



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

2^a E D I Ç Ã O

CURSO NACIONAL



DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
NA COVID-19

**RECONSTRUÇÃO PÓS-DESASTRES
E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

MÓDULO

5

As políticas públicas:
a Assistência Social, a Defesa Civil,
a Educação, os Direitos Humanos e a
Habitação na Reconstrução pós-desastres?

PARCERIA



Organização Pan-Americana
da Saúde





Cartilha **Módulo 5**

Autor:

Sergio Rossi Ribeiro

Coautores:

Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub

Carolyne César Lima

Débora da Silva Noal

Ionara Vieira Moura Rabelo

Lara Gonçalves Coelho

Colaboração:

Alba Crísthiane Santana

Luiz Kohara

Lucelita Maria Alves

Rogers Vasconcelos Mendes

As políticas públicas: o que a assistência social, a defesa civil, a educação, os direitos humanos e a habitação têm a ver com a atenção psicossocial e com os processos de reconstrução pós-desastre?

1. Introdução

A sindemia da covid-19 afetou a todos direta ou indiretamente¹. Além das perdas de vidas, obviamente muito significativas, medidas como lockdowns, quarentena e distanciamento social, utilizadas para reduzir a propagação viral, resultaram em mudanças abruptas e drásticas na vida das pessoas e, consequentemente, criaram rupturas que não se limitaram à saúde, abrangendo também as esferas econômicas, educacionais, políticas e sociais^{2, 12, 15, 19, 20, 23, 27, 29}.

Embora a sindemia possa parecer intrinsecamente universal, existem diferenças individuais e sociais^{14, 18, 21}, em especial os determinantes sociais da saúde funcionam de forma a tornar as comunidades marginalizadas ainda mais vulneráveis. Dessa maneira, a complexidade da emergência vai muito além de apenas um campo de conhecimento e novas perspectivas, ela exige uma abordagem sistêmica, orientada pelo arcabouço dos direitos humanos.

Nesta cartilha, procuramos salientar recomendações gerais e ações possíveis para as políticas públicas mais diretamente relacionadas à Gestão Integral de Riscos e de Desastres, à luz da transversalidade da saúde mental e atenção psicossocial, necessária nas áreas de assistência social, educação, habitação, direitos humanos, proteção e defesa civil, e também em outros setores, como meio ambiente, trabalho e renda.

2. Recomendações Gerais

- A reconstrução pós-emergência em saúde pública e desastres é um processo contínuo, que se confunde com o momento de “rotina” (ou o momento em que não está havendo nenhum evento atípico), por isso as ações relacionadas à reconstrução se mesclam com o campo de atuação principal das políticas públicas.
- Dessa forma, a prevenção, a mitigação, a preparação e a resposta a um desastre ou emergência de saúde pública também tangenciam o processo de reconstrução, recuperação e reabilitação: quanto melhor o planejamento e a execução na reconstrução, maior a prevenção e o preparo para um eventual novo desastre ou emergência e, portanto, melhor a futura resposta.

- A saúde mental, como campo da vida de todos, é aspecto transversal tanto às ações em saúde quanto às políticas públicas que lidam com gestão de riscos e de desastres de forma geral.
- As ações de cuidado em saúde mental configuram o campo da “saúde mental e atenção psicossocial”, já que não se restringem apenas ao tratamento de doenças mentais diagnosticadas como tais – por mais que as abarquem –, mas incidem sobretudo na promoção da saúde, na prevenção de agravos e nas esferas da vida que definem e transformam quem somos.

3. Direitos Humanos – Essencial na Resposta à Covid-19



O artigo 3º do Regulamento Sanitário Internacional recomenda que a adoção de medidas e ações para controle, prevenção e resposta à propagação de doenças de abrangência internacional deva respeitar a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais das pessoas. Entretanto, as desigualdades econômicas e sociais estruturais trazem maior dificuldades e desafios para o respeito a esses direitos e garantias fundamentais.

Mas, afinal, o que são os direitos humanos e quais as suas relações com as situações de emergências e desastres e seu papel na sindemia causada pela covid-19?

A Declaração Universal dos Direitos Humanos²⁴, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 1948, reconhece a dignidade como inerente a todos os membros da família humana, admitindo que os seus direitos são iguais e inalienáveis, constituindo fundamento da liberdade e justiça. Os direitos humanos constituem um arcabouço normativo que congrega direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, estabelecendo um consenso mínimo ético em prol da dignidade humana.

O Brasil, por sua vez, ao promulgar a Constituição Federal⁷, reconheceu como direitos e garantias fundamentais os direitos sociais, entre eles a saúde, a educação, o trabalho, a moradia, o lazer e a assistência social. Segundo a Constituição, o direito à saúde, direito de todos e dever do Estado, é garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de

doença e outros agravos (art. 196). Dessa forma, o direito à saúde é interligado e relacionado diretamente a outros direitos humanos, tais como o direito à moradia, à alimentação, ao trabalho, à não discriminação, ao acesso à informação, entre outros.

Assim, ao adotar medidas e ações de enfrentamento e recuperação em relação à covid-19, é essencial uma abordagem ancorada na observância, no respeito e na aplicação dos direitos humanos. Como já sinalizado, os impactos e as ameaças da covid-19 atingem de forma diferente e de forma mais grave grupos e populações que já vivenciam riscos, ameaças e violações aos seus direitos. Nesse sentido, ações de enfrentamento e recuperação em relação à covid-19 devem ser organizadas e estruturadas, por exemplo, sob uma perspectiva de equidade de gênero, raça e etnia e prevenção da violência contra mulheres, crianças e idosos, bem como na perspectiva mais geral da garantia dos direitos humanos para todos²⁵.

Quadro 1 - Direitos Humanos e a Gestão Integral de Riscos e de Desastres.

O que não pode faltar?
Compreensão da transversalidade do tema da Gestão Integral de Riscos e de Desastres para a efetivação dos direitos humanos e sociais.
Por onde começar?
Articulação intra e intersetorial que envolva também o Judiciário na direção de um processo de reconstrução melhor, mais seguro, e da efetivação dos direitos humanos e sociais.

Nas próximas seções, abordaremos alguns aspectos dos direitos humanos e sociais, tais como assistência social, educação, habitação e proteção e defesa civil e sua relação com os processos de reconstrução e recuperação.

4. O Direito à Moradia e o Enfrentamento da Covid-19

Medidas necessárias de biossegurança, como o distanciamento social e o “fique em casa”, embora cruciais para contenção da propagação da infecção, evidenciaram as fragilidades históricas e estruturais de diversas políticas e direitos no Brasil, como, por exemplo, a política de habitação e o direito à

moradia. Como se sabe, a moradia é um direito fundamental garantido na Constituição, entretanto cerca de 60% da população brasileira acessa esse direito de forma precária, o que faz com que esse imenso contingente populacional fique mais suscetível e propenso ao contágio e à disseminação do vírus²².

Assim, se, por um lado, a covid-19 tem evidenciado as violações ao direito de moradia de parcela significativa da população, o contexto atual, por outro lado, torna urgente a adoção de medidas e políticas que possibilitem não só a resposta e o enfrentamento da doença, mas também que auxiliem no processo de reconstrução e recuperação que garanta e efetive o direito à moradia, ao saneamento e à infraestrutura urbana, por exemplo.

Nesse sentido, diversas ações podem e devem ser implementadas pelos gestores das três esferas. A seguir, adaptamos para um contexto mais amplo as principais orientações e recomendações feitas pelos coletivos, movimentos sociais e entidades que podem ser aplicadas pelos gestores para garantia do direito à moradia no contexto da covid-19:

Quadro 2 - Recomendações para o setor da habitação.

O que não pode faltar?
Articulação da Política Municipal de Habitação nos três níveis de governo com as demais políticas públicas: saúde, assistência social, educação e segurança alimentar, por exemplo.
Participação efetiva do setor da habitação nos planos de contingência para desastres e emergências em saúde pública nos três níveis de governo (municipal, estadual e federal).
Ampliação de recursos para a política de habitação.
Por onde começar?
Suspensão de pagamento de prestações de financiamentos habitacionais pelo período da emergência.
Ampliação e/ou fornecimento de bolsa moradia, ampliação e/ou implementação de programa de locação social.
Suspensão de reintegrações de posse, despejos e remoções pelo período da emergência, com a possibilidade de criação de Câmaras de Conciliação ²² .

Garantia de que a política de habitação esteja conectada com o diagnóstico das maiores situações de vulnerabilidade do território, por exemplo: mulheres em famílias monoparentais, idosos e acamados, pessoas vivendo em regiões de risco para desastres.

Garantia de que moradias estejam em locais com acesso a dispositivos essenciais, tais como creches, postos de saúde, escolas, CRAS, calçadas acessíveis para pessoas com necessidades especiais, ciclovias, praças e locais abertos para esportes, que são espaços que promovem saúde e integração da comunidade e atenção às demandas de acesso a estabelecimentos com atividades econômicas e de lazer, meios de transporte público com rotas abrangentes, ações de prevenção e proteção na área da segurança pública.

Garantia da utilização dos instrumentos legais sobre a função social da propriedade. Há autores que argumentam que, durante o período pandêmico, a requisição administrativa de imóveis abandonados, não utilizados pelo poder público municipal, e até mesmo de quartos de hotel, fundamenta-se no art. 5º, inciso XXV, da CF/1988, segundo o qual “*no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano*”.²².

5. Proteção Social e a Covid-19

No período pré-pandemia, o Brasil já vivenciava um cenário de crise e contingenciamento de gastos e investimentos sociais. A crise econômica, a retração do mercado formal de trabalho, a limitação e o contingenciamento dos gastos públicos em políticas sociais, entre outros, são alguns dos aspectos e consequências que já colocavam grande parte da população brasileira em um contexto de vulnerabilização e precarização das suas condições de vida¹³, demandando, portanto, maior investimento, ações e estratégias de proteção social.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é o sistema responsável por fazer a gestão das políticas e ações de assistência social no país.

Quadro 3 - Política socioassistencial no Brasil.

Lei nº 8.742/1993 - Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

b) o amparo às crianças e aos adolescentes em vulnerabilidade;

c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;

d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e

e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

Como já apontado, a covid-19 trouxe impactos e repercuções múltiplas e complexas para as condições de vida da população, expondo vulnerabilidades no acesso a diversos serviços essenciais, como educação, saúde, transporte público e o acesso à habitação. São quadros de desigualdade social que, sem dúvida, potencializaram os riscos já existentes, os quais já demandavam intervenções integradas e articuladas entre as diversas políticas públicas. Assim, é ainda mais necessário e essencial que as ações, medidas e políticas de recuperação priorizem os grupos mais vulnerabilizados.

Medidas de proteção social para o enfrentamento dos impactos e das repercussões da covid-19 requerem esforços que alcancem da forma mais abrangente possível os fatores de risco e, consequentemente, os fatores de proteção, mesmo diante do quadro atual de evolução da sindemia. Essas medidas são necessárias e essenciais. Contudo, além delas, o (re)conhecimento desse “novo” território, de suas vulnerabilidades e das características da sua população são cruciais para que as medidas de proteção social sejam mais eficazes e mais bem direcionadas, o que somente é possível com ações que dialoguem com os diversos setores em todas as esferas de gestão, porque as respostas serão heterogêneas, haja vista as especificidades das vulnerabilidades e características presentes no campo de atuação.

Dessa forma, os serviços da rede de proteção social do SUAS devem identificar e atuar em situações que impeçam, limitem ou criem obstáculos ao exercício dos direitos humanos, assim como desenvolvendo ações em face das situações de risco e vulnerabilidades sociais identificadas. Para isso, a vigilância socioassistencial – um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território – é ferramenta essencial dos serviços e profissionais do SUAS.

É importante que os serviços e profissionais da rede SUAS estejam atentos a grupos e populações vulnerabilizadas ou em situações de risco, tais como população em situação de rua, população LGBTQIA+, povos indígenas, idosos, mulheres e pessoas com deficiência, por exemplo, acompanhando e atuando no enfrentamento das dificuldades que esses grupos vulnerabilizados enfrentam na ausência ou no insuficiente atendimento no serviço de saúde, trabalho e renda, meio ambiente, educação, direitos humanos, e outros contemplados pelas políticas públicas.

Quadro 4 - Recomendações para o setor da assistência social.

O que não pode faltar?
Fortalecer e ampliar a articulação de redes inter e intrassectorial.
Ampliar e (re)organizar a oferta dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais por meio da revisão e atualização dos planos de ação junto à rede socioassistencial a partir das situações atuais de vulnerabilidade socioeconômica, levando em conta os impactos da covid-19.

Atualizar e avaliar a relação por territórios de famílias, crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência que estavam em atendimento nos serviços de proteção social.
Organizar estratégia de comunicação para disseminação de informações sobre o funcionamento de serviços, ações e medidas de assistência social aos usuários e profissionais do SUAS e da Rede Intersetorial.
Manter e utilizar as ferramentas de comunicação (ligações telefônicas e/ou aplicativos de mensagens, por exemplo) como instrumentos para ampliar a capacidade de resposta e atendimentos das equipes e serviços do SUAS.
Envolver representantes da sociedade civil e lideranças comunitárias na construção de planos de ação, engajando a comunidade na comunicação de situações suspeitas de violação de direitos humanos e situações de risco e vulnerabilidades.
Por onde começar?
Análise da atual situação de famílias e indivíduos que já eram atendidos por serviços e equipes do SUAS.
Especial atenção para pessoas que vivem nos serviços gerenciados pelo SUAS, tais como abrigos, residências para idosos, residências inclusivas, bem como serviços para adolescentes em conflito com a lei e penitenciárias.
Mapeamento e análise dos riscos e das vulnerabilidades presentes nos territórios e situações agravadas pela covid-19.
Revisão dos fluxos e protocolos da rede inter e intrassetorial, considerando que as mudanças da dinâmica e da realidade dos territórios podem não ser captadas pelos instrumentos e fluxos anteriores.
Articulação e estruturação de ações multissetoriais, envolvendo áreas como saúde, educação, defesa civil, entre outras.
Manutenção das propostas de educação permanente sobre saúde mental e atenção psicossocial valendo-se das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) quando for o caso.
Consideração do uso das TICs para cursos, formações e ações de comunicação para a população em geral.

6. Educação



A educação é um direito humano, reconhecido como direito fundamental na Constituição brasileira. No entanto, no período anterior a 2020, já enfrentava no Brasil uma série de desafios estruturais, tais como questões sobre os investimentos no setor, remuneração e qualificação dos(as) professores(as), qualidade do processo de ensino-aprendizagem, dilemas da progressão escolar facilitada, baixa escolaridade média da população e, ainda, as taxas de analfabetismo¹³.

Ao longo da pandemia da covid-19, as escolas no país foram uma das primeiras instituições a serem fechadas e terem suas atividades presenciais suspensas – em que pese o fato de muitas redes terem sido ágeis em implementar estratégias de ensino remoto. Nas redes de ensino públicas, mesmo que a implantação de recursos de TICs possa também ter sido feita com rapidez, a falta ou dificuldade de acesso à internet e a dispositivos eletrônicos de parte dos estudantes retardou ou até mesmo impediu a plena interação por esses meios.

Segundo levantamento da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), o Brasil foi um dos países em todo o mundo que permaneceu com suas escolas fechadas pelo maior período. Na média mundial, as escolas permaneceram fechadas, de forma total ou parcial, por um período médio de 22 (vinte e duas) semanas. Nos países da América Latina, a média foi de 41 (quarenta e uma) semanas. Por sua vez, no Brasil, esse período chega a 53 (cinquenta e três) semanas¹⁷, alargando ainda mais os desafios do processo de ensino-aprendizagem no país.

Em julho de 2021, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Unesco e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) assinaram manifesto para a reabertura segura das escolas. No documento, sinalizaram a preocupação com os impactos do longo período de fechamento das escolas, que vão desde os prejuízos e retrocessos na aprendizagem, passando pelos impactos na saúde mental de crianças e adolescentes até a segurança alimentar e proteção de crianças e adolescentes¹⁷.

As desigualdades estruturais presentes em nossa sociedade foram aprofundadas e agravadas com a covid-19. Seus reflexos e impactos podem ser evidenciados na quase completa falta de recursos e de infraestrutura à qual a

grande maioria das crianças, adolescentes e jovens que estavam nos ensinos fundamental e médio e em universidades foi submetida durante o período de suspensão das atividades escolares. Esse hiato, fruto das desigualdades sociais, poderá potencializar retrocessos abrangentes nos diversos aspectos das relações das pessoas afetadas pelos impactos presentes e futuros, pois ainda há muitos indicadores que precisam ser mapeados. Em 2021, a Unicef constatou que, enquanto 40% de crianças e adolescentes da classe A tinham acesso a aulas presenciais, apenas 16% nas classes D e E tinham o mesmo acesso. Dos entrevistados, 35% tinham dificuldades de acompanhar as atividades remotas por conta da falta de acesso à internet ou da baixa qualidade de conexão. Por sua vez, 31% tinham dificuldades de acompanhar as atividades remotas devido à falta de equipamento adequado. A covid-19 aprofundou as desigualdades e vulnerabilidades entre nossas classes sociais, trazendo um impacto ainda maior na educação, impacto esse que reverbera na saúde mental de crianças e adolescentes e na comunidade escolar, não somente no processo de aprendizagem e inclusão social.

Vale destacar que as atividades remotas levaram os profissionais da educação a se desdobrar para aprender, de forma rápida e emergencial, formas de trabalhar com diferentes tecnologias de ensino, bem como a rever concepções, planejamentos e possibilidades de mediação com os alunos. E os alunos, por sua vez, tiveram de se adequar e buscar, com o apoio das famílias, condições para realizar seus estudos²⁸. Tal situação, somada ao contexto da pandemia, gerou sensações e emoções caracterizadas pelo estresse e pela insegurança que podem gerar comprometimento cognitivo e afetivo para o processo de ensino-aprendizagem a curto, médio e longo prazo, a depender das condições de cada sujeito.

Ao longo dos últimos dois anos, houve a retomada e abertura de diversas outras atividades sociais e econômicas, enquanto a retomada das atividades presenciais escolares foi postergada. A manutenção segura das atividades escolares presenciais é medida essencial no atual contexto, considerando os protocolos de biossegurança e, principalmente, procedimentos para acolhimento sensível aos profissionais da educação, alunos e famílias.

Com base no contexto epidemiológico (casos, óbitos e internações) e decorridos mais de dois anos com oscilações em períodos de maior e menor taxa de transmissão do SARS-CoV-2, é possível observar que as atividades escolares presenciais não estão relacionadas a eventos de maior transmissão.

Como aponta a Nota Técnica nº 03/2022 do GT-Escolas da Fundação Oswaldo Cruz⁵, pelas características da doença, observa-se que a transmissão de trabalhadores para trabalhadores é mais frequente do que a transmissão de alunos para trabalhadores, trabalhadores para alunos ou alunos para alunos.

Assim, nova decisão pela suspensão das atividades presenciais, no atual cenário, somente deve ser adotada a partir de critérios claros e bem definidos e num contexto sanitário que justifique ou demande tal medida, haja vista a quantidade de evidências que alerta para os impactos negativos da falta de convívio presencial no ambiente escolar, sobretudo para os mais vulneráveis.

As Diretrizes Nacionais para retorno à presencialidade³ definem a necessidade de ações de acolhimento a professores, alunos e suas famílias, tendo em vista o bem-estar físico, mental e social, com a promoção de diálogos e trocas sobre as experiências no contexto pandêmico. O documento, ainda, orienta sobre a preparação dos professores para os desafios a serem enfrentados, abrangendo o diagnóstico acerca dos padrões de aprendizagem desenvolvidos durante o ensino remoto, a organização de apoio pedagógico com vistas a possíveis situações de recuperação e revisão de conteúdos curriculares, além do planejamento de ações que contribuam com a aproximação e interação entre professores e alunos e alunos entre si.

O longo período em que as escolas permaneceram com suas atividades presenciais suspensas, somado aos demais impactos sociais causados pela covid-19, trouxe repercussões para além da doença em si e os prejuízos pedagógicos e de aprendizagem. As crianças, os adolescentes e os jovens ficaram mais expostos ao adoecimento e sofrimento mental, à insegurança alimentar e à violência doméstica e abusos. Esse contexto demanda uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, em que professores e equipe pedagógica têm um papel estratégico e de articulação com as áreas de saúde e proteção social, por exemplo.

Desse modo, é importante pensar em procedimentos de cuidado e de apoio a estudantes e suas famílias, bem como a professores e outros funcionários da comunidade escolar, com vistas a prevenir o risco de repercussão dos sentimentos de desprazer em relação ao ensino-aprendizagem no período de retorno à presencialidade.

A seguir, sintetizamos as principais recomendações e orientações para a manutenção das atividades presenciais, assim como ações necessárias para proteção integral de crianças e adolescentes:

Quadro 5 - Recomendações para o setor da educação.

O que não pode faltar?
Planejamento e previsão de condições tecnológicas para que as crianças não percam a interação com os professores caso o ensino presencial precise ser suspenso novamente.
Preparação do ambiente e da comunidade escolar para as atividades presenciais: cuidados básicos de biossegurança, planejamento do fluxo de entrada e saída de alunos e trabalhadores, higienização e organização do ambiente escolar, estabelecimento de orientações e diretrizes para casos suspeitos e confirmados, orientações para pais, responsáveis e alunos. As equipes pedagógicas, professores e demais profissionais da educação devem estar orientados e capacitados sobre tais protocolos, conforme estabelecido em suas regiões. A informação é uma estratégia importante para diminuir a insegurança e o receio frente ao desconhecido.
Fortalecimento do trabalho intra e intersetorial, sobretudo das relações com o setor saúde e com o setor da assistência social.
Capacitação, formações, rodas de conversa e processos de educação permanente sobre SMAPS que apoiem professores, gestores, funcionários, pais e responsáveis.
Por onde começar?
Criação de estratégias locais e ampliadas para lidar com a evasão escolar.
Preparação de professores, gestão escolar e funcionários para que estejam atentos para manifestação de adoecimento e sofrimento mental em decorrência do longo período de isolamento social: identificação de crianças, adolescentes e jovens em situação de abuso e violências domésticas e aquelas em situação de evasão e abandono escolar.
Mapeamento e planejamento de estratégias para lidar com o sofrimento emocional e o adoecimento psíquico de professores, coordenadores e funcionários da comunidade escolar.
Criação de um plano de ação intersetorial, local e ampliado, para lidar com essas questões em conjunto com a saúde, assistência social e comunidade ampliada. Esse plano precisa ser construído em parceria com a equipe escolar, incluindo também a(o) psicóloga(o) escolar, quando houver.
Consideração da possibilidade de monitorar e notificar os casos de automutilação e tentativas de suicídios, bem como as violências interpessoais, observando as legislações vigentes ^{6,9,10} .

Planejamento de avaliações diagnósticas para identificar as defasagens de conteúdo curricular e adequar os currículos, dentro das possibilidades legais vigentes, a fim de apoiar os alunos com dificuldades de aprendizagem durante o período em que as atividades presenciais estavam suspensas.
Organização de equipe pedagógica específica para a realização de tais atividades, por exemplo, no contraturno, para apoiar alunos na recomposição das aprendizagens.
Apoio na construção de metodologias que fortaleçam vínculos e estratégias de grupos entre alunos.
Fortalecimento de espaços de esporte, arte e atividades em meio aberto, para incentivar a aproximação coletiva e o fortalecimento das relações interpessoais.
Manutenção da observação e da avaliação contínua das condições emocionais de alunos, professores e demais profissionais da instituição no retorno das atividades presenciais, com estratégias de observação e pesquisa.

7. Proteção e Defesa Civil e a Covid-19



Em que pese às tensões políticas e às fragilidades institucionais, que comprometeram desde a adoção de medidas de prevenção e mitigação da disseminação do vírus até a resposta das autoridades sanitárias à ESP, as medidas de recuperação/reconstrução ainda podem ser melhor desenvolvidas e organizadas²⁶. Isso posto, é preciso pensar as ações de recuperação e reconstrução sempre por meio de mecanismos que não sejam somente pontuais para uma resposta eficaz, pois no restabelecimento das condições de vida e saúde das comunidades afetadas deve haver propostas transversais que favoreçam a promoção e a proteção, sempre diminuindo os impactos de possíveis novas ocorrências de desastres. Essas ações de recuperação e reconstrução devem ser calcadas nas ações primárias de prevenção.

No caso da covid-19, mesmo os planos de contingência e de recuperação pós-desastres mais abrangentes precisaram ser repensados, atualizados e aprimorados para o enfrentamento dos danos causados. Há vários dispositivos de monitoramento de desastres no país, o que demonstra avanços nas ações de acionamento das políticas de proteção e defesa civil, mas, em muitos municípios, essas ações de resposta estão sempre acima da construção de

uma abordagem sistêmica, ou seja, a atuação é prioridade somente quando o desastre já aconteceu, sem o foco na priorização da participação intersetorial e interinstitucional dos diversos atores envolvidos na política de redução dos impactos dos desastres e emergências. É, portanto, mister ampliar os estudos, as pesquisas, o diálogo e as ações na avaliação dos fatores de risco e de proteção.

Como apontado no Módulo 1, o ciclo da Gestão Integral de Risco e de Desastres é estruturado em cinco fases. Na prevenção e mitigação, as ações contemplam a análise de risco e as medidas de redução desses riscos; na preparação, abrange as ações específicas de preparação e monitoramento; na resposta e recuperação/reconstrução, ampliando o ciclo de gestão integral de riscos e de desastres, o foco é no socorro e na assistência humanitária e, ainda, nos projetos de reconstrução e recuperação. O processo de gestão de desastres prevê o envolvimento intersetorial (assistência social, defesa civil, saúde, habitação, educação etc.) em todas as fases e nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal).

A Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), instituída pela Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012⁸, estabelece que a PNPDEC deve estar integrada às políticas de ordenamento territorial, desenvolvimento urbano, saúde, meio ambiente, mudanças climáticas, gestão de recursos hídricos, geologia, infraestrutura, educação, ciência e tecnologia e às demais políticas setoriais, tendo em vista a promoção do desenvolvimento sustentável. Ou seja, os mecanismos de gestão e governança em desastres no país caracterizam-se por uma abordagem sistêmica e pelo seu caráter interagência.

Os processos de recuperação/reconstrução em desastres podem ser considerados como a fase mais complexa no processo de gestão em desastre, pois envolvem um maior e mais variado número de atores e instituições e têm uma integração e impacto direto na redução do risco de novos desastres. A estruturação de um processo de recuperação/reconstrução abrangente e multisetorial é a estratégia que permite tornar esse processo mais efetivo e contextualizado às demandas e necessidades das comunidades e territórios. Uma estratégia de recuperação/reconstrução adequada, portanto, é aquela que possibilite e coordene a atuação das diversas estratégias, planos e instituições envolvidas. Uma vez que o processo de reconstrução/recuperação demanda uma atuação multisetorial coordenada e complexa, estruturas criadas para lidar com a emergência da covid-19 ou mesmo para outros desastres podem

ser convertidas/aproveitadas, nos diferentes níveis de governo, em Comitês de Reconstrução/Recuperação, e é possível empregar a expertise adquirida para a estruturação de um processo de reconstrução/recuperação mais efetivo, eficaz e resiliente.

Esses Comitês podem coordenar e executar, em cada nível de governo, ações como:

Quadro 5 - Recomendações para o setor de proteção e defesa civil.

O que não pode faltar?
Avaliação das necessidades pós-desastre (PDNA) em nível local, regional e nacional.
Articulação da política de proteção e defesa civil com as demais esferas da administração pública: habitação, saúde, assistência social, educação, segurança alimentar, direitos humanos, trabalho e renda e meio ambiente.
Elaboração de estratégias de recuperação/reconstrução condizentes com impactos, demandas e prioridades identificadas.
Priorização das ações de recuperação, reconstrução e reabilitação e das práticas de prevenção, mitigação e preparação para uma eventual nova crise, desastre ou emergência.
Coordenação das funções, responsabilidades e capacidades de recuperação esperadas das diferentes instituições.
Definição de metas, objetivos e diretrizes para os planos de recuperação/reconstrução pós-covid-19.
Proposição de medidas, ações e políticas para o processo de recuperação/reconstrução.
Organização de espaços para debates e trocas de experiências entre o setor de proteção e defesa civil e os setores de habitação, saúde, assistência social, educação, segurança alimentar, direitos humanos, meio ambiente e trabalho e renda, sobre o ciclo da Gestão Integral de Riscos e de Desastres e as responsabilidades a ele inerentes.
Organização de estratégias de comunicação em situação de risco para disseminação de informações corretas e precisas em todas as fases do ciclo da gestão integral de riscos e de desastres.
Compreensão da transversalidade das ações de proteção e defesa civil nas diversas instâncias da rede intersetorial.

Por onde começar?

Pactuar com a rede intersetorial a elaboração de um plano de reconstrução com estudos e monitoramento constantes para aliar a reconstrução à promoção das mudanças necessárias a fim de diminuir os impactos de desastres futuros.

Prover capacitação, formação e educação permanente em SMAPS para as equipes de proteção e defesa civil.

Prover capacitação, formação e educação permanente sobre proteção e defesa civil para a rede intersetorial.

Identificar atores envolvidos no ciclo da Gestão Integral de Riscos e de Desastres e capacitá-los para pronta resposta aos desastres e emergências e manejo adequado das técnicas de reabilitação das condições de vida e saúde nas comunidades.

Desenvolver e/ou atualizar planos de contingência e de recuperação pós-desastres, para desastres e emergências nos três níveis de governo (municipal, estadual e federal), com a efetiva participação dos atores envolvidos no ciclo da Gestão Integral de Riscos e de Desastres.

Desenvolver diagnóstico das situações de vulnerabilidade locais e regionais.

Identificar e atualizar as ferramentas de comunicação disponíveis no território, como recursos imprescindíveis na ampliação da capacidade de resposta antes, durante e pós-desastre.

Orientar representantes da sociedade civil e lideranças comunitárias sobre as ações legais diante de identificação de situações suspeitas de violação de direitos, em situações de risco, emergências e desastres.

8. Outros Setores e a Covid-19

Dentre os diversos setores da administração pública, além dos anteriormente citados, destacam-se para fins do processo de reconstrução pós-emergências em saúde pública e desastres os setores de trabalho e renda e meio ambiente, considerando seu impacto no cuidado em saúde mental e atenção psicossocial.

Conforme afirmamos na cartilha do Módulo 3, há uma série de relações e efeitos entre esses setores e o bem-estar biopsicossocial dos cidadãos, por conta disso eles devem ser envolvidos nos processos de reconstrução, à luz

da constante análise de risco e da busca por medidas de redução de risco. É imprescindível o mapeamento das vulnerabilidades que podem tangenciar os setores de trabalho e renda e meio ambiente, desde o início das ações de prevenção, redução/mitigação e preparação para emergências e desastres. Ainda nessa fase há possibilidades de limitar o impacto das ameaças ou dos eventos críticos, caso ocorram. Os setores de trabalho e renda e meio ambiente, na interlocução com os órgãos de proteção e defesa civil, podem pactuar instrumentos de enfrentamento, dando respostas adequadas às emergências e desastres ocorridos, ampliando o bem-estar biopsicossocial da população e fortalecendo a gestão intersetorial. Assim, na reconstrução, os setores de trabalho e renda e meio ambiente também precisam estar contemplados nas propostas de atualização da gestão integral de riscos e de desastres. Carecem, portanto, de um olhar acurado sobre as vulnerabilidades intrínsecas às dificuldades que esses setores apontam, bem como, principalmente, no caso das desigualdades expostas no setor de trabalho e renda, atenção aos possíveis desdobramentos potencializadores de novas ocorrências de emergências e desastres.

9. Referências Bibliográficas

¹ BAMBRA, C. et al. The covid-19 pandemic and health inequalities. **Journal of Epidemiology and Community Health**, Newcastle, v. 74, n. 11, pp. 964-968, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214401>.

² BENKE, C. et al. Lockdown, quarantine measures, and social distancing: associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the covid-19 pandemic among adults from Germany. **Psychiatry Res.**, v. 293, p. 113462, nov. 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113462.

³ BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 2, de 5 de agosto de 2021**. Institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação de medidas no retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e para a regularização do calendário escolar. Brasília: Ministério da Educação, 2021.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Pandemia é principal causa de violações de direitos humanos no Brasil, diz relator da CIDH. **CNS**, 27 out. 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2120-pandemia-e-principal-causa-de-violacoes-de-direitos-humanos-no-brasil-diz-relator-da-cidh>. Acesso em: 28 jul. 2022.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Nota Técnica nº 3 /2022 – GT Manutenção das Aulas Presenciais / Fiocruz.** Assunto: Manutenção das atividades presenciais nas escolas - mudanças para afastamento de contactantes e fechamento de turmas. Brasília; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2022. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/nt_4_geral_1.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.** Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

⁷ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República, 1988.

⁸ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2012.

⁹ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014.** Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Presidência da República, 2014.

¹⁰ BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019.** Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília: Presidência da República, 2019.

- ¹¹ BRENNER, M. H.; BHUGRA, D. Acceleration of anxiety, depression, and suicide: secondary effects of economic disruption related to covid-19. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 592467, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.592467.
- ¹² BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, pp. 912-920, 14 mar. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- ¹³ CASTRO, J. A. Proteção social em tempos de covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, número especial 4, pp. 88-99, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4VYSSLsmZ4754Cv6tsfJDy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 ago. 2022.
- ¹⁴ DEMERTZIS, N.; EYERMAN, R. Covid-19 as cultural trauma. **American Journal of Cultural Sociology**, v. 8, n. 3, pp. 428-450, 2020.
- ¹⁵ EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. **European Drug Report 2020: Trends and Developments**. Luxembourg: EMCDDA, 2020.
- ¹⁶ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Impactos primários e secundários da covid-19 em crianças e adolescentes – 3^a Rodada**. [S. l.]: Unicef; Ipec, 2021a. Disponível em: https://www.ipec-inteligencia.com.br/Repository/Files/29/01_211010_UNICEF_Impactos_COVID_rodada%203_final.pdf. Acesso em: 1º ago. 2022.
- ¹⁷ FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Reabertura segura das escolas é urgente para garantir direitos de crianças e adolescentes: Manifesto assinado por Unicef, Unesco e Opas/OMS. Unicef, 2021b. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/manifesto-unicef-unesco-opas-oms-reabertura-segura-das-escolas>. Acesso em: 1º ago. 2022.
- ¹⁸ GATO, J. et al. Psychosocial effects of the covid-19 pandemic and mental health among LGBTQ+ young adults: a cross-cultural comparison across six nations. **J. Homosex.**, v. 68, n. 4, pp. 612-630, 22 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>.
- ¹⁹ GLOSTER, A. T. et al. Impact of covid-19 pandemic on mental health: an international study. **Plos One**, v. 15, n. 12, p. e0244809, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>.
- ²⁰ KAUFMAN, K. R. et al. A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the covid-19 pandemic. **BJPsych Open**, v. 6, n. 3, p. e48, 6 apr. 2020. DOI: 10.1192/bjo.2020.25.

- ²¹ KIRA, I. A. et al. The effects of COVID-19 and collective identity trauma (intersectional discrimination) on social status and well-being. **Traumatology**, v. 27, n. 1, pp. 29-39, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000289>.
- ²² KRUGER, N. R. M.; KRUGER, C.; FERREIRA, G. H. S. Para ficar em casa é preciso ter casa: a covid-19 e o direito à moradia no Brasil. **Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas**, Boletim Regional, Urbano e Ambiental, Brasília, pp. 97-110, maio 2021. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10690/2/Brus_n.24_art_9.pdf. Acesso em: 29 jul. 2022.
- ²³ LANGE, K. W. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. **Glob. Heal. J.**, Amsterdam, v. 5, n. 1, pp. 31-36, 12 apr. 2021. DOI: 10.1016/j.glohj.2021.02.004.
- ²⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Genebra: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 2 ago. 2022.
- ²⁵ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Abordagem de direitos humanos, essencial na resposta à covid-19**. [S. l.]: Opas, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52369/OPASWBRACOVID-1920081_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 2 ago. 2022.
- ²⁶ RODRIGUES, K. F.; CARPES, M. M.; RAFFAGNATO, C. G. Preparação e resposta a desastres do Brasil na pandemia da covid-19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, pp. 614-634, jul./ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200291>.
- ²⁷ RUBIN, G. J.; WESSELY, S. The psychological effects of quarantining a city. **BMJ**, v. 368, 28 jan. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m313.
- ²⁸ SANTANA, A. C.; ALMEIDA, R. B. Mediação pedagógica em tempos pandêmicos: relatos de professores da educação básica. **Polyphonía**, v. 31/2, pp. 207-225, jul./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/rp.v31i2.67106>.
- ²⁹ SIMON, N. M. et al. Mental health disorders related to covid-19-related deaths. **Journal of the American Medical Association - JAMA**, v. 324, n. 15, pp. 1493-1494, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.19632.

Coordenação do Curso

Maria Fabiana Damásio Passos
Débora da Silva Noal
Ana Cecília Andrade Moraes Weintraub
Carlos Machado de Freitas
André Vinicius Pires Guerrero

Moderação

Nicolly Papacidero Magrin
Sara da Silva Meneses
Lara Gonçalves Coelho

Apoio Técnico

Lara Gonçalves Coelho
Sara da Silva Meneses
Mariana Neves Gonçalves de Souza
June Correa Borges Scafuto
Jaqueline Tavares de Assis
Cintya Gonçalves
Sandra Maria Sales Fagundes

Revisão Técnico-Científica

Débora da Silva Noal
Ana Cecília Moraes Weintraub
André Vinicius Pires Guerrero
Sandra Maria Sales Fagundes
Adriana Silveira Cogo
Bernardo Dolabella Melo
Camila Pinheiro Medeiros
Carolyne César Lima
Ionara Vieira Moura Rabelo
Lara Gonçalves Coelho
Maíra Lopes Mazoto
Mariana Neves Gonçalves de Souza
Milene Tramansoli Resende
Sara da Silva Meneses
Sonia Regina Pereira Fernandes
Verônica Erthal

PRODUÇÃO**Núcleo de Educação a Distância da EGF - Brasília****Coordenação**

Maria Rezende

Supervisão de Produção

Erick Guilhon

Revisão Textual

Erick Guilhon

Design Gráfico

Thalisson Cruz
Adriana Marinho

Produção Multimídia/Audiovisual

Márlon Lima

Lives

Pedro Magalhães

Desenvolvimento

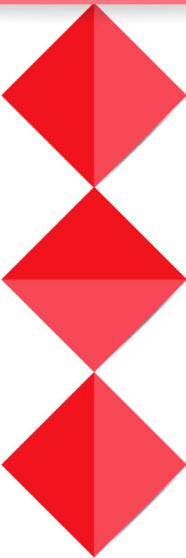
Bruno Costa
Rafael Henriques
Trevor Furtado
Thiago Xavier
Gabriel Nascimento

Supervisão de Oferta

Meirirene Moslaves

Supporte Técnico

Dionete Sabate



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundaçao Oswaldo Cruz

Brasilia

PARCERIA

