

Comitê Fiocruz
Covid-19 nas Favelas

NOTA TÉCNICA

COVID-19 E VULNERABILIDADES - CONSIDERAÇÕES SOBRE PROTEÇÃO SOCIAL NAS FAVELAS¹

Destaques

Fornecer especial atenção às favelas por serem espaços historicamente vulnerabilizados, caracterizados alta densidade demográfica, habitações precárias, dificuldades de acesso viário e insuficiente oferta de serviços públicos essenciais, além de concentrar populações que já apresentam condições de saúde desfavoráveis;

Destacar a necessidade de medidas de proteção social que possam reduzir os impactos da pandemia, referendando estratégias de sistematização de informações em saúde, ações comunicacionais, de atenção à saúde e de assistência social em conformidade com o contexto da pandemia;

Elencar elementos críticos com vistas a prevenção, controle e tratamento da Covid-19, a partir de um efetivo sistema de proteção social: direcionamento financeiro compatível com as necessidades; estreitamento de parcerias entre os setores governamentais e não governamentais, e reforço da mobilização social de base local.

O processo de disseminação da Covid-19 no Brasil vem atingindo partes do território nacional de maneira assimétrica, em consonância com as inúmeras desigualdades de variadas ordens como a geográfica, perfil epidemiológico, densidade demográfica e condições socioeconômicas. Merece especial atenção os espaços

¹ Nota Técnica produzida por: André Périssé, Bianca Borges Leandro, Carlos Eduardo Batistella, Christovam Barcellos, José Leonídio Santos, Jussara Rafael Angelo, Marize Cunha, Marcos Dominguez, Renata Gracie e Roberta Gondim.

territoriais e populacionais mais vulnerabilizados, cujo avanço do contágio, dada as más condições de vida e de saúde, repercute significativamente em vidas humanas.

Segundo dados da PNAD (2015), cerca de 11,4 milhões de pessoas moram em territórios precarizados², vários destes sendo constituídos por favelas. Cerca de 12,2% dessas pessoas (1,4 milhão) se concentram no Rio de Janeiro. Estes territórios se caracterizam por dificuldades de acesso, alta densidade de construções, habitações precárias e insuficiente oferta de serviços públicos essenciais, como abastecimento de água e coleta de lixo (IBGE, 2018). Segundo IBGE, a população residente nestes espaços territoriais aumentou em mais de 60% entre 1991 e 2010 (IBGE, 2018). Considerando este ritmo de crescimento, estima-se que 18 milhões de pessoas vivam atualmente em favelas ou em demais territórios precarizados. Outros tipos de habitações urbanas precárias são comuns na Amazônia, sendo que em alguns estados há elevada proporção destas, com destaque para o Amazonas (35%), Amapá (22%) e Pará (20%) (IBGE, 2020).

Deve-se considerar igualmente que estas áreas concentram grupos populacionais que apresentam condições de saúde desfavoráveis, como a alta prevalência de tuberculose (Pereira et al., 2015), de quadros de hipertensão, cardiopatias e diabetes (Sawaya et al., 2003), além das consequências da violência, expressa por altas taxas de homicídios (Barcellos e Zaluar, 2015). Todos estes fatores podem agravar o impacto da pandemia de Covid-19 nestes territórios. Além deste contingente, Natalino³ estimou que em 2015 existiam cerca de 100.000 pessoas em situação de rua no Brasil, vivendo em condições insalubres, inseguras e com precário acesso aos serviços⁴.

Em face dessas desigualdades, além das fundamentais diretrizes de contenção da epidemia, pondera-se sobre a necessidade de medidas de proteção social que possam minorar as repercussões nestes espaços e populações, dada a conjugação mutuamente potencializada de efeitos deletérios tanto do vírus como da exclusão social.

² A designação utilizada pelo IBGE, é de 'Aglomerado Subnormal', sendo este "uma forma de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia – públicos ou privados – para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas com restrição à ocupação. No Brasil, esses assentamentos irregulares são conhecidos por diversos nomes como favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, ressacas, loteamentos irregulares, mocambos e palafitas, entre outros"

³ https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819

⁴ Em levantamento realizado no ano de 2008 pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, foram identificadas 31.299 pessoas em situação de rua em um conjunto de 48 municípios com mais de 300 mil habitantes e em 23 capitais, com relevantes exceções como São Paulo, Belo Horizonte, Recife e Porto Alegre.

Medidas protetivas em resposta a emergência sanitária pressupõe a coordenação de ações por parte do Poder Público - definição de responsabilidades e atribuições de prefeituras, governo do Estado, em conjunção com a Sociedade Civil, no planejamento e execução das ações. A participação social é de suma importância, pois além de propiciar a vocalização situada de diversos contextos, representa canal de acesso às iniciativas e potencialidades, bem como auxilia na promoção de uma adesão informada, consciente e colaborativa por parte da população.

O momento de emergência sanitária requer produção e sistematização de um conjunto de informações, provenientes dos sistemas de informações de saúde, das condições socioeconômicas e de segurança pública. É importante também a conformação de canais de escuta ágeis, que possam acessar informações originadas nos territórios, produzidos e informados a partir de iniciativas locais. Estas podem ter como função organizar, sistematizar e produzir informações para a ação, a exemplo do que vem sendo realizando no Observatório Covid-19 – Informação para Ação da Fiocruz. Importante ressaltar as iniciativas e análises que visam fortalecer a vigilância em saúde e a atenção básica através de painéis locais, qualificando e fornecendo suporte as iniciativas em curso.

De um conjunto ampliado de ações para o enfrentamento da pandemia nas áreas periféricas e favelas, destaca-se a relevância de algumas linhas de ações estratégicas - o monitoramento epidemiológico da Covid-19 e das co-morbidades pré-existentes que, quando associadas às características epidemiológicas, clínicas e sociais da Covid-19 impacta ainda mais nas condições de vida e de saúde. Destaca-se também o monitoramento de indicadores de violência de diversas matizes, presente no cotidiano de muitos territórios, de modo a dimensionar e dar visibilidade as respostas, na agilidade necessária.

Em linhas gerais elenca-se alguns elementos que vêm se mostrando fundamentais para a efetivação da prevenção, controle e tratamento da Covid-19, a partir de um efetivo sistema de proteção social, tais como: direcionamento financeiro compatível com as necessidades; estreitamento de parcerias entre os setores governamentais e não governamentais, com reforço da mobilização social de base local fornecendo visibilidade, apoio e sinergias; provisão de recursos materiais, de conhecimento e comunicacional; apoio às atividades desenvolvidas pela Atenção Primária em Saúde, com destaque para as ações de base territoriais, operadas pelas equipes de Saúde da Família, com reorientação estratégica da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Endemias.

A sinergia de políticas entre diferentes setores da gestão pública na conformação de ações intersetoriais de base local, têm demonstrado ser estratégia potente em políticas públicas, em especial em situações desfavoráveis em termos sociais, econômicos e de emergências sanitárias (Magalhães & Bodstein, 2009; Silva et.al., 2014). De um planejamento ágil, nos termos dessa emergência a nível global, em especial em contextos de desigualdades, destacam-se algumas estratégias, tais como: (i) Comunicação, compartilhamento e monitoramento de informações; (ii) Garantia de segurança alimentar e nutricional; (iii) Viabilização de condições de saneamento e higiene domiciliar e pessoal; (iv) Provisão de renda emergencial, assim como incentivo e potencialização de ações de geração de renda a partir de iniciativas locais; (v) Fomento a parcerias para a provisão de livre conexão dos moradores à internet, com vistas ao acesso a informações atualizadas, as atividades educacionais, aos serviços governamentais; e as redes de apoio social e psicológico.

Nos termos da saúde destaca-se a importância da Atenção Primária em Saúde, por ser esta de base territorial e afinada aos contextos locais (Brasil, 2012). Atenta as ações de saúde em resposta a presente emergência sanitária, destacam-se estratégias voltadas: (i) para grupos de maior risco de contágio, como os trabalhadores dos serviços essenciais; (ii) incremento às ações assistenciais voltadas para os sintomáticos respiratórios, reorganizando gerencial e estruturalmente os fluxos e espaços para seus atendimentos, no sentido de evitar a contaminação cruzada; (iii) acompanhamento específico e com proteção social de casos leves da doença, principalmente em pessoas mais vulneráveis nos termos habitacionais, de insegurança alimentar e co-morbidades; e (iv) em diálogo com a gestão estadual, agilização nos fluxos e acessos à regulação da atenção de maior complexidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o contexto da pandemia a Fiocruz vem realizando um conjunto de iniciativas que contribuam para o enfrentamento da Covid-19 tanto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como pela sociedade brasileira. Dentre estas destacam-se: o Observatório Covid-19 Fiocruz; a criação de uma Sala de Situação, com objetivo de produzir informações qualificadas; a campanha “Se Liga no Corona” e o selo “Fiocruz Tá Junto”; a chamada Pública para Apoio a Ações Emergenciais junto a populações vulneráveis, dentre outras.

A presente Nota Técnica soma-se a essas iniciativas, discutindo um conjunto de estratégias e ações que apontam para um enfrentamento consistente nos impactos mais

acentuados em determinadas populações e territórios. Considerável parte da resposta mundial de países tem apostado em medidas de distanciamento social, combinadas com as medidas de vigilância e atenção à saúde, no contexto de enfrentamento da Covid-19, cujo resultado tem sido a desaceleração da pandemia, com efetiva redução da transmissão da doença. Sua centralidade na agenda de prioridades de agentes públicos, empresariais e sociais demonstram ser uma governança positiva a nível global no enfrentamento dessa pandemia (Patrick, 2020).

Referências

- BARCELLOS, C.; ZALUAR, A. (2015) Homicídios e disputas territoriais nas favelas do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*. 48 (1). <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004822>
- BRASIL. (2008) Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília, DF.
- BRASIL. (2012) Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília.
- IBGE (2017) Dia Nacional da Habitação: Brasil tem 11,4 milhões de pessoas vivendo em favelas. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/15700-dados-do-censo-2010-mostram-11-4-milhoes-de-pessoas-vivendo-em-favelas>
- IBGE (2018) Aglomerados subnormais. O que é? <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=o-que-e>
- IBGE (2020) Aglomerados Subnormais 2019: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101717_notas_tecnicas.pdf
- MAGALHÃES R, BODSTEIN, R. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009 June [cited 2020 May 21]; 14(3): 861-868. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300021&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300021>.
- NATALINO, M.A.C. (2016) Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil. IPEA TD 2246. https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28819
- PATRICK GTW. (2020) The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. Report 12. Imperial College Response Team.

PEREIRA A.G.L. et al. (2015) Distribuição espacial e contexto socioeconômico da tuberculose, Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Saúde Pública, 49.

<https://www.scielo.org/article/rsp/2015.v49/48/pt/>

SAWAYA, A.L. et al. (2003) Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros. Estudos Avançados. 17(48). <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000200003>

SILVA K. L., SENA R. R., AKERMAN M., BELGA S. M. M., RODRIGUES, A. T. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2014 Nov [citado 2020 Maio 21]; 19(11): 4361-4370. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104361&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014>.