

RECOMENDAÇÃO Nº , DE DE ABRIL DE 2020.

Recomenda ao Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres

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; 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 atual Constituição Federal do Brasil, em seus artigos 196 e 198, prevê 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 e que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”;

Considerando que Lei 8.080/1990 estabelece que “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e que é “dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando as restrições impostas pelos Estados e municípios diante do quadro de Pandemia, anunciado pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, dentre elas as orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou pessoas com doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes);

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID -19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando que a Lei 13.979/2020, em seu artigo 3º, autoriza os gestores locais a criar medidas *“Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus”*;

Considerando que até 17 de abril em torno de Cerca de 8.265 profissionais de saúde foram afastados do trabalho desde o começo da pandemia por apresentarem sintomas suspeitos para coronavírus. Entre os que conseguiram fazer o teste, pelo mais de 1.400 estavam infectados. Só na Enfermagem, categoria prevalentemente feminina, existem cerca de 4 mil profissionais afastados pela doença, sendo 552 com diagnóstico confirmado e mais de 3,5 mil em investigação e 30 óbitos;

Considerando que o Ministério da Saúde declarou, em 13 de março que a testagem para coronavírus se daria apenas para casos graves e quem em 20 de março, o Governo Federal reconheceu a transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19) em todo o território nacional.

Considerando que Estudos, ligados à Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam que cerca de 60% da transmissão é realizada pelos casos assintomáticos ou pré-assintomáticos, ou seja, independente de qual rede de atenção atue os profissionais de saúde, o risco de contrair a infecção pelo SARS-Cov-2 é muito alto.

Considerando a publicação “COVID-19: Mulheres à frente e no centro”, da ONU Mulheres, que afirma que a violência contra as mulheres é uma pandemia em todas as sociedades, que a violência doméstica triplicou em países que praticam

isolamento social e que as sobreviventes dessa violência podem enfrentar obstáculos adicionais para acessar serviços essenciais;

Considerando evidências de que os impactos econômicos do COVID-19 afetarão mais as mulheres, à medida que trabalham em empregos mal remunerados, inseguros e informais, onde a restrições de movimento compromete sua capacidade de atender às necessidades básicas de suas famílias, e que o risco à exploração sexual com fins comerciais aumenta;

Considerando a Nota Técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS que trata atenção às gestantes no contexto da infecção sars-cov-2 e determina que “todas as demais gestantes, assintomáticas ou sem síndrome gripal, deverão ter preservado seu atendimento, posto o caráter autolimitado da gestação, cujo desfecho em parto é inexorável, de tal modo que a suspensão ou o adiamento despropositado podem culminar em perda de oportunidades terapêuticas de atenção à mulher, ao bebê, e à família, inclusive para eventos graves, como infecções sexualmente transmissíveis;

Considerando a necessidade de proteger os serviços essenciais de saúde para mulheres, inclusive os serviços de saúde sexual e reprodutiva, no período da pandemia do covid-19;

Recomenda:

Aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais:

1. Que implementem as medidas descritas na NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS que recomenda a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal. No sentido de garantir a segurança da gestante, o CNS orienta que os locais de atendimento se dêem em ambientes específicos, incluindo a possibilidade de consultas domiciliares;

2. Que criem políticas estaduais e municipais emergenciais de combate e de mitigação de riscos de violências contra a mulher, incluindo a disponibilização de canais de comunicação às mulheres para o acesso a informações, incluindo recursos de acessibilidade para mulheres com deficiência, sobre redes de proteção à violência e denúncia de casos de abuso, negligência e violência de qualquer natureza, durante o período de pandemia para COVID-19
3. Que criem, através de decretos, medidas emergenciais de proteção à mulher trabalhadora, incluindo mulheres com deficiência, especialmente do setor saúde, que garantam o acesso a condições adequadas de trabalho (fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual, locais adequados para descanso intrajornada, manutenção dos intervalos interjornada e intrajornada, alimentação adequada, etc.); exames periódicos e emergenciais, bem como testagem para COVID-19; afastamento das trabalhadoras sintomáticas para Síndrome Gripal ou pertencentes a grupos vulneráveis (doenças crônicas, pessoas acima de 60 anos), gestantes, lactantes com garantia de pagamento integral de remuneração; flexibilização de jornada de trabalho para mães de escolares; pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo (40%) sobre o salário base da trabalhadora que estiver envolvida no enfrentamento da pandemia de coronavírus;
4. Que tenham mais transparência em relação aos dados de morbimortalidade das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, divulgando esses dados por gênero, raça/cor, idade e deficiência, bem como a notificação compulsória e junto ao CEREST/RENAST como agravos em saúde do trabalhador, como doença e morte no trabalho devido ao Covid-19, inclusive os transtornos mentais desencadeados nas trabalhadoras que estão na linha de frente, em especial, as trabalhadoras da/na saúde.
5. Que garantam a disponibilização de dados sobre infecção pela Covid-19 desagregados por gênero, raça/cor, deficiência e idade;

6. Que garantam serviços essenciais de saúde para mulheres e meninas, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo acesso a contraceptivo e ao aborto seguro;
7. Que destinem recursos orçamentários para as redes de proteção às mulheres vítimas de violências, contemplando a acessibilidade a mulheres com deficiência nesses serviços e espaços;
8. Que tenham mais transparência em relação aos dados de morbimortalidade das trabalhadoras e trabalhadores de saúde, divulgando esses dados por gênero, raça/cor, idade e deficiência, bem como a notificação compulsória e junto ao CEREST/RENAST como agravos em saúde do trabalhador, como doença e morte no trabalho devido ao Covid-19, inclusive os transtornos mentais desencadeados nas trabalhadoras que estão na linha de frente, em especial, as trabalhadoras da/na saúde.

FERNANDO ZASSO PIGATTO

Presidente do Conselho Nacional de Saúde