



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



41º CONSELHO DIRETOR

San Juan, Porto Rico, 27 setembro a 1 outubro 1999

Tema 4.3 da Agenda Provisória

CD41/8 (Port.)

7 julho 1999

ORIGINAL: INGLÊS

PREPARATIVOS PARA SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E COORDENAÇÃO DA AJUDA EM CASOS DE CATÁSTROFE: RESPOSTA DA OPAS AOS FURACÕES GEORGES E MITCH

Em 1998, os furacões Georges e Mitch se tornaram duas das catástrofes naturais mais devastadoras das últimas décadas; o furacão Mitch é considerado a maior catástrofe ocorrida na América Central nos últimos 200 anos, provocando enormes danos em todos os setores. Milhares de pessoas morreram ou desapareceram e milhões foram afetadas. O desenvolvimento desses países, um processo difícil em si, foi seriamente ameaçado pelos danos econômicos e sociais causados por essas catástrofes. Catástrofes semelhantes podem ocorrer novamente a qualquer momento.

Apesar da rápida resposta por parte do setor da saúde, a magnitude dos eventos revelou certas deficiências que devem ser corrigidas, especialmente nas áreas de coleta e análise de informações epidemiológicas, gestão de materiais de emergência, organização institucional, gestão de informações eletrônicas, coordenação com outros setores e organizações e políticas de reabilitação e reconstrução.

Essas e outras questões foram examinadas a fundo na Reunião de Avaliação sobre Preparativos e Resposta aos Furacões Georges e Mitch (19 de fevereiro de 1999, República Dominicana). Um relatório contendo as recomendações da Reunião de Avaliação para melhorar todos os aspectos da gestão sanitária de situações de catástrofe foi apresentado à 124ª sessão do Comitê Executivo, que adotou a Resolução CE124.R2, na qual, entre outras coisas, recomenda sua aprovação pelo Conselho (ver Anexo).

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
1. Introdução	3
2. Efeitos dos furacões Georges e Mitch.....	3
2.1 Furacão Georges	3
2.2 Furacão Mitch.....	4
3. Resposta aos furacões Georges e Mitch.....	6
3.1 Resposta dos países afetados	6
3.2 Pan-americanismo em ação	7
3.3 Resposta da OPAS/OMS.....	8
3.4 Reabilitação e reconstrução	13
3.5 Organizações regionais	13
4. Conclusões	14
Anexo: Resolução CE124.R2	

1. Introdução

Nos últimos dois anos, as catástrofes naturais como as causadas por El Niño, os terremotos na Bolívia, Colômbia, Equador e Peru, e os furacões Georges e Mitch, nos lembraram com insistência que os países das Américas estão perpetuamente sob o risco de sofrer esse tipo de dano. Furacões, inundações, desabamentos, terremotos, erupções vulcânicas, tsunamis, seca e incêndios florestais ocorrem regularmente em toda a Região. Pobreza generalizada, rápida urbanização, degradação ecológica e falta de acesso à terra intensificam seriamente a vulnerabilidade da população.

Apesar da ocorrência freqüente de catástrofes nas Américas, é evidente que os órgãos governamentais encarregados de fazer preparativos para as catástrofes e reduzir seu impacto estão mal preparadas para eventos dessa magnitude. Contudo, é claro que algumas catástrofes, como o furacão Mitch, teriam sobrecarregado até mesmo as mais bem preparadas organizações especializadas. As catástrofes revelam claramente os pontos fortes e fracos do governo e da sociedade em termos de enfrentar os efeitos de um evento importante. Além disso, destacam o fato de que a resposta inicial a essas catástrofes inclui, inevitavelmente, um alto grau de improvisação.

2. Efeitos dos furacões Georges e Mitch

2.1 *Furacão Georges*

A Depressão Tropical Número 7 da temporada de furacões de 1998 se desenvolveu a partir de uma onda tropical no leste do Atlântico, sul-sudeste das Ilhas de Cabo Verde, em 15 de setembro de 1998. O sistema rapidamente se intensificou e formou a Tempestade Tropical Georges em 16 de setembro e atingiu seu auge como furacão da categoria 4 em 19 de setembro.

