

Rede Solidária em Defesa da Vida - PE

Documento 1 - **Contribuições Iniciais** do Grupo Interdisciplinar e Interprofissional de Pesquisadores, Professores e Profissionais de Saúde, defensores públicos, juristas, jornalistas advogados e defensores de direitos humanos.

Recife, 30 de março de 2020.

Este é um grupo colaborativo, fruto da junção de professores, pesquisadores, profissionais de saúde e de diversas áreas que querem contribuir com a resposta à Epidemia pela Covid-19 em Pernambuco.

Temos como objetivos:

- 1) Contribuir com a Assistência e Vigilância Epidemiológica na contenção da epidemia pela Covid-19 em Pernambuco;
- 2) Apoiar as populações mais vulneráveis, como indígenas, presidiários, migrantes, moradores de rua e ambulantes;
- 3) Contribuir para uma rede de solidariedade às pessoas em isolamento social, com ênfase nos idosos, mulheres e crianças;
- 4) Ser um centro disseminador de informações, com ênfase na comunicação popular junto às pessoas que atuam em rádios comunitárias e outros meios de comunicação;

Estamos diante de uma crise sanitária e política sem precedentes no Brasil e estamos nos colocando à disposição das autoridades sanitárias e políticas de Pernambuco para fortalecer o Sistema Único de Saúde. Desde o primeiro caso notificado em 2019 até o dia 30 de março de 2020, a Covid-19 teve mais de 740.000 casos confirmados e levou a mais de 35.000 óbitos no mundo¹. No Brasil, até às 19 horas do dia 30 de março, já foram confirmados 4579 casos com 159 óbitos. Em Pernambuco, até a segunda, 30 de março, havia sido confirmados 78 casos, com o registro de seis óbitos.

No Estado de Pernambuco, atualmente, são divulgados apenas os casos graves confirmados e óbitos. Isso nos deixa às cegas quanto à evolução da epidemia, sem conseguirmos localizar os "bolsões de transmissão" e conseqüentemente, tomar medidas que complementem o isolamento social. O mesmo acontece no município do Recife, epicentro no Estado.

Esta tem sido a mais grave pandemia registrada em 100 anos e isso exige, mais do que nunca, uma atuação articulada, sustentada em evidências científicas e oportunas. Vale registrar que as medidas de isolamento social implementadas em Pernambuco estão corretas e alinhadas ao que foi feito em outros países, no entanto, é uma medida no "atacado" e deve ser aliada à testagem dos suspeitos com isolamento e monitoramento dos casos positivos. Só assim conseguiremos atuar na cadeia de transmissão de forma precisa e canalizar recursos para as comunidades mais atingidas.

Os trabalhadores envolvidos no atendimento direto à população são expostos ao contato constante com pessoas doentes pela Covid-19. São potenciais disseminadores do Vírus e possíveis vítimas. O uso de equipamentos de proteção individual conforme preconizado pela ANVISA é fundamental neste momento.

No entanto, temos visto serviços despreparados para este momento, no que diz respeito à proteção do trabalhador. Além disso, tem-se observado que as equipes de saúde da família devem ser treinadas na identificação dos casos suspeitos, manejo, monitoramento em domicílio e ter o EPI necessário. As urgências e unidades de referência devem ter o aporte de EPI, inclusive levando em conta a experiência de outros países.

¹

Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Acesso em: 26 mar 2020.

É por isso a urgência no fortalecimento da Rede e do SUS no Estado para o enfrentamento da Covid-19. Para além da necessidade de mais leitos de enfermarias e UTIs é necessária a ênfase nas redes já estabelecidas, valorização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde, dos laboratórios Estadual e Municipal, bem como enfrentamento de fragilidades passíveis de solução rápida na resposta a esta epidemia e no cumprimento da Constituição Federal. Sugerimos assim:

1 - Rede de assistência

- Estabelecer diretrizes claras de processo de trabalho na APS, assim como, a definição do fluxo da rede de atenção com as Secretarias Municipais de Saúde;
- Divulgar amplamente protocolos e fluxogramas de atendimentos que contenham: orientação para isolamento amplo, consultas eletivas remarcadas, auto isolamento e distanciamento social de forma universal em ampla orientação familiar e comunitária, atenção remota em pacientes crônicos, avaliação das situações para atendimento de forma singular, protocolos de sinais e sintomas de gravidade;
- Garantir água, sabão, EPIs, material de limpeza em todas as Unidades de Saúde;
- Associar à campanha de vacinação a distribuição de material de higiene, limpeza e orientação de isolamento amplo, também isolamento monitorado de suspeitos e comunicantes;
- Garantir a presença das equipes de saúde nos territórios, incluindo o PMM na APS com supervisão médica do trabalho *in loco* e considerando todas as orientações necessárias ao processo de trabalho;
- Ampliar a produção e distribuição de testes diagnósticos (ver item abaixo), incluindo Lacen e Laboratório Municipal do Recife, juntamente com pactuação aos Centros Pesquisas e Universidades;
- Testar todos os trabalhadores que apresentarem sintomas respiratórios agudos e/ou febre com testes RT-PCR na avaliação de afastamentos e isolamentos para garantia do monitoramento individual, proteção coletiva e retorno ao serviço de saúde;
- Organizar apoio ao território e substituição de profissionais afastados nos serviços pelos médicos, enfermeiros e outros profissionais do nível central e distritos sanitários;
- Assistir aos pacientes com síndrome gripal em local ventilado, com uso de máscara nos casos suspeitos e de Epis para profissionais de saúde;
- Seguir fluxograma domiciliar para os casos estáveis com notificação para MONITORAMENTO e COLETA de SWAB-testagem pela vigilância ou em casos de sinais de alerta ou paciente não estável, assegurar, mediante regulação do SAMU o encaminhamento para referência de urgência e/ou hospitalar;
- Adotar medidas de prevenção e assistência aos expressivos contingentes populacionais altamente vulneráveis que incluem moradores de favelas e comunidades, moradores de rua, desabrigados das regiões metropolitanas e do interior;
- Realizar forte e ampla orientação familiar e comunitária nas unidades e ações de saúde, bem como, franca campanha de comunicação social para manutenção do Isolamento Social, que reduz o contágio e a proteção dos idosos reduzindo internamentos e óbitos;
- Assegurar a quantidade necessária de leitos de enfermaria e UTI com respirador, regulação assistencial funcionando com transferência segura conforme a necessidade do usuário;
- Ampliar a contratação de leitos de UTI nos Hospitais privados – Regulamentação específica;
- Realizar capacitação urgente e liberação de EPIs para todas as equipes de saúde mental, incluindo os serviços conveniados nas residências terapêuticas;
- Realizar adaptações singulares para usuários dentro dos seus projetos terapêuticos individualizados;
- Garantir a realização de testagem em todos os usuários da rede de saúde mental com febre e/ou sintomas de acordo com protocolos;
- Realizar capacitação com orientações de proteção aos trabalhadores, usuários e suas famílias no Hospital Ulysses Pernambucano;
- Realizar orientação familiar e comunitária ampla e robusta em todos os serviços de saúde mental.

2- Vigilância e monitoramento da epidemia

- Assegurar a identificação de todos os casos suspeitos, com monitoramento pela APS;
- Identificar e notificar todo paciente com a síndrome gripal;
- Isolar os infectados e seus contatos com monitoramento pelas vigilâncias municipais e APS;
- Assegurar o apoio técnico da SES de forma descentralizada, principalmente da assistência e vigilância epidemiológica, atuando nos municípios e/ou Geres na garantia da aplicação das orientações, fluxogramas, protocolos e planos de trabalho;
- Divulgar boletins diários de casos suspeitos, confirmados e descartados de forma transparente;
- Manter uma boa política de comunicação social para boa adesão da população e das equipes de saúde com divulgação ampla da situação epidemiológica do estado;
- Realizar articulação com hospitais e laboratórios privados para melhor aproximação à realidade e boletins epidemiológicos mais consistentes;
- Fortalecer a parceria com Universidades para atuação das graduações em saúde, internato de medicina e residências médicas e multiprofissionais em saúde na atuação conjunta na rede de atenção, incluindo comunicação permanente com Consórcio Universitário em PE.

3- Propostas para monitoramento imediato da epidemia, tendo em vista a escassez de testes diagnósticos

- Estabelecer a Rede Sentinela Covid-19 - uma rede de 15 a 20 unidades sentinelas para monitorar a tendência da proporção de casos que demandam às unidades de emergência na cidade do Recife;
- Realizar 1000 testes por semana, com seguimento semanal dos infectados que seriam encaminhados para as medidas de prevenção preconizadas (cálculo considerando → 20% de sintomáticos suspeitos positivos, 3% de erro, e um efeito de desenho de 1,5);
- Estabelecer fluxo para aquisição e/ou produção de testes diagnósticos:
 - ♦ Testes rápidos para identificação de AC-IgG e IgM disponibilizados em larga escala pelo menos para triagem de sintomáticos;
 - ♦ Testes moleculares (RT-PCR, reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa);
 - ♦ Testes RT-PCR in house, reunindo nos laboratórios que já realizam biologia molecular, reunindo os laboratórios públicos (como o laboratório municipal da PCR) e privados, com garantia de pagamento pela Secretaria Estadual de Saúde.

4. Respostas nas populações vulnerabilizadas

4.1 O contexto carcerário

- Elaborar Plano de Contingência contendo estruturas de atendimentos e seguindo as indicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Lei 13.979/20208, com protocolos e diretrizes de identificação, tratamento, isolamento, higiene e cuidado que abarque os diferentes espaços e condições das pessoas privadas de liberdade;
- Seguir os protocolos e as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde nos espaços de privação de liberdade;
- Assegurar à todas as pessoas custodiadas condições de saúde e higiene necessárias à segurança do ambiente institucional;
- Garantir o atendimento em saúde, inclusive com encaminhamentos para equipamentos de saúde, quando se fizer necessário, a fim de mitigar os efeitos da pandemia, associado às implicações relacionadas às aglomerações e ao isolamento;
- Garantir recursos financeiros emergenciais para assegurar condições de trabalho adequadas às equipes técnicas e de saúde, por exemplo por meio de transferências via Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) e outros fundos emergenciais criados para enfrentamento a COVID-19;
- Coibir a incomunicabilidade tanto da população carcerária quanto das demais pessoas em privação de liberdade com seus familiares, entes queridos e advogados, garantindo estruturas seguras para que esse direito seja resguardado;

- Realizar mapeamento sistemático e regular das eventuais vagas disponíveis em Residências Terapêuticas e Residências Inclusivas em funcionamento nos territórios, com vistas a priorizar a desinstitucionalização das pessoas privadas de liberdade;
- Articular junto ao Tribunal de Justiça a adoção da Recomendação nº 62/202010, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que aponta caminhos sólidos de desencarceramento, medida fundamental para enfrentamento ao COVID 19 e ao risco de morte em massa que essa pandemia pode causar dentro dos presídios e demais instituições de privação de liberdade no Brasil;
- Articular com o Ministério Público a avaliação dos casos de pessoas com deficiência, incluindo àquelas com sofrimento e/ou transtorno mental, assim como idosos e crianças institucionalizadas em abrigos, ILPIs e/ou hospitais psiquiátricos, com vistas ao apoio e acompanhamento às possíveis estratégias de desinstitucionalização.

4.2 O Contexto Carcerário em PE²

No Estado de Pernambuco, com mais de trinta mil presos, além da elaboração de um plano emergencial com medidas de contenção, também é necessário atentar para algumas outras medidas, legais, que podem ser de grande impacto para evitar o avanço da contaminação e propagação do mencionado vírus. A Lei de Execuções Penais (Lei nº 7.210/84), como sabido, é uma lei que permite aos gestores, juntamente com Poder Judiciário, uma série de medidas discricionárias, a depender das urgências e necessárias tomadas de decisão.

O artigo 3º da Lei de Execuções Penais preconiza que “ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei”, no sentido que não haverá qualquer ato atentatório à dignidade da pessoa humana ou tratamento distintivo em razão da sua situação de pessoa privada de liberdade.

Logicamente, dentre esses direitos não perdidos com a condenação, está o direito à saúde, previsto no artigo 14 da LEP, o qual, dentre outras determinações, compreende no parágrafo segundo a possibilidade de a assistência médica necessária ser realizada em outro local, quando a unidade prisional não estiver adequadamente aparelhada. Como é de conhecimento geral, as unidades prisionais possuem a enfermaria, espaço inadequado para tratamento de doenças mais sérias.

Mas o direito à saúde da população carcerária não se limita unicamente ao tratamento de doenças já existentes. Perpassa, sobretudo, a tomada de decisões racionais por parte das gestões carcerárias no sentido de impedir a contaminação dessas pessoas por doenças que estão circulando no ambiente externo, mas que são potencialmente muito mais lesivas no ambiente prisional.

De igual modo, o Código Penitenciário do Estado de Pernambuco (Lei nº 15.755/2016), em seu artigo 50, inciso II, dispõe que “ao gestor do estabelecimento prisional compete: II – gerenciar e apoiar medidas de assistência jurídica, social, psicológica, de saúde e de educação formal e informal, voltadas à ressocialização da pessoa privada de liberdade”.

As pessoas sob privação de liberdade encontram-se à completa mercê da administração carcerária, não sendo uma cidadã ou um cidadão com autonomia sobre as determinações a serem tomadas em sua vida. Em contrapartida, há uma série de instrumentos normativos que conferem às autoridades gestoras a tomada de decisões sobre os diversos setores da vida do preso, dentre estes, a saúde. As propostas que se apresentam a seguir são medidas de contenção importantes e plausíveis, inclusive do ponto de vista legal, de serem implementadas temporariamente dentro do sistema prisional pernambucano, sobretudo porque um quadro de transmissão generalizada dentro de uma população confinada de mais de trinta mil pessoas sob custódia do Estado geraria consequências insustentáveis no âmbito da saúde pública.

² Extraído do documento foi publicado no link: <https://ricardoantunes.com.br/grupo-de-direitos-humanos-de-pernambuco-pede-liberacao-de-presos3/>

Os artigos 65 e seguintes do Código Penitenciário do Estado de Pernambuco, quando tratam sobre a assistência à saúde do preso ou da presa, alertam para o fato de que a “gestão estadual do sistema prisional e a direção dos estabelecimentos penais cumprirão os regulamentos sanitários local, nacional e internacional, cabendo ao gestor do SUS a vigilância epidemiológica e sanitária e a colaboração para alcançar este objetivo (artigo 69)”. Sabe-se, entretanto, que, em um momento de grande preocupação geral com o avanço do Covid-19, por mais que sejam envidados esforços no sentido de tomar medidas de contenção, o cárcere será, talvez, o último dos espaços a receber reforços, sobretudo em razão do colapso do sistema público de saúde, também superlotado. Assim, as medidas que seguem, além de emergenciais, são legítimas e necessárias para diminuir o alastramento do vírus, a dignidade da população carcerária no tocante à saúde e o esfacelamento da saúde pública com o agigantamento pela procura de leitos e hospitais. Por entendermos, portanto, que a população carcerária se encontra em condições de extrema insalubridade e exposta ao enorme risco de contaminação e propagação do mencionado vírus, podendo muitas vidas serem perdidas, trazemos por meio desta carta pública medidas que devem ser tomadas de forma imediata pelo estado de Pernambuco e demais estados do Brasil, cujo objetivo é garantir a vida das pessoas que se encontram em situação de cárcere, mais de 800 mil no Brasil, além da contenção responsável da pandemia. Ressaltamos que essas medidas também devem incluir as pessoas que se encontram em penitenciárias de segurança máxima e a juventude que se encontra no sistema socioeducativo. Assim, demandamos, coletivamente e por acreditar que não existam medidas de saúde de prevenção, contenção e erradicação de pandemias que não sejam coletivas, a adoção das seguintes medidas:

I - Por parte do poder executivo estadual e a administração prisional:

- Disponibilizar orientação médica e profissional sobre o coronavírus e as medidas preventivas que devem ser adotadas no interior das unidades prisionais e socioeducativas;
- Disponibilizar, de forma suficiente para todas as pessoas no cárcere, produtos de higiene pessoal e de limpeza;
- Desenvolver e aplicar um cardápio nutricional voltado ao fortalecimento da imunidade das pessoas privadas de liberdade;
- Aumentar o tempo destinado ao banho de sol;
- Garantir atendimento médico e aplicação de teste de coronavírus na entrada do sistema prisional a fim de verificar as pessoas que apresentem a COVID-19 ou grupos de risco (tuberculose, HIV, hanseníase e doenças infectocontagiosas);
- Possibilitar, em caso de interrupção de visitas dos familiares, visitação fracionada a cada final de semana, limitando a quantidade de visitantes por pessoa presa;
- Garantir, caso ocorra a interrupção temporária das visitas, a entrega às pessoas privadas de liberdade do material de limpeza, higiene pessoal, alimentação e medicamentos enviados pelos seus familiares;
- Suspender medida disciplinar que consiste no isolamento de pessoas privadas em liberdade em espaços insalubres, isolados e sem ventilação;
- Investir em tornozeleiras eletrônicas a fim de viabilizar a soltura de presos(as);

II - Por parte do poder judiciário:

- Reduzir imediatamente a entrada no sistema prisional de presos(as) provisórios, concedendo um maior número de liberdade provisória nas audiências de custódia e atuando em articulação com os serviços de atenção primária à saúde dos municípios para que façam a assistência aos liberados(as), se for necessário;
- Viabilizar de maneira urgente a liberação das pessoas que compõem os grupos mais vulneráveis à COVID-19 (segundo a OMS, idosos, diabéticos, hipertensos e pessoas com insufi-

ciência renal e doenças respiratórias crônicas) por meio das alternativas penais e processuais possíveis;

- Antecipar, desde já, a liberação para o regime aberto das pessoas privadas de liberdade (PPLs) que estejam finalizando o cumprimento de pena em regime semi-aberto;
- Possibilitar o alargamento das saídas temporárias de sete para trinta dias, até outra avaliação, das pessoas privadas de liberdade que cumprem regime semiaberto com o objetivo de diminuir o risco de contaminação das pessoas que estão nas unidades prisionais;
- Conceder prisão domiciliar aos que cumprem pena em regime semiaberto;
- Viabilizar imediatamente o cumprimento em regime domiciliar para a população prisional que compõe o grupo de risco para o coronavírus, independentemente do regime atual de cumprimento de pena, quem sejam: idosos, pessoas imunodeprimidas e portadores de doenças crônicas;
- Aplicar monitoração eletrônica das pessoas que cumprem pena em regime fechado, a fim de que sejam colocadas em liberdade;
- Viabilizar a liberação das pessoas que têm ou tiveram quadro de tuberculose por meio das alternativas penais e processuais possíveis;
- Suspender medida disciplinar que consiste no isolamento de pessoas privadas em liberdade em espaços insalubres, isolados e sem ventilação;
- Liberação imediata de todas as mulheres grávidas e lactantes por meio das alternativas penais e processuais possíveis.

4.2 O contexto indígena

- Realizar antecipação urgente do calendário vacinal nos DSEIs, para não sobrecarregar a força de trabalho do restante da rede SUS;
- Articular com lideranças, organizações indígenas e conselheiros de saúde indígena para implementação das ações de controle e vigilância da COVID-19;
- Implementar estratégias para as aldeias localizadas próximas a grandes centros urbanos, onde já ocorre a transmissão comunitária do novo coronavírus;
- Implementar as medidas individuais de prevenção em comunidades indígenas considerando os mecanismos de transmissão do vírus e as práticas e realidades locais que poderiam tornar indivíduos vulneráveis à infecção, como contato próximo, convívio domiciliar, compartilhamento de utensílios e objetos de uso pessoal, acesso ao saneamento e à carência de insumos necessários;
- Assegurar a articulação entre funcionários do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) em todos os níveis, junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a fim de garantir acesso à informação da situação epidemiológica e das ações que estão sendo realizadas em cada local;
- Garantir que os planos emergenciais para casos graves contemplem a população indígena, deixando explícitos os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno
- Assegurar que o SASI-SUS, responsável pela provisão de atenção primária em territórios indígenas, represente a linha de frente na prevenção da transmissão e cuidado com os doentes, devendo ser fortalecido para fazê-lo de modo eficiente e eficaz;
- Controlar a entrada de quaisquer pessoas, sem ou com sintomas respiratórios (incluindo casos suspeitos e confirmados) em territórios indígenas, considerando a Funai e as equipes de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são agentes estratégicos para atuar em conjunto com as lideranças indígenas no enfrentamento do problema;
- Garantir o acesso às ações de saúde, alimentação e saneamento e outros necessários ao bem-estar dos povos.

Sobre os índios **Waraos**³:

- Consideramos fundamental que o poder público municipal do Recife cumpra a liminar no processo nº. 0804566-11.2020.4.05.8300S, em trâmite na Justiça Federal em Pernambuco, cuja decisão provisória determina que a Prefeitura do Recife forneça abrigo adequado para todas as famílias que neste momento estão morando em casas sem a menor dignidade e salubridade. No atual contexto, destacamos ainda a necessidade de distribuição de água potável e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) aos Warao, para sua higienização de modo a evitar a proliferação da COVID-19 e outras doenças.
- E ainda, garantia do direito à consulta, como povo tradicional que é, direito à alimentação adequada aos seus costumes, direito à comunicação pela via linguística dos mesmos, direito de receber esclarecimentos e informações adequadas sobre o quadro de saúde pública e as medidas de prevenção gerais e específicas, em língua que lhes seja compreensível, ainda que para isso seja necessária a contratação de intérprete.

4.3 O contexto das comunidades

- Adotar política de seguridade social no Estado, proteção à renda e ao emprego para que as pessoas que trabalham em áreas não essenciais possam permanecer em casa;
- Assegurar a proteção e prevenção necessárias à população de favelas, periferias e grupos vulneráveis, a exemplo da população de rua;
- Melhorar a assistência na periferia, com oferta regular de água (na torneira ou por caminhão pipa), sabão, comida, máscara ou ensinar alguma forma de barreira no aparecimento da gripe. Ouvir o movimento popular organizado;
- Garantir políticas públicas sociais de saúde e assistência social que assegurem que as famílias mais pobres tenham o risco de contaminação reduzido.
- Garantir formação necessária para atuação dos agentes comunitários de saúde, bem como capacitação nos protocolos para a Covid-19.
- Atuação junto à população de rua de forma intensiva, articulando equipamentos de saúde e de assistência social como as equipes de consultórios de rua, educadores sociais, entre outras.

5. Redes de Apoio

- Atuação junto à população de rua de forma intensiva, articulando equipamentos de saúde e de assistência social como as equipes de consultórios de rua, educadores sociais, entre outras;
- Acionar grupos da saúde integrativa que possam auxiliar à distância a população e os profissionais de saúde, para redução do estresse, orientando práticas como meditação, ioga, entre outras. A SES tem uma coordenação em PICS, Recife conta com dois serviços de referência, há projetos de extensão na UFPE, UPE, Fiocruz, Univasf, entre outras;
- Promover campanhas para produzir em larga escala EPIs para profissionais e máscaras para doentes. **Quem está gripado não tem máscaras para usar.** Nas casas sem água corrente, a lava ajudaria;
- Promover mobilização social e junto a grandes empresas para auxiliar populações mais pobres, confinados em asilos, presídios, abrigos, casas estudantis, unidades psiquiátricas;
- Acionar lideranças religiosas para que se tornem aliadas da luta, inclusive as evangélicas, para evitar reuniões públicas nos templos e disseminação de informação inverídica;
- Orientar trabalhadores do comércio, dos transportes públicos, do serviço, da indústria, da segurança e autônomos de serviços de entrega que mantêm contato com todo o público (conforme

³ Comitê Interinstitucional de Promoção aos Direitos da Pessoa em Situação de Migração, Refúgio e Apatridia de Pernambuco.

sugerido no item comunicação), como também ajudar ou cobrar que sejam fornecidos a eles E-PIs;

- Garantir transporte sem superlotação, para que a população possa se deslocar quando necessário, os que precisam na rotina e os que eventualmente adoecem e precisam buscar UPA, posto ou hospital.

6. Comunicação social

- O principal desafio é combater notícias falsas, que vão “do inútil isolamento” a métodos milagrosos de prevenção/tratamento, e a desinformação. Para isso, além de desmentir mensagens inverídicas, como já vem sendo feito, é preciso **disseminar pelos canais confiáveis, à toda população, informação possível que esclareça as medidas restritivas da saúde pública, a prevenção, o tratamento e orientem o uso correto dos serviços (para qual serviço ir (nome, endereço, por município ou região), com quem contar (para onde ligar), quem tem direito ao exame da Covid-19, como ter acesso a máscara, sabão, álcool gel quando há suspeita de Covid-19 (o SUS deveria fornecer um kit seja na emergência ou na UBS nos casos sintomáticos de gripe), como cuidar do doente em casa sem se infectar, que medicamento administrar para febre, coriza, quais os sinais de agravamento e esclarecer, para controle social, quanto e como vem sendo gasto o dinheiro público;**
- **É preciso orientar em grande escala (meios de comunicação e específicos) profissionais de saúde que estão na ponta, no atendimento e no gerenciamento da crise (muitos não acessam os protocolos e documentos disponibilizados pelo site da Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde). Necessário também informar trabalhadores de outras áreas também expostos (balconistas de farmácias, caixas e outros de supermercados, mercadinhos e padarias, garis, funcionários de funerárias e cemitérios, diaristas e cuidadores de idosos, trabalhadores de presídios, asilos, orfanatos) sobre medidas preventivas;**
- Informações devem ser disseminadas por todos os canais (próprios, grande mídia, publicidade institucional e privada, grupos de whatsapp de profissionais e de pacientes, mobilização de grupos específicos tais como segmentos religiosos, de trabalhadores, estudantes, mulheres, esportivo);
- **Reforçar o discurso do isolamento social como medida preventiva, mas explicando os reais motivos e por que ele é necessário nesse novo contexto. Não é gripezinha, é virulenta, pega rápido, não há vacina nem remédio e o sistema de saúde não dará conta dos doentes graves. Comparar com epidemias mais recentes, tipo A H1N1, dengue, zika... Mostrar todas as diferenças. Só esta semana o Brasil e Pernambuco tomou conhecimento do grande número local de casos de doença respiratória aguda. É importante deixar isso transparente, mostrar a gravidade. Não há informação sobre os atendimentos nos hospitais, número de amostras de exames processadas. Não se sabe exatamente o cenário desde que deixaram de informar o número de suspeitos;**
- Fortalecer o discurso com a participação de todas as instituições públicas, concessionárias, organizações parceiras, republicando conteúdo em seus canais externos e internos, sites, grupos de whatsapp, contas de água, luz, telefone, publicidade na TV, apoiando as medidas, informando mudanças na rotina da prestação de serviço, mas também disseminando informações sobre prevenção etc;
- Disseminar orientação para os casos leves, para acalmar a população no aparecimento dos primeiros sintomas de gripe, mas, ao mesmo tempo, pedir atenção aos sinais de gravidade e orientar o uso do sistema de saúde. Não está claro. **Cada prefeitura deveria estar divulgando suas redes, orientando com informações na mídia local, site, rádios comunitárias. A sociedade precisa saber para onde ir se aparecer sintoma, se complicar. O auto atestado não funciona num mercado de trabalho precário. Nem todos têm internet 24 horas para baixar aplicativo etc. Melhorar as ouvidorias para respostas rápidas e precisas. Exigir que os planos de saúde ofereçam orientação aos seus clientes também;**

- Buscar parceiros para divulgar conteúdo voltado a doentes crônicos que precisam manter seus cuidados e estão sem os serviços ambulatoriais do SUS. **Cada serviço de comunicação/assessoria de imprensa de hospital de referência ou prefeitura com serviço especializado deveria produzir conteúdo textual e audiovisual para suas mídias (site, redes sociais, podcast, SMS ou WhatsApp aos pacientes cadastrados) e distribuição à grande mídia, com especialista orientando como um hipertenso deve se cuidar, um diabético, etc, não só em relação à gripe, mas no cuidado do seu problema crônico. Para esses usuários do SUS com uso regular de ambulatórios em prefeituras e rede estadual/federal é necessário orientar melhor sobre o uso dos serviços nessa fase de quarentena;**
- Acionar as instituições formadoras da saúde, principalmente as universidades, e as associações e conselhos profissionais da área, para que ajudem também na orientação aos profissionais e à população geral, na prevenção da gripe e do adoecimento associado à quarentena (depressão, violência doméstica);
- Criar canais voltados especialmente aos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de coleta etc), para esclarecer dúvidas, condutas no atendimento no ESF, nas UPAS, hospitais, em casa, no SAMU, na rede privada. O que fazer se a COVID-19 for detectada na gestante, no pós-parto, na criança, na pessoa com asma, Aids, câncer... Ao mesmo tempo manter diálogo permanente com as entidades que representam os profissionais para solucionar problemas como falta de EPIs, estrutura, jornada etc);
- Produzir conteúdos voltados a diferentes públicos, com linguagem e atrativos próprios (infantil, idoso, adulto, jovem, trabalhador formal e informal, mulheres, homens, profissionais do sexo, policiais, população indígena, quilombola, estrangeiros refugiados ...).

Precisamos da solidariedade de todas e todos os pernambucanos e temos como objetivo ajudar a salvar vidas, a defender a saúde das pessoas. Nos colocamos em rede de apoio ao Estado e aos Municípios, aos profissionais de saúde e às pessoas vulnerabilizadas. Ficaremos atentos às medidas, ações e intervenções necessárias. Colocar em análise as medidas, as instituições e nós mesmos significa ampliar nossas possibilidades de acertos e melhores intervenções.

Assinam o documento:

Ana Brito, Médica Epidemiologista, Pesquisadora Fiocruz-PE, Prof^a FCM/UPE;

Ana Carolina Gonçalves Leite, Prof^a Dep. Ciências Geográficas, UFPE, e coordenadora do Grupo MIGRA - Migrações, mobilidades e gestão contemporânea de populações;

Antônio Mendes, Médico, Pesquisador em Saúde Coletiva da Fiocruz-PE

André Carneiro Leão, Defensor Público Federal e Defensor Regional de Direitos Humanos em Pernambuco;

Andrea Trigueiro, Jornalista e professora, Cátedra Dom Hélder Câmara de Direitos Humanos da Unicap;

Bernadete Perez, Médica Sanitarista, Prof^a Fac. Medicina UFPE, Vice-Presidente da Abrasco;

Cendhec – Centro Dom Hélder Câmara de Estudos e Ação Social;

Delaine Melo, Assistente Social e Prof^a Departamento de Serviço Social, UFPE;

Eduardo de Albuquerque Melo, Jornalista, Servidor Público Federal, e Diretor do Sindicato dos Servidores Públicos Federais de PE (SINDSEP);

Gabriella Moraes, Sanitarista, Prof^a UFPE;

Gustavo Couto, Médico Psiquiatra, Preceptor da Residência Médica de Psiquiatria e Residência Medicina Saúde e Comunidade, IMIP;

Jeane Couto, Psicóloga Sanitarista e Diretora do Núcleo Telessaúde, IMIP;

Jessica Lima, Engenheira de Transportes, Prof^a UFAL;

João Elton de Jesus, Engenheiro, Prof. Curso de Engenharia e Coordenador do Programa de Voluntariado Universitário do Instituto Humanitas Unicap;

José Cândido da Silva, Rede Nacional das Pessoas que Vivem com HIV e AIDS;

Manoel Severino Moraes de Almeida, Advogado, Prof. Curso de Direito da Unicap e Coordenador da Cátedra de Direitos Humanos, UNESCO/UNICAP;

Renato Athias, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Etnicidade, UFPE;

Tereza Lyra, Médica Sanitarista, Pesquisadora Fiocruz-PE, Docente FCM/UPE;

Tiago Feitosa de Oliveira, Médico Sanitarista, Doutor em Saúde Pública e Prof de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco, Unicap;

Veronica Almeida, Jornalista, Especialista em Saúde Pública e em Direitos Humanos, Mestre em Ciência da Informação;

Wayner Vieira de Souza, Estatístico, Doutor em Saúde Pública/Epidemiologia, Fiocruz-PE.

Coordenadores do Grupo: Manoel Severino Moraes de Almeida
Tiago Feitosa de Oliveira