



REDE SOLIDÁRIA
EM DEFESA DA VIDA
PERNAMBUCO

DOC.6 PERNAMBUCO: alerta geral – hora de *lockdown*

Recife, 02 de maio de 2020.

A Rede Solidária em Defesa da Vida - PE, 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, representantes de ONGs, defensores públicos, juristas, jornalistas, advogados e defensores de direitos humanos, entre outros, tem como propósito a defesa da vida. E, como objetivo, contribuir com a resposta à epidemia pela covid-19 em Pernambuco, na formulação de propostas e interlocução com as autoridades públicas relativas a questões mais urgentes e críticas, no apoio às populações mais vulneráveis, e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do atual cenário epidemiológico, com crescimento acelerado e exponencial de casos e óbitos, e da iminência do colapso da rede de assistência à saúde em Pernambuco, posiciona-se a favor de novas medidas coletivas para restringir ainda mais as possibilidades de contágio. Uma delas é o *lockdown*, que consiste em uma medida não-farmacológica de garantir o bloqueio total a todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, ou seja, da circulação, através de medidas impostas por lei ou decisão judicial. Esperamos que os governos estadual e municipais cheguem à racionalidade técnica necessária, aliada à vontade política, de modo a responder à população sobre a manutenção de uma vida social organizada, ainda que em meio à histórica desigualdade social e à crise política sem precedentes que o país atravessa.

Desde o primeiro caso notificado em 2019, na China, até 29 de abril de 2020, a covid-19 já ultrapassou a cifra de 3 milhões de casos confirmados e mais de 207.973

óbitos, no mundo. No Brasil, que detém a maior taxa de contágio entre 48 países¹, já foram confirmados 78.162 casos, com 5.466 óbitos. Em Pernambuco, desde o dia 25 de fevereiro foram notificados 6.876 casos e 565 óbitos. No entanto, a exemplo de outras localidades, em função da escassez de testes diagnósticos não tem sido possível dimensionar a real magnitude da epidemia em nosso estado, nem a identificação dos "bolsões de transmissão". E mesmo que as estatísticas oficiais só revelem uma parte do problema, pois registram sobretudo os casos de maior gravidade e óbitos positivos para o novo coronavírus, a velocidade de ocorrência de novos casos e a disseminação para um número crescente de municípios, apontam para uma situação extremamente crítica no território pernambucano.

Embora as medidas de isolamento social implementadas pela maioria dos governadores e prefeitos em todo o país, nos momentos iniciais da transmissão sustentada de casos, tenham conseguido atenuar o crescimento da epidemia, paradoxalmente fizeram com que a população interpretasse que o problema do coronavírus "não era tudo isso que falavam", abandonando progressivamente o isolamento. Esse comportamento foi também observado em Pernambuco, particularmente no Recife, a despeito dos decretos reafirmando as medidas de isolamento social e incluindo outras, como o uso de máscaras por toda população. A isso se soma uma dicotomia reducionista e absurda de saúde *versus* economia, apoiada por vários setores empresariais, nos quais domina o pensamento de que "algumas mortes" pelo coronavírus seriam menos relevantes do que a parada da economia.

Os dados epidemiológicos sobre os casos e óbitos em nosso estado apontam para um quadro bastante dramático, pois em apenas duas semanas (de 14 a 29 de abril de 2020) passaram de 1.484 para 6.876 casos acumulados, resultando num acréscimo de 5.392 infectados. Considerando que cerca de 30 a 40% desses doentes necessitaram de internamento hospitalar², significa uma carga adicional de 1.600 a 2.000 leitos de enfermaria ou UTI, em apenas uma semana, somada à demanda das semanas anteriores, uma vez que os casos internados ocupam um leito hospitalar, em média, 15 e 20 dias,

¹ Imperial College London, Disponível em: <<https://www.imperial.ac.uk/news/197178/global-survey-shows-public-responding-covid-19>>. Acesso em: 30 abril 2020.

² Boletim Epidemiológico, SES-PE, 30/04/2020

boa parte com necessidade de respiradores. Outro dado, não menos relevante da sobrecarga de nossos serviços, é o resultante dos óbitos, cujos números cresceram de 115 para 538, perfazendo mais de 400 óbitos por covid-19 no estado em apenas duas semanas. Outro dado a ser considerado é a rápida interiorização da epidemia no estado, que já atinge 120 de seus 184 municípios e o território de Fernando de Noronha.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as medidas de isolamento social devem ser implementadas no início da transmissão comunitária, de maneira a reduzir a velocidade da transmissão e não deixar os serviços de saúde, particularmente leitos de UTI e respiradores, com sua capacidade ultrapassada. Essas medidas devem ser acompanhadas de monitoramento sobre a dinâmica da transmissão (número de casos e mortes) e da capacidade dos serviços. Ao se observar uma aceleração da transmissão e/ou taxa de ocupação dos serviços atingindo níveis críticos, devem ser adotadas novas medidas para restringir ainda mais as possibilidades de contágio. As experiências de outros países mostram que distanciamento social com baixos níveis de adesão resulta na necessidade de períodos de bloqueio muito mais longos, que se tornam inviáveis para qualquer sociedade³.

Diante do cenário atual de Pernambuco, com a aceleração da notificação de novos casos e a taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos, alertamos para que sejam adotadas medidas de isolamento social mais restritivas (*lockdown*), especialmente nos municípios da região metropolitana com as seguintes providências adicionais às já adotadas no estado:

- 1) Suspensão expressa de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, trazendo rol das atividades essenciais que ficariam excepcionadas dessa suspensão;
- 2) Regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes e organização de filas;

³ Sjödin Henrik , Wilder-Smith Annelies , Osman Sarah , Farooq Zia , Rocklöv Joacim . Only strict quarantine measures can curb the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. Euro Surveill. 2020;25(13):pii=2000280. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000280>.

3) Vedação de circulação de veículos particulares, salvo transporte de pessoas no itinerário de serviços considerados como essenciais;

4) Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social.

Recomendamos que, no caso de adotadas as medidas de isolamento social mais restritivas (*lockdown*), observe-se a necessidade de consulta ao Poder Legislativo Estadual e aos órgãos de controle social como o Conselho Estadual de Saúde. O mesmo deve ser observado para os municípios e as respectivas Câmaras de Vereadores e Conselhos Municipais de Saúde. Conforme previsão em da Lei da Defesa Civil - Lei nº 12.608/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC.

Nessa legislação, que trata de situações de calamidade pública, as medidas previstas no *caput* do artigo 1º; §1º, registram a necessidade da colaboração de entidades públicas ou privadas e da sociedade em geral. Destaca-se ainda que a participação da sociedade é uma diretriz do PNPDEC, conforme o Art. 4º - “VI - participação da sociedade civil”.

As comunidades indígenas são reconhecidas em sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens conforme CF/1988, no seu Art. 231; § 5º.

Nesse sentido, é fundamental que sejam consultadas as organizações indígenas e de outros povos tradicionais como quilombolas, ribeirinhos, pescadores para que sejam tomadas medidas de restrição (*lockdown*) tendo em vista também os tratados internacionais de direitos humanos que o Brasil faz parte, bem como os compromissos internacionais assumidos pelo país para com os povos tradicionais em geral.

#Fiquememcasa

Subscrevem:

Ana Brito, Médica Epidemiologista, Pesquisadora Fiocruz-PE, Profª FCM/UPE;

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

Ana Glória Toledo Melcop, Assistente Social, Sanitarista, Redutora de Danos, Pesquisadora do IMIP e Coordenadora do Centro de Prevenção às Dependências;

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, Profa Fac. Medicina UFPE, Vice-Presidente da Abrasco; Cendhec – Centro Dom Hélder Câmara de Estudos e Ação Social;

Carolina Neves, Enfermeira e professora, Coordenadora Acadêmica de Enfermagem no UNIFAVP em Caruaru, doutoranda em Saúde Pública da Fiocruz-PE;

Delaine Melo, Assistente Social e Profa Departamento de Serviço Social, UFPE;

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

Edinaldo Brito, enfermeiro na UFPE, doutorando em Ciências da Saúde

Gabriella Moraes, Sanitarista, Profa UFPE;

Gustavo Couto, Médico Psiquiatra, Sanitarista, 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, Profa UFAL;

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

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

Lívia Souza, Sanitarista, Profa do Núcleo de Saúde Coletiva do CAV/UFPE;

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

Maria de Fátima Militão, Médica, epidemiologista, pesquisadora do IAM/Fiocruz-PE;

Maria Rejane Ferreira da Silva, doutora em saúde pública, docente-pesquisadora da Universidade de Pernambuco.

Mariana Olívia, comunicadora social, sanitarista, pesquisadora em saúde coletiva, pós doutoranda em Saúde Pública do Laboratório de Saúde Ambiente e Trabalho da FiocruzPE;

Priscilla Viégas, Terapeuta Ocupacional, Mãe, Feminista, Mestra em Direitos Humanos, Conselheira Nacional de Saúde;

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, FiocruzPE.

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