Desafios à Saúde Pública e Acesso a Medicamentos no Pós-Enchentes de 2024: O Caso do Rio Grande do Sul

RESUMO

O objetivo deste estudo é examinar os impactos das enchentes ocorridas em maio de 2024 no Estado do Rio Grande do Sul sobre a saúde pública, com foco primordial na interrupção do acesso a medicamentos e no atendimento médico da população afetada. O estudo ainda, busca identificar os desafios e enfrentamentos nas políticas públicas de saúde, além disso, as medidas emergenciais adotadas pelas autoridades para mitigar os efeitos dessa crise, propondo melhorias para futuras situações de calamidade. O estudo revelou que as enchentes de maio de 2024, expuseram fragilidades no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito ao acesso a medicamentos de uso contínuo e à capacidade de resposta às demandas de saúde em situações de emergência. A pesquisa destacou ainda, que as medidas emergenciais, como a flexibilização na entrega de medicamentos, embora necessárias, foram insuficientes para atender as necessidades da população afetada. Contudo, revelou-se necessário a implementação de investimentos em políticas preventivas e em uma coordenação mais eficiente entre União, Estados e Municípios no enfrentamento de crises climáticas e seus impactos sobre a saúde pública.

Introdução.

As chuvas intensas que se iniciaram em meados de maio de 2024 provocaram uma série de desastres naturais em várias regiões do Estado do Rio Grande do Sul, com isso, causou um impacto significativo na vida de milhões de pessoas. Entre os mais afetados estão milhares de cidadãos e muito em situação de vulnerabilidade, que perderam não apenas seus lares, mas também o acesso a serviços essenciais, como medicamentos e cuidados de saúde. Esse cenário evidencia um desafio antigo: a dificuldade de acesso à saúde, somando-se a isso, a situação de crise, agravada pela precariedade de infraestrutura e falta de políticas públicas eficazes de prevenção e resposta. A relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de sua adequação frente a esses eventos, que infelizmente poderão ser mais frequentes, com o aumento das queimas e possibilidade de novas cheias, conforme menciona a Organização The Nature Conservancy[1] são temas centrais a serem debatidos, com base nos princípios constitucionais que garantem o direito basilar e universal à saúde.

Inundações de 2024 no Rio Grande do Sul: Vulnerabilidade Social e o Sistema de Saúde em Crise.

De acordo com o ACNUR[2], as intensas chuvas iniciadas em 26 de abril de 2024, provocaram enchentes em diversos municípios das regiões do Rio Grande do Sul, impactando mais de 2 milhões de pessoas e forçando milhares a evacuarem suas residências.

Ainda, segundo o referido Órgão, aproximadamente 43 mil refugiados e indivíduos em busca de proteção internacional estão sendo direta ou indiretamente afetados pelas inundações, com 35 mil já pertencendo a grupos que já eram considerados vulneráveis no estado. Muitos deles residiam nas áreas e bairros mais severamente atingidos.

Ademais, no Rio Grande do Sul, um alto número de moradores das regiões mais impactadas pelas águas sofreram danos significativos em suas casas, além de perderem bens,

---

[1] https://www.tnc.org.br/conecte-se/comunicacao/artigos-e-estudos/mudancas-climaticas-o-que-devemos-fazer/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=dia+do+meio+ambiente&utm_term=condicoes+sociais+x+clima&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwgfm3BhBeEiwAFfxrGxg8wGcjCtiHpUV9sdUluUtkJ_2CqDJWC5sCrWgfCEAlTZLEI38LcxoCNvsQAvD_BwE

[2] UNHCR ACNUR – Agência da ONU para Refugiados. Disponível em: https://help.unhcr.org/brazil/emergencia-no-brasil-informacoes-sobre-a-catastrofe-no-rio-grande-do-sul/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIi9r0uo7miAMV-wetBh0scDo-EAAYASAAEgJtsPD_BwE

documentos e acesso à medicamentos de uso contínuo, fornecidos pelos entes federativos (União, Estado e Municípios). Estradas e rodovias foram bloqueadas, ruas estão alagadas e voos foram cancelados. Pequenos comércios, também foram devastados. Algumas comunidades ficaram isoladas e incapazes de realizar suas atividades diárias, crianças sem ter acesso à educação e principalmente a comunidade ficando sem acesso a medicamentos essenciais.

Apesar da tragedia ocorrida recentemente, pelas enchentes, desde os primórdios, o ser humano sofre com a falta de acesso à saúde, e esse problema se estende à atualidade. A Organização Pan-Americana de Saúde[3] (OPAS), relata em seu artigo do ano de 2017 que, pelo menos, metade da população mundial ainda não tem acesso a serviços básicos de saúde e isso acontece principalmente, em famílias onde a situação de extrema pobreza e vulnerabilidade social persistem de geração em geração.

Ainda de acordo com o artigo da OPAS, 800 milhões de pessoas destinam em média, 10% de seus orçamentos próprios para manutenção da saúde, e que, no contexto da extrema pobreza, essa porcentagem pode ser determinante para sua subsistência.

No Brasil, o acesso a saúde está assegurado quanto da promulgação da Constituição Federal de 1988, onde estabeleceu o direito à saúde como um direito fundamental, a qual estabelece em seu artigo 196:

> 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. (CFB, art. 196)

O direito à saúde, esclarece Sueli Dallari (2009 p. 3), é categorizado como um direito social, estando diretamente relacionado ao direito à vida. Ele está listado no artigo 6º da Constituição Federal, juntamente com outros direitos essenciais como educação, alimentação e moradia, os quais são igualmente cruciais para garantir que o ser humano possa viver com dignidade. Além disso, a saúde é considerada um direito fundamental, essencial para a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana, que constitui o fundamento do Estado brasileiro. Este direito possui plena eficácia e pode ser aplicado imediatamente.

No entanto, Ingo Sarlet (2009 p. 32) menciona que o direito à saúde desempenha uma dupla função, atuando tanto como um direito de defesa, onde o Estado protege a integridade

---

[3] Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2017-banco-mundial-e-oms-metade-do-mundo-nao-tem-acesso-aos-servicos-essenciais. Acesso em 28 de set. 2024.

física das pessoas contra agressões de terceiros, quanto como um direito positivo, exigindo que o Estado implemente políticas públicas para garantir sua efetivação, como o acesso a serviços médicos e hospitalares. Ambas as dimensões requerem o uso de recursos públicos para sua garantia. Assim, nesta mesma temática o Supremo Tribunal Federal, manifestou-se:

> O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atenção no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (AgR-RE n. 393.175-RS, Rel. Min. Celso de Mello)

Contudo, de acordo com o Relator, Ministro Gilmar Mendes (STF), no AgR-STA n. 175-CE, esclarece que a garantia judicial da prestação estatal relacionada aos direitos sociais varia de acordo com as necessidades individuais de cada cidadão. Dado que o direito à saúde é garantido por meio de políticas sociais e econômicas, podemos concluir que não existe um direito absoluto a todos e quaisquer procedimentos necessários para a proteção da saúde, mas sim um direito à saúde que deve ser implementado de acordo com a formulação de políticas públicas.

Embora a Constituição Brasileira de 1988 reconheça a saúde como um direito universal a ser assegurado pelo Estado, ainda enfrentamos uma realidade marcada pela desigualdade e exclusão no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). A inclusão desse direito na legislação foi apenas um passo na construção do SUS; para que o direito à saúde se torne uma realidade, é essencial que exista um modelo social baseado na "solidariedade humana e na igualdade social."[4]

A legislação que concretizou os princípios constitucionais relacionados ao direito à saúde é a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde). Esta norma estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de instituir o Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, a lei regulamenta a descentralização político-administrativa do SUS, abrangendo aspectos de gestão e financiamento. O SUS é caracterizado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 da seguinte maneira:

---

[4] Fleury S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.

> "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
>
> II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
>
> III. Participação da comunidade [...]".

Portanto, conforme a Constituição Federal Brasileira (art. 194, parágrafo único, inc. I. E art. 198, incisos I, II e III), o SUS é composto por um conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos por órgãos e instituições públicas nas esferas federal, estadual e municipal, abrangendo tanto a administração direta quanto indireta, além das fundações mantidas pelo Poder Público. Teoricamente, o sistema se fundamenta em princípios que asseguram acesso universal, integral e igualitário à população brasileira, abrangendo desde atendimentos ambulatoriais básicos até procedimentos complexos, como transplantes de órgãos:

> Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
>
> Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:
>
> I - universalidade da cobertura e do atendimento [...];
>
> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
>
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
>
> III - participação da comunidade.

Contudo, segundo o Observatório do Clima[5] indica que, o estado do Rio Grande do Sul deparou-se com uma grave crise humanitária em virtude das intensas chuvas que acometem a

[5] https://www.oc.eco.br/pais-podera-viver-drama-climatico-em-2040/ Acesso em 02 set 2024

região. As precipitações severas ocasionaram inundações generalizadas, resultando em consideráveis danos materiais, deslocamento de comunidades inteiras e, atualmente, desafios significativos para a saúde pública.

Não obstante os esforços empreendidos pela população e pelas autoridades competentes para mitigar os efeitos desses eventos extremos, a magnitude das chuvas ultrapassou as expectativas, revelando lacunas nos sistemas de alerta e na preparação para desastres. Ademais, a inadequação da infraestrutura e o planejamento urbano deficitário agravam os impactos das inundações, deixando diversas áreas suscetíveis à destruição.

Neste passo, para Carlos Machado, membro do Conselho Deliberativo da Abrasco e especialista em Problemas Ambientais e de Saúde[6], o contexto atual exige uma ação imediata para restabelecer as capacidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em atender às demandas e necessidades de saúde da população, observa:

> "É imperativo que analisemos as consequências sobre a saúde de forma integrada, uma vez que um evento dessa magnitude implica a sobreposição de riscos, doenças e agravos"

Os danos à infraestrutura de saúde dificultaram o acesso a cuidados médicos essenciais, incluindo o tratamento de doenças crônicas e serviços de emergência. Além disso, a escassez de profissionais de saúde e recursos financeiros impõe uma pressão adicional sobre um sistema de saúde já sobrecarregado, comprometendo ainda mais sua capacidade de resposta às necessidades da população afetada.

Impactos e Enfrentamentos Acerca do Pós- Enchentes – Entrega de Medicamentos e Atendimento Médico.

De acordo com determinados doutrinadores[7], a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e resposta às enchentes exige a implementação de sistemas estruturados de monitoramento e vigilância, tanto dos eventos em si quanto das áreas e grupos vulneráveis, bem como das consequências dessas ocorrências para a saúde pública. Tal estruturação visa a promover uma preparação mais adequada, incluindo a elaboração e revisão de planos de

---

[6] https://abrasco.org.br/enchentes-no-rio-grande-do-sul-desafios-para-a-saude-publica-em-meio-a-catastrofe/

[7] Bich TH, Quang LN, Ha le TT, Hanh TT, GuhaSapir D. Impacts of flood on health: epidemiologic evidence from Hanoi, Vietnam. Glob Health Action. 2011; 4. [acessado 2012 maio 2]. Disponível em: http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/ article/view/6356

emergência, de modo a garantir respostas mais céleres e eficazes às demandas de saúde que surgem no período pós-enchente[8][9].

No entanto, no que diz respeito a entrega de medicamentos, LIPPEL (2004)[10], expõe que não há subordinação hierárquica entre União, Estados e Municípios no âmbito do SUS, mas sim distribuição de competências entre esses três entes, estabelecendo responsabilidades específicas pela prestação de serviços e realização de ações de saúde. Essa distribuição de responsabilidades fundamenta-se na premissa de que a tomada de decisões mais próxima da realidade resulta em maior eficácia. Nesse contexto, observa-se uma maior atribuição de responsabilidades aos Municípios na execução das políticas de saúde, fenômeno conhecido como "municipalização da saúde.

Ademais, cabe ressaltar que conforme estruturação do SUS, estabelecido pelo Ministério da Saúde[11], a divisão de competências entre os entes federativos no contexto do SUS ocorre da seguinte maneira: à União, por meio do Ministério da Saúde, cabe primariamente a formulação de políticas públicas, enquanto a implementação é realizada pelos Estados, Municípios, organizações não governamentais (ONGs) e iniciativa privada. A direção estadual do SUS é responsável por implementar políticas tanto nacionais quanto estaduais, e organizar o atendimento à saúde em seu território. Desde a assinatura do Pacto pela Saúde em 2006, o gestor municipal assumiu gradualmente a responsabilidade pela gestão plena das ações e serviços de saúde em seu território, sendo considerado o principal responsável pela saúde pública da população.

No entanto, em período de calamidade pública, a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul[12], estima-se que dois terços das unidades de Atenção Básica estiveram comprometidas, e muitos profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde, incluindo farmácias e laboratórios, tiveram suas residências e familiares afetados. Esse quadro impõe a necessidade urgente de restabelecer as capacidades do Sistema Único de Saúde (SUS) para

---

[8] Blashki G, McMichael T, Karoly DJ. Climate change and primary health care. Aust Fam Physician 2007; 36(12):986-989

[9] Ebi KL, Paulson JA. Climate change and children. Pediatr Clin North Am 2007; 54(2):213-226.

[10] LIPPEL, Alexandre Gonçalves. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade. Porto Alegre: Revista de Doutrina da 4ª Região, n. 01, junho de 2004. Disponível em: https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao001/alexandre_lippel.htm . Acesso em 26 de abr. 2024

[11] BRASIL, Ministério da Saúde. Gestão do SUS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus. Acesso em 30 de set. 2024

[12] https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus

atender de forma eficaz os problemas e necessidades de saúde da população, através de novas políticas públicas. Em casos de enchentes, pontes, ruas e estradas podem ser danificadas ou ficar submersas, bloqueando o acesso tanto aos serviços de emergência quanto aos serviços de saúde[13], o que de fato, ocorreu.

Além disso, a Secretaria de Comunicação da Universidade do Rio Grande do Sul[14] (UFRGS), esclarece que no período de crise climática no Estado do Rio Grande do Sul também afetou o acesso a medicamentos fornecidos pelo SUS. Devido aos alagamentos e principalmente na área central de Porto Alegre, capital do Estado, o sistema de Tecnologia da Informação do estado foi desligado em meados de maio para proteger a infraestrutura, o que interrompeu serviços como o sistema de Administração de Medicamentos (AME). Isso impactou a solicitação e o fornecimento de remédios. Embora os sistemas tenham sido restaurados, algumas medidas emergenciais foram tomadas.

Segundo Carlos ainda, os impactos das chuvas e o contato com a água contaminada se manifestam em diferentes aspectos.

> "Em primeiro lugar, observamos o aumento de doenças infecciosas e transmissíveis. Destacam-se as relações com a qualidade da água, uma vez que redes de abastecimento e fontes alternativas foram contaminadas, contribuindo para o crescimento dos casos de diarreia e gastroenterite"

Outra preocupação imediata decorreu do contato direto da população e dos trabalhadores de resgate e socorro com a água contaminada, o que elevou o risco de leptospirose. A devastação causada pelas enchentes também tem repercussões na saúde mental de mais de 160 milhões de pessoas desalojadas. "As chuvas afetaram diretamente pessoas que transferiram familiares, residências, modos de vida e meios de sustento", observa Carlos.

Na tentativa de viabilizar uma solução temporária, o Ministério da Saúde[15], flexibilizou as regras para a retirada de medicamentos pelo programa Farmácia Popular no Rio Grande do Sul, possibilitou a entrega dos medicamentos de uso contínuo, os chamados – medicamentos de atenção primária, estes, costumeiramente fornecidos pelas farmácias básicas populares através dos municípios, sem a necessidade de apresentação de documentos oficiais, tais como

---

[13] Wang Y. Environmental degradation and environmental threats in China. Environmental Monitoring and Assessment 2004; 90(1-3):161-169

[14] https://www.ufrgs.br/jornal/catastrofe-climatica-prejudica-a-distribuicao-de-medicamentos-pelo-sus-no-rio-grande-do-sul/

[15] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-facilita-acesso-da-populacao-do-rs-a-medicamentos

RG, CPF e receita médica, para obter medicamentos destinados ao tratamento de asma, hipertensão e diabetes. Farmacêuticos que atenderem pacientes com documentação incompleta devem preencher uma declaração disponível no site do programa, que será assinada pelo paciente ou representante legal, além do farmacêutico responsável.

De acordo com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação da Saúde (SECTICS), o uso de procuração simples sem reconhecimento de firma foi autorizado para a retirada de medicamentos de asma, hipertensão e diabetes. No âmbito da Assistência Farmacêutica Especializada, pacientes poderiam continuar seus tratamentos por seis meses sem necessidade de renovar receitas, desde que as doses e tipos de medicamentos permaneçam inalterados. Além disso, novas retiradas poderiam ser solicitadas em casos de perda de medicamentos antes da calamidade. Documentos digitais também foram aceitos em substituição aos físicos danificados.

Concomitantemente, o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS)[16] divulgou, um comunicado sobre a distribuição de medicamentos especiais, como imunossupressores, anticonvulsivantes e antirretrovirais, entre outros. A orientação estabeleceu que a entrega foi realizada às pessoas que apresentaram a segunda via do recibo da última prescrição, por meio de farmácias que mantenham listas atualizadas de pacientes e de seus tratamentos ativos, ou por estabelecimentos farmacêuticos que tenham impresso o requerimento, o qual permite a identificação de pacientes com processos administrativos ou judiciais, mas cabe mencionar que o ofício permaneceu em vigor enquanto durou o estado de calamidade pública.

Já nos Medicamentos Especiais, fornecidos pelo Estado e União, segundo a SES/RS[17] implementou a possibilidade de abertura de novos processos de solicitação de medicamentos através de pedidos administrativos por e-mail.

> "Ao comparecer à farmácia do seu município, o paciente receberá o endereço de e-mail apropriado para a solicitação, que varia conforme o grupo de doenças e os consultores responsáveis."

[16] https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/07162615-oficio-circular-001-2024-prescricao-de-nra-e-nrb-em-situacao-emergencial.pdf. Acesso em 30 de set. 2024
[17] https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/07162615-oficio-circular-001-2024-prescricao-de-nra-e-nrb-em-situacao-emergencial.pdf. Acesso em 03 de out. 2024

Conclusão.

Diante do exposto, podemos concluir que as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul expuseram fragilidades não apenas na infraestrutura e na preparação para desastres naturais, mas também na garantia do direito à saúde, onde atinge especialmente as populações mais vulneráveis. A necessidade da criação de novas políticas públicas mais robustas e integradas se torna evidente para assegurar que, em momentos de crise, o acesso aos serviços de saúde e medicamentos não seja completamente comprometido.

Apesar de o acesso à saúde estar assegurado pela Constituição Federal Brasileira e ser um pilar fundamental para a criação do SUS, que visa à promoção da saúde universal, a realidade atual evidencia que, para que esse direito seja plenamente realizado, é essencial um modelo social e administrativo que valorize a solidariedade, a igualdade e o fortalecimento das estruturas de saúde pública.

Ocorre que o Ministério da Saúde[18] pronunciou que suas equipes técnicas já começaram as tratativas para a segunda etapa de resposta à crise no Rio Grande do Sul. Sendo que esta fase consiste na reconstrução da rede de assistência à saúde no estado, fortemente impactada pelas enchentes recentes. O grupo de trabalho envolve o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde, as secretarias municipais de Saúde e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems-RS).

Como pode ser observado, os esforços voltados para a melhoria das unidades de saúde e a preparação para o atendimento ao público já estão sendo priorizados. No entanto, em razão dos danos causados, uma parte da população afetada ainda enfrenta dificuldades para receber atendimento, já que essas iniciativas costumam ser lentas. Os atendimentos e novos pontos de distribuição de medicamentos, como as farmácias básicas, tiveram que ser realocados, conforme anunciado anteriormente, em virtude dos danos provocados pelas enchentes.

Deste modo, apesar do período de calamidade tenha se extinguido, os problemas sociais permanecem ocorrendo, a população mais vulnerável encontra dificuldade em receber atendimento e ter acesso aos medicamentos necessários, sejam eles de tratamento contínuo como para asmas e diabetes, os chamados medicamentos de atenção primária, ou ainda, medicamentos especiais, fornecidos pelo Estado e União Federal.

[18] https://www.ufrgs.br/jornal/catastrofe-climatica-prejudica-a-distribuicao-de-medicamentos-pelo-sus-no-rio-grande-do-sul/ Acesso em 03 de set 2024.

Referências Bibliográficas.

1. https://www.tnc.org.br/conecte-se/comunicacao/artigos-e-estudos/mudancas-climaticas-o-que-devemos-fazer/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=dia+do+meio+ambiente&utm_term=condicoes+sociais+x+clima&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwgfm3BhBeEiwAFfxrGxg8wGcjCtiHpUV9sdUluUtkJ_2CqDJWC5sCrWgfCEAlTZLEI38LcxoCNvsQAvD_BwE ;

2. UNHCR ACNUR – Agência da ONU para Refugiados. Disponível em: https://help.unhcr.org/brazil/emergencia-no-brasil-informacoes-sobre-a-catastrofe-no-rio-grande-do-sul/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIi9r0uo7miAMV-wetBh0scDo-EAAYASAAEgJtsPD_BwE ;

3. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2017-banco-mundial-e-oms-metade-do-mundo-nao-tem-acesso-aos-servicos-essenciais. Acesso em 28 de set. 2024;

4. Fleury S. Saúde e democracia: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial; 1997;

5. https://www.oc.eco.br/pais-podera-viver-drama-climatico-em-2040/ Acesso em 02 out 2024;

6. https://abrasco.org.br/enchentes-no-rio-grande-do-sul-desafios-para-a-saude-publica-em-meio-a-catastrofe/ Acesso em 01 outubro 2024;

7. Bich TH, Quang LN, Ha le TT, Hanh TT, GuhaSapir D. Impacts of flood on health: epidemiologic evidence from Hanoi, Vietnam. Glob Health Action. 2011; 4. [acessado 2012 maio 2]. Disponível em: http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/6356

8. Blashki G, McMichael T, Karoly DJ. Climate change and primary health care. Aust Fam Physician 2007; 36(12):986-989 ;

9. Ebi KL, Paulson JA. Climate change and children. Pediatr Clin North Am 2007; 54(2):213-226.

10. LIPPEL, Alexandre Gonçalves. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988: caracterização e efetividade. Porto Alegre: Revista de Doutrina da 4ª Região, n. 01, junho de 2004. Disponível em: https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao001/alexandre_lippel.htm . Acesso em 26 de abr. 2024

11. BRASIL, Ministério da Saúde. Gestão do SUS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus. Acesso em 30 de set. 2024

12. https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus Acesso em 30 set 2024;

13. Wang Y. Environmental degradation and environmental threats in China. Environmental Monitoring and Assessment 2004; 90(1-3):161-169

14. https://www.ufrgs.br/jornal/catastrofe-climatica-prejudica-a-distribuicao-de-medicamentos-pelo-sus-no-rio-grande-do-sul/ Acesso em 30 set 2024;

15. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-facilita-acesso-da-populacao-do-rs-a-medicamentos Acesso em 03 out 2024;

16. https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/07162615-oficio-circular-001-2024-prescricao-de-nra-e-nrb-em-situacao-emergencial.pdf. Acesso em 30 de set. 2024

17. https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/07162615-oficio-circular-001-2024-prescricao-de-nra-e-nrb-em-situacao-emergencial.pdf. Acesso em 03 de out. 2024