

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ABORDAGEM ADOTADA PELO SUS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

ISADORA ABDALLA MACHADO LEITE

Goiânia-GO

2022

ISADORA ABDALLA MACHADO LEITE

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ABORDAGEM ADOTADA PELO SUS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde Pública

Orientadora: Prof^ª. Me. Silvia Rosa de Souza Tolêdo

Goiânia-GO

2022

ISADORA ABDALLA MACHADO LEITE

**POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ABORDAGEM ADOTADA PELO SUS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: 14/06/2022

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Me. Silvia Rosa de Souza Tolêdo – Orientadora
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Dra. Paula Candida da Silva Dias
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Prof^ª Dra. Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo, aos meus pais, Vanderlúcia Machado e Mamedio Abdalla, por apoiarem meus sonhos e entenderem que a Educação é o único caminho possível.

Dedico também, a todas as pessoas que em cada canto desse mundo, sonha e luta por uma realidade distinta e mais humana. À população em situação de rua, imprescindível para a realização desse trabalho, o qual não seria viável sem a participação de vocês.

A todos e todas o meu profundo respeito e gratidão!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e Nossa Senhora, que foram meu sustento em todos esses anos de faculdade. Obrigada por muitas vezes, ao pensar em desistir, terem me dado fé para prosseguir.

À minha mãe, razão de todo meu amor, minha força fora de mim. Pessoa da fé mais bonita, a única que me conhece mais do que eu mesma, e que mesmo de longe me deu todo apoio necessário e amor. Agradeço por todas as ligações, toda palavra de carinho, por abraçar minhas escolhas e por me fazer sentir a melhor enfermeira mesmo antes de ser. Esse trabalho não teria êxito se você não estivesse ao meu lado.

Meu pai, agradeço a ti pelo sentimento. Pelo sentir-se capaz de proteger, amar, cuidar e de ser pai. O seu cuidado diário me tranquilizou nessa caminhada, a sua maneira de sempre ter uma palavra ou uma solução nas horas precisas me tornou mais forte. Obrigada por sempre ter me incentivado a enxergar Deus despido de homens e rituais, sem séculos, e, portanto, eterno.

Aos dois, agradeço incansavelmente por serem meus pais e por compartilharem suas vidas comigo. Um casal admirável pelo qual tenho imenso orgulho. Minha referência de amor, humildade, respeito, limite e perdão. MEU PORTO SEGURO!

À minha irmã, minha luz, meu braço direito e esquerdo, meu sorriso e aconchego. Obrigada por ter fincando meus pés no chão sem ter tirado minha cabeça das nuvens. Obrigada por me ensinar que tudo que eu preciso é ter fé e esperança nesta vida.

À minha sobrinha, que mesmo tão pequenininho me ensina muito. São as suas perguntas que ampliam o meu conhecimento. Obrigada por fazer meus dias mais felizes com seus vídeos ou ligações diárias.

Ao meu cunhado, que sempre foi meu amigo. É nele que vejo a inquietude de querer aprender mais e de repassar o que sabe como quase ninguém. Você foi um grande alicerce nesses anos de faculdade, obrigada por tanto!

À minha querida orientadora, professora Silvia Toledo, eu sinceramente não poderia ter escolhido uma pessoa melhor para me guiar nesse trabalho. Muito obrigada pela sua dedicação, paciência e carinho ao lecionar. Obrigada pelas conversas, problematizações e por tantas questões levantadas, por ter tido zelo com a nossa produção. Obrigada pela leitura

crítica, diálogos constantes, importantes sugestões, quietude e espírito conciliador. Agradeço muito por tudo que me ensinou e por cada conselho. Saiba que tenho uma admiração profunda pelo seu trabalho, pela forma com que cativa e inspira. A construção deste TCC foi importantíssima para a minha formação, para mudar ainda mais meu modo de cuidar e olhar.

Aos meus professores e minhas professoras do Curso de Enfermagem, vocês são e foram mais que essenciais, obrigada por cada encontro. Em especial aos meus preceptores, Rejane Santiago e Silvio Queiroz.

À minha amiga Ana, por ter deixado a caminhada mais leve, por ter sido minha família. Ana foi leveza e calma nesses cinco anos. Sorte a minha de ter você para chamar de amiga/irmã. Às minhas outras amigas e amigos da faculdade, com os quais pretendo manter os laços por toda minha vida.

À minha prima Iara, que vem acompanhando todo o processo de elaboração deste trabalho, por todas as nossas conversas, pelo seu acalento. Obrigada por diariamente me proporcionar um mundo novo de desconstrução e empoderamento, pode ter certeza que existe uma Isadora antes e após a Iara Rezende.

O meu agradecimento sincero às minhas amigas de Inhumas, Cris e Ju, que sempre me deram forças para ficar aqui, por vibrarem e chorarem comigo a cada sonho sonhado. Amo vocês, meninas!

E a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte da minha formação e da construção desse trabalho!

EPÍGRAFE

"O doente é sempre mais importante do que a sua doença, e por isso qualquer abordagem terapêutica não pode prescindir da escuta do paciente, da sua história, das suas ansiedades, dos seus medos. Mesmo quando não se pode curar, sempre é possível tratar, consolar e fazer sentir à pessoa uma proximidade que demonstre mais interesse por ela do que pela sua patologia"

Papa Francisco

RESUMO

Introdução. População em situação de rua (PSR) é um termo heterogêneo que trata especificamente da relação entre o sujeito e a rua. De maneira mais geral, o termo engloba grupos de pessoas que em virtude de uma série de elementos como pobreza, desvinculação familiar, carência de moradia regular e outros, se utilizam de lugares públicos como moradia temporária e/ou permanente (BRASIL, 2012a). **Objetivo.** Contextualizar a vivência da população em situação de rua e as ações de saúde desenvolvidas pelo SUS durante a pandemia de COVID 19, à luz das publicações científicas disponíveis sobre o tema. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo é fundamentado em seis fases que incluem: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa. **Resultados.** Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 04 estudos, sendo 02 disponíveis em idioma inglês e 02 em inglês e português. A base de dados das publicações abrangeu a LILACS e a MEDLINE e os periódicos, incluíram 01 artigo na Rev. Bras. Enferm; 01 artigo Rev. Adm. Pública; 01 artigo no International Journal for Equity in Health e 01 no PLoS Negl Trop Dis. Quanto aos anos de publicação, 02 artigos foram publicados em 2020 e 02 em 2021. Notou-se que a temática se mostra expressiva com produções de destaques nacionais e internacionais. Quanto ao tipo de estudo, abrangeram 01 pesquisa qualitativa; 01 pesquisa etnográfica; 01 abordagem qualitativa de métodos mistos e 01 estudo transversal. Conforme os resultados angariados no quadro 2, criou-se a categorização sobre os cuidados em saúde destinados à população em situação de rua, com enfoque de afinidade pertinente ao assunto e em conformidade aos estudos incluídos. As categorias elencadas foram a vacinação; CnaR e políticas públicas. A fim de promover uma reflexão aprofundada e coerente aos itens em destaque de cada categoria, apresentou-se de forma correlacional os desafios enfrentados por essa população frente à pandemia da COVID-19. **Discussões:** A pandemia de COVID-19 atingiu o Brasil em um cenário de desemprego, empobrecimento e outros fatores de risco que estão relacionados à transmissibilidade da doença. Essa realidade tem demonstrado que as crises econômicas são elementos que podem ser facilitadores para a transmissão de doenças infecciosas, bem como dificultadores na implementação das ações de controle. Tais contextos podem expressar uma mortalidade comparável a situações de guerra, o que pode gerar piora na crise econômica; nas vulnerabilidades já existentes e nas iniquidades sociais e de saúde

(CAMPOS et al., 2020). Corroborando com tais acepções, estudos referem que as políticas públicas devem ser implementadas justamente para retomar a equidade na atenção à saúde, e principalmente para favorecer o acesso à saúde pelos vulneráveis. Ao Estado, compete a responsabilidade de implementar tais políticas de espectro especial e conforme necessidade das populações específicas, para que possam de fato, propiciar a efetividade do acesso à saúde por todos os cidadãos, conforme prevê a Carta Magna Brasileira (BRASIL, 1988; PAULA *et al.*, 2021). **Conclusão.** Com este estudo, alerta-se sobre a importância de inclusão desse temário nos cursos de formação da área da saúde, de forma específica, e o quanto este, deve permear os espaços de diálogos no âmbito da academia, com uma visão integrada, abrangendo o ensino, o serviço e a comunidade. Uma postura formativa que reconheça a realidade envolta à PSR, suas implicações e desfechos, pode favorecer a compreensão e proposituras atitudinais mais responsáveis, em torno dessa realidade concreta e desafiadora.

Descritores: COVID 19 AND/OR; população em situação de rua AND/OR políticas públicas de saúde AND/OR Enfermeiro.

ABSTRACT

Introduction. Homeless population (PSR) is a heterogeneous term that specifically deals with the relationship between the subject and the street. More generally, the term encompasses groups of people who, due to a series of elements such as poverty, family disconnection, lack of regular housing and others, use public places as temporary and/or permanent housing (BRASIL, 2012a). **Objective.** Contextualize the problem of the homeless population and the health actions developed by the SUS during the COVID 19 pandemic, in the light of the scientific publications available on the subject. **Methodology.** This is an integrative literature review, characterized as a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. This type of study is based on six phases that include: 1) Elaboration of the guiding question; 2) Search or sampling in the literature; 3) Data collection; 4) Critical analysis of included studies; 5) Discussion of results; 6) Presentation of the integrative review. **Results.** The results obtained in Table 1 included 04 studies, 02 of which were available in English and 02 in English and Portuguese. The publications database covered LILACS and MEDLINE and the journals included 01 article in Rev. Brazil Sick; 01 article Rev. Adm. public; 01 article in the International Journal for Equity in Health and 01 in the PLoS Negl Trop Dis. As for the years of publication, 02 articles were published in 2020 and 02 in 2021. It was noted that the theme is expressive with productions of national and international highlights. As for the type of study, they covered 01 qualitative research; 01 ethnographic research; 01 qualitative approach of mixed methods and 01 cross-sectional study. According to the results obtained in Table 2, the categorization of health care for the homeless population was created, with an affinity approach relevant to the subject and in accordance with the studies included. The categories listed were vaccination; CnaR and public policies. In order to promote an in-depth and coherent reflection on the highlighted items of each category, the challenges faced by this population in the face of the COVID-19 pandemic were presented in a correlational way. **Discussions.** The COVID-19 pandemic hit Brazil in a scenario of unemployment, impoverishment and other risk factors that are related to the transmissibility of the disease. This reality has shown that economic crises are elements that can facilitate the transmission of infectious diseases, as well as hinder the implementation of control actions. Such contexts can express a mortality comparable to war situations, which can worsen the economic crisis; on existing vulnerabilities and on social and health inequities (CAMPOS et al., 2020). Corroborating these meanings, studies indicate that public policies must be implemented precisely to restore equity in health care, and especially to favor access to health by the vulnerable. The State is responsible for implementing such special spectrum policies and according to the needs of specific populations, so that they can, in fact, provide effective access to health for all citizens, as provided for in the Brazilian Constitution (BRASIL, 1988; PAULA *et al.*, 2021). **Conclusion.** With this study, we warn

about the importance of including this theme in training courses in the health area, in a specific way, and how much it should permeate the spaces of dialogue within the academy, with an integrated vision, encompassing teaching, service and the community. A formative posture that recognizes the reality surrounding the PSR, its implications and outcomes, can favor understanding and more responsible attitudinal propositions, around this concrete and challenging problem.

Descriptors: COVID 19 AND/OR; homeless population AND/OR public health policies AND/OR Nurse.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Perfil das produções científicas incluídas, sobre a vivência da população em situação de rua, segundo caracterização composta por título; ano de publicação; local de estudo; periódico; método; tipo de estudo; objetivo.....30

QUADRO 2. Categorização sobre os cuidados em saúde destinados à população em situação de rua e os desafios enfrentados por essa população frente à pandemia da COVID-19, conforme artigos incluídos.....37

LISTA DE ABREVIATURAS

PSR- População em situação de rua.

ONU- Organização das Nações Unidas.

PVSR- Pessoas vivendo em Situação de Rua.

IPEA- Instituto Nacional de Pesquisa Econômica Aplicada.

Centro Pop- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua.

RAS- Rede de Atenção à Saúde.

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial.

eCR- Equipes de Consultórios na rua.

SUS- Sistema Único de Saúde.

CnaR- Consultório na Rua.

APS- Atenção Primária à Saúde.

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica.

PMAQ- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	14
2- OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3-JUSTIFICATIVA	17
4- REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1- SUS e população em situação de rua	18
<i>4.1.1- O consultório na rua</i>	20
4.2-Atenção Primária à Saúde e o enfoque de atendimento do Consultório na Rua	22
<i>4.2.1 - Lacunas e desafios nos atendimentos públicos de saúde</i>	23
4.3-Ações de saúde à população em situação de rua frente a pandemia de COVID 19	24
4.4-Paradigmas em torno da população em situação de rua: um olhar da sociedade	25
5- METODOLOGIA	27
5.1- Tipologia	27
<i>5.1.1 - 1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora</i>	27
5. 2- 2ª Etapa: busca ou amostragem na literatura	28
<i>5.2.1 - Seleção do Material</i>	28
<i>5.2.1.1- Critérios de inclusão</i>	28
<i>5.2.1.2- Critérios de exclusão</i>	28
5.3- 3ª Etapa: coleta de dados	29
5.4- 4ª Etapa: análise crítica dos estudos incluídos	29
5.5- 5ª Etapa: discussão dos resultados	29
5.6- 6ª Etapa: apresentação da revisão integrativa	29
6- RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
7-CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	49

1- INTRODUÇÃO

População em situação de rua (PSR) é um termo heterogêneo que trata especificamente da relação entre o sujeito e a rua. De maneira mais geral, o termo engloba grupos de pessoas que em virtude de uma série de elementos como pobreza, desvinculação familiar, carência de moradia regular e outros, se utilizam de lugares públicos como moradia temporária e/ou permanente (BRASIL, 2012a).

O tema padece de levantamentos censitários mais detidos sobre as quantificações de tais populações, o que demonstra não apenas critérios excludentes ao se tratar destas pessoas in loco, mas também certa subalternidade simbólica de aprofundamento de dados, tendo em vista as condições materiais destas pessoas e a falta de maior adensamento numérico sobre elas. A última estimativa feita em 2016 delimitou que existem 101.854 pessoas vivendo nas ruas do Brasil em condições de extrema vulnerabilidade, sendo expostos a múltiplos tipos de violências e à violação cotidiana de seus direitos sociais (NATALINO, 2016).

Segundo Sicari e Zanella (2018), os principais motivos que levam as pessoas a viver nas ruas são o uso abusivo de álcool e outras drogas, o desemprego e os conflitos familiares. Também estas autoras citam escolhas pessoais cujos parâmetros suscitam a justificativas interpessoais, como a sensação de liberdade provocada pela rua. Mas segundo o relatório feito em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU), as populações de rua em geral se sentem abandonadas, excluídas, boa parte apresenta autoestima a ponto de negar a existência da própria dignidade.

Bursztyn (2003), cita que há também fatores econômicos a serem levados em conta quando se trata de populações em situação de rua. Segundo o autor, mudanças econômicas, políticas e sociais do último quarto do século XX, alteraram o mundo do trabalho e as garantias a ele atreladas. Tais fatores empurraram para fora do sistema grandes parcelas da população, excluindo-as do emprego e do consumo e colocando na rua grupos cada vez mais heterogêneos, caracterizados especialmente pelo desemprego.

Com o passar dos anos o número de pessoas vivendo em Situação de Rua (PVSR) no Brasil e no mundo vem crescendo. Segundo dados do Instituto Nacional de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em março de 2020 o número chegou a 220 mil brasileiros e com estimativa de crescimento, considerando a atual pandemia da COVID19 (IPEA, 2020). O hábito de viver

em grupo e os desafios de higiene nos abrigos, criaram potencial para o aumento de casos da COVID19 nas populações em situação de rua (BAGGETT *et al.*, 2020).

Uma destas tentativas de mudança social direcionadas a PSR ocorreu com instituição do decreto Nº 7.053 em 23 de dezembro de 2009 para a Política Nacional para a População em Situação de Rua, que tem os princípios de igualdade e equidade, respeito à dignidade, direito a conviver com a família, valorizar a vida, atendimento humanizado, respeito quanto às condições sociais e a raça, idade, identidade de gênero e orientação sexual, dando atenção às pessoas com deficiência. Assim, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), no contexto da Política de Assistência Social, passa a se constituir como local para oferta do Serviço Especializado, como um novo paradigma em relação ao atendimento às pessoas em situação de rua, rompendo com o assistencialismo e a tutela e adquirindo status de direito (BRASIL, 2009).

Seguindo os princípios dessa política, cria-se a estratégia do Consultório na Rua, através da Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011 . O Consultório na rua tem como objetivo facilitar o acesso da PSR aos serviços públicos e desenvolver um cuidado integral à saúde. Dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), existe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). composta pela atenção básica à saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, entre outros (BRASIL, 2011a; 2012b; RESENDE; MENDONÇA, 2019).

Consultório na Rua inserido encontra-se inserido na RAPS e os enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, médicos, agentes sociais, técnicos ou auxiliares de enfermagem e técnicos em saúde bucal, compõem a equipe multiprofissional. As equipes de Consultórios na rua (eCR) não possuem um lugar fixo e as atividades realizadas por eles são focadas em cuidados primários, desenvolvendo também, uma busca ativa aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012b).

Diante do exposto, este estudo se propõe a contribuir para a ampliação de conhecimentos sistematizados nessa área, por meio da seguinte questão norteadora: porque o avanço da pandemia de COVID-19 no Brasil, apresenta-se como um desafio para as políticas públicas de atenção à população em situação de rua?

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo Geral

Contextualizar a vivência da população em situação de rua e as ações de saúde desenvolvidas pelo SUS durante a pandemia de COVID 19, à luz das publicações científicas disponíveis sobre o tema, no período de 2017 a abril de 2022.

2.2- Objetivos específicos

Descrever o perfil das produções científicas sobre a vivência da população em situação de rua, com destaque para os principais motivos que levam as pessoas a estarem nessa situação; o consultório na rua e as práticas que a equipe realiza no cotidiano do atendimento a essas pessoas, publicadas no período de 2017 a abril de 2022.

Categorizar os cuidados em saúde destinados à população em situação de rua e os desafios enfrentados por essa população frente à pandemia da COVID-19, conforme artigos incluídos, no período de 2017 a abril de 2022.

3- JUSTIFICATIVA

Cada vez mais se tem intensificado a ocupação de espaços considerados inadequados para moradia, com isso crescem as necessidades aos serviços de saúde. A população em situação de rua vive marginalizada e invisível aos olhos da sociedade, tem condições básicas como alimentação, higiene e saúde negligenciadas e muitas vezes não priorizadas pelo poder público, realidade agravada pela pandemia de COVID 19.

O senso comum aponta as drogas, pobreza, perda de vínculo familiar, abandono na infância, conflitos familiares, desemprego, migrações regionais para os grandes centros urbanos em busca de emprego, baixa escolaridade, alcoolismo, como fatores preponderantes para que parte da população passe a viver na rua. A desigualdade social apresenta-se como um grande desafio para a saúde pública, uma vez que leva à segregação de alguns grupos sociais.

Estudos apontam tais iniquidades, como vertentes associadas a essa população em situação de rua e evidenciam a relação de exclusão e preconceito. Nesse âmbito, observa-se a dificuldade de compreensão aos modos de ser, viver e se relacionar dessas pessoas, sendo necessário sempre considerar as singularidades e as diferentes maneiras de se conectar com o meio.

Estudar essa população requer uma análise holística. Com isso, conhecer as instituições que prestam serviços de saúde e como estes encontram-se organizados para atender às necessidades apresentadas pelas populações em situação de rua, remete a relevância dessa temática. Assim, torna-se imprescindível identificar as dificuldades e as formas de acesso à saúde, comorbidades mais recorrentes nesta população, enquanto informações potenciais capazes de permitir a análise contextualizada à realidade e a adoção de estratégias para melhoria no acesso aos serviços prestados.

É relevante abordar uma exposição como tema de pesquisa porque a população em situação de rua frente a pandemia da COVID-19 nesse campo ainda é pouco explorada. Além disso, através dessa temática é possível interpelar sobre questões sociais e de saúde, bem como, inspirar debates e reflexões acerca de assuntos complexos do cotidiano estabelecendo uma comunicação itinerante. Para tal, a temática proposta requer uma análise holística. E assim, ampliar a sua importância com a sociedade, enfatizando as políticas públicas como agente transformador.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

4.1- SUS e população em situação de rua

Desde a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 que determinou a incorporação da saúde como direito, numa ideia de cidadania, criou-se e garantiu o sistema público de saúde e a dualidade que envolvia a separação entre saúde pública e previdenciária, passou a ser estruturalmente enfrentada (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

No contexto de lutas sociais pela redemocratização do país, a legitimação da saúde como um bem público, instigou a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), na qual define os princípios, as diretrizes e os objetivos do SUS frente à população. Para estabelecer a responsabilidade do Estado no financiamento e nas ações de saúde, a Lei 8.142/90, dispôs sobre os recursos mínimos a serem repassados pela gestão tripartite e, ainda, a participação da sociedade no que cerne às necessidades em saúde dos indivíduos de determinada região, reforçado pelo Pacto pela Saúde 2006 e pelo Decreto 7508 de 2011 (BRASIL, 1990; 2006; 2011b).

O conceito ampliado de saúde assegurado na legislação brasileira constitui-se como um direito da cidadania a ser garantido pelo Estado. A universalidade do acesso implica, necessariamente, na formulação de um modelo social ético e equânime norteado pela inclusão social e solidariedade humana. Nesse sentido, o impasse vivenciado com a concretização do acesso universal aos serviços de saúde requer uma luta constante pelo fortalecimento da saúde como um bem público, igualitário e equânime. A saúde constitui-se como direito individual e coletivo, que deve ser fortalecido com o redimensionamento de uma nova prática construída a partir de uma gestão democrática, solidária e participativa (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003; BRASIL, 2006; SOUZA *et al.*, 2019).

Quanto maior for a desigualdade social de um país, maior será a repercussão na qualidade de vida e, conseqüentemente de saúde, da sociedade de uma forma geral e do indivíduo e sua família em particular. O empobrecimento populacional brasileiro exerce influências significativas na qualidade de saúde dos indivíduos, uma vez que a saúde individual não se limita às suas dimensões biológica e psicológica; ao contrário, está diretamente relacionada com as condições de vida dos seres humanos e sofre influência das políticas sociais e econômicas adotadas pelos países (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2005).

Segundo Souza; Macerata (2015), a partir do princípio de universalidade, não haveria sentido a construção de um serviço específico para população em situação de rua, uma vez que este pressupõe o acesso ao SUS como direito de todos e dever do estado, não fazendo distinção entre tipos específicos de população. Contudo, a construção de um serviço de tal natureza vem responder a outro princípio do SUS, a equidade, representada pela oportunidade de acesso.

Observa-se que desde a criação do SUS, Estado e sociedade, teoricamente, deveriam caminhar lado a lado, almejando o progresso, a ampliação e plenitude desse sistema. Porém, estudos enfatizam a coexistência de sub-financiamentos históricos, má reputação disseminada pelos veículos midiáticos e população insatisfeita com as condições de saúde e resolutividade dos problemas existentes (BAHIA, 2020). Contudo, pesquisas apontam também que, em relação à satisfação com o atendimento recebido nas Unidades de Saúde da Família, os usuários se posicionaram em sua grande maioria de maneira positiva, embora um percentual considerável tenha se referido insatisfeitos. O estudo de Cruz *et al* (2017), apontou em seus resultados um percentual de 38,46% como muito satisfeito com o atendimento recebido; 19,23% satisfeitos; 33,34% pouco satisfeitos e 8,97% insatisfeitos.

As condições de acessibilidade e acesso aos serviços de saúde abrangem aspectos que compõem a vulnerabilidade programática, ou seja, que possibilitam ou não, aos diferentes grupos sociais, a utilização dos recursos necessários para resolução de seus problemas de saúde. Entretanto, a fragilidade observada quanto ao uso de serviços de saúde relaciona-se também com as outras dimensões de vulnerabilidade, visto que as características demográficas e sociais são determinantes do uso de serviços. O SUS, enquanto política de saúde, busca por meio da realização dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, compensar, no plano do consumo, as desigualdades e iniquidades produzidas pela organização social (BARATA, 2008).

A aceção da vulnerabilidade como parâmetro de reflexão e atuação do sistema, implica o reconhecimento da concomitância de fatores éticos, políticos e técnicos contornando a incidência de maior ou menor risco nos territórios e a capacidade organizativa e humana para o seu enfrentamento. A vulnerabilidade apresenta-se como categoria que equaciona mais amplamente a realidade em questão, o que suscita a necessidade da implementação de ações intersetoriais entre as políticas públicas. Nesse foco é justificável todo o esforço de compreensão da influência que o conceito de vulnerabilidade exerce na formulação das políticas, nas práticas profissionais, na sociedade e na representação que os usuários têm de si mesmos (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Tal enfoque remete ao processo de ruptura social decorrente das mudanças da produção econômica, desde o crescimento do capitalismo e do neoliberalismo e as agudas desigualdades

sociais produzidas nesse processo. Estudos referem que o rebaixamento social imposto pelas novas formas de produção econômica modificou o perfil das populações de rua. Os grupos de moradores de rua compostos de pedintes, hippies e egressos de hospitais psiquiátricos, encontram-se modificados na atualidade, com novos integrantes que inseriram os desempregados e subempregados e adultos desocupados. Tal realidade está fortemente relacionada enquanto consequência do desemprego em massa que passou a aumentar o número de pessoas “invisíveis” nos grandes centros urbanos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Na perspectiva observada, há necessidade de qualificação do SUS, principalmente no que diz respeito à integralidade do olhar e da ação da clínica, às formas de considerar e agir no território, às maneiras de articular a rede interna ao SUS e as redes de políticas públicas intersetoriais em geral. Destaca-se a necessidade de tornar a ação clínica também uma ação política, com consequentes reversões epistemológicas no saber da saúde, de modo mais inclusivo e crítico, pois interfere nas dinâmicas de exclusão da cidade. Há um potencial na relação do SUS e suas prerrogativas legais, com a rua, na medida que a rua força a inclusão do que é diferente, exigindo a ampliação das concepções e atuação do sistema de saúde (SOUZA; MACERATA, 2015; BRASIL, 2020a).

4.1.1- O consultório na rua

Os Consultórios na Rua nasceram de experiências da Atenção Primária dirigidas à população em situação de rua nas cidades de Belo Horizonte, Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. Concomitante a esse movimento, os Consultórios de Rua, experienciados inicialmente na Cidade de Salvador, focaram na atenção à população com dependência química. Posteriormente, por meio de edital de projetos promovidos pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, replicou-se em mais de cinquenta municípios do Brasil. A partir da junção dessas duas experiências nasce o Consultório na Rua (CnaR) (TEIXEIRA; FONSECA, 2015).

Os Consultórios na Rua, serviço componente da Atenção Primária na Rede de Atenção Psicossocial, deve contar com uma equipe multiprofissional, composta a partir das demandas e realidades locais. Suas ações devem ser compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, Caps, Serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção. Se queremos produzir a inserção dessa população no SUS, fundamentalmente é necessário que seja pela principal porta de entrada do Sistema, ou seja, por uma Unidade Básica de Saúde, sem, no entanto, ficarmos circunscritos somente aos campos de atuação aos quais estamos vinculados (TEIXEIRA; FONSECA, 2015).

Na Política Nacional de Atenção Básica, ressalta-se que a responsabilidade pela atenção à saúde da população em situação de rua como de qualquer outro cidadão é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde, mesmo que ele não seja componente de uma equipe de Consultório na Rua (eCR). Desta forma, em municípios ou áreas em que não haja eCR, a atenção em saúde deverá ser prestada pelas demais modalidades de equipes da Atenção Primária. É importante destacar, ainda, que o cuidado em saúde da população em situação de rua deverá incluir os profissionais de Saúde Bucal e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) do território adscrito e onde essas pessoas estão concentradas (BRASIL, 2011a; 2012a; 2012c; 2017).

O trabalho desenvolvido pelas equipes de CnaR é um avanço na perspectiva da construção do cuidado humanizado, onde os usuários são vistos como sujeitos de direitos e deveres, aspectos que favorecem sua autonomia. No entanto, é preciso avançar na construção de políticas mais integradas e inclusivas, capazes de atender às necessidades dos diferentes segmentos sociais, que considerem o acolhimento ao invés da punição e da criminalização do usuário de drogas. Políticas que ampliem o acesso aos bens de consumo e dispositivos que fomentam a cidadania, e promovam redução de danos com observação a subjetividade do indivíduo e a necessidade diversificada de cuidado em saúde, de modo a avançar na legitimação desta como um direito constitucional (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

O sucesso dos Consultórios na Rua deve-se à competência e insistência dos profissionais em construir formas de cuidar, muitas vezes transpondo as barreiras institucionais do próprio sistema de saúde, da fragilidade e ausência de articulação setorial entre as políticas públicas. Apesar dos desafios institucionais, humanos e técnicos a serem superados, o CnaR representa avanço no cuidado à saúde das pessoas em situação de rua. Contudo, há de se fortalecer as perspectivas dos direitos humanos, intersetorialidade e da atenção integral à saúde como política de Estado e não de governos. No atual cenário político brasileiro faz-se oportuno lutar contra retrocessos nas políticas nacionais de Atenção Primária, de Saúde Mental e do próprio Sistema Único de Saúde e o programa Consultório na Rua é baluarte desta luta (BRASIL, 2012c; ROSA, SANTANA, 2018).

4.2 - Atenção Primária à Saúde e o enfoque de atendimento do Consultório na Rua.

A utilização do termo "Atenção Primária à Saúde" (APS) expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada, ofertada através de unidades de saúde de um

sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. É entendida como espaços onde se dá, ou deveria se dar, majoritariamente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

O Art. 2º da Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a PNAB estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, estabelece que a Atenção Primária é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A APS é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Agrega atributos como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado em saúde, bem como responde como ordenadora dos fluxos de atendimento, articulando os diferentes pontos de atenção da Rede (BRASIL, 2017; 2020b; STARFIELD, 2002).

Nessa perspectiva e com vistas a assegurar que a Atenção Primária à Saúde (APS) se concretizasse como a porta de acesso preferencial para o sistema de saúde, o ministério da saúde utilizou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Tal programa visava que a organização da APS tivesse potencial resolutivo para a maioria dos problemas e necessidades de saúde da população através de ações de promoção, proteção, tratamento e reabilitação. O objetivo principal da APS é desenvolver uma atenção integral que tenha impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012b).

Porém, com a extinção do PMAQ-AB em 2019, passou a prevalecer o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019, o qual estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal programa demanda o abastecimento constante de dados ao sistema informatizado e remete o cumprimento de metas estabelecidas, à disponibilidade de equipamentos e condições de trabalho como computadores e internet de qualidade (BRASIL, 2019).

Com intuito de legitimar o alcance da APS às populações vulneráveis, no Brasil, as equipes de Consultório na Rua (eCR) foram instituídas a partir da segunda edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de 2011. Tratam-se de equipes itinerantes que atuam, privilegiadamente, em pontos de maior concentração de pessoas em situação de rua. As ações

dessas equipes se diversificam de acordo com as necessidades de saúde identificadas, das mais pontuais às crônicas, situações essas que acabam por demandar um acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2011a; VARGAS; MACERATA, 2018).

4.2.1 - Lacunas e desafios nos atendimentos públicos de saúde

Apesar dos avanços organizativos e funcionais do sistema de saúde brasileiro, observa-se lacunas quanto à existência de um programa integral, completo, adequado para o tratamento das mazelas enfrentadas pela população em situação de rua na atualidade. O Consultório na Rua sendo executado, de forma isolada no contexto fragmentado de ações, se torna sobrecarregado às equipes. A gama de situações observadas na PSR esgota o trabalho dos profissionais de saúde que, geralmente, não estão qualificados ou não sabem lidar com tais realidades. Isso, resulta em ações focalizadas e precarizadas que não atendem à proteção necessária para recuperação ou transformação das condições de saúde desse grupo populacional (MACHADO, 2019).

É possível afirmar que a maioria dos serviços de iniciativa do poder público voltados para a população de rua, encontra-se na assistência social, o que faz sobrecarregar essa área, tornando as ações frágeis e ineficazes, pois não correspondem à totalidade das expectativas. Para serem contempladas, as necessidades apresentadas pelas populações em situação de rua requerem a articulação intersetorial envolvendo a habitação, segurança, educação e saúde, dentre outras pastas governamentais. Apesar da elaboração de normas para regulamentar as políticas públicas direcionadas a esta população, somente há alguns anos o poder público passou efetivamente a atuar, de forma incipiente e reduzida, por meio de ações concretas (NONATO; RAIOL, 2016).

Estudos reforçam que apesar da complexidade da estrutura da rede, da diversidade de ações desenvolvidas e do compromisso das equipes para com o trabalho, existem diversas questões que remetem à necessidade de uma intersetorialidade mais efetiva entre os serviços da rede. É notório a ausência de contra referência em relação aos encaminhamentos e atendimentos realizados, e a falta de feedback sobre os encaminhamentos indica ausência de articulação, comunicação efetiva e resolutividade entre unidades de níveis diferentes. Os autores referem que a inserção da população de rua nas redes de serviços parece ser o objetivo principal da maioria das intervenções profissionais, pois estas não se atentam ao primordial, que não é só inserção e ou acolhimento, mas atingir resultados satisfatórios de todas as

demandas dessa população e que acolhimento em local seguro é somente uma das existentes (SERAFINO; LUZ, 2015).

No âmbito da saúde, algumas queixas são recorrentes. O Manual sobre o cuidado à saúde para a população em situação de rua, publicado pelo MS, alerta para modificações imprescindíveis e urgentes na forma de tratamento a esta população. As barreiras incluem os serviços de urgência que, em sua maioria, são distantes e inacessíveis, o que provoca longas esperas e podem significar perda de refeições ou de acesso aos abrigos públicos. Nota-se que os processos complicados de registro que exigem identificação, quando a maioria não tem qualquer documentação desencoraja a população na busca pelo atendimento de saúde ou na continuidade do tratamento (BRASIL, 2012a).

Neste cenário, modificações devem ocorrer para melhor atender à especificidade dessa população. Por exemplo, os hospitais exigem acompanhantes, sendo que a maioria vive em solidão e os horários de consultas muitas vezes são incompatíveis com horários de sobrevivência na rua. Os profissionais prescrevem medicamentos inexistentes na rede pública e às vezes caros, incompatíveis com a condição financeira dessa população. Locais adequados para restabelecimento após alta hospitalar são disponibilizados em quantidade insuficiente, incompatíveis com o fato de a população não possuir moradia adequada para proceder com o processo de reabilitação (BRASIL, 2012a).

Serafino; Luz (2015) apontam a falta de bons programas de reinserção social que deveriam acompanhar a estadia nos abrigos e todo o processo posterior de saída da rua. Descrevem que certos serviços não são suficientemente implementados e são tratados como residuais ou sem importância. Por fim, alertam para o fato de que o caráter paliativo de ações desestimula os atores sociais a se esforçarem para melhorar os serviços, além de gerar descrédito por parte da população de rua que não procura o serviço, o que diminui as possibilidades de sucesso das intervenções sociais.

4.3 - Ações de saúde à população em situação de rua frente a pandemia de COVID 19.

A pandemia da COVID-19 pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século. Na metade do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China em fins de 2019, já haviam ocorrido mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID-19. No Brasil, até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos confirmados e 1.200 mortes pela COVID-19. O

insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Esse público antes da pandemia já se encontrava em situação de vulnerabilidade, e a situação se agravou com o surgimento da doença, por estar intimamente relacionada com as vulnerabilidades biológicas e sociais. Dessa forma, é possível identificar que os fatores que contribuem para a rápida disseminação do SARS-COV-2 estão atrelados não apenas às características de patogenicidade do vírus, mas também os determinantes sociais (ESTRELA, *et al*, 2020).

O momento atual frente ao processo de adoecimento e agudização das expressões políticas e sociais, requer a busca por articulação efetiva da rede socioassistencial com intervenções que promovam o cuidado ao público em situação de rua, visto que esse segmento passou a necessitar de maior atenção. Principalmente quanto aos aspectos sociais, deve haver investimentos seguros e planejados, pois a situação de vulnerabilidade biopsicossocial, o isolamento e a sensação iminente de perigo colaboram na produção do adoecimento psíquico e no aumento da demanda para a rede de proteção social, bem como amplia a necessidade de intervenções que promovam cuidados em saúde mental (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009).

Possibilitar caminhos no momento da pandemia, através da relação intersetorial é demonstrar a importância do trabalho integrado e das possibilidades em diminuir os impactos causados pela COVID19 a partir da perspectiva do cuidado e não do preconceito, buscando através dos elos de convergência entre as instituições, novas formas de produzir vida (FIOCRUZ, 2020).

4.4- Paradigmas em torno da população em situação de rua: um olhar da sociedade

Estar na rua é estar vulnerável às variações climáticas, aos desconfortos da falta de abrigo e privacidade, mas também ao insulto moral e à discriminação, à rejeição velada ou explícita dos que têm domicílio e, inclusive, dos profissionais dos setores públicos que se ocupam de quem não tem moradia regular. A vulnerabilidade, a experiência da violência e da discriminação afetam o corpo, a identidade e a percepção de mundo das pessoas em situação de rua. Tais situações despertam sentimentos de medo e insegurança e colocam essa população em um estado constante de alerta e tensão (PIMENTA, 2019).

Os usuários de drogas constituem uma população reconhecida como de difícil acesso e ou “oculta” “hidden population”, uma vez que não é uma população enumerável, isto é,

entendida como não existente, inviabiliza um cadastro de usuários de drogas. Porém concretamente se poderia proceder a uma contagem exaustiva destes indivíduos num determinado local. O que é possível obter com relação a estas populações é a estimativa da sua magnitude por métodos indiretos (BASTOS; BERTONI, 2014).

Segundo estudo realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o uso de drogas se encontra entre os principais motivos que levam as pessoas a viverem em situação de rua. Dentre as possíveis aproximações entre esses dois grupos populacionais, pessoas que vivem em situação de rua e pessoas que fazem uso de drogas, os dados do estudo mostraram que 35,5% das pessoas alegaram estar nesta situação devido ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009).

5- METODOLOGIA

5.1- Tipologia

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual constitui-se como método que possibilita a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Este tipo de estudo fundamenta-se em seis fases compostas por: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

5.1.1 - 1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora

A primeira etapa, pertinente à pergunta norteadora, baseou-se na teoria científica sobre o assunto, com leituras sobre o tema e vivências teóricas e práticas durante a graduação do curso de Enfermagem.

Considerou-se a importância da atuação do profissional enfermeiro no enfrentamento do avanço da pandemia de COVID-19, enquanto desafio para as políticas de atenção à população em situação de rua, bem como essa realidade impacta na qualidade de vida dessas pessoas, muitas vezes invisibilizadas pela sociedade e desprovidas de cuidado pelo poder público.

Assim, definiu-se como pergunta norteadora do estudo: porquê o avanço da pandemia de COVID-19 apresenta-se como desafio para as políticas de atenção à população em situação de rua?

5. 2- 2ª Etapa: busca ou amostragem na literatura

Na segunda etapa, para a busca e a amostragem na literatura, foram realizados o levantamento de leituras minuciosas, detalhadas e interpretativas dos títulos, resumos, resultados e conclusões de artigos, com vistas a proceder a coleta do maior número de informações possíveis sobre o tema de estudo. Posteriormente a leitura dinâmica, seletiva e exploratória possibilitou aprofundar os conhecimentos, extrair e descrever os aspectos mais relevantes e coerentes aos objetivos pretendidos neste estudo.

Para filtrar e registrar as informações de interesse da pesquisa foi produzido pela pesquisadora, um instrumento de coleta de dados, com a finalidade de consolidar os resultados de forma abrangente. O período de estudo foi pertinente às publicações disponíveis de 2017 a abril de 2022.

5.2.1 - Seleção do Material

Para a seleção do material sobre o tema, pandemia de COVID-19 e os desafios para as políticas de atenção à população em situação de rua, foram realizadas buscas de artigos, nos meses de fevereiro a abril de 2022, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde/Base de dados de Enfermagem (BVS/BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), com a utilização dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): COVID 19 AND/OR; população em situação de rua AND/OR políticas públicas de saúde AND/OR Enfermeiro

5.2.1.1 - Critérios de inclusão

Artigos gratuitos, completos e disponíveis em meio eletrônico, publicados em língua vernácula e inglesa, nas bases de dados BVS/BDENF; LILACS e PubMed/MEDLINE, com temas pertinentes aos objetivos pretendidos e relacionados ao avanço da pandemia de COVID-19, como desafio para as políticas de atenção à população em situação de rua. Foram incluídos os estudos publicados no período de 2017 a abril de 2022.

5.2.1.2 - Critérios de exclusão

Artigos incompletos, indisponíveis em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutorado, duplicados não relacionados ao tema de estudo e em desacordo ao período estabelecido.

5.3- 3ª Etapa: coleta de dados

Para a aproximação com os artigos selecionados, utilizou-se fichamentos estruturados com itens que contemplavam inicialmente os títulos, objetivos, resultados e conclusões. Posteriormente à análise destas informações, foram realizadas a leitura dinâmica dos artigos

previamente selecionados e a filtragem para seleção em definitivo, conforme critérios de inclusão a fim de finalizar a segunda etapa da revisão.

Posteriormente à filtragem, aplicou-se o instrumento de coleta de dados para a cumprir com a terceira etapa. O instrumento produzido pela autora, contemplou os títulos, autores, ano de publicação, periódicos, base de dados, idioma, método ou tipo de estudo, local do estudo e objetivo. O instrumento oportunizou ainda coletar dados relacionados aos cuidados em saúde destinados à população em situação de rua, objeto deste estudo, bem como destacar os desafios enfrentados por essa população frente a pandemia de COVID-19.

5.4- 4ª Etapa: análise crítica dos estudos incluídos.

Com o material selecionado, realizou-se a leitura analítica, interpretativa e completa de todos os conteúdos dos artigos, o que permitiu elaborar a quarta e quinta etapas, compostas por análise crítica reflexiva, descritiva e discussão dos resultados encontrados, respectivamente, como subsídio para a construção da etapa final, compatível à apresentação da revisão integrativa.

Na quarta etapa, a descrição dos estudos contemplou o perfil das publicações científicas conforme informações contempladas no instrumento de coleta de dados e o agrupamento das informações em categorias temáticas que abrangeram a pandemia de COVID-19 como desafio para as políticas de atenção à população em situação de rua, sendo estas agrupadas por afinidade. Nessa perspectiva metodológica, os resultados foram apresentados em por meio de quadros descritivos.

5.5- 5ª Etapa: discussão dos resultados

Na quinta etapa, procedeu-se à discussão dos resultados de forma ampla, fundamentados em produções científicas consonantes ao temário de estudo, com vistas a apresentar argumentações nacionais e internacionais disponíveis.

5.6- 6ª Etapa: apresentação da revisão integrativa

A sexta e última etapa pertinente à revisão integrativa, foi finalizada com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados LILACS, BVS/BDENF, PubMed/MEDLINE, realizada em abril de 2022, utilizando-se os descritores de covid 19 and população em situação de rua articulados pelos operadores booleanos AND, foram encontrados um total de 208 artigos, sendo 11 artigos na LILACS, 02 artigos na BDNF e 197 PubMed/MEDLINE.

Para o atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se o fichamento para uma análise detalhada dos conteúdos dos artigos. Inicialmente, após aplicação do filtro, excluíram-se 204 artigos, por não atenderem a especificidade do avanço da pandemia da covid-19 na PSR, e por estar fora do foco de pesquisa, 2 estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDNF, 1 por ser relato de experiência, 1 por ter custo para acesso.

Posteriormente realizou-se leitura exploratória dos 4 artigos previamente selecionados mediante aplicação dos critérios de inclusão.

QUADRO 1. Perfil das produções científicas incluídas, sobre a vivência da população em situação de rua, segundo caracterização composta por título; autores; ano de publicação; periódico; base de dados; idioma; método; tipo e local de estudo e objetivo, publicadas no período de 2017 a abril de 2022.

N	Título	Autores	Ano da publicação/ periódico	Base de dados/ idioma	Método- tipo de estudo/ local do estudo	Objetivo
1	População em situação de rua e COVID- 19. https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?lang=pt	HONORATO, B.E.F; OLIVEIRA, A.C.S;	2020 Rev. Adm. Pública	LILACS Português e inglês.	Pesquisa qualitativa contendo entrevistas com profissionais da área, análise de informações levantadas num portal de notícias de amplitude nacional e levantamento de artigos, relatórios de pesquisa e documentos informativos de outros países.	O objetivo deste trabalho é propor sugestões práticas para a atuação no atendimento à população em situação de rua diante da pandemia da COVID-19 no Brasil.

2	<p>No place to shelter: ethnography of the homeless population in the COVID-19 pandemic /.</p> <p>https://www.scielo.br/j/reben/a/KWMynKfjZFGHqFDvjPJQqTz/?lang=pt</p>	PAULA, H.C <i>et al.</i>	2020. Rev. Bras. Enferm.	MEDLINE. Inglês e Português.	<p>Pesquisa etnográfica que utilizou entrevistas e observações e artigos publicados em jornais e revistas de grande circulação, utilizando análise de domínio.</p> <p>Rio de Janeiro.</p>	Analisar como vivem os moradores de rua, em tempos de pandemia da COVID-19, na cidade do Rio de Janeiro.
3	<p>Exploring the experiences of changes to support access to primary health care services and the impact on the quality and safety of care for homeless people during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a qualitative mixed methods approach.</p> <p>https://equityhealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-020-01364-4.pdf</p>	HOWELLS, K <i>et al.</i>	2021. International Journal for Equity in Health	MEDLINE. Inglês.	<p>Abordagem qualitativa de métodos mistos.</p> <p>Inglaterra.</p>	O estudo visa avaliar a experiência e o impacto das mudanças organizacionais e tecnológicas (como a facilitação de consultas remotas), em resposta à pandemia de COVID-19 no acesso aos cuidados de saúde e na qualidade e segurança dos cuidados de pessoas em situação de rua.

4	High SARS-CoV-seroprevalence in persons experiencing homelessness and shelter workers from a day-shelter in São Paulo, Brazil. https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009754	COUTO, A.C do <i>et al.</i>	2021. PLoS Negl Trop Dis.	MEDLINE. Inglês.	Estudo transversal. São Paulo.	Avaliar concomitantemente a prevalência molecular e sorológica e os fatores de risco associados à infecção por SARS-CoV-2 em uma população de rua e trabalhadores de abrigos de um abrigo-dia da cidade de São Paulo, epicentro urbano da SARS-CoV-2 transmissão no Brasil no momento da pesquisa.
---	---	-----------------------------	---	------------------	--------------------------------	--

Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 04 estudos, sendo 02 disponíveis em idioma inglês e 02 em inglês e português. A base de dados das publicações abrangeu a LILACS e a MEDLINE e os periódicos, incluíram 01 artigo na Rev. Bras. Enferm; 01 artigo Rev. Adm. Pública; 01 artigo no International Journal for Equity in Health e 01 no PLoS Negl Trop Dis. Quanto aos anos de publicação, 02 artigos foram publicados em 2020 e 02 em 2021. Notou-se que a temática se mostra expressiva com produções de destaques nacionais e internacionais. Quanto ao tipo de estudo, abrangeram 01 pesquisa qualitativa; 01 pesquisa etnográfica; 01 abordagem qualitativa de métodos mistos e 01 estudo transversal.

Os objetivos se mostraram convergentes quanto ao modo de vida adotado pelas populações em situação de rua e os impactos gerados à essa população pela pandemia de COVID-19. O estudo de Paula *et al* (2020), ressaltou a impossibilidade de isolamento, aquisição de alimentos e água, limitações em realizar medidas preventivas, pouca eficácia das ações de cuidado e prevenção oferecidas pelos gestores de saúde para a contenção da disseminação do vírus, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

No estudo de Paula *et al* (2020), os autores concluíram que a pandemia de COVID-19 exacerbou as mazelas sociais vivenciadas cotidianamente pela PSR na cidade do Rio de Janeiro, mantidas sempre invisíveis perante aos olhos da “sociedade”. Destacaram que a realidade de

alta transmissibilidade, difícil controle e alta letalidade da doença, suscitou a urgência das necessidades das pessoas que vivem em situação de rua.

Congruente a esse resultado, o estudo de Honorato; Oliveira (2020) apontou algumas estratégias de âmbito federal, estadual e municipal, como a implementação de políticas públicas emergenciais para a PSR. Enfatizaram a relevância de haver maior cobrança dos órgãos do Poder Judiciário sobre a necessidade de ações pelos gestores municipais que ainda não se posicionaram sobre a PSR. Citaram a falta de apoio para os profissionais que atuam diretamente com essa população, e a carência da inclusão para o recebimento do benefício social. O estudo destacou propostas de ações significativas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no âmbito da população em situação de rua, contudo realçou as dificuldades que são impostas quando colocadas em prática.

Nesse sentido, os resultados em destaque no quadro 1, encontram similaridade no estudo de Brito *et al* (2021), ao apontarem o modo de vida da PSR, as vulnerabilidades decorrentes da exposição na pandemia de COVID-19 e o risco de transmissão da doença pela população em geral. Nesse contexto, ressalta-se que os direitos são irrenunciáveis e inerentes a todas as pessoas, independentemente da cor, religião, condição financeira e sexo. Direito fundamental ao reconhecimento, sendo pertinente ao igual respeito da identidade pessoal. Em sua faceta negativa, veda as práticas que desrespeitam as pessoas em sua identidade estigmatizando-as. Na dimensão positiva, impõe ao Estado a adoção de medidas voltadas ao combate dessas práticas e à superação dos estigmas existentes (SARMENTO, 2016).

Reflete-se a partir das contribuições dos estudos inseridos no quadro 1 e das discussões fundamentadas nas produções científicas descritas acima, que os direitos devem ser efetivamente aplicados às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade. Torna-se categórico a necessidade de investimento em políticas públicas específicas a essa população, o que se evidenciou pela pandemia. A relutância de incorporar tais ações reforça a frágil rede de assistência existente. Dessa forma, medidas de prevenção, conscientização, isolamento, distanciamento, quarentena, acesso a serviços de saúde, devem estar alinhadas e integradas às ações de proteção social, a fim de mitigar os impactos negativos da pandemia na população em situação de rua.

Nesse contexto, resgata-se o estudo de Paula *et al* (2020), o qual enfatizou os principais motivos que levam as pessoas a viverem em situação de rua, como os conflitos familiares contínuos, desemprego, uso de álcool e outras drogas ilícitas. Ressaltaram algumas táticas utilizadas pela PSR para obtenção de comidas, sendo elas: garimpos, que abrange trabalhos de coleta de materiais recicláveis, para vender e garantir algum dinheiro; caravanas, doações por

meio de grupos de pessoas comuns, instituições religiosas ou comerciantes locais; mangueando, que é o ato de pedir dinheiro na rua e bênçãos, doações com significado de salvação. O estudo mostrou que ocasionalmente, eles preparam a própria comida, improvisam fogões e panelas a partir de utensílios de alumínio que coletam.

Os resultados obtidos mostraram que algumas entidades, como ONGs e instituições religiosas que organizam a distribuição de alimentos, suspenderam as atividades para repensar uma estratégia mais segura de contato e entrega. O estudo apontou que o medo de adquirir a COVID-19 estava presente no contexto da PSR e que seus medos estão ancorados no fato de não terem meios para se protegerem e, também, nas dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ressaltaram que o acesso às Unidades Básicas de Saúde poderia ser mais efetivo para o cuidado à saúde, contudo não era o caso (PAULA *et al.*, 2020).

Tais destaques, corroboram ao encontrado no estudo de Brito *et al* (2021) ao referirem que o biscate, o garimpo e a catação representam as principais atividades de trabalho e renda para esse grupo populacional, seguido por trabalhadores informais, ambulante, banquinhas, obra, flanelinha, artesanato; beneficiários, aposentados e pensionistas; ato de pedir e “manguear”. Tais achados salientaram que esse modo de vida, de trabalho e renda vivenciado pela PSR, tem implicação direta com a pandemia e que a própria atividade de catação pode facilitar o contágio da COVID-19.

Os autores citaram ainda que o baixo reconhecimento de si como uma pessoa dotada de direito, aliado à falta de informação e de acesso digital, aumentaram as barreiras para a busca do benefício emergencial, criado no contexto da pandemia, tornando sua obtenção improvável. O modo de vida da PSR, amplificou seu quadro de vulnerabilidade perante a pandemia, sendo fundamentalmente percebido por terceiros como produtor de risco de transmissão da doença, com aumento do preconceito.

Nessa perspectiva, os achados apontam que em tempos de pandemia ou não, o cuidado à saúde deve ser universal, integral e equânime, conforme recomenda a Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1988). Contudo, há agruras quanto a percepção da sociedade, que coloca à margem o indivíduo que não tem renda, não gera lucro e não consome, diminuindo sua condição cidadã. Esta realidade, contribui para que pessoas em vulnerabilidade procurem o espaço público, como último recurso, para instalar sua “moradia”. Este contexto gera o “*start*” para o surgimento de PSR, com extremo pauperismo, vivendo em condições sub-humanas. Portanto, estudos destacam que viabilizar saúde no enfrentamento da COVID-19, implica necessariamente, uma percepção crítica para a unificação de proposições criativas através das práxis (FERNANDES *et al.*, 2021).

Tais abordagens, reforçadas a partir da pandemia, expressam a relevância das prerrogativas legais do sistema de saúde brasileiro, com garantia de acesso a direitos, que na prática para a PSR ainda é pouco notória. A condição de precariedade social dessa população no Brasil e a desigualdade social, tem se agravado cotidianamente, a partir de 2017, após a crise econômica e política do país, agravado com o crescente desemprego. Esses fatos, têm forçado famílias a migrarem de cidades em busca de trabalho, além de outros fatores que já os atingiam, como dependência química, conflitos familiares, entre outros. O desafio no Brasil continua sendo a implementação das políticas públicas específicas para essa população (HINO *et al.*, 2018).

Quanto a experiência e o impacto das mudanças organizacionais e tecnológicas, como a facilitação de consultas remotas, em resposta à pandemia de COVID-19 no acesso aos cuidados de saúde e na qualidade e segurança dos cuidados de pessoas em situação de rua, os resultados obtidos revelaram que pessoas que vivem em situação de rua geralmente têm um histórico de trauma na infância e apresentam problemas de saúde mental e altas taxas de problemas com drogas e álcool (HOWELLS *et al.*, 2021).

No estudo inglês, os autores mostraram ainda que a falta de moradia crônica é comumente associada à tri-morbididade, usada para se referir à combinação de problemas de saúde física com problemas de saúde mental e uso indevido de drogas ou álcool, o que origina necessidades complexas. O estudo destacou que a PSR também está em maior risco de mortalidade prematura, sendo a idade média de morte de 47 anos para um homem e 43 anos para uma mulher. O estudo mostrou que houve aumento no número de mortes, até 24% em 5 anos, com 597 mortes registradas nas ruas ou em acomodações temporárias na Inglaterra e no País de Gales em 2017 (HOWELLS *et al.*, 2021).

O estudo de Howells *et al* (2021) referiu também que as experiências de saúde e cuidados de saúde de pessoas em situação de rua indicam uma série de grandes preocupações com a segurança do paciente. O acesso precário é uma grande preocupação, pois as pessoas em situação de rua muitas vezes não conseguem obter cuidados de saúde adequados, às vezes devido a barreiras organizacionais e burocráticas, mas também porque muitas vezes se sentem estigmatizados e maltratados quando procuram cuidados de saúde.

Greenhalgh *et al* (2020) sugerem que, no contexto da COVID-19, as consultas por vídeo e por telefone serão apropriadas para alguns pacientes, como aqueles que gerenciam condições crônicas ou apresentam sintomas de COVID-19, mas é improvável que sejam substitutos apropriados para pacientes gravemente doentes ou para aqueles que não têm experiência no uso de tecnologias digitais. Há uma falta de evidências sobre o uso ou barreiras ao uso de

tecnologias digitais entre grupos marginalizados para apoiar a navegação dos sistemas de saúde e assistência social. Também não há evidências de que as consultas remotas por vídeo e telefone possam aumentar o acesso aos cuidados de saúde para pessoas em situação de rua ou apenas exacerbar as desigualdades existentes.

Nessa perspectiva, estudos demonstram que a telessaúde assume-se cada vez mais adotada para levar cuidados especializados a pacientes doentes e suas famílias. Dessa forma, em suas múltiplas e diversificadas aplicações no campo da promoção à saúde, assistência e educação, a telessaúde apresentou-se como ferramenta potente para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. A teleconsulta emerge como uma nova forma de cuidar e a discussão sobre esse aspecto permite a reflexão sobre os grupos em situações de vulnerabilidade, e ressalta que esse método tem sido uma ferramenta efetiva para o combate à pandemia da COVID-19, considerando também a promoção e manutenção da continuidade do cuidado (CAETANO *et al.*, 2020).

Couto *et al* (2021) mostraram uma alta soroprevalência de infecção por SARS-CoV-2 em moradores de rua e trabalhadores de abrigos relacionados de um abrigo diurno em São Paulo, Brasil. Os resultados moleculares descartaram a infecção ativa por SARS-CoV-2 no momento da amostragem e sugerem que a alta soroprevalência observada pode ser consequência da exposição à primeira onda de SARS-CoV-2 na cidade. Com soroprevalência semelhante, ambas as populações (moradores de rua e trabalhadores de abrigos) foram igualmente expostas ao vírus, com alta probabilidade de que a aglomeração diária potencializasse a transmissão no abrigo.

O estudo de Couto *et al* (2021) obteve que as taxas de soroprevalência observadas foram significativamente maiores do que a soroprevalência bruta de 17,1% em doadores de sangue de São Paulo, observada um mês depois deste estudo, em setembro de 2020. A prevalência também foi maior do que a relatada em todo o mundo; em uma revisão sistemática envolvendo 23 países, incluindo o Brasil, a soroprevalência de SARS-CoV-2 na população geral variou de 0,4% (8/816) na Malásia a 22,1% (117/528) no Irã em agosto de 2020. Esse achado reflete a vulnerabilidade atual a que os moradores de rua e trabalhadores de abrigos afins foram submetidos, corroborando observações de que a resposta à pandemia amplificou e aprofundou as desigualdades atuais.

As conclusões de Couto *et al* (2021) relataram que na época do estudo (agosto de 2020), as populações de sem-teto e assistentes sociais não apresentavam infecção ativa por SARS-CoV-2, e que provavelmente tenham sido expostas no primeiro pico da pandemia na cidade. Destacaram que a população de rua de São Paulo cresceu exponencialmente nos últimos anos,

e os atuais programas socioeconômicos e habitacionais são insuficientes para tirar os indivíduos das ruas. O estudo indicou, que as condições de vida da população em situação de rua contribuíram severamente para que fossem afetadas pela pandemia.

Diante dos achados de Couto *et al* (2021), recomendaram a responsabilização do número de casos e óbitos de pessoas em situação de rua, vacinação direcionada a essa população, programas de saúde para abrigos, testes diagnósticos e mais investimentos em moradia, transferência de renda e programas de emprego para atender indivíduos em situação de vulnerabilidade como moradores de rua na cidade de São Paulo.

Nessa direção, há uma notória necessidade de revisão dos calendários de implementação de políticas públicas voltadas à PSR. Estudos revelaram que a pandemia desvelou a desigualdade brasileira, e que essa desigualdade mata. Dados mostraram maiores taxas de óbitos entre populações de menor renda e entre pessoas negras. Inquérito sorológico nacional realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) mostrou que a incidência nos 20% mais pobres da população, (4,1%) é mais do que o dobro da incidência entre os 20% de maior renda (1,8%) (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19 atingiu o Brasil em um cenário de desemprego, empobrecimento e outros fatores de risco que estão relacionados à transmissibilidade da doença. Essa realidade tem demonstrado que as crises econômicas são elementos que podem ser facilitadores para a transmissão de doenças infecciosas, bem como dificultadores na implementação das ações de controle. Tais contextos podem expressar uma mortalidade comparável a situações de guerra, o que pode gerar piora na crise econômica; nas vulnerabilidades já existentes e nas iniquidades sociais e de saúde (CAMPOS *et al.*, 2020).

QUADRO 2. Categorização sobre os cuidados em saúde destinados à população em situação de rua e os desafios enfrentados por essa população frente à pandemia da COVID-19, conforme artigos incluídos, no período de 2017 a abril de 2022.

Cuidados em saúde destinados à população em situação de rua	Desafios enfrentados por essa população frente a pandemia de COVID-19
a) Vacinação	A) <ul style="list-style-type: none"> - Ações que mobilizem e conscientizem a importância da vacinação com PSR; - Assegurar atividades educativas em massa; - Necessidade de desenvolvimento de campanhas de mobilização e sensibilização para o atendimento da pandemia da COVID-19; - Ser incluído no grupo prioritário para a vacina, pois muitos sofrem com comorbidades e não ficam por muito tempo em um lugar;

<p>b) CnaR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A falta de informação sobre a UBS, que é um ponto de referência para eles, bem como sensibilização dos profissionais para recebê-los. <p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação intersetorial para a garantia de uma atenção integral; - Garantia de materiais imprescindíveis para prevenção e redução de danos; - Capacitação e habilitação com excelência do quadro de pessoal das instituições que prestam atendimento a esse segmento.
<p>c) Políticas Públicas</p>	<p>C)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integração entre áreas do conhecimento e práticas sociais com vistas à erradicação da pobreza e qualificação da vida humana com base em princípios democráticos e solidários; - Ampliação das políticas públicas de modo que essa população consiga ter acesso à educação de qualidade, saúde, moradia, e ao mercado de trabalho, com uma renda formal e digna; - Dificuldade de organização em redes de serviços e agentes para o fim das injustiças sociais; promoção de articulação com todas as instituições que atuam na área, abrangendo o Ministério Público, Defensoria Pública, ONG, Universidades, conselhos de políticas; controle social; assegurar uma linha contínua de financiamento no âmbito dos governos federal, estadual e municipal; articulação sobre debates de desigualdade de classe, gênero, raça e etnia.

Conforme os resultados angariados no quadro 2, criou-se a categorização sobre os cuidados em saúde destinados à população em situação de rua, com enfoque de afinidade pertinente ao assunto e em conformidade aos estudos incluídos. As categorias elencadas foram a vacinação; CnaR e políticas públicas. A fim de promover uma reflexão aprofundada e coerente aos itens em destaque de cada categoria, apresentou-se de forma correlacional os desafios enfrentados por essa população frente à pandemia da COVID-19.

Notou-se que quanto à vacinação, a PSR necessita de ações que mobilizem a importância de se vacinar, assegurando atividades educativas em massa. Bem como, há necessidade de campanhas para essa população, com o desafio central de que os mesmos sejam incluídos como grupo prioritário, visto que não permanecem por muito tempo no mesmo lugar.

Frente a situação, Morais; Ribeiro (2008), apontaram que a vacinação se enquadra como uma das atividades da atenção primária, dependendo, assim, do grau de estruturação deste nível de atenção no setor público. Referente ao contexto do sistema de saúde brasileiro, essa medida é guiada pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. A equidade

subentende aos indivíduos de acordo com suas necessidades, portanto, a partilha de recursos precisa considerar tais diferenças, não resolvidas mediante uma partilha igualitária. Visto isso, todos têm o direito à vacinação.

Na exploração do material sobre CnaR, percebeu-se que a articulação intersetorial na atenção integral é um desafio. Para um melhor atendimento se faz necessário adequada capacitação e habilitação com excelência do quadro de pessoal que prestam atendimento a esse segmento, e a garantia de materiais para redução de danos se torna imprescindível para essa prática.

Convergente a esse resultado, Vargas; Macerata (2018) apontaram que a articulação de uma rede intersetorial permite e viabiliza a construção de um projeto terapêutico integrado com outro serviço, assim, o Consultório na Rua tem a função de planejar e promover uma rede, composta pelos serviços de saúde e de outros setores, a fim de criar relações, negociar, entender a lógica e a função de cada serviço, acolher as dificuldades e, também, tensionar a acolhida da rua e suas especificidades.

À vista disso, o Consultório na Rua precisa estar vinculado com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), como forma de reverter a exclusão da população em situação de rua, além de garantir um espaço físico nesses serviços. Nesse espaço, o serviço pode ampliar a resolubilidade de algumas ações em saúde, bem como legitimar o acesso das PSRs, bem como reconhecer que a pessoa que vive na rua é um cidadão dotado de direitos, que podem e devem acessar qualquer serviço de saúde (FERREIRA *et al.*, 2016).

Diante essa acepção, Engstrom *et al* (2016) salienta que o CnaR é considerado um dispositivo da Atenção Primária à Saúde (APS) capaz de desenvolver práticas e ações de Promoção da Saúde (PS) que compreendam empoderamento, participação social, busca pela equidade, informação qualificada, comunicação e educação em saúde, de maneira a ampliar o cuidado e a efetividade em suas práticas. Contudo, Ferreira; Rozendo; Melo (2016) ressaltaram que o Consultório na Rua exerce um papel fundamental, porém de forma solitária, não é capaz de assumir as diversas demandas apresentadas pelos usuários, pois muitas extrapolam a capacidade resolutiva dos profissionais e da estratégia, visto que vários problemas têm origem na questão econômica e social.

Esses elementos como, integração entre áreas do conhecimento e práticas sociais com vistas a erradicação da pobreza, acesso à educação, saúde, moradia, asseguramento de uma linha contínua de financiamento no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, entre outros, apontam para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que garantem os direitos sociais, e propiciam mudanças significativas para a PSR. Nesse sentido, os resultados

contidos no quadro 2 enfatizam de forma clara, sobre a importância das articulações intersetoriais para o provimento de políticas públicas que consigam responder de fato às necessidades e vulnerabilidades que se apresentam na PSR.

Tais reflexões encontram respaldo no estudo de Abramovay (2002) ao ressaltar que a vulnerabilidade pode ser compreendida como a falta de vínculos afetivos na família e nos espaços sociais; a negativa de acesso à educação, trabalho, saúde, lazer, cultura e alimentação; a falta de recursos mínimos para sobrevivência; inserção precoce no mundo do trabalho; tráfico de drogas; exploração da mão de obra infantil; entre outros. Sendo assim, não diz respeito somente à condição de pobreza, mas ao risco e a exposição à determinada fonte concernente à realidade sociocultural e socioeconômica.

Assim, destacaram-se de forma expressiva nesse estudo, conforme demonstrado nos resultados, a necessária efetividade das políticas públicas de promoção da equidade, na abrangência do cuidado e na atenção à população em situação de rua, e que esta se dê de forma intersetorial e em especial na área da saúde. Corroborando com tais acepções, estudos referem que as políticas públicas devem ser implementadas justamente para retomar a equidade na atenção à saúde, e principalmente para favorecer o acesso à saúde pelos vulneráveis. Ao Estado, compete a responsabilidade de implementar tais políticas de espectro especial e conforme necessidade das populações específicas, para que possam de fato, propiciar a efetividade do acesso à saúde por todos os cidadãos, conforme prevê a Carta Magna Brasileira (BRASIL, 1988; PAULA et al., 2021).

7- CONCLUSÃO

Contextualizou-se a vivência da população em situação de rua e as ações de saúde desenvolvidas pelo SUS durante a pandemia de COVID 19. Os resultados encontrados reforçaram a grande desigualdade remetente à PSR. Obteve-se que, o acesso das populações vulneráveis aos serviços de saúde atribuídos à atenção primária, ainda frágil, foi dificultado pela pandemia de COVID 19, e que se faz necessário amplificar ações para maior resolutividade desse nível de atenção à saúde, de forma consonante às realidades desse grupo populacional no Brasil.

Levantada essa argumentação, obteve-se que os principais motivos que levam os sujeitos para as ruas, nos instigam a pensar que nestes espaços constituem-se em enorme desafio para a Saúde Pública. Portanto, remete sua atuação para diferentes situações de vida, sejam elas políticas, econômicas, sociais, educacionais e culturais.

Nesse constructo, concluiu-se que são necessários a adequação e inovação de mecanismos gestores, que sejam capazes de contribuir efetivamente, para a visibilidade destes indivíduos. Diante de toda a temática que cerca a PSR, observou-se agruras e que tais privações enfrentam díspares olhares, simbologias, preconceitos, desafios, estigmas, cabendo à toda sociedade, identificar e desmistificar a exclusão social, incluindo a população em situação de rua, como sujeitos de direitos.

Pode-se concluir ainda que, atualmente, há no Brasil uma estrutura organizacional dos serviços de saúde voltados para o atendimento à população de rua. Contudo, notou-se fragilidades quanto à execução e resolutividade das ações, ainda incipientes quanto à inclusão e com presença de barreiras de acesso, bem como insuficiência na qualidade dos itinerários dos usuários pelos serviços na Rede de Atenção à Saúde.

Com este estudo, alerta-se sobre a importância de inclusão desse temário nos cursos de formação da área da saúde, de forma específica, e o quanto este, deve permear os espaços de diálogos no âmbito da academia, com uma visão integrada, abrangendo o ensino, o serviço e a comunidade. Uma postura formativa que reconheça os direitos envolvidos à PSR, suas implicações e desfechos, pode favorecer a melhor compreensão e fomentar proposituras atitudinais mais responsáveis, em torno dessa realidade concreta e desafiadora.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. et al. **Juventude, Violência e Vulnerabilidade Social na América Latina: Desafios para Políticas Públicas**. Brasília: UNESCO, BID, 2002. Disponível em: <<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-40313/juventude-violencia-e-vulnerabilidade-social-na-america-latina--desafios-para-politicas-publicas--juventud-violencia-y-vulnerabilidad-social-en-a-latina--desafios-para-politicas-publicas>>. Acesso em: 10 Mai 2022.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 8, n 3, p.815-823, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v8n3/17462.pdf>. Acesso em: 28 Set 2021.

BAGGETT, T. P. et al. Addressing COVID-19 Among People Experiencing Homelessness: Description, Adaptation, and Early Findings of a Multiagency Response in Boston. **Public Health Reports** v. 135 n. 4. p. 435-441. 2020. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0033354920936227>>. Acesso em: 06 Set 2021.

BAHIA, L. **Crise: a importância do SUS**. Fonte: Plataforma Youtube, Março 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=K8CFPDc57x0>>. Acesso em: 27 Set 2021.

BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf>. Acesso em: 05 Out 2021.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? **Editora ICICT, Fiocruz**. Rio de Janeiro RJ. 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/10019/2/UsoDeCrack.pdf>>. Acesso em: 26 Out 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 29 Mai 2022.

_____. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui política nacional para população em situação de rua e seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 06 Set 2021.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde: Institui o Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, set, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 27 Set 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o pacto da saúde 2006- consolidação do Sus e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília, 2006. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 29 Mai 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2011a. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/consultoria/ua/>>. Acesso em: 06 Out 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 29 Mai 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua.** Brasília: 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 06 Set 2021.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo 2012.** Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 19 Out 2021.

_____. Ministério da saúde. **Portaria nº. 122, de 25 de janeiro de 2012.** Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua. Brasília (DF), Fev, 2012c. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 06 Set 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 08 Nov 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília (DF),

2019. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html>. Acesso em: 08 Nov 2021.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. **Recomendações para os consultórios na rua e a rede de serviços que atuam junto com a população em situação de rua**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em

<<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/Sa%20Mental-e-Aten%20Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%20para-os-consult%20rios-na-rua-e-a-rede-de-servi%20os-que-atuam-junto-com-a-popula%20-em-situa%20-de-rua.pdf>>. Acesso em: 06 Out 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico]. Brasília, 2020b, 83 p.: il. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em: 08 Abr 2021.

BRITO, C. et al. Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. **Rev. Bras. Enferm.** v.74, Suppl 1, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/nyF3MTWgx8cjdF7GJDYFXz/?lang=pt>>. Acesso em: 25 Abr 2022.

BURSZTYN, M. **Da pobreza à miséria, da miséria à exclusão – o caso das populações de rua**. In: BURSZTYN, M. (Org.). No meio da rua – nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2000. p. 27-55. Disponível em:

<https://www.academia.edu/9157622/No_Meio_da_Rua_n%20mades_exclu%20os_viradores>. Acesso em: 26 Out 2021.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTmYRw98Rz3drwpJf/?format=html>>. Acesso em: 30 Mar 2022.

CAMPOS, M. R. et al. Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde. **ENSAIO • Cad. Saúde Pública**, v. 36, n.11, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/bHbdPzJBQxfwkwKWYnhccNH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 Mar 2022.

COUTO, A. C. et al. Alta soroprevalência SARS-CoV-2 em pessoas em situação de rua e trabalhadores de abrigos de um abrigo diurno em São Paulo, Brasil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v.15, n.10, e0009754. Disponível em:

<<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009754>. 2021>. Acesso em: 29 Mai 2022.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3. p. 1-14. Mar 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n3/e00101417/>>. Acesso em: 27 Set 2021

CRUZ, I. L. C. M. et al. Satisfação dos usuários com os serviços do Sistema Único de Saúde - SUS em um município do sertão de Pernambuco. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 39. p.142-163. 2017. Disponível em:<<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/984>>. Acesso em: 27 Set 2021.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, n. 3, p. 103-115, 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/P93ybrPWRqCHtFHh4T7JkxB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 06 Out 2021.

ESTRELA, F. M. et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. **Revista Ciência & saúde coletiva**, v.25, n.9, p.3431-3436, set 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/bbcZzgN6Sns8mNPjKfFYRhb/?format=html&lang=pt#>>. Acesso em: 06 Out 2021.

FERNANDES, G. Rede na rua: trabalho intersetorial com população em situação de rua na Covid-19. **Revista saúde em redes**. v. 7 supl. 1, p. 1-13. 2021. Disponível em:
<<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3304/609>>. Acesso em: 05 Nov 2021.

FERREIRA, C. P. S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. Consultório na rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/FbSMFxxvKMVyyvktRShXZrDHH/?format=html>. Acesso em: 05 Mai 2022.

GIOVANELLA, L. et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Saúde debate**, v. 44, n. 126, nov 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n126/895-901/>>. Acesso em: 30 Mar 2022.

GREENHAL, G. H, T.; WHERTON, J.; SHAW, S.; MORRISON, C. **Video consultations for covid-19**. *BMJ* 2020; 368:m998. Disponível em:
<<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m998>>. Acesso em: 25 Abr 2022.

HINO, P.; SANTOS, J. O.; ROSA, A. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(supl1), 732-740. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/NsHh6w97c84Sy8h9Ssybxdk/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 Abr 2022.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública (RAP)**, v.54, n. 4. p.1064-1078, RJ, jul. - ago, 2020.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?format=htm>>. Acesso em: 30 Mar 2022.

HOWELLS, K. et al. Exploring the experiences of changes to support access to primary health care services and the impact on the quality and safety of care for homeless people during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a qualitative mixed methods approach. Howells et al. **International Journal for Equity in Health** 20:29, 2021. Disponível em: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-020-01364-4.pdf>>. Acesso em: 29 Mai 2022.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 29 ed. Cortez, CELATS, São Paulo, 2009. d LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc*, v.20, n.4, p.867-874, São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/867-874/pt>>. Acesso em: 06 Set 2021.

MACHADO, R. W. G. **Intersetorialidade e população em situação de rua: desafio posto às políticas sociais. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1526/1490>>. Acesso em: 12 Out 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários de revisão integrativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>>. Acesso em: 29 Mai 2022.

MORAES, J. C.; RIBEIRO, M. C. S. A. Desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, p. 113-124, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/7LVm96t5JssG46Bw5sRD74Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 Mai 2022.

NONATO, D. N.; RAIOL, R.W.G. Invisíveis sociais: a negação do direito à cidade à população em situação de rua. **Revista de Direito Urbanístico, Cidade e Alteridade.** , v. 2, n. 2. p.81-101. Curitiba-PR, 2016. Disponível em: <<https://indexlaw.org/index.php/revistaDireitoUrbanistico/article/view/1321/1752>>. Acesso em: 12 Out 2021.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: IPEA, 2016. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf>. Acesso em: 14 Set 2021.

OLIVEIRA, M. A. et al. O acesso à saúde pela população em situação de rua da Avenida Paulista: barreiras e percepções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v55. e 03744. p. 1-7. 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/J5B4q6h6HFm5rCmjCJMZF8x/?format=pdf>>. Acesso em: 05 Out 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **Relatório da relatora especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto**. Genebra, 2015. Disponível em: <https://terradedireitos.org.br/wpcontent/uploads/2016/11/relat%c3%b3rio_popula%c3%a7%c3%a3o-em-situa%c3%a7%c3%a3o-de-rua.pdf>. Acesso em: 06 Set 2021.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, ciência, saúde-Manguinhos**. v. 21, n. 1. p.15-35. RJ, Jan-Mar, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/rcknG9DN4JKxkbGKD9JDSqy/?lang=pt>>. Acesso em: 27 Set 2021.

PAULA, A. E. et al. Vulnerabilidades, Iniquidades e Políticas Públicas de Saúde. **Revista Acadêmica Faculdade Progresso**. v.7, n.2, 2021. Disponível em: <<http://revista.progressoad.com.br/index.php/academico/article/view/255>>. Acesso em: 10 Mai 2022.

PIMENTA, M. M. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processos de estigmatização e invisibilidade social. **Civitas - Revista de Ciências Sociais [online]**, v. 19, n. 1, p. 82-104, jan-abr, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/civitas/a/ZJ8DJ6tQTmZNCwBkBcrDRJH/?lang=pt#>>. Acesso em: 26 Out 2021.

RESENDE, V. M.; MENDONÇA, D. G. **População em situação de rua e políticas públicas: representações na folha de são paulo**. D.E.L.T.A., 35-4, (1-28), 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/delta/a/YJvBX8ShDWhBgh76qpf8Psr/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 06 Set 2021.

ROSA, A. D. S.; CAVICCHIOLI, M. G. S.; BRÊTAS, A. C. P. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. **Rev Latino-am Enfermagem**, v13, n.4, p.576-582. 2005 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gPHtMqvByFBzdRdrFphs6xJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 Set 2021.

ROSA, A. S.; SANTANA, C. L. A. Consultório na rua como boa prática em saúde coletiva. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, sup.11, p. 501-502, 2018. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/DVHCqDs8PhCnYK76kXnGSt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 Out 2021.

SARMENTO, D. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. Belo Horizonte: Fórum, 2016. Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Daniel_Sarmento_Dignidade_da_Pessoa_Humana.pdf>. Acesso em: 20 Abr 2022.

SERAFINO, I.; LUZ, L. C. X. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rk/a/QnBZpPSkC6Zwv6YD6nnTdcq/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em: 12 Out 2021.

SICARI, A. A.; ZANELLA, A. V. Pessoas em situação de rua no brasil: revisão sistemática. **Psicol. cienc. prof.** v. 38 n.4, p. 662-679, 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/?format=html>>. Acesso em:
06 Set 2021.

SOUZA, T. P.; MACERATA, I. A clínica nos consultórios na rua: territórios, coletivos, e transversalidades. **Ayvu: Rev. Psicol.**, v.01, n.02. p. 03-23, 2015. Disponível em:
<<https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/22177/13076>>. Acesso em: 05 Out 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 08 Nov 2021.

TEIXEIRA, M.; FONSECA, Z. **Saberes e Práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas**. HUCITEC EDITORA São Paulo, 2015. Disponível em:
<<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/SaberesePraticasnaAPS.pdf>>. Acesso em: 06 Out 2021.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Rev Panam Salud Pública [online]**, v. 42, n. 23, Out 2018. Disponível em:< <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e170/#>>. Acesso em: 25 Out 2021.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 5. p. 1 a 4. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/pt/#>>. Acesso em: 25 Out 2021.

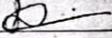
ANEXOS:


PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO ACADÊMICA

O(A) estudante ISADORA ABDALLA MACHADO LEITE do Curso de Enfermagem, matrícula 20172002402710, telefone: 62985103323, e-mail: abdallaisadora@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ABORDAGEM ADOTADA PELO SUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SNS); Video (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 14 de junho de 2022.

Assinatura do(s) autor(es):


Nome completo do autor:
Isadora Abdalla Machado Leite

Assinatura do professor-orientador:


Nome completo do professor-orientador:
Jéssica Rosa de S. Toledo



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III

A aluna Isadora Abdalla Machado Leite, matrícula: 20172002402710 aos 14 dias do mês de Junho de 2022 as 08:45 horas, reuniu-se aos componentes da Banca Examinadora: Profa Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo (presidente da banca e orientadora), e demais docentes: Profa Dra Paula Candida da Silva Dias e a Profª Dra. Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite como banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A ABORDAGEM ADOTADA PELO SUS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA". Dessa forma, a discente cumpriu as formalidades do Eixo ENF 1113, conforme previsto no Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Goiânia, 14 de junho de 2022

Profa Ms _____

Presidente da Banca e Orientadora