O furacão Georges deixou um rastro de destruição. São Cristóvão e Névis, Antígua e Barbuda, Montserrat, Anguilla, Ilhas Virgens Britânicas e Porto Rico foram afetados por esse sistema. Contudo, a maior parte dos danos ocorreu em São Cristóvão e Névis, Cuba, República Dominicana e Haiti.

Os danos específicos no setor da saúde incluem a perda de 90% do Hospital Joseph N. France em São Cristóvão. Desde a sua inauguração em 1966, esse hospital sofreu danos causados por furacões em 10 ocasiões, a mais recente causada pelo furacão Luís em 1995. De 11 centros de saúde, seis foram danificados e o Alexandra Hospital em Névis ficou inundado. O sistema de abastecimento de água sofreu menos danos. Em Cuba, 13 das 14 províncias sofreram danos diversos; contudo, devido a um planejamento eficiente, os danos no setor da saúde não foram tão graves. Registraram-se seis mortos e

mais de 800.000 pessoas foram evacuadas como medida de precaução. No Haiti, somente o Hospital Jacmel foi danificado, mas continuou funcionando durante a emergência. Duas unidades de saúde em Nippes ficaram sem teto. Os problemas de abastecimento de água do Haiti foram agravados por inundações, que, junto com os abrigos superlotados e falta de saneamento básico, constituíam os principais riscos para a saúde. Na República Dominicana, as inundações destruíram equipamentos do Hospital Tamayo, que não pôde funcionar, e 87 instalações de saúde foram danificadas. Alguns dos sistemas de distribuição de água foram danificados ou destruídos; todos ficaram incapacitados nas primeiras 24 horas após o furacão devido à falta de eletricidade.

Em Porto Rico, 78 divisões civis notificaram danos extensos nas casas e aproximadamente 28.000 pessoas foram temporariamente alojadas em abrigos de emergência. Mais de 700.000 pessoas ficaram sem água por períodos de duração variada e mais de um milhão sem eletricidade. A maior parte das instalações de saúde continuou funcionando após o furacão. Todas as mortes (8) ocorreram durante a etapa pós-impacto, devido a danos estruturais, falta de energia e ferimentos sofridos durante a limpeza. O fato de nenhuma morte ter sido atribuída ao impacto direto do furacão mostra que os sistemas de alerta melhoraram substancialmente em Porto Rico.

Tabela 1. Danos provocados pelo furacão Georges

	República Dominicana	Haiti	Cuba	Antilhas menores	Porto Rico*
Mortos	283	200	6	5	8
Feridos	596	42		2	
Desaparecidos	64	30			
Casas destruídas ou abaladas	171.000	9.924	40.000		82.685**
População afetada	500.000	343.833	200.000	12.000	1.728.000

Fonte: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) Situation Report, National Reports.

* Centers for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 47/No. 42.

**FEMA, U. S. Federal Emergency Management Agency, Information on Hurricane Georges in Puerto Rico.

2.2 Furacão Mitch

Mitch, o furacão mais devastador que assolou a América Central nos últimos 200 anos, deixou um rastro de destruição sem precedentes e milhares de vidas abaladas. Além de matar 9.000 pessoas e deixar milhares desabrigadas ou sem meios de

subsistência, destruiu ou danificou grande parte da infra-estrutura de saúde, inclusive centros de saúde, hospitais, cadeia de frio para vacinação, tubulações de água e esgotos.

O furacão desenvolveu-se no Caribe como uma tempestade tropical em 22 de outubro e se intensificou durante uma semana, até ser classificado como furacão da categoria 5 em 27 de outubro. O furacão Mitch foi diferente sob vários aspectos:

- Sua trajetória foi particularmente errática: previa-se que fosse atingir Belize e a península do Yucatán, mas causou mais danos em outras áreas (praticamente nenhum dano no México).
- A tempestade moveu-se muito lentamente e ficou ao largo da costa de Honduras por dois dias antes de entrar terra adentro.
- Os danos não foram causados por ventos fortes, mas pelas chuvas — mais de dois pés num dia — que provocaram transbordamento dos rios e isolaram grande parte da sub-região.

O furacão Mitch afetou a maioria da população de Honduras e Nicarágua, grande parte da Guatemala e El Salvador e, em menor grau, Belize e Costa Rica. Os governos notificaram cerca de 9.000 mortos, 9.000 desaparecidos e milhões de pessoas afetadas ou desabrigadas. Contudo, questiona-se a exatidão dessas estimativas.

As cifras revelam a vulnerabilidade da população às catástrofes, o que deve causar certa preocupação no futuro. Os danos no setor da saúde foram algo nunca visto. Em Honduras, os danos no sistema de abastecimento de água foram da ordem de US\$ 200 milhões; 23 hospitais foram danificados, 123 centros de saúde foram afetados, dentre os quais 68 não podiam funcionar num momento em que mais de 100.000 pessoas precisavam de atendimento médico. Um hospital, 90 centros de saúde e 400 postos de saúde foram danificados na Nicarágua, 16 centros de saúde em El Salvador e mais de 50 na Guatemala.

A tabela adiante resume os danos:

Tabela 2. Danos causados pelo furacão Mitch

	Honduras	Nicaragua	Guatemala	El Salvador
Mortos	6.600	2.447	263	240
Desaparecidos	8.000	885	121	235
Casas destruídas ou afetadas	70.000	36.368	21.111	10,372
População afetada	2.100.000	885.000	105.700	84,000

Fonte: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) Situation Report.

3. Resposta aos furacões Georges e Mitch

3.1 *Resposta dos países afetados*

Os Ministérios da Saúde tomaram intensas medidas para garantir a prestação de serviços básicos à população afetada, isolada ou alojada em abrigos. A experiência adquirida em termos de preparativos e descentralização em caso de catástrofe foi decisiva para uma rápida resposta.

A resposta do setor da saúde variou de acordo com o nível de desenvolvimento de cada país, bem como com a estabilidade e experiência do programa para situações de emergência do Ministério da Saúde (foram compilados relatórios de saúde, que podem ser encontrados na Internet: www.disaster.info.desastres.net/mitch). Todos os países na Região afetados enfrentaram alguns desafios em comum:

- Como acontece geralmente, a informação custava a chegar e era insuficiente para fazer uma boa distribuição dos recursos e estabelecer prioridades logo após a ocorrência. A avaliação dos danos e necessidades é uma área que exige mais treinamento.
- O número de ferimentos e traumas causados pelo furacão foi pequeno, como é de se esperar em inundações.
- Logo após a catástrofe, os problemas de logística e comunicação foram os principais obstáculos, e não a falta de pessoal e artigos médicos no âmbito nacional. Não foi necessário utilizar equipes estrangeiras de assistência médica para as atividades imediatas de salvamento de vidas nas primeiras 24-36 horas, quando a maior parte das atividades de salvamento foi realizada, embora haja casos em que os países podem identificar a necessidade de habilidades especializadas para atender as necessidades de médio prazo.
- As populações deslocadas, muitas das quais tinham acesso limitado aos serviços de saúde antes da catástrofe, aumentaram muito a demanda de serviços de rotina nas áreas em que foram reassentadas. Esse problema exigirá atenção por mais 6-10 meses.
- A garantia do controle de qualidade e disponibilidade de água potável exigiu soluções locais em grande escala. A distribuição de pequenos recipientes e tabletes de cloro não podia resolver inteiramente esse problema.

- A coordenação de organizações não-governamentais (ONGs) e a divulgação de informações entre as entidades doadoras variaram e podiam ter-se beneficiado de uma participação mais dinâmica dos Ministérios da Saúde.

O grande número de agentes do setor de assistência complicou muito a coordenação por parte das autoridades nacionais de saúde. Vários fatores contribuíram para essa situação, entre os quais:

- (a) O número de profissionais treinados na área de gestão sanitária das catástrofes é reduzido, e essas pessoas podem ser destinadas a outras tarefas durante situações de emergência. Os estagiários do SUMA são um exemplo.
- (b) O número e a frequência das atividades de alerta para catástrofes (cursos de treinamento e exercícios) diminuíram em alguns países da Região nos últimos anos, e isso teve um efeito sobre a coordenação pós-catástrofe.
- (c) A melhoria da coordenação e fluxo de informações nos países, entre os países e entre as organizações internacionais e o sistema da ONU poderia ajudar a definir mais claramente a necessidade de pessoal, material, equipamento e artigos e evitar a duplicação de certas tarefas.
- (d) O mesmo se aplica à comunicação e coordenação entre grupos civis e militares, tanto nacionais quanto estrangeiros.

3.2 *Pan-americanismo em ação*

Apesar de alguns problemas de coordenação, que costumam surgir em catástrofes dessa magnitude, a assistência humanitária proporcionada após os furacões Georges e Mitch demonstra uma solidariedade generosa e extraordinária por parte dos países da Região ou, em outras palavras, um forte sentido de pan-americanismo. Praticamente todos os países enviaram alguma forma de colaboração aos países afetados pelos furacões, na forma de recursos humanos ou materiais. É importante assinalar que quase todos os países procuraram determinar — antes de enviar a ajuda — o que o país necessitava exatamente e então ajustar a doação ao pedido.

Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, México, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela, entre outros, forneceram equipamento médico e epidemiológico e apoiaram os esforços nacionais de atendimento médico, vigilância e controle de doenças, controle de vetores, água potável, transporte e comunicações, inocuidade dos alimentos, nutrição e saúde mental.

Além de enviar medicamentos essenciais, equipamento de purificação da água e outros materiais para atender as necessidades imediatas, esses países continuaram colaborando com os programas sanitários de longo prazo.

3.3 *Resposta da OPAS/OMS*

Os furacões Georges e Mitch representaram um enorme desafio à capacidade de resposta da OPAS. Em cada caso, os representantes da OPAS/OMS, com ajuda dos centros nacionais para situações de emergência, assessores sub-regionais do Programa de Preparativos para Situações de Emergência e da Organização e outros funcionários, colaboraram com as autoridades nacionais em cinco áreas principais:

- Vigilância e controle epidemiológico;
- Informações para a comunidade doadora;
- Avaliação das necessidades;
- Implementação do sistema SUMA;
- Mobilização de recursos.

3.3.1 *Vigilância e controle epidemiológico*

Durante as catástrofes de 1998, os esforços de vigilância se concentraram em doenças específicas que representam o maior risco em termos de saúde pública: doenças transmitidas pela água e alimentos, inclusive cólera, e doenças transmitidas por vetores, como malária e dengue. A vigilância da leptospirose foi implementada especificamente na América Central.

As limitadas informações sobre vigilância disponíveis antes das catástrofes dificultaram as tentativas de separar a incidência de doenças em períodos pré e pós-catástrofe. Os instrumentos destinados especificamente a monitorar mortes, ferimentos e doenças em abrigos temporários eram insuficientes devido à magnitude dos eventos. Conseqüentemente, algumas informações eram incompletas ou enganosas. Isso provocou rumores, inclusive informações falsas sobre surtos de doenças contagiosas, a recomendação de campanhas de vacinação em massa que não eram necessárias na Região e avisos de surtos causados por cadáveres (que na verdade representam pouco risco).

Contudo, gradualmente registraram-se melhorias nos sistemas de vigilância e notificação epidemiológica após os furacões Georges e Mitch, até o ponto em que resumos diários eram publicados e amplamente utilizados. O envio pela OPAS de um

epidemiologista para cada departamento de Honduras foi muito valioso. Em futuras catástrofes, talvez a OPAS deva continuar estabelecendo uma presença operacional nos departamentos ou distritos.

A vigilância epidemiológica foi complementada por medidas de controle das doenças. Embora não tenha sido documentado nenhum surto durante o período de emergência imediatamente após os furacões, é importante assinalar que existe realmente um maior risco de surto nas primeiras semanas, especialmente de diarreia e infecções respiratórias. A leptospirose, notificada na Nicarágua, é uma ocorrência comum após inundações.

O número de casos de cólera não aumentou de maneira significativa, sendo em sua maioria atribuídos à contaminação de alimentos em focos preexistentes. Em alguns casos, registrou-se uma redução no número de casos notificados. O fato de não terem ocorrido grandes surtos logo após os furacões Georges e Mitch não deve levar a um falso sentimento de segurança. A médio prazo, com a deterioração do meio ambiente, falta de recursos e menos preocupação pública, a possibilidade de surtos secundários continua sendo grande. Em resultado, a OPAS e UNICEF fizeram um apelo internacional para vigilância e controle do cólera na América Central. Essa iniciativa ajudará a fortalecer a capacidade nacional para adotar as medidas de controle há muito necessárias.

3.3.2 *Informações para a comunidade doadora*

A Internet, particularmente o uso do correio eletrônico e World Wide Web (incluindo banco de dados e arquivos de texto e gráficos), tornou-se uma parte importante da maioria das atividades diárias, e a gestão de situações de emergência não é uma exceção. Além disso, contribuiu para reformar as relações tradicionais entre agentes humanitários em termos da coleta e gestão de dados e produção e uso de informações.

Houve um aumento substancial no uso local da Internet com fins de alerta para acompanhar a trajetória dos furacões Georges e Mitch; durante um período de um mês após o furacão Mitch, informações eram circuladas diariamente, através de uma lista baseada na Internet, a mais de 3.000 pessoas e instituições em todo o mundo, em espanhol e inglês. Contudo, esse serviço não estava funcionando plenamente na primeira semana após a catástrofe devido ao lento fluxo de informações locais e necessidade de agilizar a análise dos dados recebidos. Na segunda semana, foi criado um site especial para apresentar relatórios epidemiológicos e orientações preparadas pelos programas técnicos da OPAS (ver o site: www.OPAS.org/english/ped/pedmitch.htm). Em resultado dessas experiências, existe um mecanismo permanente mediante o qual os programas técnicos da OPAS mantêm contato e podem oferecer uma resposta mais rápida e coordenada a qualquer situação de emergência.

Em alguns casos, o acesso ilimitado da Internet distorceu alguns conceitos científicos tradicionais (por exemplo, questões epidemiológicas). Em outros casos, a velocidade com que a informação era apresentada (independentemente de ter sido verificada) contribuiu para casos de inexatidão e duplicação.

Contudo, em geral, a Internet ajudou muito a distribuir informações sobre as necessidades após as catástrofes e permitiu um diálogo fluido sobre as medidas a serem tomadas em situações de emergência.

3.3.3 *Avaliação das necessidades*

As autoridades nacionais de saúde receberam apoio dos escritórios da OPAS/OMS nos países afetados e do Coordenador do Programa da OPAS para o Caribe para realizar uma avaliação imediata das necessidades. Após o furacão Mitch, mais de 60 especialistas internacionais foram enviados aos países afetados na América Central, além de mais de 150 funcionários da OPAS (profissionais e administrativos) permanentemente lotados na sub-região. Somente pessoal técnico foi mobilizado, que no futuro deveria ser complementado com pessoal administrativo (para aquisições, financiamento, questões de pessoal, etc.). Essa provisão de cooperação técnica em grande escala permitiu que as atividades no setor da saúde se concentrassem diretamente no âmbito local. Além disso, permitiu que a sede da OPAS recebesse, dentro de 24 a 36 horas após a catástrofe, uma rápida avaliação das necessidades sanitárias e comunicasse essa informação à comunidade doadora. Embora cada país apresentasse necessidades diferentes no setor da saúde, todos necessitavam de medicamentos, artigos médicos e cirúrgicos, água potável e reparos de emergência nas instalações de saúde.

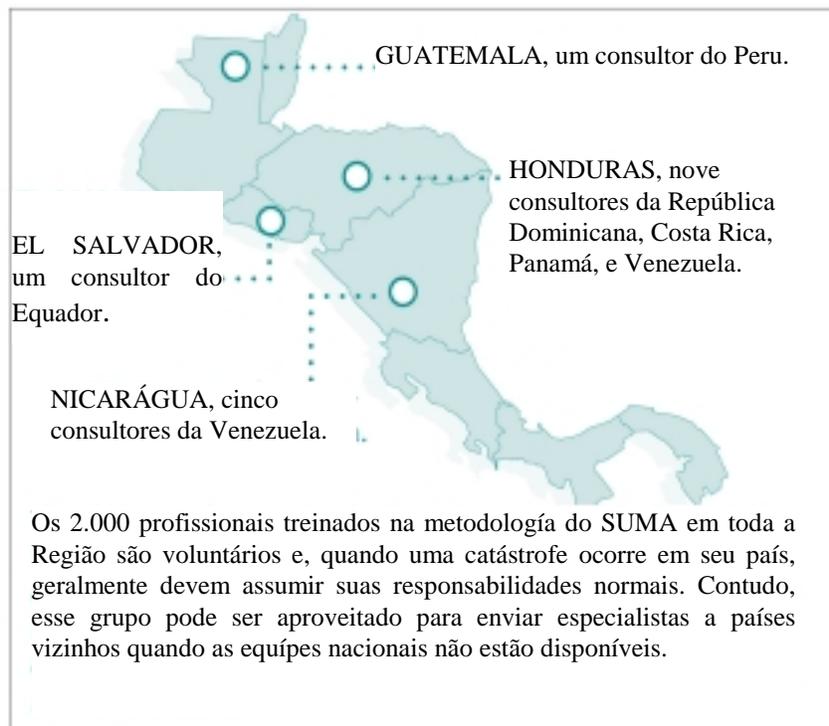
Além da gestão de informações e vigilância epidemiológica, a OPAS mobilizou especialistas para proporcionar cooperação técnica em água potável e saneamento; manuseio de alimentos e vigilância nutricional; controle de vetores e uso de inseticidas; imunização; avaliação dos danos; preparação de projetos e propostas; saúde materno-infantil em situações de emergência; gestão de situações de emergência; gestão de materiais; e saúde mental.

3.3.4 *Implementação do sistema SUMA*

SUMA, o sistema de gestão de assistência humanitária, foi muito eficaz para enfrentar o desafio de uma catástrofe multinacional. O sistema SUMA foi criado pela OPAS em 1990, com apoio do Governo dos Países Baixos, para resolver os problemas causados pelo grande fluxo de doações após a ocorrência de grandes catástrofes. Atualmente, uma ONG humanitária, FUNDESUMA, administra o SUMA. Mediante um contrato com a OPAS após os furacões Georges e Mitch, o sistema SUMA ajudou cada

país interessado a obter transparência e prestação de contas na gestão de materiais — desde o recebimento de doações até a armazenagem e distribuição. O gráfico adiante ilustra como o SUMA pôde mobilizar recursos humanos adicionais de países não afetados para apoiar a gestão de materiais na América Central.

- A gestão dos materiais deve começar o mais breve possível logo após a catástrofe, pois as comunicações modernas e a melhoria do transporte diminuíram o intervalo entre o impacto de uma catástrofe e a chegada de materiais.



- Embora o SUMA tenha treinado quase 2.000 pessoas em todas as Américas poucos desses voluntários estão disponíveis em seu próprio país na época da catástrofe, de modo que o SUMA deve mobilizar equipes de países vizinhos. Embora não possam executar diretamente as atividades do SUMA, os indivíduos treinados oferecem apoio indispensável e possibilitam a rápida aceitação do SUMA em seu país.
- Em grandes catástrofes, a comunidade internacional encara a adoção de um sistema de gestão de materiais pelos países afetados como um indicador muito claro do compromisso do país com a transparência e a boa administração pública. Os problemas e atrasos encontrados em alguns países na maioria das vezes

estavam relacionados com a relutância de algumas instituições em compartilhar informações sobre os materiais recebidos e sua destinação.

Os esforços pós-catástrofe na América Central ajudaram a destacar questões que merecem atenção adicional.

