

## RECOMENDAÇÃO Nº 004, DE 30 DE MARÇO DE 2021.

*Recomenda ações relativas aos cuidados à saúde das populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia da Covid-19.*

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 o Art. 3º, inciso IV da Constituição Federal de 1988, prevê que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação;

Considerando que o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que determina 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 a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabeleceu medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus) visando à proteção da coletividade;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional emitida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus);

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da nova doença por coronavírus, a Covid-19 (contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, Novo Coronavírus);

Considerando a Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020, do Ministério da Cidadania, que define a oferta regular de serviços e programas socioassistenciais voltados à população mais vulnerável e em risco social, com vistas a promover a integração necessária entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde para o estudo do perfil epidemiológico, e a situação de vulnerabilidade da população negra conforme Informativo IBGE

sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, publicada em novembro de 2019;

Considerando a prevalência de casos de Hipertensão Arterial, Diabetes mellitus, Doença renal, Tuberculose, Doença falciforme, Gravidez de alto risco, dentre outras patologias comuns na população negra, conforme artigos científicos ou boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde;

Considerando a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta de 2013, que reconhece às desigualdades e iniquidades que sofrem as populações mais vulnerabilizadas, em especial a população quilombola; e que diante da Determinação Social da Saúde e das barreiras de acesso precisaram ser priorizadas nas ações de enfrentamento da pandemia de COVID19;

Considerando balanço feito pelo Ministério da Saúde, segundo o qual um em cada quatro brasileiros hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave é negro (23,1%) e que esse número chega a um em cada três entre os mortos (32,8%), o que se explica tanto pela maior vulnerabilidade e exposição à contaminação por parte dessa população quanto pelas doenças pré-existentes, como doença falciforme, hipertensão e diabetes;

Considerando a maior necessidade de acesso aos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) por parte das populações vulneráveis como a População em Situação de Rua, por exemplo, e as condições de racismo estrutural que se reproduzem em todos os ambientes sociais, entre os quais, os serviços de saúde;

Considerando as inúmeras denúncias de racismo institucional que têm sido reportadas por entidades da sociedade civil quanto à o impedimento de receber pessoas em situação de rua tanto nos postos de saúde quanto nos institutos de perícia;

Considerando a Resolução nº 16, de 30 de março de 2017, pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que dispõe sobre III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que contempla um conjunto de ações e serviços, entre eles capacitação de profissionais de saúde para enfrentamento do racismo na saúde, com o objetivo de estabelecer estratégias de aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população, para a redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe, bem como para a promoção da qualidade de vida de brasileiras e brasileiros;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, aprovada pela Portaria nº 1391/2005-MS; na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN), publicada pela Portaria nº 992/2009-MS e na

Política Nacional de Humanização do SUS (PNH);

Considerando que a Comissão Intersectorial de Promoção de Políticas da Equidade do Conselho Nacional de Saúde (CIPPE/CNS), acompanha com extrema preocupação a falta de ações consistentes de enfrentamento ao racismo institucional no contexto atual de crescente demanda por atendimentos e ampliação da sobrecarga do SUS em face da pandemia de Covid-19;

Considerando a Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 029, de 27 de abril de 2020, que recomenda ações relativas ao combate ao racismo institucional nos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19, provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2;

Considerando a Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 035, de 11 de maio de 2020, que recomenda ações relativas à saúde do povo Cigano/Romani no contexto da pandemia da Covid-19;

Considerando a necessidade de monitorar permanentemente os processos de construção do controle social e da democracia participativa, na busca da garantia dos princípios da equidade, integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo, mediante estudos integrados do controle e participação social na saúde, capazes de subsidiar iniciativas técnicas, políticas e de coordenação; 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 Ministério da Saúde, às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e aos Conselhos de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal que, no âmbito de suas respectivas competências, orientem os profissionais dos serviços de atenção à saúde, incluindo gestores, prestadores e todas as profissões da saúde, entre outras, com as seguintes ações:

1. A atuação deve ser realizada de maneira antirracista em todo o manejo com os pacientes em situação de vulnerabilidade, como população negra, populações tradicionais (quilombos e terreiros), população em situação de rua, população ribeirinha, população cigana, do campo, das águas e das florestas, dentro do trato da pandemia por Covid-19 e outras patologias;
2. O acesso das populações vulneráveis aos serviços de saúde da atenção básica, deve ser garantido e realizado em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de

