

RECOMENDAÇÃO Nº 013, DE 24 DE MAIO DE 2024.

Recomenda ao Governo do Rio Grande do Sul a adoção de medidas relativas a um Plano de Contingência voltado à estruturação da rede de saúde nos locais atingidos pelas enchentes que afetaram o estado.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu Art. 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando que a Constituição Federal, em seu Art. 225, estabelece o direito fundamental ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, como bem de uso comum do povo, essencial à qualidade de vida, impondo ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações, incumbindo ao Poder Público, para assegurar a efetividade desse direito, dentre outras obrigações, a de “controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas, métodos e substâncias que comportem risco para a vida, a qualidade de vida e o meio ambiente” (Art. 225, § 1º, inciso V);

Considerando que, entre os seis biomas brasileiros (Mata Atlântica, Cerrado, Caatinga, Pantanal, Amazônia e Pampa), este último é o mais esquecido e o que possui os maiores índices de perda de vegetação nativa, já que, segundo os dados do MapBiomas (1985 a 2022), há uma perda de 9,1 milhões de hectares em 38 anos, o que equivale a uma perda anual média de 240 mil hectares, em torno de cinco vezes o tamanho do município de Porto Alegre por ano;

Considerando que o Pampa é também o que tem o menor índice de conservação de todos os biomas, uma vez que, somente pouco mais de 2% do território encontra-se sob proporção de parques e reservas (que são de baixa proteção, pois é permitido diversas intervenções antrópicas), o que não assegura a proteção necessária;

Considerando que o maior desastre climático do Rio Grande do Sul não foi provocado pela chuva, mas sim pela crise climática e o negacionismo, o que faz com que esta tragédia seja uma consequência do total descaso ambiental praticado no estado do Rio Grande do Sul;

Considerando que estudos científicos de 15 anos atrás já previam eventos climáticos cada vez mais intensos e frequentes, especificamente o aumento do volume pluvial na Região Sul devido às mudanças climáticas intensificadas pela ação humana, e que, ainda assim, não houve adoção de ações de prevenção ou mitigação por parte dos gestores públicos;

Considerando que o impacto das enchentes sobre o bioma traz alterações na biodiversidade local, ocasionando o aumento de doenças de veiculação hídrica, entre elas diarreia, hepatite A, tétano, leptospirose, dentre outras;

Considerando o aumento das ocorrências de doenças infecciosas, como Covid-19, tuberculose, influenza e outras infecções respiratórias, devido a aglomeração de um grande número de pessoas, como ocorre em abrigos, o que exige a estruturação de uma resposta emergencial na adoção de estratégias de prevenção dessas doenças com alto risco de infecção em ambientes aglomerados;

Considerando a necessidade de maior controle de vetores de doenças infecciosas sobretudo em relação àqueles que transmitem a dengue, a chikungunya e a febre amarela, devido a grande quantidade de água parada;

Considerando que os agentes de saúde que atuavam no combate às endemias podem ter deixado de cumprir suas funções para atender à eminente emergência ou por estarem em situação de desabrigados;

Considerando que a situação de saúde no estado do Rio Grande do Sul vem se agravando ao longo das duas últimas décadas, sobretudo pelo desmonte do modelo assistencial comunitário e dos serviços de vigilância em saúde com ameaças à universalidade;

Considerando as diretrizes e propostas aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, publicadas na Resolução CNS nº 719, de 17 de agosto de 2023, que expressam a preocupação da população brasileira na adoção de diversas medidas efetivas como: a) o monitoramento participativo das consequências de desastres ambientais; b) a institucionalização de núcleo de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergência de Saúde Pública e Desastres dentro das instâncias que coordenam a resposta a surtos, epidemias, pandemias e desastres; c) a garantia de apoio a estados e municípios, inclusive com aporte financeiro, para a elaboração, divulgação e execução de Planos de Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergência de Saúde Pública e Desastres; e d) o estímulo à discussão sobre Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário para Emergência de Saúde Pública e Desastres junto às organizações populares, especialmente aquelas que atuam no âmbito da Vigilância Popular em Saúde e com populações em situação de vulnerabilidade social, nas Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Tripartite e do Conselho Nacional de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.697, de 03 de maio de 2024, que institui o Centro de Operações de Emergências para a situação de chuvas intensas e inundações na Região Sul, no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a Recomendação CES/RS nº 02/2024, que de forma realista e precisa apresenta um substancial diagnóstico da grave situação das estruturas de saúde dos municípios do Estado desde a atenção primária até a hospitalar (envolvendo recursos humanos, ambientais, tecnológicos...), ao mesmo tempo em que recomenda ações de saúde contundentes e extremamente necessárias para fazer frente a situação de calamidade que coloca milhares de famílias gaúchas em condições de vulnerabilidade social e sanitária jamais experimentadas;

Considerando que os dados do Boletim da Defesa Civil do estado do Rio Grande do Sul, do dia 15 de maio, às 9h, informa que havia 446 municípios afetados, 149 óbitos confirmados, 806 feridos, 76.580 pessoas em abrigos, 538.245 pessoas desalojadas, e um total de 2.124.553 pessoas afetadas, 108 desaparecidos em todo o Estado;

Considerando os dados apresentados pelo Ministério da Saúde, que mapeou os municípios que tiveram os serviços de saúde mais atingidos no Rio Grande do Sul, apontando que, ao menos 290 estruturas, como UBS, hospitais e UPAs, foram comprometidos pelo desastre e que, entre estes, 250 estão com recursos humanos prejudicados, destacando ainda que 25 municípios estão em condições críticas com a indicação de que 18 hospitais foram totalmente danificados e não tem condições de realizar atendimentos e que outros 75 estão com funcionamento parcial;

