes, as estratégias, os objetivos, os indicadores e o monitoramento propostos pela Câmara Técnica para o Programa Especial de Saúde – Rio Doce.

Da Composição

O Comitê Especial Tripartite (CET) será composto pelos seguintes membros, todos com direito a voz e voto:

I. 02 (dois) representantes do Ministério da Saúde.

II. 02 (dois) representantes dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS, sendo um referente ao ESTADO DE MINAS GERAIS e um ao ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

III. 02 (dois) representante da Secretaria de Estado de Saúde, sendo um referente ao ESTADO DE MINAS GERAIS e um ao ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

§1º A apreciação das pautas no colegiado compreenderá a apresentação, a discussão das matérias, a deliberação e a pactuação (unanimidade) de propostas.

§2º Caberá ao Ministério da Saúde indicar os representantes da UNIÃO FEDERAL.

§3º Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde DO ESTADO DE MINAS GERAIS e do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO a indicação de seus representantes, bem como dos representantes de seus respectivos municípios.

§4º A Câmara Técnica fará o assessoramento do Comitê Especial Tripartite (CET) no que lhe for solicitado, com vistas a subsidiar tecnicamente a tomada de decisão do Colegiado.

§5º O Comitê Especial Tripartite (CET) poderá solicitar a participação e/ou convocar representantes de órgãos públicos para as reuniões, com a finalidade de subsidiar tecnicamente a tomada de decisão do Colegiado.

§6º O Comitê Especial Tripartite (CET) será presidido por um dos representantes indicados pelo Ministério da Saúde, sendo o outro seu substituto em caso de eventual ausência ou impedimento.

§7º O Presidente do Comitê Especial Tripartite (CET) deverá submeter para apreciação proposta de regimento interno até a segunda reunião do Comitê Deliberativo.

§8º A participação no Colegiado não será remunerada, sendo considerada prestação de serviço público relevante.

São objetivos do Programa:

- I. Identificar e monitorar a situação em saúde da população dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS.
- II. Desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação, assistência e vigilância em saúde.
- III. Aprimorar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS.
- IV. Mitigar os eventuais danos à saúde multicausais do ROMPIMENTO.
- V. Propor medidas de fortalecimento da resiliência nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS frente aos riscos de desastres e emergências de saúde pública.

São diretrizes do Programa:

- I. Cooperação interfederativa e compartilhamento da gestão.

II. Centralidade nas pessoas e comunidades.

III. Desenvolvimento e fortalecimentos do subsistema de saúde indígena.

IV. Desenvolvimento e fortalecimento das políticas de saúde para a população negra nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS.

V. Desenvolvimento e fortalecimento das políticas de saúde para a população quilombola nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS.

VI. Desenvolvimento e fortalecimento das políticas de saúde para Povos e Comunidades Tradicionais nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS.

VII. Reparação dos eventuais danos e impactos.

VIII. Monitoramento e avaliação permanente de resultados alcançados pelo Programa.

IX. Participação da comunidade e controle social.

X. Planejamento Regional Integrado e Colaborativo.

XI. Produção de conhecimento e uso intensivo de dados.

XII. Adequação do planejamento das ações de saúde nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS, a partir dos objetivos e diretrizes do Programa.

XIII. Incentivo à inovação e o desenvolvimento de tecnologias em saúde.

São linhas de atuação do Programa:

I. Ampliação e aprimoramento dos serviços de assistência à saúde por meio de:

a. Ampliação da Atenção Primária à Saúde nos territórios dos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS.

b. Fortalecimento da vigilância em saúde: epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária.

c. Ampliação e implementação de equipes multiprofissionais.

d. Estruturação da Rede de Atenção Especializada.

e. Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

f. Programas de aprimoramento e busca de excelência no cuidado e na assistência à saúde, bem como segurança do paciente e gestão da qualidade.

II. Ampliação da infraestrutura de saúde por meio da:

a. Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde.

b. Aquisição de equipamentos.

c. Implantação e uso de tecnologias de informação e comunicação.

d. Custeio de demais ações de saúde.

III. Melhoria das práticas de gestão em saúde.

IV. Ações de inteligência e ciências de dados em saúde por meio da:

a. Vigilância em saúde.

b. Saúde digital.

c. Mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação.

V. Ensino, pesquisa e inovação em saúde.

VI. Comunicação em saúde.

VII. Engajamento da comunidade e fortalecimento do controle social.

Para consecução dos objetivos do Programa, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I. Financiamento direto às redes de atenção ou por meio de contrato de gestão.

II. Recrutamento, mobilização, treinamento e contratação de pessoal na área da saúde.

III. Celebração de contratos, convênios e outras parcerias com prestadores de serviços, entidades filantrópicas e demais organizações da sociedade civil para auxiliar o atendimento de demandas de saúde e colaborar no apoio da execução deste Programa.

IV. Criação de base de dados para o monitoramento das ações do Programa, bem como painel público de divulgação de informações.

APÊNDICE 8.3 – CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA A DIVISÃO DOS RECURSOS DA CLÁUSULA 9, INCISO I, ALÍNEA F, E INCISO II DO ANEXO 8 – SAÚDE E PARA O PRIMEIRO CICLO DO PROGRAMA ESPECIAL DE SAÚDE – RIO DOCE

1. Os recursos estabelecidos na Cláusula 9, inciso I, alínea f, do ANEXO 8 – SAÚDE, que trata do valor a ser destinado aos municípios do ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS no ESTADO DE MINAS GERAIS e no ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, para a aplicação e desenvolvimento de ações e projetos de saúde, serão repartidos conforme os critérios e parâmetros estabelecidos neste Apêndice.
2. O primeiro ciclo do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, estabelecido na Cláusula 9, inciso II, alínea a, do ANEXO 8 – SAÚDE, terá a duração de 4 (quatro) anos. Os rendimentos do fundo patrimonial, para o primeiro ciclo do Programa Especial de Saúde – Rio Doce, serão repartidos entre os entes federados segundo os critérios e parâmetros estabelecidos neste Apêndice.
3. Casos omissos serão debatidos na Câmara Técnica e pactuados no Comitê Especial Tripartite (CET).

OBSERVAÇÕES GERAIS

A reparação dos danos causados pelo ROMPIMENTO da Barragem de Fundão é complexa e envolve diversos atores e uma avaliação criteriosa para responder às necessidades dos territórios.

No âmbito da saúde, sob a ótica do Sistema Único de Saúde (SUS), esse olhar deve ser estender para os determinantes sociais e ambientais de modo a reforçar o princípio da equidade.

O Ministério da Saúde e as Secretarias de Estado de Saúde DO ESTADO DE MINAS GERAIS e do ESTADO DO ESPÍRITO SANTO reuniram um grupo técnico para análise situacional e discussão das necessidades de saúde e estabelecimento dos critérios para a reparação dos eventuais danos e impactos à saúde.

A proposta que constitui este Apêndice foi elaborada com o objetivo de encontrar um indicador comum aos municípios do ANEXO 15 - INICIATIVAS MUNICIPAIS como critério a ser empregado na alocação de recursos para os projetos e ações de saúde.

O consenso das áreas foi a elaboração de um Índice composto que considerasse 3 (três) componentes, a saber: Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), Porte Populacional dos Municípios do ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS e Grau de Criticidade, segundo a distância de cada município em relação à localização da barragem e efetiva demanda em saúde da população local e outras variáveis relevantes de saúde pública.

CÁLCULO PARA DISTRIBUIÇÃO DO VALOR DO RESSARCIMENTO AOS MUNICÍPIOS LISTADOS NO ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS

O valor a ser pago pela empresa SAMARCO, a título de compensação pelos danos causados, irá compor o Programa Especial de Saúde – Rio Doce e terá a seguinte destinação:

I. 30% (trinta por cento) do valor previsto será transferido para as ações que visam a melhoria das condições de saúde dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, no ESTADO DE MINAS GERAIS e no ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, a partir de análise da situação de saúde das populações e para projetos de saúde.

II. 70% (setenta por cento) do valor previsto será destinado à constituição de fundo patrimonial de natureza perpétua, para execução de ações para fortalecimento e melhoria das condições de saúde dos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, aos quais serão destinados 50% (cinquenta por cento) dos rendimentos financeiros, sendo os 50% (cinquenta por cento) restantes destinados para ações de competência e execução direta Federal e Estadual nos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, observadas, no que couber, as disposições da Lei n. 13.800, de 4 de janeiro de 2019.

PROPOSTA DE RATEIO (PARTILHA) DO MONTANTE DE 30% DO VALOR PREVISTO

O valor referente a 50% (cinquenta por cento) dos 30% (trinta por cento) do valor previsto no presente ACORDO será destinado aos municípios listados no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, enquanto os 50% (cinquenta por cento) restantes serão distribuídos entre UNIÃO FEDERAL, incluindo as ações de competência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o ESTADO DE MINAS GERAIS e o ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.

O cálculo do valor a ser destinado a cada município listado no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS, para a aplicação e desenvolvimento de ações e projetos de saúde, irá considerar as seguintes variáveis: População, Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e Criticidade (composta pela distância de cada município listado no ANEXO 15 – INICIATIVAS MUNICIPAIS em relação à localização da barragem e efetiva demanda em saúde da população local e outras variáveis relevantes de saúde pública).

Variáveis selecionadas:

I. **População:** trata-se de um fator determinante da demanda e das necessidades por serviços de saúde, pois quanto maior a população, maior a variedade e a quantidade de serviços requeridos para atender a diferentes faixas etárias e condições de saúde.

II. **Índice de Vulnerabilidade Social (IVS):** índice formulado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), sendo obtido pelo cálculo da média aritmética dos subíndices: IVS Infraestrutura Urbana, IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho, cada um deles com o mesmo peso. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) varia entre 0 e 1. Quanto maior o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), maior é a vulnerabilidade do município.

III. **Criticidade:** variável composta pela distância de cada município em relação à localização da barragem e efetiva demanda em saúde da população local e outras variáveis relevantes de saúde pública.

Diante do exposto, a proposta de rateio a seguir considera a população como principal variável para a distribuição dos recursos. Entretanto, buscando dar uma maior

relevância ao Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e ao grau de criticidade – que trabalham com escalas diferentes da população –, optou-se por elevar cada uma dessas variáveis à segunda e à terceira potência, respectivamente.

O valor destinado para cada município será obtido da seguinte forma:

$$(I) \text{ Fator do município}_{(i)} = \text{População}_{(i)} \times \text{IVS}_{(i)}^2 \times \text{Criticidade}_{(i)}^3$$

$$(II) \text{ Fator rateio do município}_{(i)} = \frac{\text{Fator do município}_{(i)}}{\sum_{i=1}^{49} \text{Fator do município}_{(i)}}$$

$$\text{Valor município}_{(i)} = \text{Fator rateio do município}_{(i)} \times \text{Valor total p/ municípios}$$

* Sendo (i) o i

– ésimo município dentre os 49 municípios abrangidos pelas iniciativas de saúde

UF	Nome do Município	IVS (2010)	População com atualização do Censo (2022)	Criticidade (SD)	Part. População	Pop. Ponderada	Percentual por município (POP*IVS^2*CRITICIDADE^3)
ES	Anchieta	0,208	29.984	0,750	1,22%	547,27	0,647%
ES	Aracruz	0,219	94.765	0,850	3,87%	2.791,21	3,300%
ES	Baixo Guandu	0,304	30.674	1,000	1,25%	2.834,77	3,351%
ES	Colatina	0,191	120.033	1,000	4,90%	4.378,92	5,177%
ES	Conceição da Barra	0,337	27.458	0,850	1,12%	1.915,07	2,264%
ES	Fundão	0,268	18.014	0,850	0,74%	794,58	0,939%
ES	Linhares	0,251	166.786	0,750	6,81%	4.432,93	5,241%
ES	Marilândia	0,210	12.387	1,000	0,51%	546,27	0,646%
ES	São Mateus	0,281	123.752	0,850	5,05%	6.000,97	7,095%
ES	Serra	0,329	520.653	0,500	21,25%	7.044,50	8,328%
ES	Sooretama	0,311	26.502	0,850	1,08%	1.574,19	1,861%
MG	Aimorés	0,280	25.269	0,750	1,03%	835,77	0,988%
MG	Alpercata	0,338	6.903	0,750	0,28%	332,70	0,393%
MG	Barra Longa	0,476	5.666	1,000	0,23%	1.283,78	1,518%
MG	Belo Oriente	0,322	23.928	0,750	0,98%	1.046,65	1,237%
MG	Bom Jesus do Galho	0,393	14.536	0,750	0,59%	947,14	1,120%
MG	Bugre	0,364	4.041	0,750	0,16%	225,88	0,267%
MG	Caratinga	0,276	87.360	0,750	3,57%	2.807,47	3,319%
MG	Conselheiro Pena	0,309	20.824	0,750	0,85%	838,81	0,992%
MG	Coronel Fabriciano	0,241	104.736	0,750	4,28%	2.566,34	3,034%
MG	Córrego Novo	0,429	2.875	0,750	0,12%	223,22	0,264%
MG	Dionísio	0,347	6.847	0,750	0,28%	347,81	0,411%
MG	Fernandes Tourinho	0,369	2.789	0,750	0,11%	160,21	0,189%
MG	Galiléia	0,359	6.222	0,750	0,25%	338,30	0,400%
MG	Governador Valadares	0,243	257.171	0,750	10,50%	6.406,46	7,574%
MG	Iapu	0,297	12.030	0,750	0,49%	447,67	0,529%
MG	Ipaba	0,315	17.136	0,750	0,70%	717,32	0,848%
MG	Ipatinga	0,182	227.731	0,750	9,30%	3.182,36	3,762%
MG	Itueta	0,321	6.055	0,750	0,25%	263,21	0,311%
MG	Mariana	0,263	61.387	1,500	2,51%	14.330,51	16,942%
MG	Marliéria	0,271	4.592	0,750	0,19%	142,27	0,168%
MG	Naque	0,339	6.303	0,750	0,26%	305,58	0,361%
MG	Ouro Preto	0,220	74.821	0,750	3,05%	1.527,75	1,806%
MG	Periquito	0,495	6.553	0,750	0,27%	677,38	0,801%
MG	Pingo-d'Água	0,426	4.706	0,750	0,19%	360,29	0,426%
MG	Ponte Nova	0,247	57.776	0,750	2,36%	1.487,05	1,758%
MG	Raul Soares	0,282	23.423	0,750	0,96%	785,82	0,929%
MG	Resplendor	0,323	17.226	0,750	0,70%	758,18	0,896%
MG	Rio Casca	0,364	12.789	1,000	0,52%	1.694,49	2,003%
MG	Rio Doce	0,317	2.484	1,000	0,10%	249,61	0,295%
MG	Santa Cruz do Escalvado	0,371	4.673	1,000	0,19%	643,20	0,760%
MG	Santana do Paraíso	0,329	44.800	0,750	1,83%	2.045,75	2,419%
MG	São Domingos do Prata	0,273	17.392	0,750	0,71%	546,84	0,646%
MG	São José do Goiabal	0,345	5.396	0,750	0,22%	270,95	0,320%
MG	São Pedro dos Ferros	0,321	7.166	0,750	0,29%	311,51	0,368%
MG	Sem-Peixe	0,426	2.433	1,000	0,10%	441,53	0,522%
MG	Sobralia	0,367	5.137	0,750	0,21%	291,89	0,345%
MG	Timóteo	0,204	81.579	0,750	3,33%	1.432,26	1,693%
MG	Tumiritinga	0,426	5.886	0,750	0,24%	450,63	0,533%