

DOC.7 - Sobre o retorno às atividades escolares presenciais no Estado de Pernambuco, no contexto da pandemia da covid-19

Recife, 26 de setembro de 2020.

É indiscutível a importância da educação, não apenas para as crianças e jovens, mas para toda a sociedade. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (Lei 9.394/1996)¹, em seu Art. 1º, define:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

Na maior parte dos países, das diferentes regiões do mundo, os sistemas de ensino fecharam as escolas em respeito ao princípio da precaução sanitária diante da emergência sanitária que acomete a humanidade, desde dezembro de 2019, com a emergência da covid 19. No Brasil, aproximadamente 44 milhões de estudantes ficaram sem aulas presenciais², e em cada sistema de ensino foi necessário repensar práticas de ensino e aprendizagem para garantir, mesmo remotamente, os 200 dias letivos.

A gravidade sanitária global tem como fundamento a compreensão que a doença se propaga por transmissão respiratória e é de alta transmissibilidade, e os diferentes países vêm debatendo as diferentes formas de lidar com esta ameaça, para a qual ainda não existem, até o momento, terapêuticas específicas (drogas antivirais) que interrompam a multiplicação do vírus, uma vez tendo ocorrido a infecção, ou vacinas que impeçam a ocorrência de novas infecções.

¹ Disponível:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9394&ano=1996&ato=3f5o3Y61UMJpWT25a>

² Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/reabertura-segura-das-escolas-deve-ser-prioridade-alertam-unesco-e-opasoms>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que, entre 14 e 20 de setembro deste ano³, foram registrados quase dois milhões de novos casos de covid-19, o que representa um aumento de 6% na comparação com a semana anterior, e o maior número de casos desde o início da epidemia. No mesmo período, o número de mortes diminuiu 10% e foram registados 37.700 falecidos. Mais de 30,6 milhões de casos e 950.000 mortes foram notificados desde que a covid-19 foi detectada, no fim do ano passado, na China.

Atualmente, mais da metade dos casos e de mortes estão na região das Américas, sendo que os Estados Unidos, o mais enlutado do planeta, e o Brasil, o segundo mais afetado em número de mortes, continuam registrando os números mais elevados de vítimas fatais, com mais de 5.000 óbitos cada na última semana. No entanto, o continente americano registrou uma queda de 22% no número de óbitos desde a semana passada, graças a uma redução em países como Colômbia, México, Equador e Bolívia. Em termos de casos da covid 19, o Brasil é o país latino-americano que registra mais infecções por coronavírus, e está em terceiro no ranking mundial, depois dos Estados Unidos e Índia, já tendo confirmado 4.642.885 de casos confirmados e 138.977 mortes^{3, 4}.

A distribuição da pandemia pela Covid-19 no Brasil não se dá de forma homogênea, apresenta cenários epidemiológicos distintos não apenas entre os estados, mas também em municípios de um mesmo estado, configurando um verdadeiro mosaico de sub-epidemias, com dinâmicas próprias tanto com relação ao início da introdução do vírus em cada localidade, como a sua propagação e rede de disseminação. A heterogeneidade da covid 19 no país decorre de diferenças socioculturais, econômicas e da capacidade de resposta na área da saúde e de assistência social de cada unidade federada, e mesmo de cada município, no seu enfrentamento. Este quadro foi agravado pela falta de uma coordenação do governo federal com ações e políticas para controlar o problema e reduzir os impactos evitáveis, que até o momento, transcorridos mais de seis meses do registro dos primeiros casos no país, não apresentou

³ <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/09/22/oms-recorde-de-novos-casos-de-coronavirus-no-mundo-em-uma-semana-mortes-registram-queda.htm>

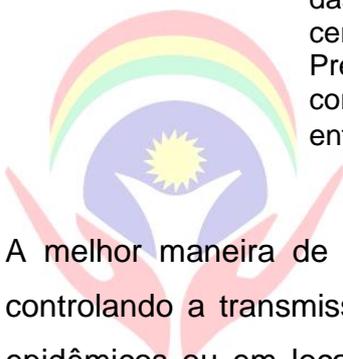
⁴ Dados do Ministério da Saúde até 23 de setembro de 2020.

um plano estratégico nacional de enfrentamento, ficando as iniciativas de adoção de medidas de controle a cargo de estados e municípios, com todas as dificuldades resultantes de ações descoordenadas. Conforme assinalou o Tribunal de Contas da União:

Ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19 não têm diretrizes estratégicas suficientes

O Tribunal de Contas da União (TCU) avaliou a governança do centro de governo estabelecido para implementação de ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19. O acompanhamento identificou falta de diretrizes estratégicas que possam estabelecer objetivos a serem perseguidos pelos diversos entes envolvidos. Não há, também, modelo de identificação e gerenciamento de risco, nem plano de comunicação das ações adotadas.

O trabalho mostrou ainda que não há previsão de assento permanente de profissionais de saúde no Comitê de Crise. Para o Tribunal, é necessário ainda que haja ampla divulgação das decisões adotadas pelos entes colegiados que integram o centro de governo. O TCU emitiu um alerta à Casa Civil da Presidência da República a respeito dos riscos de comprometimento dos gastos e dos resultados do enfrentamento à pandemia. TC 016.708/2020-2⁵.



A melhor maneira de ter uma volta às aulas segura é, em primeiro lugar, controlando a transmissão comunitária do vírus. Reaberturas feitas em picos epidêmicos ou em locais com pouco tempo de melhora geral do número de casos podem comprometer todo esforço empenhado ao longo dos meses de imposição de medidas não farmacológicas de distanciamento físico para deter a disseminação do vírus. Mesmo dentro dos municípios vários relatos indicam uma distribuição desigual do vírus, com maior impacto em áreas mais vulnerabilizadas dos centros urbanos⁶. Cidades da Europa que reabriram as escolas depois de controlada a transmissão fizeram isso de maneira segura, e mesmo assim alguns locais tiveram que fechar escolas. Enquanto a transmissão está intensa numa região ou país, reabrir as escolas pode acelerar a transmissão viral e produzir surtos tendo como epicentro as escolas.

⁵ Disponível: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/destaques-da-sessao-plenaria-de-24-de-junho.htm>.

⁶ Boletim Socioepidemiológico da Covid-19 nas Favelas. <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-socioepidemiologico-da-covid-19-nas-favelas-ed-1>; Nota Técnica ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS DA COVID-19: O QUE DIZEM OS DADOS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO? https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/notatecnica/200731_nt_diset_n_72.pdf

Com mais 25 mortes e 538 casos novos de Covid-19 nesta última quinta-feira, 24 de setembro, o Estado de Pernambuco, acumula 8.110 óbitos e 143.703 casos confirmados; os casos da doença foram notificados em todos os 184 municípios do estado e no arquipélago de Fernando de Noronha, e em apenas um não houve registro de óbito relacionado à doença⁷. Há outro aspecto, ainda em relação ao contexto epidemiológico em Pernambuco, bastante preocupante, que é a interiorização da disseminação do vírus em todas as regiões do estado, com implicações imediatas para a assistência à saúde, independente dos níveis de atenção, uma vez que a rede de saúde do estado ainda concentra o maior número da assistência especializada e de hospitais na capital, sendo acompanhada também de uma desigual concentração da força de trabalho da saúde. A distribuição de bens e serviços de saúde é muito heterogênea no estado, penalizando ainda mais as populações que vivem no interior, com retardo na assistência e diagnóstico. Mesmo que, aparentemente, a cidade do Recife, e alguns municípios da RMR, tenham atingido uma estabilidade no número de casos novos e de óbitos pela Covid-19, os números se situam em patamares bastante elevados. Pelas últimas estatísticas oficiais, no nosso estado, em 24 horas, a cada hora mais de 22 pessoas são diagnosticadas com a doença, e a cada hora, uma família enterra um ente querido. A taxa de mortalidade pela covid19 - que expressa o risco de morrer pela doença - em Pernambuco é superior a do país, e maior a de países como Suécia e Itália. A sua capital, Recife, que já registrou 34.136 casos de covid-19 e 2.380 óbitos⁸, tem uma taxa de mortalidade superior à de muitas outras capitais, e um risco de morrer por covid 19 aproximadamente 44% maior que na cidade de São Paulo, cuja população é 7,45 vezes superior a do Recife⁹.

Para se considerar o retorno às aulas presenciais, deverão ser considerados os seguintes parâmetros epidemiológicos e de assistência¹⁰: percentual de infecção de casos novos na população geral inferior de 5%; redução da transmissão

⁷ PE: *Boletim Nº208*: BOLETIM COVID-19 - COMUNICAÇÃO SES – PE, quinta-feira, 24/09/2020

⁸ Recife: Boletim Epidemiológico Novo Coronavírus (Covid-19), SMS-PCR: Nº 194, ano 2020, 25/09/2020

⁹ Disponível: https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/mapa-coronavirus/?_ga=2.132504910.1196098523.1600957761-7745d649-a75e-571d-d90a-b48889bece23#/br/pe/recife

¹⁰ Contribuições para o retorno às atividades escolares presenciais no contexto da pandemia da covid-19. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/contribuicoes_para_o_retorno_escolar_-_08.09_4_1.pdf

comunitária inferior a 1 caso novo por dia por 100.000 habitantes; taxa de contágio - valor de $R < \text{ou igual a } 0,5$) por um período de pelo menos 7 dias; disponibilidade de leitos clínicos e leitos de UTI, na faixa de 75% livres (Faixa verde – Conass/Conasems); previsão de esgotamento de leitos de UTI superior a 57 dias (Faixa verde – Conass/Conasems); redução de 20% ou mais em número de óbitos e casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) comparando à Semana Epidemiológica (SE) finalizada, em relação a duas semanas anteriores (Faixa verde – Conass/Conasems); capacidade para detectar, testar (RT-PCR), isolar e monitorar pacientes/contactantes e diagnosticar pelo menos 80% dos casos no município ou território. Como a cobertura de testagem do estado é uma das menores do país, não se tem como fazer o monitoramento da circulação viral na ausência de testes diagnósticos. De acordo com um estudo de âmbito nacional, realizado pela UFPelotas, RS:



De cada sete pessoas com o coronavírus, apenas uma sabe que está ou esteve infectada. Isso é preocupante, visto que as demais seis pessoas que não sabem da infecção podem, involuntariamente, transmitir o vírus para outras pessoas¹¹

Além dos indicadores epidemiológicos, outro item imprescindível ao retorno às aulas presenciais – os protocolos sanitários – implicará em adequação estruturais e físicas das escolas, além do aumento do contingente de professores e funcionários, destacando-se as seguintes necessidades:

- construção de estações de limpeza (com pia, sabão papel toalha e álcool a 70⁰); limpeza de salas de aulas e sanitários com uma frequência maior do que a habitual; higienização dos diferentes espaços coletivos, como parques, brinquedos e quadra esportiva a cada turma que utilizar;
- aquisição e redistribuição de materiais escolares, que deverão todos ser individuais e não mais coletivos;
- compra de utensílios diferenciados para produção e distribuição da merenda escolar; terão que ser organizados novos horários, escalonamento de presença de crianças, horário de intervalo, protocolos

¹¹ Disponível: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2020/06/01/pesquisa-da-ufpel-estima-subnotificacao-de-casos-de-covid-19-no-brasil>. UFPel: Pedro Hallal.

para organização e utilização de espaços coletivos, bem como a proibição de entrada de adultos que não docentes, técnico administrativos e demais funcionários na escola.

Os familiares e/ou responsáveis pelo acompanhamento de crianças menores também não poderão circular no ambiente escolar. O protocolo de utilização das máscaras pelos estudantes deve ser seguido à risca, para não aumentar o risco de contágio, devendo ser considerado que em decorrência das características das crianças, inerentes à idade, o benefício pode não compensar o risco.

Neste momento, cerca de 25% da população está fora de circulação dos espaços públicos em todo estado; são mais de 2,5 milhões de pessoas, e não temos dúvidas do ponto de vista epidemiológico que este contingente responde por parte da estabilização da epidemia. O nosso “normal” já não era saudável. Não foi a covid que impôs as desigualdades e o risco a que grande parcela dos estudantes está submetida em nosso estado. São condições previamente existentes. Os espaços e as estruturas precárias de algumas escolas já existiam. O vírus coloca em xeque o nosso modelo de desenvolvimento social e entendemos que a educação não se faz somente no ambiente das escolas. Não somos os únicos afetados, embora as profundas desigualdades sociais e o negacionismo do governo central do Brasil, agravem o cenário de enfrentamento da pandemia. O mundo parou diante da covid 19. É inadmissível, tanto do ponto de vista do direito como da saúde pública, o debate inconstitucional sobre a volta às aulas do setor privado versus ao do ensino público. A educação é um direito de todas as crianças e jovens¹², e o vírus não selecionará o status da escola. A decisão do retorno ou não às aulas presenciais deve observar as recomendações dos organismos internacionais e autoridades locais, respaldadas pelas evidências da segurança sanitária, com vistas à segurança e proteção da saúde das comunidades escolares, incluindo alunos, professores, demais trabalhadores da rede de ensino, inclusive das famílias dos alunos e funcionários. Um trabalho árduo que se constitui na

¹² Estatuto da Criança e do Adolescente: art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

emergência e se aprende no fazer, mas, aberto ao diálogo, apresenta possibilidades de uma regulação flexibilizada, construída no caminhar. A educação é um processo e não acontece em um ano isolado, sendo esse, um ano que não deve ser considerado perdido, mas de outras aprendizagens e que aquelas que acontecem apenas no ambiente escolar, terão continuidade quando todos estiverem em segurança ¹³.

O retorno às aulas presenciais também exigirá uma mudança na condução da área de saúde, a necessidade de intensificação de ações de vigilância, incluindo a realização de testes de forma maciça em todas as escolas. A preocupação com leitos hospitalares é importante para a redução da carga da doença para evitar mortes, mas não interrompe a ocorrência de novos casos e não atua na interrupção da transmissão viral. O impacto sobre a transmissão do SARS-CoV2 se dará no âmbito das comunidades, na identificação de novos casos de forma precoce e no monitoramento de todos os seus contatos. É necessário evitar que novas pessoas se infectem, adoçam ou tenham suas vidas interrompidas.

Neste sentido, **recomenda-se a realização de estudos de prevalência da infecção pelo SARS-CoV2**, de âmbito estadual, que levem em conta os municípios segundo tamanho da população e densidade demográfica, além da distribuição da rede de ensino, seja ela pública ou privada, de modo a permitir a identificação da magnitude da pandemia e o seu comportamento epidemiológico, parâmetros essenciais para que uma eventual retomada das aulas se dê em bases seguras. Esses estudos são imprescindíveis, ainda, na medida que permitiria hierarquizar as medidas de flexibilização e diferenciá-las em função tanto da dinâmica da infecção quanto das condições físicas das unidades escolares.

Ademais, com base nos dados epidemiológicos que indicam a clara persistência de transmissão ativa do vírus em todos os 184 municípios do estado, e, considerado que o direito à vida é uma garantia fundamental, prevista no artigo 5º, *caput* da Constituição Federal Brasileira (1988), que garante proteção à vida como um direito inviolável, advogamos que o retorno

¹³ Brito, Ana. <https://www.tce.pe.gov.br/internet/index.php/mais-noticias-invisivel/306-2020/agosto/5520-debate-necessario-audiencia-publica-discute-volta-as-aulas-no-estado>

às atividades escolares presenciais seja feito no momento em que haja parâmetros que comprovem o arrefecimento da pandemia no estado e municípios, com base nos critérios da OMS e dos órgãos colegiados da saúde do Brasil, elencados anteriormente¹⁰ ou a existência de medidas que possam ser acionadas para preservar a vida de um contingente estratégico para o futuro de nossas gerações. O futuro como problema dinâmico e não como imutável, bem como para possibilidades concretas e viáveis de resposta ampliada à epidemia capaz de permitir o retorno presencial às atividades. Importante reiterar que as redes escolares fazem parte dessa resposta de forma integrada e articulada, devendo ser priorizada como serviço essencial.

Recife, 25 de setembro de 2020



Pela Rede Solidária em Defesa da Vida - PE
REDE SOLIDÁRIA
EM DEFESA DA VIDA
PERNAMBUCO

Ana Brito, MD, MsC, PhD – Docente da FCM/Universidade de Pernambuco (UPE) (aposentada); Médica Epidemiologista do Instituto Aggeu Magalhães, IAM/Fiocruz - PE

Bernadete Perez, MD, MsC, PhD – Docente do Departamento de Medicina Social, UFPE; Vice-Presidente da ABRASCO

Manoel Moraes, Advogado, Msc, Doutorando em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco (PPGD/UNICAP) – Docente do Curso de Direito da UNICAP; Presidente do Conselho Diretor do Cendhec

Tereza Lyra, MD, MsC, PhD – Pesquisadora do Instituto Aggeu Magalhães, IAM/Fiocruz – PE; Docente da FCM/Universidade de Pernambuco (UPE)

Tiago Feitosa, MD, MsC, PhD – Docente do Curso de Medicina da UNICAP

Subscrevem:

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;

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;

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 Coordenador do Programa de Voluntariado Universitário do Instituto Humanitas Unicap;

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

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

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, Mestre em Direitos Humanos, Conselheira Nacional de Saúde;

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

Ronice Maria Pereira Franco de Sá - MD, MsC, PhD - Pesquisadora e professora do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social da UFPE (aposentada), membro do GT de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Sustentável da ABRASCO;

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.