Considerando a ausência de informações sobre a situação de saúde das pessoas em situação de rua, indígenas aldeados ou não, quilombolas, pessoas privadas de liberdade, seja no sistema prisional ou nas casas prisionais que estão sofrendo com os alagamentos;

Considerando que, para o contingente de quase 2 milhões de pessoas afetadas pela tragédia (76.580 pessoas em abrigos, 538.245 pessoas desalojadas), as perdas ocasionadas pelas enchentes (que podem incluir, além de familiares, amigos e animais, espaços como residências, espaços comunitários e culturais, escolas, hospitais, trabalho, igrejas e terreiros), podem impactar a curto, médio e longo prazo a sua saúde mental, tendo em vista o enorme dano psicológico que essas famílias estão vivenciando;

Considerando que dentre as reações emocionais e comportamentais esperadas dessas vítimas, tem-se a tristeza, a angústia, a raiva, o choro, o medo, a preocupação com o futuro, a falta de apetite ou o excesso dele, a insônia, a depressão, o desamparo, o desalento, haja vista que tiveram que abandonar não apenas as suas casas, mas as suas histórias de vida, imputando-lhes a incerteza do recomeço;

Considerando a necessidade de definir referências da rede de atenção do Sistema Único de Saúde, bem como de serviços de saúde mental aos abrigos e alojamentos, tendo em vista inúmeros casos de pessoas em sofrimento psíquico e transtornos pós-traumáticos, que demandam atendimento especializado;

Considerando o Decreto Estadual nº 57596, de 01 de maio de 2024, que declara estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do

Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas e que o referido decreto permite ao governo estadual adotar medidas administrativas para agilizar o processo de contratação de bens e serviços necessários para socorrer a população e recompor serviços e obras de infraestrutura essenciais; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com vistas à Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS):

I - Que apresente um Plano de Contingência voltado à estruturação da rede de saúde nos locais atingidos, que contemple:

a) ampliação da cobertura de atenção básica, investindo no desenvolvimento de uma linha de cuidado voltada para a recuperação emocional das pessoas atingidas (em menos de 12 meses o estado já vivenciou 4 situações catastróficas);

b) apresentação de uma proposta de estruturação da Rede de Atenção Especializada e Hospitalar;

c) envolvimento de outras áreas de governo na perspectiva da saúde única, como Ministério da Agricultura e Pecuária e secretarias congêneres, em face da possibilidade de haver problemas à saúde humana em decorrência dos impactos ambientais dos alagamentos;

d) criação/adaptação de espaços seguros para acolher pessoas em convalescença por alta hospitalar, que estejam sem local para a devida recuperação, com estabelecimento de diretrizes para alta segura desses usuários, muitas vezes acamados ou pessoas com deficiência com demandas de cuidados especiais; e

e) criação de referências em saúde mental para os abrigos e alojamentos, para atendimento tanto dos atingidos pela enchente, quanto dos abrigados e trabalhadores de saúde que estão trabalhando na linha de frente do enfrentamento da calamidade.

II - Que sejam adotadas medidas de apoio financeiro para ampliar as ações de vigilância de saúde, com destaque para:

a) intensificação das ações de vigilância de zoonoses e demais doenças transmissíveis para humanos, (leptospirose, raiva, cólera, entre outras), decorrentes da exposição a vetores durante as enchentes;

b) intensificação das ações de vigilância sanitária sobre alimentos e produtos para consumo humano e animal, de todo tipo (criação, pesca etc.) de forma a ofertar gradativamente a liberação de alimentos seguros para a

população, livres de patógenos e produtos químicos nocivos à saúde, como agrotóxicos presentes na água dos alagamentos; e

c) intensificar a integração entre as vigilâncias, com destaque para a vigilância ambiental, neste momento específico, para verificar a ocorrência, manejo e tratamento de antropozoonoses – epizootias.

III - Que seja realizada a contratação emergencial de profissionais para atendimento das necessidades imediatas;

IV - Que sejam empenhados esforços para facilitar as doações nacionais e internacionais, bem como o acesso a produtos e serviços;

V - Que sejam incluídos mecanismos robustos e automatizados de prevenção e adaptabilidade para a reconstrução das infraestruturas e para a preservação do suprimento de recursos essenciais e estratégicos, sobretudo em relação à:

a) armazenagem, conservação e proteção de medicamentos, imunobiológicos, equipamento de diagnósticos de imagem e de laboratórios, kits de testes de diagnósticos;

b) fornecimento e manutenção de água e energia elétrica em situações de emergências; e

c) adoção de medidas que assegurem estoques estratégicos de medicamentos essenciais e de imunobiológicos, por meio de sistema logísticos regionalizados.

VI - Que o serviço de saúde seja organizado junto aos locais que estão servindo de abrigo, inclusive as casas de familiares, no atendimento aos milhares de desabrigados (que ficarão muito tempo nessa condição), para que essas pessoas sejam cuidadas e acompanhadas por profissionais de saúde, tendo a oferta, entre outros, de medicamentos de uso contínuo.

VII - Fiscalização imediata junto a população em situação de rua, ao Sistema Prisional, Quilombolas e Áreas indígenas para verificação da situação de saúde e acolhimento adequado aos afetados.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde