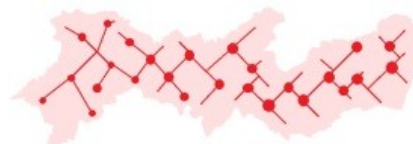


Recife, 10 de abril de 2020

Documento N° 03/2020



Rede solidária em
Defesa da Vida
PERNAMBUCO

Contribuições para a resposta à epidemia da covid 19 no acolhimento da população em situação de rua e acesso ao isolamento social

A Rede Solidária em Defesa da Vida - PE, é um grupo colaborativo Interdisciplinar e Interprofissional integrado por professores, pesquisadores, profissionais de saúde, representantes de ONGs, defensores públicos, juristas, jornalistas, advogados e defensores de direitos humanos, entre outros, cujo propósito maior é a defesa da vida.

Esta rede tem como objetivo contribuir com a resposta à Epidemia pela Covid-19 em Pernambuco, na formulação de propostas e interlocução com as autoridades públicas relativas a questões mais urgentes e críticas, no apoio as populações mais vulneráveis e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, neste documento, ***vem se posicionar sobre a necessidade de implementação urgente de uma estratégia de acolhimento para a população em situação de rua, com base em evidências científicas e na dignidade da pessoa humana.***

Essas pessoas têm singularidades e particularidades próprias do seu viver decorrentes de uma violência estrutural em que as formas de implementação ou não de políticas públicas fazem parte da vigorosa violação dos seus direitos.

Desta forma, partindo de conceitos básicos e considerando as principais características do vírus responsável pela pandemia da covid19, o SARS-CoV2, que passaremos a denominar apenas de novo coronavírus, é importante destacar que o estado de Pernambuco já tem uma epidemia sustentada desde o dia 16 de março, ou seja, desde o momento em que foi diagnosticado o primeiro caso de transmissão comunitária.

Essa situação de transmissão ocorre quando não é mais possível saber a origem da infecção por ter se alastrado de forma aleatória em pessoas residentes em várias áreas da cidade, e que qualquer pessoa está vulnerável a ser infectada, uma vez que a forma de contágio do vírus ocorre pelo contato com as gotículas de salivas, espirro ou até mesmo partículas virais resultante da respiração que ficam em suspensão, e por objetos que foram contaminados por estas partículas que carregam o coronavírus ou por alimentos contaminados. A porta de entrada para infecção da pessoa susceptível ocorre principalmente pela via oral (boca), nasal (nariz) e conjuntiva ocular (olho), pelo contato com a mão contaminada, ou pelo contato direto com uma pessoa portadora do vírus, através de abraço, beijo ou aperto de mãos.

Um outro importante aspecto em relação ao coronavírus, e de grande importância para entender a dinâmica da epidemia, é a sua infectividade, ou a sua capacidade de infectar e se desenvolver ou se multiplicar no novo hospedeiro ocasionando infecção. A alta infectividade do coronavírus, que facilmente se transmite às pessoas susceptíveis, é em média de 1 para 3 a 4, ou melhor, uma pessoa infectada pode transmitir o vírus para em média outras 3 a 4 pessoas, resultando em pouco tempo num crescimento exponencial do número de novos casos da infecção, conferindo uma velocidade de disseminação deste vírus extremamente elevada. Por outro lado, embora a sua patogenicidade não seja tão alta, ou seja, a capacidade do coronavírus de uma vez instalado no organismo, produzir sintomas, já que cerca de 70 a 85% dos casos infectados não desenvolverão doença ou terão formas leves, a sua virulência é alta e muito preocupante, uma vez que entre 15 a 20% dos infectados vão evoluir para casos graves ou fatais.

A transmissão do coronavírus ocorre, portanto, de pessoa a pessoa, sejam elas sintomáticas ou não. Sendo assim, as pessoas que não desenvolvem sintomas, também chamadas de assintomáticas, são reservatórios de vírus, e as principais fontes de infecção, espalhando o vírus de forma silenciosa. E para dificultar ainda mais as ações de controle, ainda não está elucidado o tempo pelo qual os portadores assintomáticos podem permanecer com o vírus e transmití-lo.

A mobilidade da população é um fator importante na transmissão segundo a cadeia epidemiológica e precisa ser considerada como estimativa da disseminação espacial do vírus. Importante reiterar que pacientes graves geralmente estão isolados em serviços de saúde de referência, mas os casos sintomáticos leves e assintomáticos circulam e têm ampla mobilidade, dependendo do isolamento e afastamento social adotado pelas autoridades e política pública, bem como o isolamento e monitoramento do sintomático.

Ainda que existam incertezas e carência de informações epidemiológicas detalhadas, deve-se atentar para minimizar os riscos da epidemia descontrolada e colapso do sistema de saúde relacionados à falta de isolamento, pois a proporção relativamente alta de infecções silenciosas pode ter implicações na saúde pública.

Reitera-se também a importância da identificação de pacientes assintomáticos com COVID-19, população por vezes negligenciada, que podem permanecer sem diagnóstico e disseminar a doença para um grande número de pessoas, mas que têm destaque em situações de epidemias.

Pode-se diminuir a transmissão do vírus com medidas de redução da infecção como lavar as mãos, usar máscaras, distanciamento social e quarentena dos infectados e comunicantes.

Isolamento e medidas para população em situação de rua

A única estratégia reconhecida, até o momento, para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, por isto as pessoas são aconselhadas a: medidas de isolamento e afastamento social precocemente; lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos à base de álcool 70% e evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não lavadas; evitar contato próximo com as pessoas principalmente daqueles que têm febre, tosse ou espirros; não compartilhar objetos de uso pessoal (talheres, alimentos, roupas, local de dormida e etc.)

A necessária estratégia de isolamento social, avaliada em diversos estudos como medida mais efetiva para redução da velocidade de propagação do vírus, não é de fácil assimilação pela população em geral e muito menos pela população em situação de rua. Essa população, sem moradia permanente, encontra-se absolutamente privada de água potável, de alimentação e das condições sanitárias para se proteger e para evitar a propagação do vírus.

É sabido que a população em situação de rua tem precário acesso às condições mínimas de higiene, alimentação, saúde, proteção, entre outras. Algumas dessas pessoas fazem o consumo prejudicial de drogas, outras são portadoras de doenças crônicas como HIV, hepatites, sífilis, hipertensão, diabetes e outras morbidades que tornam a imunidade dessas pessoas ainda mais frágil frente ao coronavírus. Há também de ser considerada a dificuldade de acesso aos meios de comunicação e de informações úteis, acessíveis e válidas sobre a prevenção e a contenção da propagação do vírus.

Considerando que é dever do Estado, amparar, assistir, proteger sem jamais sequestrar e apoderar-se do controle da vida das pessoas, e que se faz urgente e necessário a democratização do cuidado e das formas de prevenção e de enfrentamento à Covid-19 entre todos os segmentos sociais.

É urgente a tomada de providências para com as pessoas em situação de vulnerabilidade social que se encontram nas ruas das cidades e por isso apontamos como necessário:

- Disponibilizar espaços públicos e materiais necessários para banhos e limpeza de mãos, roupas e utensílios;
- Colocar pias portáteis nos locais de permanência das pessoas em situação de rua;
- Criar e/ou ampliar espaços de acolhimento como abrigos e albergues com remodelação de sua estrutura de modo a permitir o distanciamento social necessário para evitar a disseminação do vírus (camas com distância segura, cômodos com poucas pessoas, higiene permanente e limpeza do local). Separação de pessoas idosas, gestantes, pessoas soropositivas, pessoas com outras doenças dentro dos abrigos já existentes e novos;
- Garantir a segurança alimentar;

- Ofertar todas as medidas de proteção social, habitação, abrigos e áreas de isolamento para pessoas sintomáticas ou confirmadas, com monitoramento de sinais de gravidade pelas equipes de saúde;
- Realizar testagem aleatória para população em situação de rua para Covid 19;
- Garantir renda mínima que possibilite a sobrevivência de pessoas que precisam circular para sobreviver na realização de trabalhos diversos em sinais, vendas de mercadorias, pequenos serviços e para isso, circulam no território e precisam estar isolados;
- Ampliar auxílios moradias/aluguel social para diminuição das demandas/ocupação de albergues e abrigos;
- Realizar de atividades educativas e sociais que facilitem e permitam que essas pessoas permaneçam no abrigos e albergues;
- Ampliar e/ou implementar ações de redução de danos para pessoas usuárias de drogas;
- Criar campanhas informativas e educativas adequadas ao contexto da população em situação de rua;
- Intensificar a atenção especializada, interdisciplinar e interprofissional em saúde para população em situação de rua;
- Responsabilizar as secretarias de assistência social juntamente com a rede de serviços e centros de referência da assistência social (CRAS) de cada município para descentralização das ações nos territórios com integração nos bairros e articulação junto aos programas de transferência de renda, habitação, projetos, ONGs e equipamentos sociais existentes.

A Rede Solidária em Defesa da Vida – PE reafirma sua solidariedade e compromisso coletivo em defesa da vida de todos e todas e reitera a sua intenção de continuar lutando por um trabalho integrado voltado à garantia dos direitos fundamentais da população em situação de vulnerabilidade social (pessoas vivendo nas ruas, refugiados e pessoas que usam drogas, entre outras) para superação da presente realidade.

Registra que é, igualmente, urgente democratizar a prevenção e o cuidado com as populações indígenas, quilombolas e as populações rurais, entre outras, afetadas pela desigualdade social, cultural e econômica.

Subscrevem:

Ana Brito, Médica Epidemiologista, Pesquisadora Fiocruz-PE, Prof^a FCM/UPE;

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;

Antônio Mendes, Médico, Pesquisador em Saúde Coletiva da Fiocruz-PE;

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;

Bernadete Perez, Médica Sanitarista, Profa Fac. Medicina UFPE, Vice-Presidente da Abrasco; Cendhec – Centro Dom Hélder Câmara de Estudos e Ação Social;

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);

Fátima Militão, Médica, Epidemiologista, Pesquisadora do IAM/Fiocruz-PE;

Gabriella Morais, Sanitarista, Profa UFPE;

Gustavo Couto, Médico Psiquiatra, Sanitarista, Preceptor da Residência Médica de Psiquiatria e Residência Medicina Saúde e Comunidade, IMIP;

Honório Justino Júnior, médico clínico e sanitarista;

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;

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

Manoel Severino Moraes de Almeida, Advogado, Prof Curso de Direito da Unicap e Coordenador da Cátedra de Direitos Humanos, UNESCO/UNICAP;

Maria Rejane Ferreira da Silva, doutora em saúde pública, docente-pesquisadora da Universidade de Pernambuco;

Mariana Olívia, comunicadora social sanitarista, pós doutoranda em Saúde Pública do Laboratório de Saúde Ambiente e Trabalho da Fiocruz-PE;

Priscilla Viégas, Terapeuta Ocupacional, Mãe, Feminista, Mestre em Direitos Humanos, Conselheira Nacional de Saúde;

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

Tereza Lyra, Médica Sanitarista, Pesquisadora Fiocruz-PE, Docente FCM/UPE;

Tiago Feitosa de Oliveira, Médico Sanitarista, Doutor em Saúde Pública e Prof de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco, Unicap;

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.

Coordenadores:

Manoel Severino Moraes de Almeida

Tiago Feitosa de Oliveira