

**INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONAIS DE PROTEÇÃO
E DEFESA CIVIL E PROMOÇÃO DA SAÚDE: ANÁLISE DA GESTÃO NOS
DESASTRES HIDROLÓGICOS**

***INTEGRATION OF NATIONAL PUBLIC POLITICS FOR CIVIL
PROTECTION AND DEFENSE AND HEALTH PROMOTION: ANALYSIS OF
MANAGEMENT IN HYDROLOGICAL DISASTERS***

**Luiz Paulo Rodrigues^{1,2}
Cleyton Cruz do Espírito Santo²
Karoliny Souza Bezerra³**

Resumo

Por ocasião da instituição da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), na forma da Lei nº 12.608/2012, o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e demais atores buscam convergir esforços para a atuação na gestão de risco e não mais, prioritariamente, em ações de resposta. O presente artigo consiste da pesquisa exploratória da literatura sobre desastres hidrológicos e da análise documental das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Proteção e Defesa Civil com o fim de expor o quanto sua integração contribuiria para o gerenciamento de pontos críticos durante a fase de resposta aos desastres naturais do tipo hidrológico como: consequências sobre a saúde – morbidade e mortalidade; gestão de cadáveres e de carcaças de animais; presença de animais nos abrigos temporários; e excepcionalmente os procedimentos para decretação em Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública para os casos de grande surto de doença como Chikungunya e Zika Vírus.

Palavras-chave: Desastres Hidrológicos. Fase de Resposta. Políticas Públicas

Abstract

On the occasion of implementation of Civil Protection and Defense National Politic, through the Law nº 12.608/2012, the Civil Protection and Defense National System and other actors pursue to converge efforts for risk management actions and no more with emphasis in, prioritarily, response actions. This article consists in exploratory search of literary about hydrological disasters and documental analyses of National Politics of Health Promotion and of Civil Protection and Defense in order to expose how this integration would be to concur per the critical points management during response phase of natural disasters to hydrological type such as: health consequences – morbidity and mortality; corpse and animals carcace management; animals into the temporary shelter; and exceptionally the

¹Oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão, bacharel em Química Industrial, luizpaulolpr@yahoo.com.br

²Universidade Federal Fluminense.

³Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão.

procedures for enactment of Emergency Situation or State of Public Disaster for cases of disease breakout such Chikungunya e Zika Virus.

Key words: Hydrological Disasters. Response Phase. PublicPolitics.

INTRODUÇÃO

A partir da instituição da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), ocorrida pela Lei nº 12.608/2012, o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC) e demais atores têm voltado esforços para a atuação na prevenção e na gestão de risco dos desastres e não mais com ênfase, prioritariamente, em ações de resposta como outrora. Existe grande gama de estudos relacionados a essa prevenção, como: redução de riscos de desastres e construção de resiliência; integração de políticas públicas na redução de desastres; prevenção e mitigação de desastres; e educação acerca do desastre (FREITAS, 2012; ASSUMPCAO *et al*, 2017; FREITAS & XIMENES, 2012; SULAIMAN & ALEDO, 2016).

Todo o escopo da PNPDEC converge para a fase do ciclo pré-desastre, buscando-se evitar sua ocorrência ou mitigar seus danos e prejuízos, tanto que são diretrizes previstas no art. 4º da Política Nacional: a abordagem sistêmica das ações de prevenção e a prioridade às ações preventivas relacionadas à minimização de desastres.

A Lei nº 12.608/2012 foi editada num contexto nacional de pós grandes desastres, como: a grande enchente de Santa Catarina (2008), o deslizamento do Morro do Bumba em Niterói-RJ (2010), o desastre da região serrana do Rio de Janeiro (2011), e as recorrentes secas do Nordeste, todos estes com os efeitos e impactos ainda bem latentes. Porém, alcançar segurança civil requer acompanhamento de ações efetivas (ASSUMPCAO *et al*, 2017).

Em que pese o esforço contínuo da pasta do governo federal com atribuição sobre proteção e defesa civil, qual seja, o Ministério do Desenvolvimento Regional (anteriormente Integração Nacional) no intuito da promoção e cooperação entre os entes federados, buscando integrar políticas públicas, os dados oficiais ainda revelam um aumento nos danos humanos e prejuízos sociais, econômicos e ambientais decorrentes dos desastres (UFSC, 2013).

Dentre outras, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), atualizada e redefinida na forma da Portaria nº 2.446/GM/MS de novembro de 2014, tem direta relação

com ocorrências de desastres face ao número de enfermidades e doenças associadas a esses fenômenos, especialmente nos desastres hidrológicos, tais como alagamento, enchentes, enxurrada, entre outros, porém, o que se constata atualmente é a dissociação e não integração da PNPDEC e PNPS.

Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo mostrar a necessidade e importância de regulamentar as diretrizes para integrar a PNPDEC à PNPS de maneira mais concreta na fase de preparação e principalmente na fase de resposta aos desastres hidrológicos, uma vez que essa fase constitui o ponto crítico do desastre consumado. A ausência dessa integração efetiva, prática e real submete à extrema vulnerabilidade as equipes de saúde e defesa civil que gerenciam a resposta ao desastre “in loco”, o poder público municipal e a população afetada. Logo, este artigo é o elemento precursor da edição de diretrizes que possam apresentar caminhos e formas de integrar aquelas políticas públicas

DESENVOLVIMENTO

O presente artigo baseou-se na pesquisa exploratória, sendo utilizado como procedimento técnico a pesquisa documental em duas Políticas Públicas: Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (Lei nº 12.608/2012) e Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria MS/GM nº 2.446/2014); partindo-se da hipótese que a integração, o cumprimento, o controle social e a fiscalização dessas políticas minimizariam as consequências de eventos extremos, como os desastres hidrológicos, e preveniriam os pequenos desastres.

No presente artigo, buscou-se analisar, embora sem a pretensão de esgotar o tema, como a sinergia das ações dessas políticas podem contribuir para implementar ou melhorar os serviços prestados quando da ocorrência de grandes desastres, pois se faz necessário superar problemas como: consequências sobre a saúde – morbidade e mortalidade por desastres hidrológicos; gestão de cadáveres e carcaças de animais; presença de animais nos abrigos temporários; e excepcionalmente os procedimentos para decretação em Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública para os casos de grande surto de doença como Chikungunya e Zika Vírus.

A PNPDEC dispõe no parágrafo único do art. 3º o seguinte:

Art 3º

(,,)

Parágrafo único. A PNPDEC deve integrar-se às políticas de ordenamento territorial, desenvolvimento urbano, saúde, meio ambiente, mudanças climáticas, gestão de recursos hídricos, geologia, infraestrutura, educação, ciência e tecnologia e às demais políticas setoriais, tendo em vista a promoção do desenvolvimento sustentável. (grifamos).

O poder público, por meio do antigo Ministério da Integração Nacional (MI), hodiernamente, Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), busca promover cooperação entre as três esferas de governo, integrando políticas públicas e estimulando estudos e produção de conhecimentos que impliquem em significativa redução de riscos e ocorrência de desastres, minimizando seus efeitos quando sua ocorrência for inevitável e ainda fortalecendo as comunidades sujeitas ao desastre para que danos e prejuízos sejam minimamente sentidos (resiliência).

Contudo, os desastres permanecem cobrando tributos de vidas humanas, impactando economias locais pela destruição de plantações e campos agrícolas, ceifando criações de animais, destruindo moradias e afetando indústrias. De modo que, nas fases de resposta e recuperação, igualmente se faz necessária a atuação coordenada dos diversos setores e integração das políticas públicas atuando em sinergia para suplantar os efeitos do desastre. E, conseqüentemente, deve-se continuar estimulando: a integração dos diversos setores, principalmente das equipes de saúde e de proteção e defesa civil; e a produção de estudos e pesquisas que possibilitem ao país oferecer resposta eficaz ao desastre.

Dentre outras políticas públicas, a de saúde deve estar intrinsecamente ligada à de proteção e defesa civil, primordialmente durante a fase de resposta ao desastre e, mais especificamente atendendo ao escopo deste artigo, de resposta aos desastres hidrológicos, sendo notório que essa integração das duas políticas não se dá, inicialmente, no momento da resposta ao desastre, mas desde as fases de prevenção e preparação para que essa ação integrada e agregada de maneira sistêmica resulte em melhores serviços prestados à sociedade e ao meio ambiente.

Nesse contexto, em novembro de 2014 o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria nº 2.446/GM/MS, atualizou e redefiniu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tendo por objetivos, geral e específicos:

Art. 6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde

coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Art. 7º São objetivos específicos da PNPS:

(...)

X - Estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;

(...)

XIII - Contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrassetoriais com as agendas nacionais e internacionais. (grifamos)

Observa-se que a edição da PNPS é do ano de 2014, conseqüentemente, posterior à PNPDEC, embora tenha o escopo de redefinir a Política Nacional de Saúde que já havia sido publicada pela Portaria nº 687, de 30 de março de 2006; e considerando que a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil já previsse sua integração às demais políticas públicas, inclusive a de PNPS, era de se esperar que a PNPS trouxesse de maneira mais clara e contundente essa integração com a PNPDEC.

O Marco de Ação de Sendai, atualmente o principal instrumento internacional para RRD (Redução de Risco de Desastres), com vigência para 2015-2030, que tem o Brasil com um dos 185 países signatários, incluiu como prioridades, dentre outras, a necessidade de fortalecimento da capacidade de preparação, tendo em vista uma resposta eficaz (ONU, 2015). E dentre os princípios de Bangkok (OMS, 2005), descritos na 22ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Curitiba entre os dias 22 a 26 de maio de 2016 (BRASIL, 2018), está o de promover a integração sistemática da saúde nas políticas e planos nacionais e subnacionais de redução de riscos de desastres e a inclusão de programas de gerenciamento de riscos de emergência e desastres.

Nesse sentido, se faz necessário promover a integração entre essas duas políticas também no momento de resposta aos desastres em geral, mais especificamente aos desastres hidrológicos. Não se tratando nessa análise de retrocesso, já que o Brasil abandonou a antiga concepção de agir por reação ao desastre; mas, é plenamente aceito por todos o viés de atuar na redução dos riscos, na capacitação para o seu enfrentamento e na preparação para a fase de resposta. No entanto, esta fase continua sendo o momento crítico do desastre em que a integração dos diversos setores e de políticas públicas precisa continuar evoluindo em busca de meios que assegurem à sociedade e ao meio ambiente o melhor serviço prestado.

Através dos dispositivos legais e normativos que instituíram a PNPDEC e a PNPS, se fez constar tímidas recomendações quanto ao dever de integrá-las para atuar na prevenção da ocorrência dos desastres ou na redução de seus riscos. Contudo, até os dias de hoje, não houve iniciativas para regulamentar, detalhar ou descrever de que forma prática e exequível seria feita essa integração, mesmo para o cenário de prevenção de desastres proposto por aquelas políticas públicas.

Observa-se que o Brasil não dispõe de vasta expertise no que tange ao gerenciamento de desastres, não possuindo, portanto, sólido histórico de gerenciamentos bem-sucedidos que justifique convergir todos os esforços para atuar exclusivamente na prevenção de desastres, se descuidando da fase de resposta. No gerenciamento de desastres, o país ainda necessita de efetiva integração de seus órgãos de apoio e otimização dos procedimentos de atuação destes frente ao desastre, somente então, será possível convergir os esforços da fase de resposta para a fase de prevenção. Essa ausência de vasta experiência na gestão de desastres, reforça a hipótese de que a promoção de estratégias para a redução dos riscos e minimização de danos deve ser concomitante à promoção de estratégias capazes de ofertar uma resposta eficaz.

Durante a resposta aos desastres hidrológicos as equipes do poder público irão se deparar com os mais diversos problemas no que tange ao gerenciamento, tais como: consequências sobre a saúde – morbidade e mortalidade por desastres hidrológicos; gestão de cadáveres e carcaças de animais; presença de animais nos abrigos temporários; e, excepcionalmente, os procedimentos para decretação em Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública para os casos de grande surto de doença como Chikungunya e Zika Vírus.

Desastres hidrológicos possibilitam exponencial proliferação dos vetores de doenças, como ratos e mosquitos, o que aumenta vulnerabilidades e riscos à saúde. Pois ocorre a alteração nos ciclos de reprodução dos vetores, hospedeiros e reservatórios de doenças, através da proliferação de locais com águas residuais, lixo, silte e material em decomposição que recobrem as ruas e os solos, após as enchentes, por exemplo. (FREITAS & XIMENES, 2012)

No Brasil, os desastres hidrológicos são a segunda ocorrência mais frequente e atinge todas as regiões, ademais, são responsáveis por grandes taxas de mortalidade, uma vez que os óbitos não se limitam aos imediatamente após o evento, mas a taxa de óbitos permanece elevada ainda por alguns meses em decorrência daquele desastre; ademais proporcionam grande vulnerabilidade da população afetada, desalojada ou desabrigada, que fica exposta aos

riscos de contrair diversos tipos de doenças; e podem provocar impactos diretos e indiretos sobre a saúde, incluindo a ocorrência de doenças e agravos (leptospirose, doenças diarreicas agudas, tétano acidental, acidente com animais peçonhentos, dentre outros). (FREITAS & XIMENES, 2012; FREITAS *et al*, 2014; BRASIL, 2018).

Esses eventos provocam perdas e danos imediatos e seus efeitos em médio e longo prazo têm sido pouco avaliados e compreendidos e há impactos que perduram ao longo do tempo e serão percebidos muito depois de sua ocorrência dificultando a correlação causa-efeito. (XAVIER, 2014).

Se o evento hidrológico é intenso ou de grandes proporções, no momento e local de sua ocorrência, podem resultar graves lesões, traumas e inúmeras mortes de pessoas e animais. E se a ação desse desastre é de natureza duradoura necessitando de vários dias de resposta por parte do poder público, surge outro ponto crítico que é o gerenciamento dos cadáveres e das carcaças de animais, pois também se constituem em grande fonte de doenças. (FREITAS & XIMENES, 2012; BRASIL, 2018).

A ocorrência de um desastre, requer três atividades imediatas: a) resgate e atenção aos sobreviventes; b) reabilitação, manutenção e recuperação dos serviços básicos; e c) manejo e disposição de cadáveres. Pois o manejo de um elevado número de mortes ocorridas ao mesmo tempo ou dentro de curto espaço de tempo facilmente excede a capacidade operativa, de materiais ou de pessoal, representando um problema social, sanitário, jurídico e organizativo. É necessária ainda a incineração das carcaças que deverão ser borrifadas com produto químico inflamável, como gasolina, com objetivo de evitar a proliferação de vetores e microrganismos (CARDOSO, COSTA, & NAVARRO, 2012).

Os serviços emergenciais de saúde e resgate têm seu ápice de demanda nas primeiras 24h às 48h após a ocorrência do desastre. Normalmente, após esse período, inicia-se o gerenciamento dos abrigos temporários, quando necessários, que se constituem em áreas vulneráveis para a proliferação de doenças devido à aglomeração de pessoas e condições higiênico-sanitárias deficientes, bem como pelo compartilhamento do mesmo espaço por pessoas e animais (FREITAS *et al*, 2014; BRASIL, 2018).

Ainda nessa fase, os animais vivos deverão ser capturados e alojados em instalações específicas com monitoramentos veterinários das possíveis doenças zoonóticas transmissíveis, vacinação em massa nos rebanhos locais, sacrifício dos animais doentes, isolamento das propriedades rurais afetadas por doenças e acompanhamento das condições sanitárias do abate de animais para consumo humano (CARDOSO, COSTA, & NAVARRO, 2012).

A resposta efetiva das equipes de saúde, de resgate, de gerenciamento de abrigos e de defesa civil à população remanescente, que está exposta a essa calamidade e à fonte de doenças, requer atenção especial do poder público. Tudo isso pode ser otimizado e efetivado com a integração concreta entre a PNPDEC e a PNPS. E essa integração efetiva só é promovida quando as pessoas responsáveis pelo gerenciamento do desastre têm em mãos algo factível e exequível que deve ser alcançado ainda na fase de preparação, quando aquelas políticas públicas desenvolvem formas para atuar em conjunto na fase de resposta ao desastre.

Em março de 2018 o Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou o Boletim Epidemiológico nº 10, ISSN 2358-9450, do qual se fez um levantamento do cenário de ocorrência de desastres hidrológicos no Brasil, bem como seus potenciais impactos sobre a saúde, além de apontar algumas recomendações para a adoção de medidas de preparação e resposta à emergência em saúde pública nessas situações. Constatou-se que no Brasil, no período de 1º de janeiro de 2000 a 31 de julho de 2017, foram registradas 6.164 Situações de Emergência (S.E), reconhecidas pelo Governo Federal, distribuídas em 2.872 municípios, o que corresponde à 51,5% da totalidade de municípios do país, distribuídos nas cinco macrorregiões. (BRASIL, 2018).

Naquele mesmo mês o Ministério da Saúde divulgou, que com base nos dados desse boletim, o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação, o qual está sendo atualizado pelo Ministério da Saúde, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. Isso reafirma o compromisso do poder público de estar suscetível a adequações de sua forma de atuação frente aos desastres, desde que a ele sejam apresentados os devidos estudos realizados comprovando alternativas mais eficazes.

Situações que requerem decretação de Situação de Emergência (SE) ou Estado de Calamidade Pública (ECP) são atualmente gerenciadas junto ao Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR) no que tange aos desastres tecnológicos e naturais, dos quais, deste último, deriva o desastre do tipo hidrológico. Contudo, relacionado ao desastre hidrológico podem surgir outros desastres caracterizados pelo surto de doenças, como exemplo, a Chikungunya e o Zica Vírus, cuja Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública, conforme as proporções, não são decretadas junto ao Ministério do Desenvolvimento Regional, por meio da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, na forma da Instrução Normativa do MI nº 02/2016 (que estabelece procedimentos e critérios para decretação de Situação de Emergência e Estado de Calamidade Pública); mas sim junto ao Ministério da Saúde (MS), na forma da Portaria nº 2.952/GM/MS de 14 de dezembro de

2011. Disso resultam procedimentos diferentes para que os municípios solicitem o reconhecimento do Governo Federal quanto à SE ou ECP decretados, a fim de que aporte recursos (financeiros/materiais) federais.

Da sinergia desses dois Ministérios, por meio da efetiva integração de suas políticas públicas nacionais, é possível se obter procedimentos uníssonos quanto ao decreto de SE ou ECP, bem como de seu reconhecimento pelo Governo Federal, seja no âmbito do MDR ou do MS. Não há de se sugerir que as solicitações de autorização dos decretos de SE ou ECP sejam feitas sempre junto ao mesmo Ministério, independente de sua natureza, pelo contrário, é plenamente aceitável que cada solicitação seja feita ao Ministério competente para o competente reconhecimento. Porém, deve haver uma interação entre essas agências para a comunicação entre as ferramentas de gestão e de gerenciamento de desastres.

Acerca dos efeitos potenciais dos desastres sobre comunidades vulneráveis que resultam em alguns pontos críticos no seu gerenciamento, principalmente do tipo hidrológico, fica clara a necessidade e importância de se construir meios para uma integração efetiva e concreta entre a PNPDEC e a PNPS que possibilite às equipes de saúde e defesa civil a promoção de uma resposta sistêmica e integrada de qualidade para fazer frente ao desastre.

CONCLUSÕES

O presente artigo buscou mostrar a realidade enfrentada por equipes de saúde, de defesa civil, do poder público municipal e pela própria população afetada durante a fase de resposta aos desastres hidrológicos e o quanto a falta de comunicação efetiva entre os ministérios da Saúde e da Integração Nacional através de suas políticas públicas dificulta a atuação daquelas equipes de resposta.

O que se busca é chamar atenção à necessidade e importância de que sejam criados, e amplamente difundidos, modelos de atuação integrada nas fases de resposta pelos diversos setores que prestam apoio, principalmente pelas equipes dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Regional, de modo que essa atuação seja sistêmica no momento crucial do desastre e não haja, naquele local, dissociação das equipes de trabalho em virtude de seguirem procedimentos distintos e sem comunicação dentro da árvore maior que é o poder público.

E que essa integração seja ao ponto de que, ainda que as equipes de trabalho sejam de diversos setores, os procedimentos seguidos por elas sejam como engrenagens, de uma

mesma máquina, que se completam e convergem para um mesmo tronco onde receberão a análise e tratamento devido por equipe competente. Logo, sugere-se a operacionalização de procedimentos voltados à sinergia das equipes de resposta no cenário do desastre buscando otimizar suas ações potencializando os efeitos dos serviços prestados.

Com essa concretização, por meio da integração real daqueles Ministérios e os ajustes e simulados prévios (preparação), o poder público conseguirá, no momento de resposta, oferecer ajuda de qualidade à população afetada, pois os diversos setores competentes, de diversas agências, se comunicam de maneira prática e real no cenário afetado, com cada equipe de apoio oferecendo o que é de sua natureza, mas de maneira integrada às demais, garantindo que o efeito final sentido pela população seja maior que suas contribuições isoladas.

REFERÊNCIAS

ASSUMPCAO, Rafaela Facchetti et al. **Possíveis contribuições da integração das políticas públicas brasileiras à redução de desastres**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 39-49, Junio 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000600039&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Dez. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Volume 49, Nº 10, Mar. 2018. ISSN 2358-9450. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/22/2017-032-Publicacao.pdf>>. Acesso em 22 Dez 2018.

BRASIL. Instrução Normativa n. 2, de 20 de dezembro de 2016. Estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e pelo Distrito Federal, e para o reconhecimento federal das situações de anormalidade decretadas pelos entes federativos e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 22 dez. 2016.

_____. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340, de 1o de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 11 abr. 2012.

_____. Portaria nº 2.952, de 14 de dezembro de 2011. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de

Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 15 dez. 2011.

_____. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em:

< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em 29 mar. 2019.

_____. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html>. Acesso em 29 mar. 2019.

CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira; COSTA, Fernando Guilherme da; NAVARRO, Marli B. M. de Albuquerque. **Biossegurança e desastres: conceitos, prevenção, saúde pública e manejo de cadáveres**. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1523-1542, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Dez 2018.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Vulnerabilidade socioambiental, redução de riscos de desastres e construção da resiliência: lições do terremoto no Haiti e das chuvas fortes na Região Serrana, Brasil**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1577-1586, Junho 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Dez. 2018.

FREITAS, Carlos Machado de; XIMENES, Elisa Francioli. **Enchentes e saúde pública: uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1601-1616, Junho 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Dez. 2018.

FREITAS, Carlos Machado de et al. **Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3645-3656, Sept. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903645&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Dez 2018.

Organização das Nações Unidas-ONU. **Sendai framework for disaster risk reduction 2015 – 2030** [Internet]. Geneve: United Nations; 2015. 35 p. Disponível em:

<http://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf>. Acesso em 22 Dez 2018.

Organização Mundial da Saúde-OMS. **The Bangkok charter for health promotion**[Internet].2005. Disponível em:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/>. Acesso em 22 Dez 2018.

SULAIMAN, Samia Nascimento; ALEDO, Antonio. **Desastres naturais: convivência com o risco.** Estud. av., São Paulo , v. 30, n. 88, p. 11-23, Dec. 2016 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Dez 2018.

Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **Atlas Brasileiro de Desastres Naturais: 1991 a 2012.** 2. ed. rev. ampl. – Florianópolis: CEPED UFSC, 2013. Disponível em:

<<https://s2id.mi.gov.br/paginas/atlas/>> Acesso em 29 mar. 2019.

XAVIER, Diego Ricardo et al. **Organização, disponibilização e possibilidades de análise de dados sobre desastres de origem climática e seus impactos sobre a saúde no Brasil.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 9, p. 3657-3668, Sept. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903657&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Dez 2018.