

**Tema central: Saúde, Democracia, Soberania e SUS: cuidar do povo é cuidar do Brasil**  
**- O SUS que queremos: da luta no território ao Projeto de País**

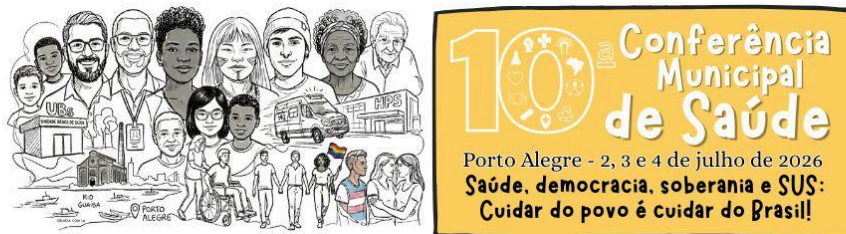
### **III - Os desafios para o SUS na agenda nacional da defesa da vida e da saúde: emergências climáticas e justiça socioambiental**

Adiar o fim do mundo é encontrar confluências poéticas e políticas que nos permitam continuar contando histórias. "O futuro ancestral é a confluência viva do que fomos com o que ainda podemos curar no mundo. "Nossa resistência é como um rio: enfrenta barragens, mas sempre encontra uma confluência para continuar correndo (Ailton Krenak).

**Subtemas:** meio ambiente, desastres climáticos, vigilância em saúde, racismo ambiental, saneamento básico, proteção social, emergências climáticas, eventos extremos, justiça socioambiental, Políticas de equidade, populações vulnerabilizadas e populações específicas.

*O eixo debate os **desafios** contemporâneos do SUS na construção de uma agenda nacional orientada pela defesa das vidas e da saúde, diante do agravamento das emergências climáticas e de seus impactos desiguais sobre populações e territórios. [...] Aborda a justiça socioambiental como princípio orientador das políticas públicas, reconhecendo que os efeitos da crise climática atingem, de forma mais intensa, populações em situação de pobreza, comunidades tradicionais, povos indígenas e moradores de periferias urbanas e áreas rurais. Discute a necessidade de fortalecer a vigilância em saúde, a atenção primária, a capacidade de resposta a emergências, a infraestrutura resiliente e a articulação entre saúde, meio ambiente, proteção social e desenvolvimento sustentável, comprometido com a vida, a redução das desigualdades e a sustentabilidade socioambiental. (EMENTA do Documento Orientador Nacional CNS, 2026, p. 32).*

A baixa proteção do meio ambiente natural autoriza o uso predatório do solo no campo e nas cidades do Rio Grande do Sul (RS). Atualmente, o estado conta com apenas 7,9% de áreas remanescentes com alto grau de fragmentação em relação à cobertura vegetal original da Mata Atlântica ([Link](#)). Como vivenciado na catástrofe climática ocorrida



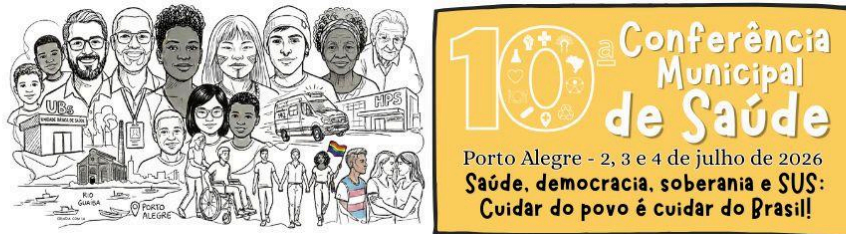
em 2024, os resultados são o comprometimento da capacidade de escoamento das águas das chuvas, de retenção do solo (encharcado) e o aprofundamento da situação de vulnerabilidade da população residentes nestas áreas e no caminho dos cursos d'água, como é o caso do território onde localiza-se a cidade de Porto Alegre.

Estamos transformando os oceanos em depósitos de lixo impossíveis de tratar, mas vocês, certamente, vão escutar um bioquímico ou um engenheiro espertalhão dizendo que tem uma start-up que vai jogar um negócio na água, derreter o plástico e resolver tudo. (Airton Krenak).

O histórico de inundações na cidade abrange desde a zona norte na porção próxima ao rio Gravataí até a ponta do arado no bairro Lami, na zona sul. Apesar disso e dos registros meteorológicos, a resposta dos governos municipal e estadual no evento de 2024 foi a execução de ações de contingência aquém do exigido pelo contexto situacional. Porto Alegre contabilizou 160.210 pessoas e 39.422 edificações afetadas na enchente de 2024 ([Painel Inundação SMAMUS](#)). Foram 31 unidades de saúde afetadas (fechadas temporariamente) e todos os hospitais localizados no município sofreram com restrições totais ou parciais. Houve o afetamento de 160 instituições de ensino ([notícia PMPA](#), [Painel Inundação SMAMUS](#), [Relatório da Anistia Internacional, 2025](#)), de dezenas de equipamentos de assistência social (como CRAS, CREAS, albergues, abrigos, instituições de longa permanência, entre outros) e demais equipamentos de interesse público como praças, clínicas e laboratórios.

As perdas em estoques de medicamentos, equipamentos (como câmaras frias) e insumos de saúde afetaram a retomada das ações da saúde nos dias após a vazão das águas ao leito do rio Guaíba. Problemas estruturantes afetaram a cidade como um todo, como a falta de energia elétrica e o não funcionamento de 04 das 06 estações de tratamento de água ([notícia PMPA](#)). Tais problemas afetaram o conjunto dos serviços de saúde, com destaque para hospitais, unidades de saúde, clínicas e laboratórios.

Ao todo, no período foram registrados 95 casos e 4 óbitos por leptospirose (contra 16 casos confirmados e zero óbitos no ano anterior, no mesmo período) e 32 casos de doenças diarreicas agudas em 02 surtos, 1.698 casos de violências (contra 537 casos notificados no ano anterior, no mesmo período) ([boletins informativos da Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre](#)). Grupos vulnerabilizados, como comunidades ribeirinhas, indígenas e quilombolas, bem como pessoas em instituições de longa



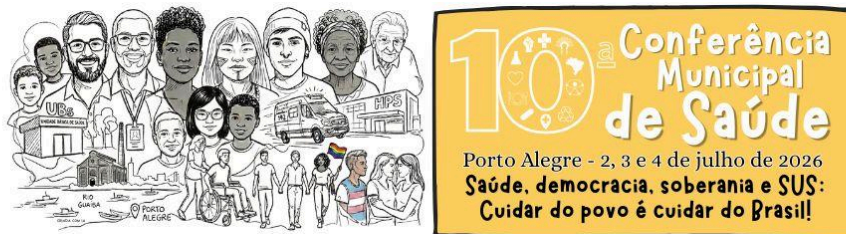
permanência (idosos, com problemas de saúde mental, com graus de dependência), idosos domiciliados, população em situação de rua, pousadas populares e dormitórios em submoradias também encontram-se dentro da mancha de inundação e de movimento de massa e foram afetados.

O *racismo ambiental* é uma das mais importantes evidências do período, na medida em que a população negra, indígena, periférica e outros grupos socialmente excluídos foram mais expostos a sofrer danos e perdas irreparáveis em razão da crise ambiental. A vulnerabilidade da população foi evidenciada pela quantidade de abrigos abertos durante o evento e pelo tempo até o encerramento do Centro Humanitário da ONU no Centro Vida, na Zona Norte da capital ([link](#)), um ano após o evento climático, em maio de 2025.

O evento extremo tornou ainda mais evidentes as desigualdades sociais e ambientais de Porto Alegre. A devastação de matas ciliares e encostas de morros e a escolha pela gentrificação empurram a população vulnerabilizada a locais de difícil acesso à cidade ou mesmo a ambientes precários e de risco, como ocorre com a população das ilhas e de diversos pontos ao longo dos 22,9% do território da cidade que foi inundado em 2024 ([Plano de Contingência para o Enfrentamento a Chuvas Intensas - Porto Alegre, 2024](#)). É urgente, portanto, que o Plano Diretor Urbanístico da cidade se comprometa com um modelo de desenvolvimento que proteja a vida, diminua as iniquidades territoriais e atenda às contingências relacionadas à crise climática.

Após o advento da calamidade de maio de 2024, com indução federal e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a SMS elaborou e publicou o Plano de Contingência para Enfrentamento a Chuvas Intensas da pasta. Para o problema do calor extremo, no entanto, o plano de ação ainda não foi elaborado. O programa federal AdaptaSUS, lançado na COP30 e ainda incipiente no país, estabelece 27 metas e 93 ações a serem implementadas até 2035, que contemplam investimentos em:

- a) Infraestrutura Resiliente: construção e adaptação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), UPAs e hospitais com autonomia energética e hídrica, reforço estrutural para resistir a enchentes, ondas de calor e outros eventos extremos, seguindo as orientações do Guia Nacional de Unidades de Saúde Resilientes, que integra o Novo PAC Saúde;
- b) Vigilância e Alerta: fortalecimento dos sistemas de alerta antecipado, ampliação da vigilância epidemiológica para doenças sensíveis ao clima (como dengue e leptospirose) e capacitação das equipes de saúde para atuação em cenários de crise;
- c) Continuidade Assistencial: garantia da operação das unidades de saúde e da continuidade da assistência durante eventos extremos, incluindo



reorganização da rotina (como novos horários de atendimento) e protocolos clínicos adaptados ao calor extremo;

d) Ciência e Tecnologia: investimentos em pesquisa, implantação de centros de referência e plataformas integradas de dados para monitoramento e resposta às emergências climáticas;

e) Equidade e Participação Social: foco em populações em situação de vulnerabilidade socioambiental (ribeirinhas, quilombolas, indígenas), ações de comunicação e educação, e participação social na implementação das políticas. (CNS, 2026, p. 35)

As previsões meteorológicas indicam excesso de chuvas na região sul, como consequência do *El Nino ao longo do segundo semestre de 2026*. A evidência de maior frequência de eventos climáticos exige ações imediatas. Ao nível macro, o monitoramento de eventos, o mapeamento de populações em risco e orientação da rede de serviços, o reforço/ reposicionamento de estruturas da saúde, ao nível tático o fortalecimento da rede de profissionais de saúde que atuam com vigilância de base comunitária e junto ao controle social.

As incertezas decorrentes da imprevisibilidade do clima, a iminência de novas pandemias, novos vendavais, novas inundações, novas secas e outros agravos exigem o contrário das prescrições do neoliberalismo e da necropolítica. Exigem, como foi indicado em 1986, políticas coerentes com um conceito de saúde ampliado, já que o processo saúde-doença é determinado por fatores complexos em que o social tem peso fundamental. Sabemos, hoje, que os países e segmentos que mais contribuem para as emergências decorrentes das alterações climáticas são os que menos sofrem com elas ou serão os últimos a sofrer.

Nesse processo, o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) é estratégico. Eles são a principal ponte entre o SUS e os territórios e podem atuar como agentes da agenda climática, identificando riscos ambientais, acompanhando situações de vulnerabilidade, promovendo educação em saúde e fortalecendo o letramento da população sobre os impactos das emergências climáticas na vida cotidiana.

A resposta do SUS à emergência climática exige responsabilidade compartilhada entre União, Estados e Municípios. [...] aos Municípios, implementar de forma territorializada políticas que protejam a vida. Sem esse pacto federativo ativo, a defesa da vida diante da crise climática não se sustentará. (CNS, 2026, p. 39)

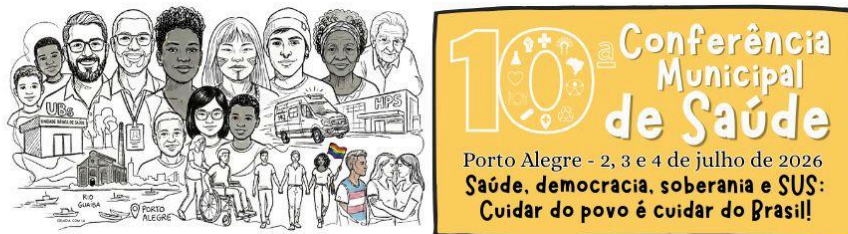
*O agravamento das vulnerabilidades climáticas e ambientais está diretamente relacionado às escolhas políticas e econômicas que fragilizam a capacidade do Estado de prevenir e mitigar riscos. Os cortes de recursos públicos destinados à manutenção, prevenção e contenção de desastres*



*ambientais reduzem investimentos em drenagem, moradia segura, saneamento e infraestrutura urbana ampliando os impactos de enchentes, secas e eventos extremos sobre as populações mais pobres. (CNS, 2026, p. 34)*

## PROPOSTAS

- 1. Instituir a temática 'impactos do clima sobre a saúde da população e sobre a gestão das redes de atenção e da vigilância em saúde' como tema transversal obrigatório no Planejamento Normativo do SUS** (Planos Municipais de Saúde, Plano Plurianual, Programação Anual de Saúde e Lei Orçamentária Anual) em todos os níveis de governo (municipal, estadual e federal). (Estadual/Federal)
- 2. Fortalecer a rede de atenção e vigilância em saúde para a adaptação climática** com: projetos de construção, reconstrução e adaptação da infraestrutura da rede de saúde com base nos riscos hidrogeológicos (chuvas intensas, inundações e deslizamento) e climáticos; reorganização das rotinas de e uso de protocolos clínicos adaptados a cenários como calor e chuva extremos, garantindo a continuidade da assistência e a operação das equipes de saúde em ambiente seguro para equipes e população assistida; e fortalecimento da estrutura própria e pública das vigilâncias em saúde (sanitária, ambiental, epidemiológica e de saúde do trabalhador) para a preparação, alerta e resposta às doenças/agravos e contextos climáticos adversos. (Estadual/Federal)
- 3. Efetivar a integração entre Vigilância em Saúde (VS) e APS como princípio estruturante da nova PNAB**, incluindo a gestão territorial junto aos Conselhos Municipais, Distritais e Locais de Saúde, por meio da territorialização, educação permanente integrada e a participação social, potencializando o papel estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). (Estadual/Federal)
- 4. Garantir a autonomia técnica e funcional das das vigilância em saúde (ambiental, sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador) na estrutura municipal do SUS**, assegurando que não ocorra a desvinculação das ações de vigilância da Secretarias de Saúde e reafirmando as atribuições legais previstas na Política Nacional de Vigilância em Saúde (Resolução 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde). (Estadual/Federal)
- 5. Fortalecer a atenção às populações em situação de vulnerabilidade social e climática**, por meio de incentivos financeiros diferenciados, protocolos específicos de atendimento, identificação territorial de riscos, planos de contingência intersetoriais e formação em interculturalidade, garantindo acesso prioritário à saúde para população migrante, refugiada, em situação de rua, povos indígenas, população negra, comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, idosos e crianças, com enfrentamento do racismo



ambiental, das iniquidades socioambientais e das doenças negligenciadas. (Estadual/Federal)

#### **Documentos importantes sobre justiça socioambiental e os impactos da crise climática sobre a equidade em saúde**

- Anistia Internacional **Quando a água toma tudo: impactos das cheias no Rio Grande do Sul.** Relatório da Anistia Internacional, 2025. Disponível em: [https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2025/05/RELATORIO\\_RS-1.pdf](https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2025/05/RELATORIO_RS-1.pdf).
- Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de Contingência para o Enfrentamento a Chuvas Intensas de Porto Alegre, 2024.** Disponível em: [https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu\\_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/INFORME%20CHUVAS%20INUNDA%C3%87%C3%83O\\_JULHO%202025%20.pdf](https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/INFORME%20CHUVAS%20INUNDA%C3%87%C3%83O_JULHO%202025%20.pdf).
- Secretaria Estadual de Saúde. Conselho Estadual de Saúde. **Documento orientador estadual para a 10ª Conferência Estadual de Saúde.** Disponível em: <https://ces.rs.gov.br/upload/arquivos/202604/29142835-documento-orientador-cesrs.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Documento orientador nacional para a 18ª Conferência Nacional de Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/18a-conferencia-nacional-d-e-saude/documentos-1/18-cns-documento-orientador-versao-01-marco-2026-compactado.pdf>.