

## RECOMENDAÇÕES

A Equipa do projeto WHO ERC (CERC.0079/ HEG 70), considerando:

- (1) A responsabilidade política dos Estados pela estruturação, organização e funcionamento de sistemas de saúde equitativos em sociedades justas;
- (2) A previsível intensificação da emergência de doenças infecciosas que, surgindo num local específico, rapidamente se expandem no atual mundo globalizado, com efeitos devastadores ao nível da saúde pública como da generalidade das relações e atividades humanas;
- (3) A necessidade de tomada de medidas de prevenção e vigilância, de ação rápida, adequada e proporcional, e de acompanhamento;
- (4) O dever, profissional e cívico, de contribuir para a preparação e resposta dos Estados a situações de emergência de saúde pública;
- (5) A importância das determinantes sociais, económicas e ambientais na saúde individual e comunitária, bem como nos sistemas de saúde;
- (6) A relevância da interseccionalidade e flexibilidade dos sistemas de saúde e da integração da saúde em todas as políticas;
- (7) A exigência de que a alocação de recursos de saúde – humanos, técnicos e financeiros –, assim como os critérios de priorização do acesso da população a estes bens vitais, se pautem pelo respeito pelos Direitos Humanos, obedecendo aos princípios éticos estruturantes da dignidade humana, no plano individual, e da justiça social, no plano social;
- (8) As diferenças geográficas, socioeconómicas, político-jurídicas e culturais dos países envolvidos neste estudo;

- (9) As diversas realidades constatadas nos ordenamentos jurídicos estudados, e respeitando a sua heterogeneidade;
- (10) Os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas de 2030*, especialmente os enunciados no ponto 16: “Promover sociedades pacíficas e inclusivas, direcionadas para o desenvolvimento sustentável, proporcionando o acesso universal à justiça e construindo instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis”,

Apresenta as propostas de abordagem de política pública, visando contribuir para construir sistemas adequados, robustos e resilientes, para responder a dificuldades que emergem em situações de pandemia:

### 1) Criar uma lei de vigilância sanitária

- Essa Lei deve manter o controlo parlamentar sobre a adoção de medidas restritivas de direitos fundamentais (em particular, direitos, liberdades e garantias), conferindo, por sua vez, ao Governo mecanismos ágeis e responsivos para ocorrer a situações de crise pandémica, com integral respeito pela dignidade humana, promovendo mais a vertente preventiva do que a sancionatória, na adopção de uma atitude iminentemente pedagógica.
- Deve ser estudado o papel do Presidente da República, em função da natureza do regime mais presidencialista ou mais parlamentarista de cada país.
- A restrição ou a suspensão dos direitos e liberdades fundamentais deve obedecer ao princípio da proporcionalidade, o qual exige que: a intervenção do Estado se limite ao mínimo necessário e indispensável (na amplitude das medidas e período temporal) para garantir o bem comum; as restrições e interdições devem ser cientificamente justificadas e apresentadas com objetividade e transparência (a forma e o conteúdo da intervenção devem estar subordinados e limitados ao fim estabelecido).

### 2) Reforçar a constituição de equipas de saúde pública e capacitar os seus elementos

- No Brasil, os profissionais de saúde coletiva não são graduados em Medicina, tendo uma outra formação académica que lhes

confere o grau de bacharelato/ Licenciatura em Saúde Coletiva. Estes *profissionais de saúde coletiva* trabalham nas instituições de saúde, assumindo funções de cariz administrativo, recomendando uma atuação articulada das diferentes áreas.

- Em Portugal as equipas contam com Médicos especialistas em Saúde Pública, Enfermeiros de saúde comunitária, técnicos de saúde ambiental e ainda, num outro plano, Técnicos de análises clínicas e saúde pública. Deve ser promovido o reforço dos quadros e a sua valorização profissional.
- Recomenda-se o estudo de ambos os modelos para a sua eventual transposição, com as necessárias adaptações, aos países africanos.

### 3) Preparar as instituições para situações de emergência epidemiológica/pandémica, em especial as instituições de saúde (incluindo os lares residenciais).

- Promover a manutenção de stocks de EPI, nomeadamente máscaras cirúrgicas e álcool-gel e equipamentos de medição da temperatura, *peelo menos* nas instituições ligadas à prestação de cuidados de saúde.
- Promover a instalação de capacidade nacional para a produção de produtos básicos de EPI, incluindo a identificação de empresas capazes de uma rápida reconversão da sua atividade essencial de acordo com as eventuais necessidades durante uma crise pandémica
- As médias e grandes empresas devem manter atualizado um plano de contingência para situações pandémicas (organização do teletrabalho, equipas em espelho, distância física entre trabalhadores, higienização do local de trabalho, etc.).

### 4) Criar e reforçar a indústria farmacêutica nacional (em cada um dos países), cumprindo os mais elevados padrões de segurança e eficácia dos produtos e de proteção dos dados de saúde e dados genéticos de pessoas e comunidades

- Em Portugal e especialmente no Brasil há atividades relevantes no plano da criação de medicamento e realização de ensaios clínicos de medicamentos e vacinas. No Brasil, identificam-se, neste momento, cerca de 20 vacinas em fase preliminar.

- Deverá ser fortalecida a relação lusófona neste domínio e alargar as capacidades técnicas e científicas aos países africanos.
- É notória a importância que a genética e a inteligência artificial revelaram neste âmbito, permitindo a formulação, em tempo recorde, de vacinas e tratamentos, bem como a identificação e caracterização de novas variantes do vírus. Para além disso, com a interação fortalecida entre genética e Saúde Pública e a conexão digital global, prevê-se que o direito assumirá cada vez mais um papel de destaque nestas questões, pelo que se recomenda uma especial atenção aos casos de cedência e venda a terceiros de informações genómicas por agências de investigação, bem como de proteção de dados pessoais.
- É imperiosa uma aposta clara e reforçada na formação académica e na investigação científica de longo prazo (nomeadamente em virologia) e o fortalecimento do financiamento público de pesquisas.
- Cada Estado deve prever um modelo sistemas de responsabilidade civil pelo risco de vacinação.

##### **5) Organizar o sistema de saúde de forma a, em situação epidémica/pandémica, manter a capacidade de cuidar dos doentes não-infectocontagiosos**

- Preparar o sistema para situações epidémicas e pandémicas, por forma a garantir a menor perturbação possível dos tratamentos em consulta de ambulatório, cirurgias programadas e atendimento de emergência a doentes não-infectocontagiosos.
- O grande aumento da taxa de mortalidade, em vários países, deve-se mais ao aumento da letalidade por causas não-COVID, do que por infeção SARS-CoV-2. A discriminação dos doentes não-infectocontagiosos é eticamente insustentável.
- A flexibilidade dos sistemas e o desenvolvimento de cuidados integrados é crucial para o enfrentamento de crises pandémicas.
- Deve ser reforçada a digitalização do sistema de saúde, a par da formação adequada dos profissionais de saúde para potencializarem os seus benefícios em termos de ganhos para a saúde das pessoas e das comunidades.

## **6) Melhorar o rigor da informação, a qualidade da comunicação, e o nível de literacia em saúde, incluindo em saúde pública.**

- Melhorar a capacidade de transmissão de informação relativa à resposta de emergência de saúde pública COVID-19;
- Estudar um plano de comunicação por parte das autoridades oficiais, com envolvimento da psicologia das organizações e de profissionais da comunicação, que alcance os vários setores da sociedade (idosos, adolescentes, minorias e migrantes).
- Promover a literacia em saúde, com campanhas e ações práticas de promoção da higiene e promoção de estilos de vida saudáveis, promovendo o envolvimento do setor social e das autarquias locais.

## **7) Prever, nos termos da Lei, o papel das Forças Armadas e das forças de segurança em situações de emergência epidemiológica/pandémica**

- As Forças Armadas poderão ter uma importante intervenção em situações de emergência de saúde pública, designadamente: no rastreio das infeções, no estabelecimento de hospitais de campanha nas suas instalações, recebendo doentes nos seus hospitais, contribuindo com os laboratórios militares no processamento de testes, na realização de inquéritos epidemiológicos e rastreio de contactos de doentes com COVID-19 e no desenvolvimento e implementação do plano de vacinação.
- Pode ser previsto um desempenho mais ativo das Forças Armadas na organização logística prática aquando de surtos pandémicos (gestão de equipamentos, apoio à administração e organização de centros de vacinação).
- Ser definida e enquadrada a atuação das forças de segurança na prevenção e fiscalização do cumprimento de normas sanitárias em situação pandémica.

## **8) Reforçar a proteção das pessoas mais vulneráveis ao agente infeccioso em causa, nomeadamente os idosos, nas suas casas, instituições e espaços públicos**

- Promover o desempenho do terceiro setor e privados e das autoridades municipais e juntas de freguesia no apoio às pessoas mais

vulneráveis, nomeadamente os idosos, na promoção de hábitos de vida saudáveis e com interação social e intergeracional e na luta contra situações de abandono ou isolamento;

- Evitar o encerramento de Centros de Dia, mas também das instituições de apoio a pessoas portadoras de deficiência que, para além de privar os idosos e as pessoas portadoras de deficiências da necessária estimulação e interação social, pressionou mais cuidadores e famílias.
- Evitar a proibição (total) de visitas a lares de idosos e hospitais e reforçar as ligações, sem contacto direto, designadamente através de estruturas (como vidros de janelas) transparentes.
- Adotar sistemas de testagem frequente nas instituições (Centros de Dia instituições de apoio a pessoas portadoras de deficiência e outras similares).
- Alterar a legislação laboral estabelecendo licenças laborais mais robustas para prestar auxílio a outros membros do agregado familiar que não apenas os filhos (designadamente auxílio a idosos ou pessoas portadoras de deficiência a cargo);
- Alterar a legislação laboral para fomentar regimes de exclusividade dos funcionários nas instituições residenciais e possibilitar o internamento rotativo por equipas.

## **9) Preservar a vivência afetiva e espiritual das pessoas e comunidades, nomeadamente no que se refere a visitas hospitalares e a instituições residenciais, bem como a rituais religiosos e especificamente fúnebres**

- São matérias distintas, mas de grande densidade ética, antropológica e social. Os constrangimentos impostos a estas dimensões da existência conduzem a uma destruição de sentido e tem efeitos desagregadores da família, das comunidades e da tessitura ética e espiritual da comunidade.
- Uma visão rigorosa do princípio da legalidade e da proporcionalidade deve imperar neste domínio, não permitindo que poderes de facto (dos profissionais de saúde e das empresas ltuuosas) se sobreponham ao Estado de Direito e à primazia dos direitos fundamentais.

## 10) Preparar os estabelecimentos de ensino, docentes, discentes e famílias, para regimes de ensino adaptados a situações epidêmicas/pandêmicas, nomeadamente o ensino à distância

- Promover a identificação, por parte dos estabelecimentos de ensino, e no início de cada ano letivo, das condições existentes e ausentes, na comunidade escolar, para o funcionamento das atividades letivas à distância, a fim de suprir as lacunas que se registem.
- Organizar as escolas para situações pandêmicas, testando e prevenindo situações de: diminuição de tempo em escola, mais intensa higienização regular, criação de competências digitais para as famílias, diminuição dos alunos por turma.
- Propõe-se ainda um plano de reabertura de escolas de proximidade nas áreas do território em que possa existir um número reduzido de crianças por turma/escola, atendendo-se ainda, no encerramento das escolas, à avaliação casuística do número de alunos e dimensão da escola.
- A Pandemia da SARS-CoV-2 demonstrou ainda a urgência de se reavaliar a atual dimensão das escolas, dado que, embora não tenham sido identificadas nesta específica Pandemia como fonte de propagação do vírus – por esta estirpe, em concreto, não afetar particularmente as crianças –, sabe-se que outros vírus epidêmicos, como a estirpe de H1N1 de 2009-2010, podem vitimizar sobretudo jovens.
- Necessidade de disponibilização de equipamentos e planos sociais de internet aos estudantes, adoção de ensino combinando as modalidades presencial e não presencial, apoio psicológico, social e financeiro às famílias, manutenção da atividade desportiva, capacitação dos professores para utilização de equipamentos tecnológicos, transmissão de aulas em canal aberto na televisão.

## 11) Investir no ordenamento do território e no planeamento urbanístico, bem como na construção de habitações em prol da proteção da saúde e prevenção da doença

- O enclausuramento em casa, além de altamente desigual e prejudicial para pessoas com outras morbilidades, dadas as condi-

ções do parque habitacional em vários países, é indutor de outras patologias graves, pelo que se impõe a sua mitigação através do desenvolvimento das cidades que ofereçam condições para as pessoas viverem períodos do dia ao ar livre, com o distanciamento devido.

- Os Estados devem assumir a responsabilidade de (1) as pessoas viverem em casas mais saudáveis e (2) morarem nas cidades com maior sustentabilidade ambiental e melhores condições de vida, incluindo para a prática de desporto, devendo, assim, evitar-se a criação de subúrbios sobrepovulados que induzem a grandes fluxos de transportes coletivos e a zonas comerciais com grandes concentrações populacionais.

## **12) Defender a importância da colaboração internacional em matéria de saúde (global) e o respeito pelos padrões internacionais relativos a estados de emergência**

- Um último objetivo, que deve ser afirmado no curto prazo, consiste em reforçar a importância de colaborar internacionalmente em matéria de saúde, através de uma revalorização do papel da OMS e do respeito pelas regulações internacionais.
- Urge revalorizar as regras internacionais que visam promover a proteção dos direitos humanos em estados de emergência sanitária, designadamente o artigo 43.º do Regulamento Sanitário Internacional, (IHR - International Health Regulations) e o artigo 4.º do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, objecto do circunstanciado Comentário Geral n.º 29, por parte do Comité de Direitos Humanos, e especificado através dos Princípios de Siracusa sobre as Disposições de Limitação e Revogação do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, assim como, a nível continental, o artigo 15.º da Convenção Europeia dos Direitos do Homem e o artigo 27.º da Convenção Americana sobre direitos humanos.