Atenção Básica (PNAB), e com especial atenção às emergências provocadas pela nova doença por coronavírus, a Covid-19;

3. Quanto às notificações dos casos suspeitos da Covid19, que os profissionais se atentem no preenchimento da ficha para:

I - A coleta e o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários padronizados e fichas de notificação dos sistemas de informação e-SUS VE para Síndrome Gripal (SG), e para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) COVID-19, de acordo com a autodeclaração do usuário;

II - A coleta e o preenchimento do campo referente aos fatores de risco/morbididades nas fichas de notificação para Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e nos respectivos sistemas de notificação; Divulgação, análise e uso das informações no apoio a tomada de decisão junto aos gestores e profissionais de saúde, de modo a proporcionar a indução ou fomento de pesquisas que apoiem a obtenção de informações de relevância para a saúde pública com bases nos dados populacionais citados.

4. Em relação às medidas preventivas para isolamento social e manejo da pandemia, que se atentem para o alerta de que a pandemia atinge as populações de forma distinta devido a barreiras de acesso e condições sócio econômicas, produzindo iniquidades relacionadas a cor/raça, corroborando para a relevância de respostas diferenciadas e enérgicas na medida da necessidade e demanda de proteção e apoio das populações mais vulneráveis durante a epidemia.

5. No que se refere às ações assistenciais e estratégias dos serviços de saúde, que se atentem para:

I - Fortalecer a coleta da informação cor/raça nos serviços de atenção básica, hospitalares, ambulatoriais do SUS e do setor privado, bem como nos sistemas que atendem as pessoas privadas de liberdade, em todas as esferas;

II - Realizar o monitoramento e o suporte oportuno das famílias e grupos vulneráveis através de estratégias conjuntas, inter e extra setoriais (assistência social, combate à fome, etc.), que também garantam a segurança das equipes de saúde, a exemplo da comunicação à distância;

III - Seguir o respectivo plano de contingenciamento da APS, que estabelece fluxo de atendimento e divulgação nos serviços junto à população (porta de entrada, triagem, exame clínico, realização de exames, suporte ventilatório, internação e transferência);

IV - Atentar para as necessidades e o cuidado em saúde mental de forma integral e promover equidade, por meio das ações da Atenção Primária à Saúde e média e alta complexidade, de acordo com as necessidades das diversas populações e a organização da rede de serviços nos diferentes territórios;

V - Articular equipes de saúde, instituições e organizações parceiras, órgãos intersetoriais e a comunidade, estimulando a formação de redes de

informação e de apoio para as pessoas e suas famílias diante dos dilemas do coronavírus;

VI - Estabelecer ações intersetoriais para os territórios de difícil acesso, e populações com necessidades específicas e vulnerabilidades tais como quilombos, aldeias e assentamentos de grupos tradicionais como indígenas e ciganos, pessoas em situação de rua, entre outros, que possam facilitar o acesso aos benefícios governamentais, a garantia de alimentação básica e apoio para o isolamento adequado, de acordo com a realidade local;

VII - Buscar estratégias locais de garantir o suporte social-econômico às comunidades com dificuldades de acesso e maior vulnerabilidades;

VIII - Fortalecer as parcerias com representantes da sociedade civil (conselhos de classe, Conselhos de Saúde, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, Conselho de Igualdade Racial, Fóruns, Organizações Não Governamentais, Comitês de Saúde da População Negra, Universidade, etc.), estimulando a participação da comunidade e o compartilhamento dos resultados alcançados.

6. O levantamento epidemiológico, ou seja, a coleta, a análise e a publicação dos dados desagregados por raça/cor, deve ser realizado com vistas a produzir a representação mais próxima da realidade e à elaboração das melhores soluções no enfrentamento à nova doença por coronavírus, Covid-19, bem como subsidiar as decisões dos gestores e a construção do conhecimento científico.

7. Ampliação dos esforços para a inserção da temática étnico-racial nos processos de trabalho e educação permanente das equipes de atenção básica e dos trabalhadores/profissionais de saúde do SUS, com especial atenção ao quadro de emergências provocado pela nova doença por coronavírus, a Covid-19.

FERNANDO ZASSO PIGATTO  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde