

EM BUSCA DE SOLUÇÕES DE BASE COMUNITÁRIA CONTRA A COVID-19:

Uma nota de orientação interinstitucional sobre o trabalho com comunidades em contextos de elevada densidade, com vista ao planeamento de abordagens locais para a prevenção e gestão da COVID-19.

Produzido por grupos interinstitucionais de trabalho técnico de Comunicação de Risco e Envolvimento Comunitário (CREC) na África Oriental, Austral, Ocidental e Central.

Objetivo

Esta nota de orientação prática destina-se a qualquer pessoa envolvida nos esforços de comunicação de risco e envolvimento comunitário (CREC) no âmbito da COVID-19, em contextos complexos e frágeis em África, incluindo campos de refugiados e de pessoas deslocadas internamente (PDIs), e também assentamentos urbanos informais.

A combinação de uma densidade populacional elevada, más condições de alojamento, acesso limitado à água e saneamento, serviços de saúde inacessíveis ou sobrecarregados e pobreza generalizada aumentam o risco e o impacto do surto da COVID-19 nestes contextos. Os refugiados, as PDIs e as pessoas que vivem em assentamentos urbanos informais, - que muitas vezes servem de morada a refugiados urbanos e migrantes em situação irregular - são, muitas vezes, estigmatizados e excluídos dos planos nacionais de resposta. Isto pode resultar, no âmbito destes grupos, num elevado nível de desconfiança contra as autoridades e contra as equipas de intervenção. Este problema é ainda agravado pelo facto de que será mais difícil e, em alguns casos, impossível, implementar as medidas padrão de prevenção da COVID-19, tais como o distanciamento físico e a lavagem das mãos, em campos e assentamentos informais sobrelotados.

É por esta razão que é essencial trabalhar com as comunidades a viver nestes contextos, para identificar e apoiar soluções locais e práticas para a prevenção da propagação da infeção e para o controlo do surto. É necessário adaptar as mensagens de comunicação de risco e as abordagens do envolvimento da comunidade para reconhecer e dar resposta aos desafios que estas comunidades enfrentam, caso contrário, corre-se o risco de que estas estratégias causem frustração e levem a uma rejeição absoluta dos esforços de resposta humanitária.

Esta nota de orientação baseia-se e sintetiza conteúdo de uma série de outras notas de orientação¹, muitas com um foco global ou com um escopo mais abrangente do que o da CREC, para se concentrar em:

1. [Desafios enfrentados pelas pessoas que vivem em campos e assentamentos informais ao seguirem as medidas padrão de prevenção da COVID-19](#)
2. [Desafios relativos à comunicação de risco e do envolvimento da comunidade em campos e assentamentos informais](#)
3. [Orientações passo a passo para trabalhar com comunidades no sentido de planear as medidas de resposta à COVID-19, incluindo exemplos práticos de abordagens bem-sucedidas de CREC e de soluções de base comunitária que foram usadas em campos e](#)

¹ Consulte o anexo 1 para obter uma lista de todos os recursos utilizados no desenvolvimento desta nota de orientação.

em assentamentos informais em toda a África

4. Orientação sobre como adaptar as mensagens padrão de prevenção da COVID-19 a estes contextos
5. Documentos utilizados para desenvolver esta nota de orientação
6. Recursos úteis para o(a) ajudar a implementar as recomendações presentes neste guia
7. [Agradecimentos](#)

1. Desafios com que se deparam pessoas a viver em campos e assentamentos urbanos informais ao seguirem as medidas padrão de controlo e de prevenção da COVID-19

Os métodos utilizados para reduzir a transmissão da COVID-19 são os mesmos em qualquer contexto; ou seja, distanciamento físico, isolamento de casos, seguimento dos contactos e melhoria da higiene. Todavia, em assentamentos informais e em campos de refugiados e de PDIs existem sérios desafios que fazem com que seja difícil para as pessoas seguir estas medidas, incluindo:

Densidade populacional: Muitas vezes, os assentamentos urbanos informais e os campos de refugiados e de PDIs encontram-se densamente povoados e estão sobrelotados, o que torna o distanciamento físico ou o isolamento de casos bastante difícil. Na África Subsariana estima-se que 55% da população urbana vive em assentamentos informais sobrelotados², havendo, ao mesmo tempo, 18 milhões de pessoas a viver em campos de refugiados ou de PDIs.³

Estruturas familiares e sociais: Os residentes de assentamentos informais geralmente vivem com agregados familiares grandes e multigeracionais, em casas apertadas e mal ventiladas, partilhando os espaços para comer e dormir. Um estudo feito em 28 países africanos revelou que 59% das pessoas disseram que carecem de espaço físico para o isolamento de doentes⁴. Isto reflete-se no feedback da comunidade: "*Como é que se consegue manter a distância a viver numa casa com 15 pessoas?*"⁵. Muitas vezes os avós ou parentes mais velhos cuidam das crianças, o que faz torna o resguardo dos grupos vulneráveis ainda mais difícil. Os refugiados e PDIs podem estar a viver em abrigos de emergência inadequados e transitórios, com uma elevada proporção de agregados familiares cujos responsáveis são menores com menos acesso a informação e a recursos.

ASH: O acesso à água é inadequado, e os pontos de água e as instalações sanitárias são geralmente partilhados e fora das casas das pessoas, o que faz com que o distanciamento físico ou isolamento seja impossível.

Meios de subsistência: Muitas pessoas nestes contextos estarão a trabalhar no sector informal, tal como o comércio de mercadorias ou a condução de mototáxis, sem a oportunidade de trabalhar a partir de casa ou de serem pagas quando não estão a trabalhar. Com redes de segurança social limitadas, as pessoas podem ser forçadas a desobedecer às regras de distanciamento físico e de quarentena; "*Como é que podemos respeitar o confinamento contra o coronavírus quando não temos nada para comer em casa?*"⁴ (RDC). Os refugiados urbanos que estejam a viver em países onde não têm o direito de trabalhar terão ainda menos oportunidades de sustento.

Fatores económicos: Muitas vezes, os refugiados, PDIs e as pessoas que vivem em assentamentos urbanos informais vivem precariamente, sendo as suas economias muito limitadas. É-lhes impossível ter comida de reserva para conseguirem levar um confinamento até ao fim, e não conseguem comprar materiais de proteção como sabão, desinfetante para as mãos, água

² <https://data.worldbank.org/indicator/EN.POP.SLUM.UR.ZS?locations=ZG>

³ ACNUR

⁴ <https://preventepidemics.org/covid19/perc/>

⁵ <https://community.ready-initiative.org/uploads/short-url/s6ILSC7bRUMOG6kHNDKrUG02x7l.pdf>

suplementar ou máscaras. Um inquérito realizado pela GeoPoll revelou que 81% dos inquiridos estavam preocupados com a possibilidade de não terem comida suficiente para sobreviver, como resultado da COVID-19⁶.

Sistema de saúde: A disponibilidade de profissionais de saúde formais é baixa em muitos dos assentamentos. Múltiplas barreiras impedem o acesso a cuidados de saúde de qualidade, tais como o custo, a distância, ter de dar a prioridade ao trabalho e à sobrevivência diária em relação ao tempo e dinheiro gastos em tratamentos, visitas a vários fornecedores informais para adquirir tratamentos, ter recebido cuidados inadequados em instalações de saúde, pouca experiência com cuidados de saúde, preferência por curandeiros tradicionais etc.

Acesso à educação: É improvável que as escolas e as crianças a viver em assentamentos urbanos informais e em campos de refugiados e de PDIs tenham equipamentos ou acesso à internet para poderem ter aulas online, e o espaço limitado significa que será difícil fazer o distanciamento físico na sala de aula.

Transporte: No caso das pessoas que contam com o transporte público, tais como miniautocarros lotados ou motocicletas, a possibilidade de fazer o distanciamento físico é limitada. *"É difícil manter 1 metro de distância nos transportes públicos porque eles estão sobrelotados. Os motoristas esperam até passar pelos controlos nas estradas e depois juntam mais passageiros à carrinha"*⁴ (Quénia).

Populações transitórias: O movimento frequente voluntário e forçado pode tornar o seguimento sistemático dos casos confirmados desafiante para as equipas de rastreio de contactos, e pode resultar na importação da COVID-19 para novas áreas. As equipas de rastreio de contactos podem não ter a confiança das comunidades e os seus membros podem ser vistos como espões.

Práticas culturais: Isto não acontece exclusivamente em campos e assentamentos informais, mas a importância da religião, das práticas tradicionais de enterro e das formas esperadas de cumprimentar os outros podem dificultar ou tornar socialmente inaceitável a adoção das medidas de distanciamento físico por parte das pessoas.

⁶ <https://www.geopoll.com/blog/coronavirus-in-sub-saharan-africa-food-security-covid-testing/>

ESTUDO: Quarentena imposta falha na Libéria

Tem sido utilizada a aplicação de restrições a áreas, comunidades ou cidades inteiras, com resultados divergentes. Durante a primeira fase do surto de Ébola na Libéria (2014-16), foi imposta uma área de quarentena em West Point, um município em Monróvia com 120 000 habitantes. Após a identificação inicial dos casos confirmados, o exército liberiano isolou West Point do resto da cidade, colocando arame farpado e impedindo a movimentação da população. Os moradores foram informados que a área estaria em quarentena por um período mínimo de 21 dias, mas não foi realizada uma consulta pública. A comunidade não conseguiu obter a quantidade adequada de comida nem de água, perdeu rendimentos como resultado de não ter acesso aos seus locais de trabalho, e não teve acesso a cuidados de saúde. Foram fornecidos recursos limitados para isolar e cuidar dos casos suspeitos e dos respetivos contactos. Quando as pessoas reagiram, tentando escapar da área, o exército respondeu com balas reais. A quarentena não ajudou a conter a transmissão e foi abandonada após 10 dias.

Depois deste acontecimento, a presidente Ellen Johnson Sirleaf concluiu que a quarentena tinha sido um erro, e afirmou, *"Agora sei que o domínio das pessoas, a participação da comunidade, funciona melhor em casos como este. Penso que esta experiência vai ficar na nossa memória."*

No entanto, noutras ocasiões, a quarentena comunitária teve mais sucesso. No condado de Bong, por exemplo, as autoridades envolveram os líderes locais, de forma a informarem a comunidade a respeito do Ébola e assegurarem a sua cooperação. Os habitantes da vila de Mawah foram impedidos de circularem para dentro e fora da vila, e quando foram levantadas preocupações quanto à escassez de comida e de medicamentos, assim como à necessidade de apoio psicossocial, estas foram rapidamente solucionadas. Dispensar o tempo necessário para envolver os membros da

2. Desafios relativos à comunicação de risco e do envolvimento da

ESTUDO DE CASO: Abordagens locais ao isolamento de doentes

O povo acholi do Uganda segue um conjunto de regras em casos de doenças infecciosas perigosas. As medidas que tomam são sólidas do ponto de vista biomédico e envolvem o isolamento dos pacientes numa casa na extremidade da comunidade, não sendo permitidos visitantes, à exceção de anteriores sobreviventes da doença, que alimentarão e cuidarão do paciente. As casas e aldeias com casos de doença têm de se identificar com longas varas de capim-elefante, e todos os habitantes da aldeia devem limitar os seus movimentos às suas próprias casas ou à aldeia. São também seguidas práticas de alimentação prescritivas, sobretudo no que toca à carne. Um sistema destes, baseado na experiência prévia, pode funcionar bem em situações em que existe uma forte coesão na comunidade e em que os líderes inspiram confiança e são respeitados.

comunidade em campos e assentamentos informais

Será necessário considerar os seguintes problemas aquando do planeamento da comunicação de riscos e abordagens ao envolvimento da comunidade nos campos e assentamentos informais:

Barreiras linguísticas: A maioria dos campos acolherá pessoas deslocadas de diversos países de origem, que falam várias línguas diferentes. Isto faz com que seja necessário que as atividades e materiais no âmbito da comunicação de riscos e envolvimento da comunidade sejam produzidos em diferentes línguas, para serem eficazes. Isto também pode aplicar-se às assentamentos urbanos, que, muitas vezes, alojam pessoas de todo o país, incluindo migrantes e refugiados.

Acesso limitado a equipamento de comunicação: Ter meios financeiros limitados significa que as pessoas que vivem nestes contextos podem ter menos acesso a equipamento de comunicação, como telefones, rádio, TV e acesso à internet. No caso dos refugiados, podem existir barreiras legais, como exigir a apresentação de documentação para comprar um cartão SIM local. Poderá existir também uma discrepância baseada no género no acesso a telefones, TV, computadores e à

internet.

Menos oportunidades de interação presencial: O congestionamento dos campos e dos assentamentos informais transforma a organização de atividades CREC num desafio, uma vez que será difícil garantir que a distância física se mantém, e portanto, é necessário encontrar mais soluções criativas ou digitais.

Liderança disputada: Pode haver múltiplas estruturas governamentais, e estas podem ser disputadas. Por exemplo, os líderes das comunidades tradicionais operam lado a lado com o governo ou com a gestão do campo, assim como com gangues criminosos, milícias ou outros grupos. Isto pode levar a abordagens divergentes e descoordenadas no âmbito das medidas de saúde pública.

Estruturas comunitárias sobrecarregadas: As estruturas e grupos comunitários já se encontram a fornecer o apoio tão necessário para garantir a continuidade dos serviços nos campos de refugiados e assentamentos informais, e podem ter uma capacidade adicional limitada para apoiar os esforços de CREC. Estes podem também estar limitados por restrições de circulação, podem confrontar-se com desafios na interação presencial devido à falta de equipamento de proteção individual ou podem ter falta de competências e de tecnologia para comunicar remotamente.

Desconfiança: Certos fatores políticos e históricos, tais como a discriminação e o conflito, podem criar elevados níveis de desconfiança, e até mesmo medo das autoridades, do estado ou das equipas internacionais de primeira intervenção. Os refugiados urbanos a viver em países com políticas de acampamento e os migrantes com um estatuto legal incerto podem preferir esconder-se das autoridades, o que os pode deixar particularmente vulneráveis. Se as pessoas não tiverem confiança na intervenção, podem recusar-se a cooperar com as agências, e até reagir com hostilidade ou violência, assim como ignorar as recomendações de saúde, não cumprir medidas como ficar em casa, ou recusar-se a fazer testes ou tratamentos. Já existem rumores generalizados nas comunidades por toda a África de que a COVID-19 não é real, ou que é apenas uma ferramenta para fazer dinheiro⁷. Já foram reportadas respostas violentas, por exemplo, manifestantes que atacaram um centro de testes em Abidjan⁸.

Coesão social: Os residentes dos campos e dos assentamentos informais, que agora vivem em conjunto, são oriundos de lugares diferentes e têm diferentes origens e culturas. Haverá bolsões de riqueza e bolsões de marginalização ainda mais profundos. Isto pode aumentar as tensões sociais e ter um impacto na disposição das pessoas para cooperarem de forma coletiva.

Exclusão: O estatuto legal, a discriminação e a marginalização dos refugiados, das PDIs e daqueles que vivem em assentamentos informais pode significar que estas pessoas não serão tidas em consideração nos planos de resposta nacionais à COVID-19 e, desta forma, podem ter menos acesso às declarações do governo, informações sobre saúde e às orientações e materiais de prevenção. Esta falta de acesso à informação pode contribuir para a difusão de rumores e de desinformação.

⁷ <https://community.ready-initiative.org/uploads/short-url/e1P3EQolxOlhBR5FXzVrS1g5bk.pdf>

⁸ <https://www.bbc.com/news/world-africa-52189144>

Rápida difusão da informação: As condições de vida em lugares sobrelotados levam à mistura social, dando-se assim uma difusão rápida da informação, incluindo rumores e desinformação, de pessoa para pessoa. Isto pode ser uma vantagem se as agências aproveitarem estas redes de comunicação informal, mas está associado a desafios como a falta de informação e a desconfiança nestes contextos, criando também condições propícias para que os rumores e desinformação se espalhem, o que pode ofuscar a informação correta em matéria de saúde.

Prioridades concorrentes: Os refugiados, as PDIs e aqueles que vivem em assentamentos informais debatem-se contra muitas preocupações, incluindo outras doenças, preocupações financeiras, preocupações com a família que deixaram para trás e um potencial trauma psicológico resultante do que tiveram de abandonar. Isto pode levar a que deem prioridade a outras necessidades, como o trabalho e a sobrevivência diária, em detrimento daquilo que talvez não lhes pareça uma doença muito grave.

Risco de estigma: Os refugiados, as PDIs e os residentes de assentamentos informais são, por norma, estigmatizados, assediados ou culpabilizados pelos problemas da sociedade, e há o risco de que estes grupos sejam acusados como sendo a fonte das infeções por COVID-19 ou de a terem importado para o país. Já existem exemplos que sugerem que a discriminação contra estes grupos aumentou⁹. Este estigma pode ter consequências graves, incluindo violência, perda de rendimentos ou a exclusão de serviços essenciais e do planeamento, e pode ainda colocar obstáculos às equipas de primeira intervenção que procurem ganhar a confiança e estar envolvidos nestas comunidades.

ESTUDO DE CASO: Os microempreendedores estão a encontrar formas de ajudar as suas comunidades

Apesar do impacto negativo da COVID-19 na economia, muitas pessoas estão a encontrar formas de ajudarem a sua comunidade e de, ao mesmo tempo, auferirem rendimentos, costurando máscaras, fazendo sabão e antisséptico de mãos, ou fornecendo serviços de entrega ao domicílio para pessoas em autoisolamento, através do uso de motocicletas. Lenny partilhou a sua história através da Shujaaz Inc Quénia: "Estou num grupo de 10 pessoas que decidiram prontamente começar a vender sabonete líquido no ano passado, por volta desta altura. Fazemos o sabonete sozinhos, e depois vendemo-lo às pessoas da nossa comunidade. Antes do surto de coronavírus, costumávamos vender sabonete a um preço mais alto do que agora. Por exemplo, meio litro, que antigamente vendíamos a 70 Ksh, agora está a 50 Ksh. Decidimos reduzir o preço porque a procura tem sido muito alta desde que começou o surto. Posso dizer que o coronavírus aumentou as nossas vendas em relação ao passado. A razão pela qual decidimos reduzir o preço foi para nos conseguirmos destacar na nossa comunidade e para criar a melhor relação com os clientes, dado que temos concorrência. Tem sido uma boa experiência até agora,

⁹ Feedback da comunidade recolhido pelo ACNUR no Uganda, Etiópia, Tanzânia e Sudão do Sul

3. Orientações para planejar soluções locais com as comunidades

Em contextos nos quais o distanciamento físico, o isolamento e a lavagem das mãos constituem desafios, as agências devem trabalhar com a comunidade para encontrarem soluções locais e práticas para prevenir a propagação da infecção. Os assentamentos informais e os campos podem estar altamente organizados, com uma série de grupos locais e de estruturas comunitárias e de liderança estabelecidas. Estes grupos estão bem posicionados para organizarem as respostas à COVID-19 e para sustentarem as estruturas governamentais de controlo da doença, e muitos já o fazem. Estes também compreendem os desafios exclusivos que a comunidade enfrenta, e também a forma como as medidas de saúde pública - como o distanciamento físico - e os sistemas de controlo - como o rastreio de contactos e o isolamento - podem ser adaptados ao seu contexto.

As lições aprendidas nas anteriores crises humanitárias e de saúde pública, incluindo no âmbito dos surtos de Ébola na África Ocidental e na República Democrática do Congo, ensinaram-nos que um envolvimento construtivo e significativo com as comunidades locais e os líderes em quem confiam é essencial para a adaptação, aceitação, compreensão e eficácia das medidas de prevenção de doença. Em contrapartida, as medidas pouco práticas e forçadas, e a ausência de diálogo com as comunidades levam à frustração, resistência e ao incumprimento, que contribuem para a propagação da doença. Esta secção apresenta orientações passo a passo sobre como as agências podem trabalhar com as comunidades na identificação e apoio às soluções locais, de forma a implementar medidas de prevenção, mitigação e resposta à COVID-19. A [secção de recursos](#) úteis, no final deste guia contém hiperligações para materiais e recursos que podem ajudá-lo(a) a implementar as recomendações presentes neste guia.

Como colaborar com as comunidades para encontrar soluções

Passo 1: Compreender a comunidade e o seu contexto

- Realize uma avaliação, incluindo um mapeamento da comunidade, para compreender as suas estruturas, dinâmica de poderes, crenças, capacidades, canais de comunicação e fontes de informação preferenciais e em que confiam. Leia o texto abaixo para obter orientações adicionais sobre os dados que deve recolher.
- No entanto, verifique primeiro se estes dados sobre a comunidade já existem, e se outras organizações ou grupos já se encontram a trabalhar nos mesmos, para ver com quem pode colaborar.
- As avaliações devem dar tempo suficiente para ter conversas abertas, e não devem apoiar-se apenas em questionários, caso contrário, perde-se a possibilidade de chegar ao nível de compreensão necessário para colaborar eficazmente com estas comunidades. Ter discussões abertas e escutar é crucial para garantir que "não causa danos".
- A avaliação deve ser orientada pela comunidade, para que seja possível explorar o conhecimento e competências locais e reforçar o envolvimento quanto aos resultados. Primeiro, realize uma reunião com os representantes da comunidade para obter a sua permissão e orientação sobre a melhor maneira de levar a cabo a avaliação e de trabalhar com os grupos locais para recolher os dados. Se não for possível a comunicação presencial, poderá ter de proceder a estas consultas por telefone. Reforce a capacidade dos grupos comunitários para a recolha dos dados desagregados e para a avaliação das necessidades de grupos vulneráveis, tais como pessoas portadoras de deficiências e idosos. Também pode recolher dados remotamente, com recurso a ferramentas online, mas considere quem poderá ficar excluído.

- A desconfiança em relação às autoridades pode ser elevada nos campos e assentamentos informais, e pode demorar algum tempo até conquistar a confiança das pessoas e conseguir que estas mostrem disponibilidade para colaborar consigo e para partilhar feedback honesto. Esta desconfiança será maior se as pessoas tiverem atitudes negativas face à COVID-19 por já terem sido negativamente afetadas por medidas como o confinamento, ou caso tenham crenças de que a doença não é real, ou de que é um esquema para fazer dinheiro. Além disto, as restrições devido à COVID-19, como o distanciamento físico, podem tornar mais difícil cultivar a confiança, e por conseguinte, será necessário um envolvimento sustentado.

Quais são as informações de que precisa de recolher para colaborar de forma eficaz com as comunidades?

Dados demográficos básicos sobre as pessoas que vivem no campo ou assentamento, desagregados por idade, género e outras características ou vulnerabilidades, como a religião, deficiências, grupo étnico ou famílias chefiadas por mulheres ou crianças.

Estruturas comunitárias, como os grupos comunitários e as redes sociais existentes, os líderes formais e informais e o nível de confiança que as pessoas têm nos mesmos. Tanto os campos como os assentamentos informais podem ser compostos por várias "aldeias" heterogéneas.

Dinâmicas da comunidade que mapeiam o nível de coesão social entre grupos, as diferentes dinâmicas de poder, grupos minoritários, normas de género e presença de gangues criminosos.

Fontes de informação consideradas de confiança e canais de comunicação preferenciais entre os diferentes grupos da comunidade, de forma geral e em relação à COVID-19. As barreiras que os diferentes grupos enfrentam no acesso à informação, por ex., língua, equipamento, liberdade de circulação, alfabetização, etc.

Conhecimento, atitudes, práticas e perceções das pessoas em relação à COVID-19 e à resposta à COVID-19, incluindo os principais receios, rumores e desinformação na comunidade. Qual é o nível de confiança da comunidade em relação à resposta ao vírus?

Capacidades e abordagens atuais para a implementação de medidas de prevenção da COVID-19 e funções de apoio relevantes, como o abastecimento de água, recolha de lixo e redes de poupança. No passado, como é que a comunidade geriu ameaças à saúde como esta? Discuta o impacto que um aumento rápido de casos teria na comunidade para compreender as redes de apoio existentes, e como a COVID-19 as pode debilitar ou reforçar o seu papel/relevância.

- As avaliações devem incluir os migrantes em situação irregular, muitas vezes em circulação, e os refugiados urbanos a viver em países com políticas de acampamento, para garantir que as necessidades de assistência e de proteção destes subgrupos - que são frequentemente negligenciados - estão previstas na resposta.
- Muitas vezes, há falta de dados formais sobre os assentamentos informais. Contudo, grupos comunitários como o [SDI \(Slum/Shack Dwellers International\)](#) recolhem dados sociodemográficos acerca dos seus assentamentos. Em contextos de refugiados e de PDIs, os líderes, as estruturas de saúde e as estruturas de coordenação e de gestão dos

campos terão registos dos habitantes da sua comunidade.

ESTUDO DE CASO: As comunidades assumem o comando na prevenção e resposta ao Ébola na Libéria

Durante o surto de Ébola na Libéria, em 2014-2015, os líderes das comunidades introduziram normas internas e grupos de trabalho para ajudar a conter a propagação do vírus. Os esforços de prevenção incluíam interditar a entrada de "estranhos" na comunidade, proibir visitantes de dormir na casa de alguém (por medo de que pudessem estar a fugir da presença da infecção pelo Ébola na sua própria casa), e exigir um período de espera de 21 dias para aqueles que desejassem mudar-se para a comunidade, de forma a garantir que estes indivíduos não estavam infectados com o vírus do Ébola. Foram criados grupos de trabalho na comunidade para aplicar estas regras, alertar os membros da comunidade para casos de Ébola, gerir a comunicação dos dados e garantir que quem se encontrava em quarentena e isolamento recebia comida, água e medicamentos. Também foram estabelecidas equipas

Passo 2: Envolver líderes e grupos da comunidade para identificar soluções locais

- Com base nas conclusões da avaliação, identifique com que líderes, grupos comunitários e representantes precisa de se reunir para começar a planejar soluções locais para gerir a COVID-19. Veja a caixa abaixo para consultar uma lista dos assuntos a debater, dependendo do contexto e da fase da epidemia.

Que medidas de prevenção pode precisar de discutir e de adaptar?

Distanciamento físico: pode ser difícil de alcançar em contextos lotados e precisa de ser implementado de uma forma que não coloque as pessoas em risco de sofrer mais danos, por exemplo, impedindo-as de ganhar um rendimento diário se disso depender a sua sobrevivência. Discuta com os líderes e com os grupos maneiras de incentivar cumprimentos entre os moradores que não envolvam contacto físico, opções para reduzir o contacto físico nas lojas, restaurantes e mercados, ou maneiras de reduzir o fluxo de pessoas em locais movimentados ou nos horários de maior movimento. Por exemplo, estabelecendo sistemas unidirecionais para pedestres, pintando marcas no chão nos locais onde as pessoas fazem fila, organizando mesas e cadeiras em locais onde as pessoas comem para possibilitar que se verifiquem distâncias seguras, proibindo que se ande em grupos, ou alternando os horários em que diferentes grupos podem sair das suas casas ou ter acesso a instalações comuns.

Reuniões religiosas: persuade os líderes religiosos a encontrarem alternativas às reuniões religiosas em massa, garantindo que as necessidades religiosas das pessoas são, ainda assim, atendidas, por exemplo, organizando serviços via rádio ou online.

Ajuntamentos públicos: devem ser evitados, por isso trabalhe com os líderes e com os grupos da comunidade no sentido de descobrir novas formas de desenvolver atividades que não envolvam a formação de grandes grupos de pessoas. Por exemplo, através de grupos do WhatsApp ou do Facebook.

Lavagem das mãos: trabalhe com os líderes e os grupos para aumentar a quantidade de instalações para a lavagem das mãos e incentivar os moradores a lavar as mãos com mais frequência. Apoie os grupos locais na instalação e construção de instalações destinadas à lavagem das mãos e no respetivo abastecimento dos mesmos com água e sabão em locais importantes, como bombas de água, latrinas, centros de transporte, mercados e locais de culto.

Comportamentos individuais: o método de prevenção mais simples e barato é não tocar nos olhos, nariz e boca, e afastar-se dos outros e cobrir a boca e o nariz com o cotovelo fletido ou com um lenço ao tossir e espirrar; portanto, discuta com os líderes e os grupos abordagens para incentivar estes comportamentos entre todos os habitantes.

Transporte: ambientes fechados como carros, táxis/miniautocarros e autocarros são contextos de alto risco. Discuta com os operadores dos transportes públicos de que forma estes podem reduzir os riscos. Por exemplo, limitando o número de passageiros, para permitir uma maior distância entre as pessoas, mantendo as janelas abertas, para permitir uma melhor ventilação, e exigindo que todos os passageiros usem máscaras.

Sistema de deteção, denúncia e encaminhamento de casos suspeitos: discuta com os líderes da comunidade e das autoridades locais como estabelecer mecanismos locais para detetar e reportar indivíduos que poderão ter COVID-19 à autoridade sanitária designada o mais cedo possível.

Isolamento de casos confirmados: ou de casos suspeitos de COVID-19 podem ser difícil em locais lotados, onde podem morar muitas pessoas numa só casa, especialmente se as instalações do governo não forem suficientes (ou se forem temidas). Trabalhe com os líderes da comunidade para identificar opções locais para isolar do resto da população as pessoas que tenham testado positivo. Isto inclui opções para garantir que as necessidades básicas das

- Exemplos de grupos com que precisa de se reunir incluem:
 - Campos de refugiados e de PDIs: líderes de refugiados/PDIs, líderes e grupos religiosos, grupos de voluntários de refugiados, como grupos de mulheres, trabalhadores de saúde comunitários, jovens, idosos, pessoas portadoras de

deficiências, membros da comunidade LGBTI, grupos minoritários, comités comunitários do sector, figuras de influência social, ONGs, agências da ONU, gestão de campos e governo.

- Assentamentos urbanos informais: líderes formais, informais e religiosos, incluindo gangues, grupos de mulheres e jovens, grupos religiosos, figuras de influência social, autoridades locais, polícia ou forças armadas, prestadores de serviços, grupos de proteção social, meios de subsistência profissionais, associações, grupos ou trabalhadores de saúde, comités de auxílio a desastres, grupos de defesa, autoridades locais e governo
- Discuta com grupos e representantes como deve funcionar o processo de planeamento. Pode ser estabelecido um grupo de trabalho ou um comité local para a COVID-19, para supervisionar o planeamento e a implementação, mas assegure-se de que este representa a comunidade de forma justa e de que a população confia no mesmo.
- Esteja ciente de qualquer potencial tendenciosidade, incluindo que grupos podem ser deliberada ou inadvertidamente excluídos do processo de planeamento. Em contextos de refugiados e de PDIs, pode ser usada uma Lente de Idade, Género e Diversidade (IGD) para garantir que são incluídos diversos grupos na identificação de problemas.
- Explique aos líderes e grupos da comunidade por que razão as medidas de prevenção são importantes e como funcionam para impedir a propagação da COVID-19. Compreender a lógica por trás de diferentes medidas de prevenção, como o distanciamento físico e a lavagem das mãos, aumentará a aceitação e vai ajudar estes grupos a identificar soluções locais que vão, ainda assim, alcançar o impacto desejado na saúde pública.
- Trabalhe com a comunidade para mapear os recursos e capacidades disponíveis na comunidade e identificar quaisquer lacunas pendentes que possam exigir apoio e recursos externos.
- Chegue a um acordo sobre as funções e responsabilidades dos principais partes interessadas na implementação de medidas de prevenção e de resposta à COVID-19, incluindo líderes comunitários, grupos, organizações, autoridades e serviços locais e agências de resposta, como a sua. Chegue a um acordo a respeito da forma como a implementação será monitorizada ao longo da resposta, para garantir que são alcançados os resultados e a responsabilização.

ESTUDO DE CASO: Pessoas deslocadas lideram a resposta à COVID-19

A COVID-19 colocou pressão sobre todos os sectores, com o maior impacto a ser sentido pelas pessoas deslocadas, no âmbito dos rendimentos e da subsistência familiar. As mulheres deslocadas a viver na Somália, receberam formação em costura, estão agora na linha da frente da resposta à COVID-19, apoiando a produção de máscaras. O ACNUR negociou com o Ministério da Saúde para que cooperasse com estas mulheres no sentido de coserem máscaras faciais. Do mesmo modo, no campo de refugiados de Dadaab, foram mobilizadas costureiras da comunidade e receberam formação para fazerem máscaras para pessoas em risco.

As pessoas deslocadas também trabalharam de perto com o ACNUR e os parceiros para garantir a continuidade dos serviços e para responder à COVID-19 nos contextos de campo e urbano. Em Dadaab, foi estabelecido em cada campo um comité de 12 pessoas (com uma representação significativa de mulheres) com os seguintes representantes: presidentes do campo, equipa de paz e de proteção comunitárias, jovens, líderes religiosos, membros de nacionalidades minoritárias e da equipa de reabilitação comunitária.

- Considere sempre quer o género, quer as normas culturais predominantes e o impacto que quaisquer soluções locais destinadas à gestão da COVID-19 terão em mulheres, crianças, idosos, pessoas portadoras de deficiências e de acordo com o estatuto de migração. Assegure-se de que não aumentam o risco de violência, incluindo violência sexual e baseada no género e violência contra crianças. A aplicação violenta de medidas não é justificável sob nenhuma circunstância e isto deve ser comunicado com clareza.
- Considere o impacto que as medidas de prevenção e de resposta terão sobre a subsistência das pessoas, acesso a serviços essenciais e saúde mental. As medidas de saúde pública precisam de ser equilibradas contra outros riscos que afetem as comunidades, como a perda de rendimentos ou insegurança alimentar.
- Para que as medidas de saúde pública, tais como distanciamento físico, sejam aceites e bem-sucedidas, os seus impactos negativos devem ser mitigados através de outras intervenções de apoio. Por exemplo, prestando assistência às famílias com dinheiro ou vales para que satisfaçam as suas necessidades básicas enquanto não puderem trabalhar, fornecendo-lhes comida, água, materiais de higiene e outros artigos básicos durante os períodos de isolamento ou quarentena.
- Ajude a criar ligações entre as comunidades e instituições governamentais, gestão de campos e outras equipas de intervenção para defender e mobilizar recursos adicionais para dar resposta à COVID-19. Por exemplo, aumentar a provisão de água a um preço acessível, saneamento seguro, coser máscaras ou instalar estações de lavagem de mãos.

ESTUDO DE CASO: Apoiar as comunidades na construção das suas próprias estações de lavagem de mãos

A contínua comunicação dos riscos aumentou o conhecimento dos membros da comunidade de métodos de prevenção-chave, mas os agregados familiares de baixo rendimento questionaram a viabilidade destas abordagens, devido a recursos insuficientes. Feedback como este é comum por toda a África: *"Os agregados familiares vulneráveis não conseguem respeitar a lavagem de mãos pois é difícil encontrar água e comprar sabão ou gel não é a sua prioridade"*(Madagáscar). Para responder a este desafio, as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho têm apoiado as comunidades no sentido de encontrarem soluções práticas e a preços acessíveis.

No **Botsuana**, as equipas de voluntários apoiaram as comunidades na construção de estações de lavagem tradicionais, usando postes e recipientes de plástico, fornecidos pela comunidade. Estes foram sobretudo colocados à entrada de locais movimentados, para tornar a lavagem de mãos mais fácil para as pessoas.

Em resposta a pedidos de instalações de lavagem de mãos, os voluntários da Cruz Vermelha da **República Democrática do Congo** estão a apoiar as comunidades no fabrico de estações de lavagem de mãos portáteis elaboradas localmente, usando os garrafões de água dos agregados familiares, que as comunidades já usam para recolher e armazenar água potável. Basta cortar um pequeno orifício na base do garrafão e introduzir uma tampa de plástico - que é fácil de encontrar no mercado local. A estação de lavagem de mãos é fácil de construir e fica a um custo muito reduzido. As comunidades estão agora a construir as suas próprias estações e a lavar as mãos com maior regularidade.

Durante o seu trabalho nas comunidades, os voluntários da Sociedade da Cruz Vermelha do **Maláui** (SCVM) repararam que muitas famílias tinham dificuldades em comprar sabão para lavar as mãos, devido a limitações financeiras. A Sociedade Nacional não tinha meios para fornecer sabão a todos os

Passo 3: Comunicar medidas de prevenção e de resposta de forma clara e ampla através de canais de confiança

- Depois de serem acordadas as soluções locais, precisam de ser comunicadas à população, sendo oferecidas oportunidades para que as pessoas façam perguntas e forneçam feedback sobre potenciais desafios.
- Deve dar-se apoio aos líderes comunitários de confiança, trabalhadores de saúde comunitária, figuras de influência, modelos de referência e grupos para que liderem a comunicação de risco e o envolvimento da comunidade no âmbito da sua comunidade. Dê-lhes formação sobre a prevenção e resposta à COVID-19, comunicação de risco e abordagens de envolvimento da comunidade, competências interpessoais e sobre como recolher e responder a feedback, rumores e reclamações. Os líderes de confiança e grupos podem explicar as medidas de prevenção de uma forma que seja compreendida e aceite, bem como reduzir o medo, estigma e a desinformação e fomentar a solidariedade. Encoraje-os a liderar dando o exemplo, seguindo as medidas, especialmente em público.
- Forme e registe o apoio dos trabalhadores essenciais como farmacêuticos, vendedores de mercado, assistentes em bombas de gasolina e trabalhadores de saúde na linha da frente que tenham contacto regular com pessoas e que possam ajudar a partilhar informação importante sobre a COVID-19, incluindo sobre como as medidas de prevenção estão a ser adaptadas ao trabalho no contexto local. Estes grupos podem ajudar a partilhar informação e a fornecer feedback sobre preocupações da comunidade quando as outras formas de interações presenciais estiverem sujeitas a limitações.
- Forneça a estes grupos os recursos de que precisam para levar a cabo as atividades de CREC, por exemplo, financiamento, carregamentos de telemóvel, aparelhos de rádio, materiais de comunicação, educação e informação (IEC) e equipamento de proteção individual.
- Encoraje os líderes comunitários e os grupos a partilharem informação através das redes existentes, usando abordagens de confiança e que sejam bem conhecidas no contexto da sua comunidade. Além disso, encoraje-os a partilhar o feedback que recebem das suas redes com as equipas de intervenção humanitária e governamental.
- Envolve os líderes religiosos de todas as denominações no diálogo, pois muitas pessoas em África encaram a COVID-19 sob uma ótica religiosa e é mais provável que aceitem receber e que confiem em mensagens enviadas pelos seus líderes religiosos. Contacte o [Conselho Africano de Líderes Religiosos](#) para obter aconselhamento. Trabalhar com instituições religiosas também é fundamental para garantir que a informação que partilham é correta, e para que possam partilhar feedback que recebem dos membros da comunidade.

ESTUDO DE CASO: Os líderes religiosos desempenham um papel fundamental na resposta à COVID-19

Os líderes religiosos são figuras de influência-chave na resposta à COVID-19. Estes membros da comunidade, que são bastante respeitados, têm estado a transmitir informação sobre a pandemia, como prevenir a infeção, e mais importante ainda, razões para evitar a estigmatização. Por exemplo, líderes religiosos islâmicos de Sahel estiveram envolvidos, antes do início do Ramadão, na discussão sobre a visão e orientação que o Islão pode fornecer em tempos de doença, incluindo as orientações e ordens que dá sobre as medidas de prevenção em prol da saúde. Foram desenvolvidas mensagens culturalmente adequadas sobre a pandemia, utilizando provérbios e referências religiosas. O envolvimento precoce de líderes religiosos assegurou o seu apoio público às mensagens sobre adoção de um estilo de vida saudável e adesão às normas médicas. Estes desempenham um papel fundamental no que toca a assegurar que os seus seguidores compreendem as medidas de saúde pública e aderem às medidas de distanciamento social, com vista ao controlo da propagação da COVID-19.

Em segundo lugar, os líderes religiosos foram fundamentais na busca por alternativas às reuniões

- Personalize a informação e utilize canais diferentes para alcançar grupos diferentes, pois uma única estratégia ou canal não alcançará toda a gente. Crie mensagens, abordagens e materiais juntamente com membros do público-alvo, já que isso aumentará a probabilidade de adesão e garantirá que os seus esforços vão originar mudanças. A combinação dos canais de comunicação também deve incluir opções bidirecionais para dar às pessoas a possibilidade de colocar questões e fornecer feedback, bem como considerar como se podem alcançar grupos de difícil acesso, tais como migrantes em situação irregular e refugiados urbanos a viver em países com políticas de acampamento.
- Evite atividades de CREC que possam juntar grupos grandes e aumentar o risco de exposição à COVID-19, por exemplo grandes reuniões comunitárias, teatro comunitário, etc. Em vez disso, utilize abordagens de CREC que sejam individuais, digitais ou remotas, como redes sociais, rádio, telefone ou WhatsApp, etc. Consulte o anexo de recursos para obter orientação sobre opções de atividades remotas de CREC que pode usar no âmbito da COVID-19.
- Considere como poderá ultrapassar as barreiras que algumas pessoas poderão encontrar ao aceder à informação ou ao utilizar determinados canais. Por exemplo, instalando estações de carregamento gratuito para telemóveis, distribuindo rádios alimentados a energia solar/eólica, usando informação visual e partilhando informação através de plataformas que não cobrem custos pela utilização de dados, tais como a Internet of Good Things (IoGT) da UNICEF.
- Recolha testemunhos de pessoas que tenham recuperado da COVID-19 para que atuem como campeões da comunidade e deem resposta a rumores e à desinformação como, tal como a de que a COVID-19 não é real.
- Assegure-se de que os materiais informativos e de comunicação não reforçam estereótipos de género nem de outra natureza. Por exemplo, não retrate só mulheres a cuidar de crianças ou noutros contextos de trabalho doméstico.

O que é que precisamos de comunicar sobre a COVID-19?

Sobre a COVID-19: Deve ser partilhada informação que explique o que é a COVID-19, como se propaga, quais são os sintomas e o que se deve fazer em caso de suspeita de infeção pelo vírus. Incluindo o que acontece se o resultado do teste for positivo, para reduzir os receios. As pessoas que vivem em assentamentos informais já convivem com diversas doenças infecciosas e é necessário que compreendam porque é que a COVID-19 é diferente e exige tantas medidas excecionais. Quando as pessoas notam que se está a prestar uma atenção indevida a determinadas doenças, especialmente para aparente benefício de outras pessoas, isto pode levantar obstáculos à confiança e à ação coletiva. Como demonstrado pelo sistemático feedback da comunidade de que a COVID-19 não é real ou de que é uma ferramenta para fazer dinheiro.

Medidas de prevenção: Explique porque é que cada medida de prevenção específica ajuda a impedir a propagação da infeção, com instruções claras sobre como estas medidas têm sido adaptadas e sobre como vão ser implementadas em cada contexto específico. As pessoas só vão seguir as medidas de prevenção se perceberem porque é que são necessárias e como podem segui-las de forma prática no seu dia-a-dia, especialmente se as mesmas provocam perturbações na sua vida social e económica.

Onde obter mais informações: Forneça detalhes sobre onde as pessoas podem encontrar mais informações, ou onde devem dirigir-se caso tenham dúvidas ou precisem de apoio adicional. Por exemplo, se há líderes locais e grupos que possam atuar como pontos focais no âmbito da COVID-19 e que possam fornecer assistência e apoio.

Atualização regular das informações: Deve ter por base o feedback fornecido pelas comunidades, as mudanças do contexto e a fase da pandemia, e deve abordar os

ESTUDO DE CASO: Utilização da rádio local para incentivar práticas seguras e reduzir receios

Em média, 1700 clientes visitam diariamente o Mercado de Nakasero, em Kampala, no Uganda. O mercado possui uma rádio comunitária chamada "Rádio Voz dos Vendedores", na qual apresentadores experientes transmitem programas diários a partir de um pequeno estúdio, através de altifalantes instalados em pontos estratégicos à volta do mercado. Para ajudar os clientes e vendedores a protegerem-se da COVID-19, um especialista do Ministério da Saúde e a Sociedade da Cruz Vermelha do Uganda (SCVU) estão a participar em programas interativos diários de uma hora, transmitidos na "Rádio Voz dos Vendedores". Estão a ser debatidos diversos assuntos, incluindo a transmissão, sinais e sintomas, métodos de prevenção da COVID-19, bem como a retificação dos mitos que rodeiam o vírus. Os ouvintes, incluindo os vendedores e clientes, podem telefonar ou enviar mensagens com perguntas, comentários e sugestões que são respondidas no ar e em direto por especialistas em saúde, com o objetivo de fornecer informações claras e baseadas em fatos. Todos os programas de rádio são realizados no idioma local, o luganda, incluindo a música, anúncios e jingles gravados sobre a COVID-19. Os apresentadores também transmitem advertências frequentes aos comerciantes e clientes, para que utilizem as instalações para lavar as mãos nos locais para tal designados no perímetro do mercado.

Durante o período de confinamento no Uganda, o governo pediu a todos os vendedores de alimentos que dormissem nas suas tendas, para reduzir o risco de transmissão da COVID-19. Até 900 vendedores receberam autorização para trabalhar numa base rotativa durante o confinamento. Os programas de rádio estão a equipar os vendedores com conhecimento importante que os mesmos transmitem aos clientes e que tem um impacto visível na adoção das práticas de saúde recomendadas, tais como a lavagem frequente das mãos com água com cloro e sabão, distanciamento social nas tendas e cooperação com a verificação da temperatura às entradas do mercado, bem como sobre o uso de máscaras por parte dos vendedores e dos clientes. Namukasa

ESTUDO DE CASO: Mototaxistas ajudam a reduzir rumores e desinformação na RDC

Diariamente, milhares de mototáxis transportam pessoas nas províncias de Kivu do Norte e de Ituri, no leste da República Democrática do Congo (RDC). Não são só um crucial ponto de entrada na comunidade, mas também têm bastante influência. Quando o Ébola se propagou para Komanda e os esforços no âmbito da resposta começaram a intensificar-se, muitos motociclistas transformaram-se numa fonte fundamental da difusão de rumores e de desinformação, o que causou muita resistência na comunidade. "Pensámos que estávamos a ser enganados pelas equipas de resposta ao Ébola. Que a doença não era real. Houve resistência," afirmou Chance Evariste, vice-presidente da Associação de Motociclistas em Komanda. "Também pensámos que a água para lavar as mãos tinha alguma doença. Recusámo-nos quer a lavar as mãos, quer a transportar pessoas para o hospital porque havia a crença de que poriam coisas no nosso corpo". A Cruz Vermelha da RDC começou a trabalhar coletivamente com os condutores de motociclos em comunidades como Komanda, para ajudar a mudar as suas ideias sobre o Ébola. Pouco a pouco, os condutores de mototáxis foram sabendo mais sobre o Ébola e foram compreendendo que as equipas de intervenção estavam lá para ajudar e não para causar danos. "A Cruz Vermelha veio ao nosso encontro e sensibilizou-nos para o Ébola, para a importância do papel que temos, ao levar pessoas que estão doentes ao hospital e para como nos podemos proteger". Agora, os

Passo 4: Ouvir, analisar e agir com base no feedback da comunidade

- Os rumores e a desinformação viajam depressa e podem rapidamente minar os esforços de comunicação dos riscos e levar os indivíduos a adotar medidas de prevenção ineficazes, aumentando o risco de infecção. Por isso, é essencial estabelecer um sistema de escuta, análise e resposta a percepções, rumores, desinformação, estigma, perguntas e sugestões das comunidades.
- Utilize canais e pessoas de confiança dentro da comunidade para recolher o feedback da comunidade e reveja regularmente estas abordagens para verificar se estão a funcionar. Isto é especialmente importante em contextos como campos de refugiados e de PDIs e assentamentos urbanos informais, onde a desconfiança é elevada e as pessoas podem estar menos dispostas a partilhar o feedback consigo, ou porque temem que este possa ser usado contra elas ou porque têm pouca fé que o feedback seja escutado e que se atue em conformidade.
- Discuta o feedback da comunidade e como agir com base no mesmo com as principais partes interessadas, tais como líderes comunitários, grupos, prestadores de serviços e autoridades locais. Solicite o apoio das principais partes interessadas na implementação de ações que respondam ao feedback, tanto em termos de CREC como de alterações mais amplas da resposta.
- Deve manter os membros da comunidade informados sobre a forma como o seu feedback foi utilizado e posto ou não em prática, a fim de criar confiança e assegurar que eles continuam a partilhar esse feedback consigo.
- Aborde rapidamente o medo, a desinformação, o estigma e os rumores, angariando o apoio de líderes e de grupos comunitários de confiança para retificar os rumores e a desinformação que circulam na comunidade. A disponibilização de informação por si só pode não ser suficiente para dar resposta ao estigma e ao medo e pode ser necessário discutir com as comunidades as causas que estão subjacentes a estas questões.

ESTUDO DE CASO: Importância de ouvir o feedback da comunidade para construir confiança numa resposta à epidemia

A desinformação, a desconfiança em relação a estranhos e as teorias da conspiração espalharam-se rapidamente pelas áreas da RDC Oriental afetadas pela epidemia de Ébola de 2018-2020: "Não confiamos na equipa de intervenção porque começaram mal as suas operações e a equipa era constituída por estrangeiros" (citação de feedback da comunidade, RDC 2019). Décadas de violência e deslocamento, juntamente com o desconhecimento da doença e das atividades de resposta, contribuíram para uma falta de confiança que dificultou a intervenção. Em agosto de 2018, a fim de responder às objeções das comunidades à resposta e de a melhorar com base nas preocupações das pessoas, foi lançado pela FICV, em estreita parceria com os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC, na sigla em inglês) dos EUA, um sistema inovador de feedback comunitário. Mais de 800 voluntários recolhem regularmente dados da perceção da comunidade através de conversas abertas durante atividades de mobilização social, incluindo crenças-chave, desinformação, perguntas, sugestões e preocupações em todas as áreas afetadas. A informação é analisada e fornecida a todos os agentes de primeira intervenção. A informação permite à equipa de resposta compreender as barreiras e os fatores relacionados com a adoção de intervenções médicas, para adaptar as intervenções de acordo com as sugestões da comunidade, e para melhor responder às preocupações e expectativas da comunidade. Foram recolhidos quase 400.000 pontos de dados no primeiro ano do sistema. O impacto disto incluiu uma redução na resistência a enterros seguros e dignos, graças à introdução da utilização de sacos de cadáveres semitransparentes, como resultado de um feedback generalizado que demonstrou que muitas pessoas acreditavam que os sacos de cadáveres utilizados

4. Adaptação de mensagens padrão de prevenção para estes contextos

Dados os desafios enfrentados pelas pessoas que vivem em aglomerados urbanos informais e em campos de refugiados e PDIs, as mensagens padrão de saúde pública devem ser adaptadas de forma a refletirem estes desafios, caso contrário, correm o risco de causar frustração e de ser ignoradas. As efetivas mensagens de saúde devem ser concebidas com a comunidade e fornecer informações claras sobre as soluções específicas identificadas através dos passos acima referidos. Os estudos feitos na região demonstraram que, se as razões forem claramente explicadas e se for fornecida informação precisa através de canais de confiança, as pessoas estão dispostas a adaptar os seus comportamentos habituais (por exemplo, relacionados com funerais, saudações, etc.) para reduzir o risco de transmissão de doenças.

Dicas sobre o desenvolvimento de mensagens para a prevenção e resposta à COVID-19:

- Antes de mais, as mensagens desenvolvidas têm de ser baseadas em evidências, utilizando os resultados da avaliação e/ou os dados de feedback da comunidade. Devem apoiar-se nos conhecimentos e perceções existentes sobre a COVID-19.
- É necessário que as mensagens reconheçam os desafios que as pessoas enfrentam no cumprimento das medidas de saúde pública. Dizer às pessoas para se distanciarem fisicamente quando é impossível só levará à frustração.
- As mensagens devem ser desenvolvidas com a comunidade, ou pelo menos ser adaptadas para cada contexto.
- As mensagens devem ser claras, simples, práticas, específicas e contextualizadas localmente. As mensagens devem ser fornecidas nas línguas locais e incluir representações ilustradas para as populações analfabetas.
- As mensagens devem explicar por que razão são necessárias medidas e devem concentrar-se em desenvolver a compreensão das pessoas sobre a forma como o vírus se transmite, para que as medidas de prevenção façam sentido. Por exemplo, mensagens sobre não dar apertos de mão devem explicar as razões e sugerir alternativas culturalmente aceitáveis.
- É necessário que as mensagens expliquem claramente as medidas em vigor em cada comunidade, o porquê das mesmas, quanto tempo estarão em vigor (sempre que possível) e devem incluir informações práticas sobre o que as pessoas precisam de fazer e sobre como podem fazer perguntas ou aceder a mais informações. Por exemplo, as mensagens sobre distanciamento físico devem explicar as medidas específicas que a comunidade acordou para reduzir isto, tais como ter fluxos de peões de sentido único ou acesso escalonado aos mercados.
- Em locais com alta densidade populacional, onde o distanciamento físico é um desafio, é importante sensibilizar as pessoas para outras medidas preventivas, como o uso de máscaras e a lavagem das mãos, assegurando ao mesmo tempo que as pessoas têm os meios para as implementar (acesso a máscaras, água, sabão).
- Ligue as mensagens aos serviços e recursos disponíveis (assegurando que os números de linha direta e os sites estão acessíveis). Por exemplo, detalhes de redes de segurança social para contrariar o impacto do confinamento.
- As mensagens não devem contribuir para o estigma contra nenhum grupo em particular; devem, em vez disso, realçar a importância da responsabilidade social e da solidariedade, considerando formas de conseguir isto em diferentes contextos, com o ethos de que "

estamos todos juntos nisto".

- As mensagens devem inculcar confiança com um tom positivo, que reforce o(s) comportamento(s) específico(s).
- Repita a mensagem frequentemente, através de múltiplos canais, para aumentar o alcance e a memorização.
- Devem ser desenvolvidas mensagens específicas dirigidas a grupos-chave da população, tais como adolescentes, que têm mais contactos sociais, ou idosos, que estão mais em risco de resultados graves, ou aqueles que têm influência sobre os comportamentos de saúde das pessoas, como homens, mulheres idosas, e também curandeiros e líderes tradicionais e religiosos.

Evite:

- Culpabilizar indivíduos, organizações ou instituições pela emergência.
- Alimentar o medo e a ansiedade - é provável que já sejam elevados.
- Usar uma linguagem que possa ser interpretada como crítica ou discriminatória.
- Utilizar gíria técnica e palavras complexas e técnicas.
- Fornecer informação desonesta, que não está provada ou que seja factualmente incorreta.

ESTUDO DE CASO: Refugiados lideram esforços de comunicação no âmbito da COVID-19

Desde 2016, Tahaini Adaw Nabil vive no campo de refugiados de Alrdis 2, que acolhe refugiados sudaneses, no Estado do Nilo Branco, no Sudão. Tahaini é também uma voluntária da Sociedade do Crescente Vermelho Sudanês (SRCS, na sigla em inglês) e membro do Comité de Emergência do Campo da COVID-19. Segundo ela: "Ouvi falar dos casos confirmados da COVID-19 em Khartoum e decidi procurar informações nas redes sociais e traduzi-las para as línguas locais. Pedi a um padre altamente respeitado dentro da comunidade de refugiados para gravar as mensagens, com a sua própria voz, para serem divulgadas em massa. No final de cada mensagem, ele terminava com a indicação do seu nome e designação, para inspirar confiança na informação partilhada no seio da comunidade. Estas mensagens referiam-se a métodos de prevenção, para manter a COVID-19 afastada do campo. Partilhei estas gravações de áudio com grupos de jovens que depois os espalharam pelas redes sociais, bem como pelas lojas no mercado. Também andei com um megafone em locais públicos onde as pessoas se reuniram e se concentraram muito na explicação do distanciamento físico, devido ao congestionamento do campo, que representava um elevado risco de transmissão". Como resultado dos esforços de Tahaini, a população do campo respondeu positivamente ao encerramento dos mercados e dos clubes sociais. Os voluntários da SRCS desenharam quadrados de 1,5 metros para ajudar a assegurar o distanciamento físico nas áreas de distribuição de alimentos, pontos de água e mercados. "Agora vejo pessoas a manter a distância quando se encontram e isto tem ajudado a manter a minha comunidade sem casos de coronavírus", acrescenta Tahaini.

Na Etiópia, o ACNUR enfrentou os desafios iniciais de envolver os jovens refugiados na prevenção da COVID-19. Os jovens sentiram frustração como resultado do cancelamento das atividades de grupo, num esforço para reduzir a superlotação e aderir ao distanciamento físico. Também se espalharam rumores entre as redes juvenis de que a COVID-19 não era real. Para fazer face a estes desafios, os grupos de jovens refugiados trabalharam com o ACNUR numa iniciativa-piloto para envolver os jovens no desenvolvimento de cartazes sobre a COVID-19 que fossem adequados e

Documentos utilizados para desenvolver este guia

A nota de orientação baseia-se, em grande parte, numa série de notas de orientação e de resumos de investigação existentes, incluindo:

- ["Considerações-chave: COVID-19 em aglomerados urbanos informais \(março de 2020\)"](#) (em inglês), Plataforma de Ciência Social em Ação Humanitária
- ["Conformidade com medidas de distanciamento físico para a COVID-19 e implicações para a CREC na África Oriental e Austral \(abril de 2020\)"](#) (em inglês), Plataforma de Ciência Social em Ação Humanitária
- ["Considerações fundamentais: quarentena no contexto da COVID-19 \(fevereiro de 2020\)"](#) (em inglês), Plataforma de Ciência Social em Ação Humanitária
- ["Saúde pública e medidas sociais para a preparação e resposta à covid-19 em contextos de baixa capacidade e humanitários"](#), Guia Preliminar do IASC (em inglês), maio de 2020
- ["CREC em cenários especiais: Campos de refugiados e migrantes, contextos urbanos, contextos urbanos informais, contextos rurais e considerações de género - Considerações-chave no contexto da COVID-19"](#) (em inglês), Secção de C4D da UNICEF ESARO, abril de 2020
- ["Desafios das comunidades no âmbito do cumprimento das medidas de saúde pública para a COVID-19 - Resumo do feedback da comunidade"](#) (em inglês), Subgrupo de trabalho de feedback da comunidade - África Oriental e Austral, junho de 2020
- ["Dicas para Envolver as Comunidades durante a COVID-19, em Contextos de Baixo Recursos, Remotamente e Pessoalmente"](#) (em inglês), GOARN, abril de 2020
- ["Orientação prática para comunicação de risco e envolvimento comunitário \(CREC\) para Refugiados, Pessoas Deslocadas Internamente \(PDIs\), Migrantes e Comunidades de Acolhimento Particularmente Vulneráveis à Pandemia da COVID-19"](#) (em inglês), Subgrupo global de CREC para migrantes e refugiados.

Recursos Úteis

- É no [centro online de CREC da África Oriental e Austral](#) da plataforma Ready que todas as agências partilham recursos, guias e materiais. Os principais recursos incluem:
 - [Uma vasta gama de notas de orientação sobre o trabalho em contextos frágeis](#)
 - [Materiais para dar resposta aos comentários e rumores da comunidade](#)
 - [Fichas Informativas "Pergunte ao Dr. Ben" \(em inglês\) e "Pergunte ao Dr. Aissa" \(em francês\) com mensagens-chave, da FICV](#)
- O [Centro de Envolvimento Comunitário](#) da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (em inglês) é um site online com uma ampla gama de materiais relativos à COVID-19 e materiais para promover um maior envolvimento comunitário, incluindo pacotes de formação, modelos, kits de ferramentas de feedback e muito mais. Os principais recursos incluem:
 - [Pacote de formação em CREC de um dia](#)
 - [Kit de ferramentas de Envolvimento e Responsabilidade comunitárias \(CEA, na sigla em inglês\), incluindo o kit de ferramentas de feedback](#)
 - [Recursos relativos à COVID-19](#)
- [Orientação para Sociedades Nacionais sobre comunicação segura e remota de riscos e envolvimento comunitário durante a COVID-19](#), (em inglês), FICV, abril de 2020
- <http://www.mixedmigration.org/>
- [Diz-se que: Um guia prático para trabalhar com rumores](#), (em inglês), Comunicação com Comunidades Afetadas por Desastres (CDAC, na sigla em inglês), junho de 2017

- [Guias Comunitários de Fé sobre a resposta à COVID-19](#)
- [Site sobre COVID-19 da OMS](#)

Agradecimentos

Este documento é a iniciativa dos Grupos de Trabalho Técnicos de Comunicação de Risco e Envolvimento Comunitário na África Oriental e Austral e na África Ocidental e Central. Agradecimentos especiais ao CICV, à FICV, à OIM, à UNICEF e ao ACNUR, que disponibilizaram o seu tempo para escrever o documento.