3.3.5 Mobilização de recursos

Imediatamente após o furacão Mitch, a OPAS concedeu \$350.000 de seus fundos ordinários a Honduras e Nicarágua para enfrentar os problemas imediatos de saúde. A tabela adiante apresenta os recursos financeiros recebidos da comunidade internacional.

Esses fundos de emergência foram utilizados para adquirir produtos farmacêuticos e vacinas, bem como para apoiar atividades de vigilância epidemiológica, controle de doenças transmitidas por vetores, assistência imediata a vítimas, etc.

Com base na avaliação conjunta dos danos efetuada pela OPAS, Ministérios da Saúde e UNICEF, o Diretor da OPAS destinou \$1 milhão em recursos adicionais aos países da América Central para controle do cólera. A UNICEF fez uma contribuição semelhante e as duas organizações lançaram um apelo conjunto. A rápida avaliação das necessidades foi crucial para que a OPAS emitisse um apelo humanitário imediato. É muito importante assinalar a estreita colaboração entre a UNICEF e a OPAS/OMS na formulação de projetos e identificação das prioridades de saúde.

Posteriormente, o Diretor Geral da OMS fez outro apelo.

Tabela 3. Mobilização de fundos pela OPAS/OMS (em US\$)

Doador¹	Furacão Georges	Furacão Mitch	Total em US\$
CIDA	127,220.91	321,330.72	448,551.63
OFDA	750,000.00	2,000,000.00	2,750,000.00
DFID (aproximadamente)	*580,000.00	769,000.00	1,349,000.00
ECHO	692,860.00	---	692,860.00
Países Baixos	309,549.08	25,000.00	334,549.08
SIDA	---	500,000.00	500,000.00
Noruega*	---	511,247.00	511,247.00
Irlanda*	---	145,695.00	145,695.00
Total	2,459,629.99	4,272,272.72	6,731,902.71

* Em resposta ao apelo feito pelo Diretor Geral da OMS.

¹ CIDA (Canadian International Development Agency); OFDA (Office of US Foreign Disaster Assistance); DFID (Department for International Development of the UK); ECHO (European Commission Humanitarian Office); SIDA (Swedish International Development Authority).

O Escritório de Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), da ONU, também lançou um apelo para atender as grandes e contínuas necessidades durante o período entre a emergência imediata e a concretização do processo de reconstrução.

Contudo, em contraste com a resposta generosa ao primeiro apelo da OPAS, não houve resposta por parte da comunidade internacional aos projetos de saúde apresentados pela OPAS/OMS através do apelo conjunto com a ONU. As consultas com OCHA e outros escritórios destacaram que a OPAS/OMS e os ministérios da saúde devem continuar promovendo suas prioridades — no âmbito local e global — por meio de reuniões com doadores, contatos com embaixadas e negociações diretas. A participação no apelo conjunto das Nações Unidas não diminui a necessidade de mobilização de recursos de cada entidade.

3.4 *Reabilitação e reconstrução*

Quando o setor da saúde define claramente e inclui políticas de prevenção de catástrofes e atenuação de seus efeitos nos programas regulares, torna-se mais fácil aplicar medidas de avaliação da vulnerabilidade e risco em instituições de saúde e outras áreas vitais como os sistemas de abastecimento de água e esgotos. A ausência de políticas coloca o setor da saúde em desvantagem, no momento em que deveria estabelecer e negociar suas prioridades de reabilitação e reconstrução após uma catástrofe natural.

No âmbito internacional, têm sido envidados esforços para incluir essas políticas no contexto da cooperação técnica, mas isso deve ser feito de maneira contínua.

3.5 *Organizações regionais*

A Região das Américas tem um grande número de organizações nacionais, sub-regionais e regionais que realizam atividades em situações de emergência. Além das organizações de defesa civil ou comitês de emergência, temos a Caribbean Disaster Emergency Response Agency (CDERA) e o Centro para Prevenção de Catástrofes Naturais na América Central (CEPREDENAC). Tanto a Organização dos Estados Americanos (OEA) quanto a OPAS possuem programas especializados para situações de emergência. Os furacões Georges e Mitch mostraram que essa rede pode e deve ser fortalecida para melhorar a coordenação antes e depois das situações de emergência.

Contudo, as duas entidades sub-regionais têm funções bem diferentes. CDERA foi criada como um mecanismo coordenador no Caribe, e, como tal, teve um bom desempenho após o furacão Georges. CEPREDENAC, por outro lado, foi criado como um órgão científico para a América Central. Ultimamente, o CEPREDENAC registrou

progresso na melhoria e fortalecimento de sua função de preparativos e resposta em situações de emergência.

Há iniciativas que visam a criar outras organizações regionais para situações de emergência. A OPAS acredita que a criação de outras instituições pode diminuir e fragmentar o trabalho que as organizações já estão realizando.

4. Conclusões

Os furacões Georges e Mitch foram catástrofes devastadoras que causaram graves danos ao desenvolvimento dos países afetados. Além da perda de vidas e efeitos adversos sobre a saúde da população causados por esses furacões, alguns países já padeciam de alto nível de vulnerabilidade. Outros viram seus esforços de crescimento e desenvolvimento seriamente ameaçados. Dezenas de instalações de saúde e sistemas de abastecimento de água foram danificados ou destruídos, aumentando o risco de atendimento deficiente ou surto de epidemias devido a condições insalubres.

O setor da saúde, apesar de estar preparado para enfrentar catástrofes, foi assoberbado pela magnitude dos eventos. Isso confirma que ainda existe a necessidade de estabelecer políticas eficazes de preparativos para situações de emergência e atenuação do seu impacto.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 21-25 junho 1999

CD41/8 (Port.)
Anexo

RESOLUÇÃO

CE124.R2

FURACÕES GEORGES E MITCH

A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório apresentado pelo Diretor sobre os danos causados pelos furacões Georges e Mitch (documento CE124/11),

RESOLVE:

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 41º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório apresentado pelo Diretor sobre os danos causados pelos furacões Georges e Mitch (documento CD41/8);

Tomando nota com o mais profundo pesar dos danos causados pelos furacões Georges e Mitch nos países do Caribe e da América Central;

Consciente dos esforços envidados pelos países afetados e do apoio dado pela comunidade internacional e pela Organização Pan-Americana da Saúde;

Convencido da necessidade de que haja transparência no manejo das contribuições para ajuda humanitária, usando métodos que ajudem a administrar esses recursos;

Interessado em que as medidas necessárias de preparação e de mitigação sejam incluídas na fase de reconstrução posterior aos furacões, a fim de diminuir no futuro a vulnerabilidade do setor da saúde; e

Tomando nota das recomendações emanadas da reunião de avaliação dos preparativos e da resposta aos furacões Georges e Mitch, realizada na República Dominicana de 16 a 19 de fevereiro de 1999,

RESOLVE:

1. Expressar seu mais profundo pesar pelos milhares de vidas perdidos e pelos danos causados pelos furacões Georges e Mitch nos países do Caribe e da América Central.
2. Solicitar aos ministros da saúde dos Estados Membros que incluam em suas políticas de desenvolvimento social e reforma do setor da saúde medidas para a prevenção, mitigação e preparação para casos de desastre, e que, nos países onde estas ainda não existem, sejam criadas repartições dedicadas a esse campo.
3. Reconhecer o sistema SUMA (manejo de ajuda) como a norma regional que deverá ser usada nas emergências e solicitar que o pessoal correspondente receba o mais alto nível de treinamento no uso desse método.
4. Solicitar que a comunidade doadora internacional aumente sua assistência financeira para fortalecer os programas nacionais de prevenção, mitigação e preparação para casos de desastre, especialmente na fase de reconstrução posterior aos furacões, diminuindo assim a vulnerabilidade do setor da saúde, e visando a inclusão dessas práticas na reforma setorial.
5. Adotar o documento sobre as lições aprendidas, preparado na reunião de avaliação dos furacões Georges e Mitch, como normas oficiais da OPAS/OMS, e sugerir que cada Estado Membro as adote para formular suas normas para prevenção, mitigação e preparação para casos de desastre.

(Aprovada na quinta reunião, 23 de junho de 1999)