NOSSAS VIDAS IMPORTAM:

AGENDA DE RESPOSTA EMERGENCIAL À COVID-19 PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

NOSSAS VIDAS IMPORTAM: AGENDA DE RESPOSTA EMERGENCIAL À COVID-19 PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

A pandemia global de Covid-19 é sem precedentes e requer providências urgentes e amplas, capazes de proteger toda a população. No entanto, as desigualdades estruturais, as fragilidades e insuficiências das políticas públicas para seu enfrentamento, e a demora das autoridades estatais em cumprir e fazer cumprir suas obrigações de garantir os direitos dos diferentes grupos populacionais expõem determinados segmentos à maior vulnerabilidade para o adoecimento, a morte e as consequências socioeconômicas desta crise.

Os Estados têm a obrigação de proteger e garantir o direito de todas e todos à saúde, sem discriminação. No entanto, apesar de o Brasil ter iniciado o enfrentamento da crise em 22 de janeiro de 2020, quando foi estabelecido o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), ainda é urgente a adoção de medidas específicas que garantam de forma adequada a proteção das pessoas que vivem em favelas e periferias, pessoas em situação de rua, da população negra, pessoas em privação de liberdade (incluindo adolescentes e jovens no sistema socioeducativo), mulheres (cis e trans, especialmente as negras e indígenas), dos povos indígenas, das comunidades quilombolas, dos povos e comunidades tradicionais do campo, da floresta e das águas, de trabalhadoras e trabalhadores autônomas e autônomos (especialmente informais), população LGBTQI, migrantes e refugiados, crianças, adolescentes e idosas e idosos dos diferentes grupos. Na verdade, tem vindo da sociedade civil, especialmente das organizações que atuam diretamente com tais populações, as principais ações de mobilização de solidariedade e de recursos. Tais ações, ainda que fundamentais, não substituem as obrigações das autoridades estatais.

Trabalhadoras e trabalhadoras da saúde, especialmente aqueles e aquelas que estão na linha de frente do enfrentamento à pandemia da COVID-19, também devem ter garantidos seus direitos à saúde e à vida, de modo a reduzir os riscos associados à sua atuação.

As comunidades, as cidades, os estados, o Distrito Federal e todo o Brasil têm, neste momento, um grande desafio e uma grande oportunidade de garantir o direito de todas e todos, sem exceção. A agenda que apresentamos aqui tem por objetivo contribuir para as ações necessárias para que ninguém seja deixado para trás e para que possamos garantir um Brasil para todo mundo. Nossas vidas importam!

RECOMENDAÇÕES

1. Garantir a participação social:

Instituição e/ou incorporação, nos Comitês de Crise, de representações dos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social, da Sociedade Civil Organizada, Conselhos de Saúde e observadores de organizações de direitos humanos, garantindo-se o direito de consulta prévia dos povos indígenas, comunidades quilombolas e outros povos e comunidades tradicionais, com ampla divulgação dos dados relacionados ao monitoramento dos planos e ações.

2. Impedir o tratamento desigual e a discriminação:

Em um país historicamente marcado por desigualdades profundas e discriminação estrutural, as autoridades precisam assegurar que as respostas à COVID-19 não reforcem

discriminações de qualquer tipo. Os princípios da igualdade e da não discriminação contidos em diferentes instrumentos de direitos humanos precisam ocupar posição central em todas as respostas governamentais à pandemia atual.

2.1. Garantia de equidade no acesso às ações de proteção e cuidado à saúde por gestores municipais, estaduais e federal de saúde, garantindo igualdade de acesso a leitos de internação em enfermarias e cuidados intensivos para populações mais vulneráveis, empreendendo ações para superação da crônica dificuldade de acesso, garantindo a familiares e/ou responsáveis o direito ao acompanhamento das informações por boletins de internação atualizados.

2.2. Estabelecimento, pelos órgãos públicos responsáveis pelo monitoramento e controle (Ouvidorias do SUS, os Ministérios Públicos Estaduais e Federal, a Defensoria Pública, Conselhos de Classe e outros), de canais de denúncia sobre o descumprimento das obrigações de atenção a todos e todas, e dos fluxos estabelecidos nas diferentes esferas da gestão pública que garantam a equidade no acesso integral à saúde.

2.3. Estabelecimento de mecanismos que impeçam e não reforcem discriminações de qualquer tipo e garantam acesso integral e equânime às pessoas que vivem em favelas e periferias, pessoas em situação de rua, população negra, pessoas em privação de liberdade (incluindo adolescentes e jovens no sistema socioeducativo), mulheres (cis e trans, especialmente as negras e indígenas), povos indígenas, comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais do campo, da floresta e das águas, trabalhadoras e trabalhadores autônomas e autônomos (especialmente informais), população LGBTQI, migrantes e refugiados, crianças, adolescentes e idosas e idosos dos diferentes grupos.

2.4. Garantia de atendimento livre de discriminação contra travestis e mulheres trans, pessoas vivendo com HIV e profissionais do sexo nos órgãos de saúde; garantindo-se o respeito à identidade de gênero e o uso do nome social e pronomes adequados das pessoas trans e seus acompanhantes nas unidades de saúde, com respeito a auto declaração de gênero;

2.5. Estabelecimento de ações que impeçam o recurso à repressão ou força excessiva para a garantia das recomendações e outras medidas de prevenção e saúde pública que requerem restrições à liberdade de circulação ou privação da liberdade.

Em 2019, muitas autoridades em distintos países da América recorreram rotineiramente à repressão, incluindo detenções arbitrárias e o uso desnecessário ou excessivo de força, para silenciar a insatisfação popular em 2019. Nesse sentido, o governo brasileiro deve abster-se de fazer uso excessivo da força no controle das medidas de saúde pública para conter a COVID-19, tais como quarentenas, isolamento social, restrições à circulação etc. Evidências mostram que abordagens coercitivas contradizem as melhores práticas de saúde pública e prejudicam a eficácia da resposta à epidemia, como aconselham as lições aprendidas com o HIV e o Ebola. A tortura e outros maus-tratos, também comuns nas Américas, frequentemente durante detenções arbitrárias ou outras privações da liberdade, estão absolutamente proibidas sob todas as circunstâncias e não se justificam em nenhuma situação, inclusive em emergências nacionais.

3. Garantir acesso à informação, educação e assistência integral em saúde:

3.1. Disponibilização, por parte de gestores municipais, estaduais e federal, de informações confiáveis e baseadas em evidências, de modo acessível, oportuno e relevante, sobre a natureza e o grau de ameaça à saúde, o que deve incluir as possíveis medidas para mitigar os riscos, as consequências da doença e as iniciativas de resposta em curso para controlá-la.

3.2. Definição e publicização, pelos gestores municipais, com articulação regional e estadual, do fluxo de atendimento para as pessoas que apresentem sintomas, com os critérios usados para a remoção rápida e internação nesses casos e as indicações de cuidado intensivo e às unidades de saúde de referência e porta de entrada para cada caso, para que a população esteja esclarecida sobre como proceder e a que serviços buscar diante da necessidade.

3.3. Estabelecimento e ampla divulgação, pelas autoridades sanitárias e profissionais da saúde, juntamente com povos indígenas, comunidades quilombolas e demais comunidades tradicionais, de planos de contingência e fluxos de remoção rápida de pessoas com síndrome respiratória aguda grave para unidades de saúde de referência para urgências, apontando os responsáveis por cada ação e estabelecendo mecanismos de monitoramento.

3.4. Divulgação de informações, pelos gestores municipais e estaduais, sobre a disponibilidade de testes para COVID-19, especificando quem será testado, quando, onde e com qual exame será testado.

3.5. Produção e publicização, pelas secretarias municipais de saúde, de orientações e informações sobre a COVID-19 de maneira adaptada e acessível para pessoas e grupos populacionais distintos, incluindo diferentes idiomas indígenas, de migrantes e refugiados, preferencialmente elaborados em parceria com seus representantes. A publicização das informações também deve estar atenta às formas de acesso nos variados contextos sociais (mídias sociais, rádios comunitárias, carro de som, entre outras).

3.6. Divulgação de orientações de proteção contra a infecção por COVID-19 pelos gestores municipais, garantindo outras medidas emergenciais e de prevenção, como a distribuição de preservativos, contraceptivos e contracepção de emergência, bem como o acesso à profilaxia pós-exposição ao HIV para todas e todos que necessitem, com especial atenção para profissionais do sexo, e mulheres e meninas vítimas de violência sexual.

3.7. O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais devem garantir o registro adequado de dados sobre casos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e declarações de óbito de maneira qualificada, com quesito raça/cor, etnia, gênero e identidade de gênero, endereço e/ou comunidade a que pertence, localização do atendimento, especificando-se unidade de saúde do setor público ou privado e ocupação profissional das pessoas atendidas com o intuito de documentar e visibilizar prováveis desigualdades de acesso à saúde, possibilitando o desenho de estratégias para garantir equidade no acesso. Devem também garantir a análise e a divulgação destes dados desagregados, permitindo a vigilância dos diversos órgãos de monitoramento, da sociedade civil e dos movimentos sociais, além de propor e planejar políticas emergenciais, como a construção de hospitais de campanha, remanejamento de profissionais e equipamentos para as regiões de maior vulnerabilidade.

3.8. Estabelecimento pelos gestores municipais e divulgação de orientações para o preenchimento adequado da declaração de óbito, com a definição da codificação utilizada para identificar óbitos por suspeita e confirmação de COVID, bem como sobre o fluxo de testagem pós-morte para pessoas com quadro suspeito. Todo cidadão deve ter acesso ao esclarecimento das causas de mortes relatadas pelo profissional de saúde que preenche o documento. Na suspeita ou qualquer evidência ou relato de morte violenta ou por causa externa, principalmente nos casos que envolverem pessoas privadas de liberdade, em situação de rua e/ou populações de periferia ou em qualquer situação de confronto com autoridades policiais, o exame para COVID-19 deve ser realizado.

3.9. Estabelecimento e/ou fortalecimento de mecanismos de articulação e ação pactuada entre os setores público e privado de saúde, nas esferas federal, estaduais, municipais e do Distrito Federal, de modo a garantir o direito ao acesso integral, universal, com equidade e sem discriminação por quaisquer razões, atendendo à Recomendação nº 26/2020 do Conselho Nacional de Saúde. As gestões municipal, estadual e federal de saúde devem estar atentas à garantia de equidade no acesso a leitos de internação em enfermarias e cuidados intensivos para populações mais vulneráveis, empreendendo ações para superação da crônica dificuldade de acesso, garantindo o direito a acompanhamento das informações por boletins de internação atualizados aos familiares e/ou responsáveis.

4. Garantir prevenção e cuidado para a população em privação de liberdade:

4.1. Determinação pelos estados, com urgência, de fluxo de atendimento de casos de síndrome gripal para a população em privação de liberdade

(incluindo adolescentes e jovens no sistema socioeducativo), disponibilizando testagem de COVID-19 para os casos suspeitos, bem como organizando áreas para o isolamento social em condições dignas quando recomendado pela autoridade médica. Em todas as instituições em que já haja caso de confirmação de diagnóstico por COVID-19, os Estados devem realizar testagem em massa de todas as pessoas presas ou internadas em unidades socioeducativas, assim como dos agentes públicos que lá trabalham. A superlotação de celas e abrigos fere a orientação de não manter aglomerações e precisa ser revista, bem como os espaços físicos não arejados.

4.2. Reavaliação, nos termos da Recomendação 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça/CNJ, das decisões que determinaram a internação provisória ou medidas socioeducativas de internação de adolescentes autores de ato infracional, para fins de substituição por medida em meio aberto, suspensão ou remissão, sobretudo daquelas aplicadas a adolescentes gestantes, lactantes, mães ou responsáveis por criança de até 12 anos de idade ou por pessoa com deficiência, assim como indígenas, adolescentes com deficiência e demais adolescentes que se enquadrem em grupo de risco; executadas em unidades socioeducativas com ocupação superior à capacidade, considerando os parâmetros das decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal no Habeas Corpus no 143.988/ES; e executadas em unidades socioeducativas que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação da COVID-19; bem como a reavaliação das decisões que determinaram a aplicação de internação-sanção.

4.3. Reavaliação das prisões provisórias, nos termos da Recomendação 62/2020 do CNJ, priorizando-se mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco; pessoas presas em estabelecimentos penais que estejam com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação da COVID-19; prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa.

4.4. Restrição de medidas legais de privação de liberdade, priorizando-se a aplicação preferencial de penas e medidas socioeducativas alternativas e adoção de medidas que respeitem a lotação dos presídios e celas, mesmo que para isso haja progressão de regime e outras medidas cabíveis para antecipação da liberdade de pessoas que já cumpriram parte substancial de suas penas. No exercício das funções da segurança pública, o Estado deve se abster de adotar medidas de encarceramento que signifiquem o confinamento de muitas pessoas no mesmo local. Sempre que uma pena legal for estipulada, deve-se considerar seriamente a prisão domiciliar ou medidas de segurança diversas da prisão, quando for cabível. As penas privativas de liberdade devem ser aplicadas apenas quando absolutamente necessárias e quando o Estado tiver condições de cumprir essa decisão sem violar outros direitos da pessoa condenada, inclusive seu direito à vida e à saúde.

4.5. Adoção de medidas complementares de proteção à população encarcerada. As pessoas em situação de privação de liberdade ou outras medidas estatais que cerceiem o direito de ir e vir devem ter seus direitos humanos à vida e à saúde preservados, principalmente quando em custódia do Estado. Recomenda-se uma ampla campanha de informação também nos presídios, incluindo presos e funcionários do sistema de justiça. Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e cuidados adicionais devem ser fornecidos e fiscalizados quando necessário, assim como os funcionários devem ser capacitados sobre higiene pessoal e profilaxia. Entre os presos, o confinamento em local fechado deve ser restrito ao mínimo necessário e sempre com a maior ventilação possível, aumentando-se o tempo de banhos de sol e considerando-se a possibilidade de banhos de lua noturnos. Água potável, material de higiene pessoal, medicamentos e acesso a equipes multidisciplinares de saúde devem ser garantidos aos presos. No entanto, as visitas externas devem

ser suspensas enquanto medidas restritivas estiverem sendo recomendadas pelas autoridades sanitárias. Cuidados adicionais devem ser tomados com funcionários do sistema de justiça que tenham contato direto ou indireto com os presos, como medição regular de temperatura corporal, higienização diária dos ambientes de trabalho e afastamento remunerado imediato em caso de suspeita de contaminação pela COVID-19.

4.6. Colocação em liberdade, sempre que possível, de pessoas presas com mais de 60 anos, mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por crianças de até 12 anos ou por pessoa com deficiência ou enquadradas como grupo de risco. Os grupos de risco da COVID-19 são especialmente afetados pela doença e correm risco de morrer muito maior que a população em geral. Pessoas desses grupos de risco, quando privadas de liberdade, são colocadas em situações que aumentam significativamente sua vulnerabilidade, assim como a responsabilidade do Estado em garantir seus direitos à vida e à saúde. Por isso, e conforme a Recomendação 62/2020 do CNJ, juízes devem prevenir a vulnerabilidade dos grupos de risco, inclusive antecipando a liberdade, quando possível. Com isto em vista, é importante que os funcionários do sistema de justiça, principalmente agentes penitenciários, notifiquem as autoridades competentes sempre que uma pessoa presa atenda às hipóteses previstas na Recomendação 62 e sua situação seja avaliada prontamente pelo juiz competente.

4.7. Adoção, pelos estados, de medidas alternativas compensatórias às restrições de visitas familiares, facilitando a utilização de outros meios de comunicação, em especial videochamadas. Deve ser assegurado também o pleno direito à informação sobre as providências adotadas em virtude de suspeita ou confirmação de diagnóstico de COVID-19 às pessoas privadas de liberdade, bem como a seus familiares e defensores.

4.8. Nas unidades socioeducativas para adolescentes e jovens, devem ser garantidas atividades educativas, culturais e de lazer em condições adequadas à prevenção do contágio de COVID-19, a fim de que a medida socioeducativa não seja descaracterizada.

5. Atenção integral à saúde e à assistência social para e com a população em situação de rua:

5.1. Organização, por gestores municipais, em conjunto com as equipes de Consultório na Rua e/ou outras iniciativas de cuidado à População em Situação de Rua, de ações estratégicas como distribuição de álcool em gel ou implantação de torneiras públicas com sabão, para a higienização adequada das mãos, assim como a distribuição de máscaras descartáveis ou domésticas, com o intuito de garantir condições para que a População em Situação de Rua consiga se proteger e diminuir a transmissibilidade da doença entre si.

5.2. Estabelecimento de protocolos e ações pelas gestões municipais para a garantia de testagem rápida e locais para isolamento social, com garantia de dignidade e autonomia, às Pessoas em Situação de Rua com quadro de síndrome gripal. Para as pessoas que apresentarem Síndrome Respiratória Aguda Grave/ SRAG, a forma mais grave da doença, com indicação de internação, as gestões municipais devem garantir que os serviços de saúde ofereçam cuidado para essa população de maneira equânime, sem discriminações, preconceitos e opressões.

5.3. Garantia, por parte de gestores municipais, estaduais e federais, de abrigamento, seja em modelos de isolamento, ou em outros modelos, tais como: serviços para famílias, aberturas de centros, disponibilização de aluguéis de hotéis, pousadas e similares, como também o acesso aos auxílios moradia e aluguel social.

5.4. Disponibilização, por parte de estados e municípios, de chuveiros solidários, pias, dentre outros equipamentos, para a garantia da higienização pessoal.

5.5. Garantia, por parte de estados e municípios, de medidas de segurança alimentar e nutricional para a População em Situação de Rua.

5.6. Adoção, pelo governo federal, de medidas desburocratizadas para o acesso ao auxílio emergencial contemplando a População em Situação de Rua que não está incluída no CadUnico.

5.7. Desenvolvimento de campanha nacional através de meios diversos que permitam a ampla divulgação e informação sobre as condições de vidas nas ruas e os reais motivos que levam as pessoas a estarem na condição de rua, e que essa campanha possa chegar às Pessoas em Situação de Rua.

6. Garantir assistência e suporte social para todas e todos que necessitem:

6.1. Garantia de acesso a abrigamento adequado, alimentação, água, saneamento e demais necessidades básicas, que são direitos das pessoas sob quarentena e precisam ser respeitados e protegidos, contribuindo para reforçar as medidas tomadas em defesa da saúde pública.

6.2. Priorização da proteção de crianças e adolescentes, seja nos contextos familiares ou institucionais. As instituições de acolhimento de crianças devem receber todos os insumos necessários para a higienização, e devem ser contratados profissionais de saúde em número suficiente para dar suporte às unidades de acolhimento. Além disso a rede de proteção a crianças e adolescentes deve continuar funcionando em condições adaptadas para a prevenção da COVID-19 e seus canais de acesso devem ser amplamente divulgados para a população.

6.3. Garantia de continuidade, por parte dos estados, da alimentação escolar seguindo o padrão de qualidade estabelecido pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar, por meio de distribuição de refeições ou equivalente em dinheiro, correspondentes ao número normalmente realizadas na escola, a todos os alunos e alunas da rede pública, em âmbito federal, estadual e municipal, adotando as medidas necessárias para evitar o contágio.

6.4. Garantia de condições seguras, pelas três esferas de gestão, para a realização do afastamento, isolamento social e quarentena para todas as pessoas, incluindo especialmente os idosos, mulheres gestantes e/ou chefes de família, mulheres que sofreram violência doméstica, população LGBTQI, trabalhadoras e trabalhadores informais, pessoas em vínculos empregatícios fragilizados ou que não tenham fonte de subsistência garantida, como as Pessoas em Situação de Rua. É preciso ainda reconhecer que, para algumas dinâmicas familiares, o isolamento domiciliar de pessoas com quadro de síndrome gripal pode ser inviável para a segurança dos demais membros da casa. Nesse caso, as secretarias municipais de saúde e de assistência social e direitos humanos devem garantir locais para o isolamento social das pessoas que por eles optarem, como parcerias com hotéis populares e alojamentos provisórios em escolas e outros aparelhos públicos, garantidas a oferta de água, energia elétrica, alimentação e higiene.

6.5. Realização de mutirões no órgãos do sistema de assistência social, para emissão emergencial e gratuita de documentação, regularização e inclusão no cadastro da rede de assistência e programas sociais para travestis e mulheres trans, idosas, em situação de rua, população periférica de baixa renda, que morem fora das capitais, em assentamentos e profissionais do sexo a fim de que possam ser atendidas pelas medidas socioeconômicas pensadas no período da pandemia;

6.6. Garantia de acesso à renda emergencial para subsistência a todas e todos, disponibilizando mecanismos de acesso adequado às condições específicas de cada grupo populacional e em cumprimento às recomendações das autoridades sanitárias para a prevenção da COVID-19.

6.7. Adoção de medidas que permitam, além da flexibilização do pagamento, o abono do pagamento de contas de consumo de água, energia elétrica e gás, em casos específicos, e de medidas de prevenção de acidentes domésticos e incêndios, como por exemplo a própria oferta de gás em botijão através de vales específicos, evitando-se o uso inadequado de instalações elétricas irregulares ou fogões improvisados para preparo de alimentos.

6.8. Garantia de acesso à água corrente e potável para todo cidadão e cidadã brasileira através da instalação de pontos de acesso à água ou do uso de escolas, creches e outros equipamentos públicos para higiene pessoal e lavagem de roupas ou criação de lavanderias públicas, seja através de medidas que garantam acesso, junto com orientações adequadas de uso, de álcool líquido ou em gel, na composição de 70%, para a realização da prática de higiene das mãos, essencial para a diminuição da contaminação pela COVID-19.

6.9. Garantia de abrigamento seguro para pessoas de todas as idades em situação de violência intrafamiliar e/ou por parceria íntima, por gestores de todas as esferas, respeitando as orientações de isolamento domiciliar, além de divulgação ampla dos canais de denúncia, garantindo o pleno funcionamento de serviços de apoio como CRAS/CREAS, casas da mulher brasileira, Centros Integrados de Atendimento à mulher (CIAMs), Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), e conselhos tutelares.

6.10. Garantia, por parte de empregadores públicos e privados, de recursos adequados para a execução do trabalho em casa, de modo a suprir os gastos com energia elétrica e internet, por exemplo, para pessoas e grupos que necessitem, especialmente os residentes em favelas e periferias.

6.11. Estabelecimento de estratégias, por empregadores públicos e privados, tais como acordos para trabalho flexível e benefícios, a fim de evitar o desemprego das mulheres chefes de família, com a corresponsabilização em relação às consequências de fechamentos de creches e escolas exigido na adoção de medidas de isolamento social e quarentena.

6.12. Desenvolvimento de medidas de recuperação econômica para as mulheres e populações mais vulneráveis, por gestores públicos municipais, estaduais e federais, considerando programas de transferência de renda e apoio a pequenos negócios.

6.13. Suspensão, enquanto durar a pandemia, dos despejos judiciais habitacionais e outras medidas, como reintegração de posse, imissão na posse e remoções, que poderão ampliar a vulnerabilidade das populações urbanas, rurais e tradicionais, em especial os povos indígenas e as comunidades quilombolas; garantindo-se também o direito à demarcação e titulação das terras de povos indígenas e comunidades quilombolas, o que inclui os procedimentos de estudo e identificação já em curso dessas terras.

6.14. Garantia do isolamento social em territórios indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, através da retirada imediata de invasores (como, por exemplo, madeireiros, grileiros e garimpeiros) e que o acesso de pessoas a esses territórios, com exceção dos profissionais da saúde, seja decidido pelas próprias comunidades. É urgente que a fiscalização e as patrulhas nos territórios indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, e das áreas protegidas da região, sejam intensificadas.

6.15. Os territórios dos povos indígenas, quilombolas e demais povos e comunidades tradicionais, precisam ser respeitados, e é preciso considerar seriamente a possibilidade de suspender todo empreendimento privado ou público nesses territórios enquanto durar a pandemia, evitando que funcionários das empresas responsáveis por essas obras acessem esses territórios durante quarentenas.

6.16. Promoção, por gestores federais, estaduais e municipais, de auxílio funerário emergencial para famílias de baixa renda do Brasil e de serviço de manejo de corpos digno, rápido e apropriado de acordo com as normas de vigilância de saúde estipuladas pelo Ministério da Saúde, preservando a vida de familiares e profissionais de saúde envolvidos nas ações de remoção de óbitos confirmados por suspeita de COVID-19 no país.

6.17. Garantia de mecanismos de consulta prévia, livre e informada para as comunidades quilombolas e demais comunidades tradicionais e os povos indígenas, sobre as medidas preventivas relacionadas à COVID-19, além de garantia os seus direitos econômicos, sociais e culturais de acordo com os seus usos e costumes.

6.18. Garantia, por parte de gestores estaduais, de realização de intervenções policiais para a garantia do direito à segurança da população, especialmente daqueles que vivem em favelas e comunidades periféricas, somente quando inadiáveis, respeitando os protocolos internacionais que proíbem o uso desnecessário ou excessivo da força e que sejam orientadas por boas práticas que permitem a preservação da saúde e da vida das pessoas, evitando-se colocar em risco as pessoas que vivem em comunidades densamente povoadas, já ampliada pelas medidas de isolamento social.

7. Cuidar das e dos profissionais do setor saúde:

7.1. Garantia, por parte de gestores públicos federais, estaduais e municipais, bem como por gestores de serviços privados, de distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para que equipes de saúde que atuam com populações mais vulneráveis possam manter a oferta de cuidado, protegerem-se da infecção e não se tornarem foco de transmissão para outras pessoas que buscam atendimento. Todas as unidades de saúde devem fornecer EPIs conforme orientação do Ministério da Saúde, em quantidade suficiente para toda a equipe de profissionais. Os cuidados com EPIs e com exposição racional de profissionais de saúde se fazem especialmente necessários para equipes que atendem pessoas em situação de rua, pessoas encarceradas e para equipes de saúde alocadas em áreas de difícil acesso.

7.2. Disponibilização de recursos para higienização adequada e específica dos ambientes onde ocorrem atendimentos de casos de síndrome gripal, por parte dos gestores de saúde pública e privada em todas as esferas, com a contratação de profissionais segundo a legislação trabalhista em vigor e garantia de treinamento e fornecimento de equipamento de limpeza e de EPIs para a realização dessa atividade com redução de risco.

7.3. Estabelecimento, por gestores municipais, estaduais e federais, de fluxos de testagem de COVID-19 para os profissionais de saúde, profissionais de limpeza e outros profissionais que atuam em unidades de saúde e nos cemitérios, com o objetivo de reduzir o tempo de afastamento desses profissionais de suas atividades, bem como garantir suporte psicológico, oportunidades de prevenção de estresse pós-traumático, síndrome de exaustão (burn out) e atendimento adequado frente a crises de ansiedade e pânico.

ASSINAM ESTE DOCUMENTO: