



## Ações de controle e manejo da Covid-19 na população em situação de rua em Belém-PA

Actions to control and manage Covid-19 in the homeless population in Belém-PA

Acciones de control y gestión del Covid-19 en la población sin hogar de Belém-PA

Rayane Franklin Mourão Cardoso<sup>1</sup>, Ana Flávia Teles Lobato<sup>1</sup>, Thanaira Aicha Fernandes Maciel<sup>1</sup>, Ivonete Vieira Pereira Peixoto<sup>1</sup>, Samantha Pereira Caldas<sup>2</sup>, Marília Brasil Xavier<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as ações de controle e manejo da COVID-19 na População de Rua em Belém-PA com base nos relatos da equipe de Consultório na Rua do Município. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com a estratégia de coleta de dados em entrevista semiestruturada aos profissionais das Equipes de Consultório na Rua do Município de Belém atuantes no atendimento da População em Situação de Rua no período de fevereiro à dezembro de 2020. A análise dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin, com o auxílio do Software IRaMuTeQ para a codificação dos dados, mediante a análise de Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** Da análise dos dados emergiram duas categorias de discussão "Ações de controle e manejo da Covid-19 na população em situação de rua e o papel do profissional multidisciplinar" e "As dificuldades e potencialidades da equipe multiprofissional com atuação em populações vulneráveis em tempos de pandemia". **Conclusão:** Apesar dos desafios e limitações, diversas ações foram realizadas no intuito de mitigar o impacto da Covid-19 na população em situação de rua de Belém. Percebe-se a necessidade do fortalecimento de ações intersetoriais e ressalta-se o protagonismo da equipe de Consultório na Rua para Sistematização do cuidado.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, COVID-19, População de Rua.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the actions taken to control and manage COVID-19 among the homeless population in Belém-PA, based on the reports of the municipality's Street Clinic team. **Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, using a semi-structured interview strategy with professionals from the Street Clinic Teams of the Municipality of Belém who work in the care of the Homeless Population from February to December 2020. **Results:** Two categories of discussion emerged from the data analysis: "Actions to control and manage Covid-19 in the homeless population and the role of the multidisciplinary professional" and "The difficulties and potential of the multiprofessional team working with vulnerable populations in times of pandemic". **Conclusion:** Despite the challenges and limitations, several actions have been taken to mitigate the impact of Covid-19 on Belém's homeless population. There is a need to strengthen intersectoral actions and to highlight the role of the Street Clinic team in systematizing care.

**Keywords:** Public Policies, COVID-19, Homeless Population.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.

<sup>2</sup>Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém – PA.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e a Universidade do Estado do Pará – Modalidade: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC.

SUBMETIDO EM: 1/2024

ACEITO EM: 2/2024

PUBLICADO EM: 4/2024

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las acciones de control y gestión del COVID-19 entre la población sin hogar de Belém-PA, a partir de los informes del equipo de Clínica de Calle del municipio. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, utilizando una estrategia de entrevista semiestructurada para recoger datos de los profesionales de los Equipos de Clínica de Calle del Municipio de Belém que trabajan con la Población en Situación de Calle de febrero a diciembre de 2020. **Resultados:** Del análisis de los datos surgieron dos categorías de discusión: "Acciones de control y gestión de Covid-19 en la población sin hogar y el papel del profesional multidisciplinar" y "Las dificultades y el potencial del equipo multiprofesional que trabaja con poblaciones vulnerables en tiempos de pandemia". **Conclusión:** A pesar de los desafíos y limitaciones, se han emprendido varias acciones para mitigar el impacto del Covid-19 en la población sin hogar de Belém. Vemos la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales y destacar el papel del equipo de la Clínica de Calle en la sistematización de la atención.

**Palabras clave:** Políticas públicas, COVID-19, Población sin hogar.

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Pandemia por coronavírus (SARS-CoV-2), alertando quanto aos riscos da doença e a necessidade de medidas de combate globais. A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo beta coronavírus SARS-CoV-2, que possui alto nível de transmissão. No primeiro ano de pandemia o Brasil registrou mais de 200 mil mortes decorrentes da doença, sendo a COVID-19 a doença que mais matou no Brasil, tendo como principais vítimas pessoas consideradas parte do grupo de risco, determinado pela OMS, que são idosos e indivíduos com doenças adjacentes (OMS, 2023).

A região norte, em 2020, apresentou a terceira maior incidência e mortalidade por 100 mil habitantes. Neste período, dentre os estados da região norte, o Pará é o que registrava, o maior número cumulativo de casos (330.985) e óbitos (8.163), sendo a capital, Belém, a que mais concentrava notificações relacionadas à doença (BRASIL, 2021; SESP, 2023).

Devido à alta transmissão da doença, antes do desenvolvimento das vacinas, ações de controle e manejo como forma de prevenção foram apresentadas ao mundo como a principal estratégia de diminuir o impacto dessa enfermidade. Medidas como: lavar as mãos frequentemente, uso de álcool em gel, uso de máscaras, distanciamento social e isolamento em caso de presença de sintomas, foram identificadas como eficientes contra a doença (AQUINO EM, et al., 2020; PAULA HCD, et al., 2020).

Apesar de parecerem medidas simples, dentre os diferentes marcadores sociais de classe, raça, gênero e principalmente entre os grupos de pessoas em situações vulneráveis, as medidas apresentam desafios e dificuldades específicas. Entre esses grupos vulneráveis há a população em situação de rua com maior dificuldade de isolamento social, não conseguindo cumprir assim grande parte dessas medidas de prevenção contra a pandemia da COVID-19 (AQUINO EM, et al., 2020; PAULA HCD, et al., 2020).

Belém, por se tratar de uma capital da região Amazônica com características ambientais, sociais econômicas e demográficas variadas, além de limitações no que se refere aos dispositivos de saúde e acesso aos serviços, apresenta desigualdades e fragilidades que foram acentuadas pela Pandemia (PONTE JPX, et al., 2020).

É neste cenário de adversidade, e as múltiplas demandas de saúde advindas da exposição à situação de rua, que se insere o trabalho das Equipes de "Consultório na rua" (eCR). Trata-se de uma estratégia ligada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo uma equipe multiprofissional formada por profissionais de nível superior e médio, como: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social ou terapeuta ocupacional; agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional/professor de educação física ou profissional com formação em arte e educação, divididos em modalidades (COELHO GG, et al., 2020).

Quando iniciou a Pandemia, o Município de Belém possuía apenas uma equipe de Consultório na Rua, ao longo do ano de 2020 pode-se habilitar mais uma equipe. No entanto o cenário de aumento da pobreza e baixo acesso aos serviços de saúde no contexto pandêmico, aprofundou o grande abismo social que tal população vivencia e aumentaram os desafios das equipes de Consultório na Rua para o manejo e atendimento dessas populações (PONTE JPX, et al., 2020; IPEA, 2020).

Dessa forma, considerando o ano de 2020 como o mais desafiador para a intervenção frente a Covid-19, devido às incertezas e lacunas existentes diante de uma nova doença, cabe refletir sobre as ações realizadas junto à esta população para enfrentamento da Pandemia na realidade de uma capital da região amazônica. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar as ações de controle e manejo da COVID-19 na População de Rua em Belém com base nas experiências relatadas pela equipe de Consultório na Rua do Município.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado junto às equipes da estratégia “Consultório na Rua” da Secretaria Municipal de Saúde de Belém que atuaram no manejo da população em situação de rua no ano de 2020. Atualmente, o município possui 3 equipes CR de cobertura territorial, contabilizando cerca de 32 profissionais, e uma coordenação técnico-administrativa. No entanto, apenas 15 profissionais atuaram no CR durante o ano de 2020, destes 8 profissionais participaram da pesquisa. O aspecto de atuação no CR no primeiro ano da pandemia foi o critério de inclusão aplicado para captar os participantes do estudo. Como critério de exclusão foi definido os profissionais que se encontravam afastados por motivo de saúde, férias, etc. no ano de 2020.

As entrevistas ocorreram nos meses de abril a junho de 2022, de forma individual, por meio de um instrumento de coleta semiestruturado, com perguntas abertas e fechadas, que versavam sobre as atividades realizadas pelos profissionais para ações de controle e manejo da COVID-19 na população em situação de rua de Belém. As entrevistas foram realizadas na Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e, a pedido de alguns participantes, por telefone, considerando a incompatibilidade de horário para realização presencial.

A análise de dados se deu por meio da análise de conteúdo de Bardin, nas suas três fases: Pré análise; Exploração do material e; Tratamento dos resultados. Para a exploração do material, em específico a codificação dos dados, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), produzida pelo Software IRaMuTeQ, uma ferramenta de processamento de dados para auxiliar na separação e organização das unidades de registro tornando o processo mais rápido e eficaz (SOUZA MAR, et al., 2018).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata, com número de CAAE 52684221.2.0000.5170, e autorizado pela Secretaria de Saúde de Belém. A coleta de dados seguiu todas as definições da resolução do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o TCLE e as entrevistas foram gravadas com autorização e os entrevistados foram registrados com códigos alfanuméricos (E1, E2, E3... E8).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

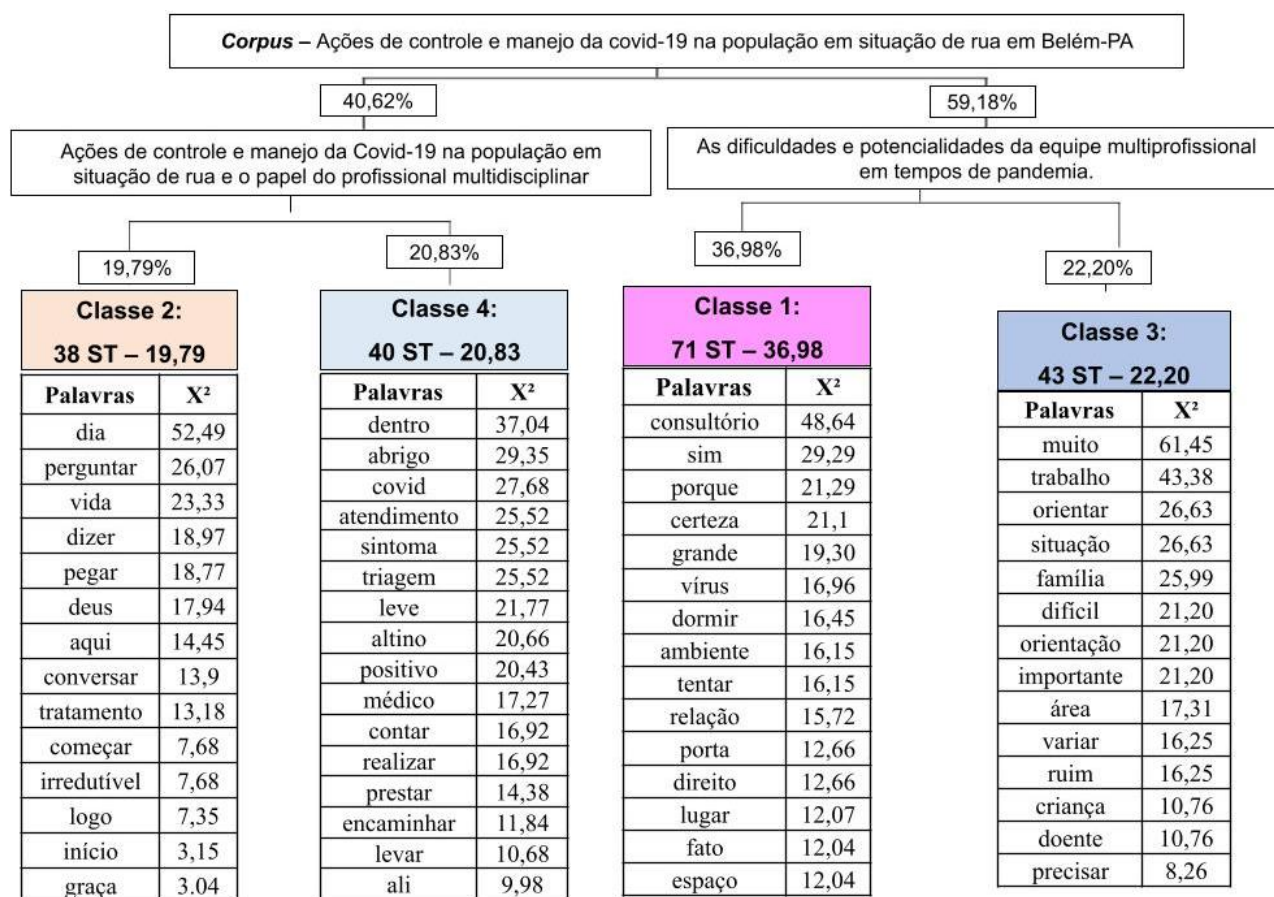
Enquanto caracterização dos profissionais entrevistados, a idade variou entre 26 e 47 anos, com prevalência na idade entre 26 e 30 anos (57,14%). Em relação ao gênero, 5 (57,14%) são do sexo feminino e 3 (42,85) são do sexo masculino. Quanto ao grau de escolaridade, 6 (71,42%) referiram formação técnica e 2 (28,57%) ensino superior completo. Quanto ao regime empregatício 100% dos participantes atuam como contratados temporários da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) e exatamente todos os participantes entrevistados (100%) possuíam 2 anos de atuação dentro da equipe de consultório na rua.

O corpus foi composto por 7 textos, correspondendo ao conjunto de entrevistas realizadas. Identificou-se 260 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 192 ST, perfazendo 73,85%. Emergiram 8.943 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários), sendo 1.602 palavras distintas e 329 com uma única ocorrência.

Os segmentos de texto foram dimensionados e classificados a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o software gerou quatro classes por meio de dendrograma. Aplicando a segunda fase

da análise de conteúdo de Bardin, organizou-se as quatro classes geradas pela CHD em duas categorias, para fins de apresentação dos resultados propriamente ditos e posterior discussão. (**Figura 1**).

**Figura 1** – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* aspectos relacionados às ações de controle e manejo da Covid-19.



A classe quatro está relacionada ao papel da equipe multiprofissional, sendo construída com 40 ST's (20,83%) e apresentando 16 palavras representativas (com maior frequência - f) e com maior força (teste qui-quadrado –  $X^2$ ). As palavras covid (f=11), atendimento (f=9), suporte (f=7) e momento (f=6) demonstram a necessidade de uma equipe multiprofissional para o atendimento à população em situação de rua principal no momento crítico de pandemia vivenciado onde as pessoas em vulnerabilidade precisaram de mais suporte.

*“Tinha saído psicólogo, médico, assistente social e é muito difícil pois precisamos de uma equipe completa para dar uma assistência melhor para eles, porque posso fazer o curativo, o colega dá um documento, tudo em conjunto e eles se sentem mais protegidos, mais seguros com nosso trabalho (...)” (P6)*

As principais ações para a operacionalização de controle e manejo relatadas pelos profissionais nas entrevistas foram: 1) A construção de um Plano de Contingência da COVID-19 para a População em Situação de Rua, que teve início de elaboração em fevereiro de 2020 com base em as discussões e caracterizações epidemiológicas e de vulnerabilidade com relação às projeções de incidência da doença na população em situação de rua; 2) Busca ativa de sintomáticos nas rua da capital, com acompanhamento dos casos leves e encaminhamento para serviços de urgência de casos moderados e grave; 3) Em março de 2020 foi estruturado, em parceria com a Fundação Papa João XXIII de Assistência Social, um espaço de abrigamento, monitoramento e quarentena, no Ginásio Municipal Altino Pimenta, que funcionou durante 6 meses, de maio a outubro, coincidindo com o período de lockdown e de maior disseminação do vírus no município no ano de 2020.

## **Categoria 2 - As dificuldades e potencialidades da equipe multiprofissional em tempos de pandemia**

Essa categoria é formada pela pelas classes um e três que emergiram do *corpus* e abordam as potencialidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais que atuaram na linha de frente com essa população em tempos de pandemia da COVID-19, mais especificamente no primeiro ano.

A classe um está relacionada às dificuldades enfrentadas pela equipe do Consultório na Rua durante a pandemia da COVID-19, sendo construída com 71 ST's (36,98%) e apresentando 17 palavras representativas (com maior frequência - f) e com maior força (teste qui-quadrado –  $X^2$ ). As palavras conseguir (f=14), população (f=11), grande (f=9) e dificuldade (f=6) apontam as dificuldades.

*“A maior dificuldade que tivemos foi com o transporte, esse transporte até a upa ou pronto socorro foi a maior dificuldade (...)” (P3)*

A classe três está relacionada às potencialidades apontadas pela equipe do Consultório na Rua durante o primeiro ano de pandemia da COVID-19, sendo construída com 43 ST's (22,20%) e apresentando 17 palavras representativas (com maior frequência - f) e com maior força (teste qui-quadrado –  $X^2$ ). As palavras importante (f=6), orientação (f=6), família (f=6) e melhorar (f=4) apontam as potencialidades.

*“Se não é o consultório na rua, eles não conseguem um atendimento digno, principalmente em hospitais, em UBS, se eles forem lá por demanda espontânea, dificilmente eles vão querer atendê-los lá. Então através do consultório na rua, eles conseguem um atendimento mais digno (...)” (P5)*

Os principais elementos identificados nas falas dos participantes com relação às dificuldades da equipe multiprofissional no primeiro ano de pandemia estão atrelados ao fluxo na Rede de Atenção à Saúde, principalmente no que se refere a comunicação e acesso aos pontos de assistência hospitalar. Também cabe destacar a dificuldade de suporte para transporte de casos moderados e graves.

Outro elemento de dificuldade apontado nas falas é a integração intersetorial para o atendimento da população em situação de rua, principalmente com relação ao Sistema Universal de Assistência Social para segmento do atendimento às demandas sociais dos usuários. Como potencialidades, os entrevistados ressaltaram a importância das eCR para a efetivação do acesso ao direito à saúde da população em situação de rua e que o trabalho desenvolvido pela equipe no primeiro ano de pandemia possibilitou a ampliação do

número de equipes e profissionais, além de possibilitar o fortalecimento da relação entre outros pontos da rede, principalmente com o estabelecimento de Unidades Básicas de Saúde como pontos de referência e apoio para as eCR. Diante do exposto e das categorias que emergiram dos Resultados, destacam-se pontos importantes para melhor discussão da temática.

### **Planos de contingência específicos**

No contexto da pandemia da COVID-19, a condição da população em situação de rua adquiriu uma relevância crítica. Alguns municípios, conscientes dessa vulnerabilidade agravada, implementaram planos de contingência específicos, um exemplo notável é o Plano Municipal de Contingência Emergencial Intersetorial às Pessoas em Situação de Rua, desenvolvido pela Prefeitura de Montes Claros. Este plano surge como uma resposta direcionada para diminuir os impactos da pandemia nessa parcela da sociedade extremamente vulnerável (FIOCRUZ, 2021; PREFEITURA DE MONTE CLAROS, 2020).

O Ministério da Cidadania, a Secretaria Nacional da Assistência Social, juntamente com a Secretaria Especial do Desenvolvimento Social produziram um Informativo sobre a Nota Técnica SNAS nº 13/2020, que apresenta diretrizes para resguardar indivíduos em situação de rua durante a pandemia da Covid-19, abrangendo igualmente refugiados e migrantes que se encontrem nessa circunstância; vale ressaltar que todas esses planos foram formulados em caráter intersetorial (BRASIL, 2020).

A falta de moradia já significa extrema vulnerabilidade, que é exacerbada durante emergências. A falta de abrigo adequado, o acesso limitado aos serviços de saúde e a escassez de alimentos e água tornam imperativo o planejamento para antecipar e mitigar os impactos adversos (PAULA HCD, et al., 2020).

Os planos de contingência para essa população devem dar prioridade ao acesso a abrigos seguros, cuidados de saúde, alimentos e água potável durante a crise. Estas medidas visam mitigar os riscos para a saúde e proporcionar condições mínimas de dignidade e segurança. Dessa maneira é necessário que esses planos reforcem a proteção dos direitos fundamentais e a dignidade das pessoas em situação de rua, isso inclui o combate à discriminação e a promoção do respeito pelos direitos humanos, garantindo que a assistência seja equitativa e respeitosa (HONORATO BEF e OLIVEIRA ACS, 2020).

Segundo a Fiocruz (2021), a população em situação de rua aumentou durante o período pandêmico, dados da pesquisa apontam que, no município do Rio de Janeiro, 31% dessa população estavam a menos de um ano na rua por motivos relacionados a condições socioeconômicas. Dentre os aspectos apontados, a falta de abrigos nos estados brasileiros para essas pessoas foi um fator muito mencionado pelos pesquisadores, que correlacionaram a incongruência entre a cobrança por medidas profiláticas contra a covid-19 para essa população e a ausência de disponibilidades de estruturas e recursos para realizar-las.

No Pará, abrigos foram providenciados para acomodar Pessoas em Situação de Rua (PSR), onde aproximadamente mil pessoas foram abrigadas, com o intuito de atender a dois grupos principais: aqueles que já viviam nessas condições antes do surto do vírus e aqueles que perderam suas casas devido aos vários impactos socioeconômicos. Em 2021, três abrigos foram estabelecidos em escolas públicas de Belém e foram divididos em funções: Para triagem, isolamento e registro; outro para famílias e mulheres e o terceiro para homens essas instituições educacionais foram adaptadas para servir como locais de acolhimento para essas pessoas desabrigadas (GOVERNO DO PARÁ, 2021).

### **Manejo e controle dos casos**

Em relação a COVID-19, a busca ativa com a PSR, foi elemento fundamental para o controle do cenário epidemiológico na Capital paraense. As eCnR iniciaram essa busca em território belenense com a testagem dos sintomáticos respiratórios e com o rastreio de sinais de agravos e orientações acerca dos sinais e sintomas. Essa estratégia consiste no rastreamento de casos suspeitos ou confirmados de doenças de alta transmissibilidade e de seus contatos, e funciona como um mecanismo de prevenção e controle (SILVEIRA MC e COSTA EA, 2020). Como tratava-se de uma nova doença e pelo desconhecimento das formas de tratamento, o manejo e a experiência das eCnR concentrou-se no controle sintomatológico de acordo com os sintomas apresentados por cada usuário. Apesar dos estudos, é válido ressaltar que a COVID-19 ainda não

possui um tratamento cientificamente comprovado, centralizando a assistência no controle dos sintomas e na prevenção, por meio, da vacinação e através de técnicas sanitárias, sendo os mecanismos comprovados que são capazes de reduzir os números de mortes causados pela doença e diminuir a circulação do vírus (JABLONSKA K, et al., 2021).

Devido a SMS de Belém não possuir um sistema de monitoramento específico, para levantamento de dados acerca da mortalidade entre a PSR causados pela COVID-19, não se tem uma estimativa exata dos óbitos entre essa população decorrentes da síndrome gripal. De acordo com os relatos dos profissionais atuantes na eCnR, foram registrados 2 óbitos nessa população durante o ano de 2020. Em um estudo realizado pela Universidade de São Paulo (USP), por meio do projeto Recovida, constatou-se 96 óbitos entre a PSR na capital Paulista entre março de 2020 a maio de 2021. Fazendo comparações entre uma grande metrópole como São Paulo e a capital paraense, é possível inferir que o impacto da COVID-19 entre essa população pode ser maior, devido às subnotificações e pela falta de um sistema específico que pudesse mensurar com precisão esses dados (MARINO A, et al., 2022).

### **Potencialidades e fragilidades da eCR**

Garantir uma equipe multiprofissional dentro do programa de saúde voltado à populações vulneráveis como a população em situação, é imprescindível para tentar almejar objetivos como quebrar as barreiras da prestação de assistência à saúde para essas pessoas de maneira qualificada, observando suas diferentes necessidades e atuando diante daquilo que se é necessário para garantia do cuidado continuado (ALECRIM TFA, et al., 2022). A população em situação de rua é extremamente vulnerável e carece de diversos fatores que contribuem para que estes pudessem ter uma realidade de vida melhor. O fato de se morar na rua, a falta de alimentos, roupa limpa e estar exposto às adversidades que a vida na rua como a exposição a doenças e uso de substâncias psicoativas faz com que a atenção prestada pela equipe do CR busque estratégias eficientes que visem minimizar os riscos à saúde e atuar diretamente na busca pela mínima condição de saúde digna para essa população (BRITO C, et al., 2020; KOOPMANS FF, et al., 2018).

Cada profissional que compõe a equipe do CR é indispensável e cada um dentro das suas atribuições tem papel fundamental no processo de cuidar dos indivíduos que necessitarem, sendo assim, nenhum profissional dispensável. Esse fato, traz à tona o quão prejudicial para o processo linear do cuidado a falta de algum profissional dentro da equipe, haja vista que, todos tem suas atribuições e a completude da equipe requer da particularidade que cada profissional desempenha para se tornar efetiva em sua máxima objetividade (ENGSTROM EM e TEIXEIRA MB, 2016; SILVA FR, et al., 2014). A problemática de não se ter um profissional diante das condições desta população reflete diretamente no processo do cuidado, principalmente no contexto pandêmico vivenciado, uma vez que a presença de um médico para fins diagnósticos e elaboração de protocolos de tratamento são indispensáveis para a população em situação de rua diante da realidade em questão (BRITO C, et al., 2020).

### **Dificuldades RAS e atenção integral**

Apesar da existência e dos avanços da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), ainda é possível verificar que o acesso integral à saúde por esta população ainda é comprometido. Tal fato, deve-se a resistência de alguns profissionais e serviços de saúde embasados em percepções socioculturais e estigmatizantes em relação a higiene, moradia e hábitos dessa população, tal perspectiva resulta em um fracionamento do princípio da integralidade do SUS (HALLAIS JAS e BARROS NF, 2015). Em um estudo Lira CDG, et al. (2019) ressalta que existe uma fragilidade na percepção da atenção básica e das redes de saúde em garantir o eficácia da assistência à PSR, principalmente no que diz respeito a questões burocráticas como a necessidade de comprovante de moradias e área de cobertura, o que dificulta o acesso devido a essa população não habitar em um território específico, mostrando que a rua não possui um lugar nos serviços de saúde (BRITO C, et al., 2021).

Essa dificuldade de acesso foi constatada pelos profissionais que atuaram durante o primeiro ano de pandemia. Apesar das intermediações das eCnR, a PSR ainda era negligenciada nos serviços de saúde. Parte dessa fragilidade na integração das RAS com o CnR ocorreu devido ao colapso do sistema público de

saúde durante os primeiros anos de pandemia, acentuando ainda mais as fragilidades dessa população que vive marginalizada (FERREIRA CPS, et al., 2016). Além disso, relata-se maus tratos durante o atendimento relacionado a falta de higiene pessoal, uso de roupas consideradas inadequadas no ambiente, entre outros fatores. Sendo assim, o acesso à saúde acontece somente com o auxílio de agentes sociais e profissionais especializados com os do Programa consultório na rua o que torna a assistência restrita à doença e sem continuidade, indicando, dessa maneira, a necessidade de adequações do sistema de saúde às condições de vida e moradia dessa população e não o contrário (LIRA CDG, et al., 2019; PAULA MDS, et al., 2018).

Segundo a Constituição Federal de 1988<sup>(15)</sup> o acesso à saúde é um direito universal e garantido pelo estado; esse serviço precisa estar adequado à necessidade e especificidade das populações do país como: área geográfica, qualidade de serviços, carências sociais, entre outros, o que está assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípios à equidade, integralidade, universalidade, hierarquização e a participação da comunidade (LIRA CDG, et al., 2019; BARBOSA JC, 2018). Apesar disso, evidencia-se a ausência da aplicabilidade de políticas sociais em saúde para essa população onde apenas no ano de 2005, com a Política Nacional de Serviço Social, tornou-se obrigatória a criação de programas para o auxílio da PSR. Somente em 2018 foi implementada a Lei 13.714 que proíbe negar atendimento em saúde da População em situação de rua pelo SUS, onde observa-se que a legislação que garante o acesso e efetividade de saúde à essa população é recente e conseqüentemente, não aplicada de maneira eficaz (LIRA CDG, et al., 2019; BARBOSA JC, 2018; BRASIL, 2018; PAULA MDS, et al., 2018).

## CONCLUSÃO

A vulnerabilidade estrutural e de saúde que as pessoas em situação de rua vivem, reforça a necessidade de políticas públicas que amparem e garantam a dignidade dessas pessoas. Percebe-se a necessidade de ações intersetoriais fortalecidas, uma vez que o desconhecimento acerca das atividades desenvolvidas pelo CnR dificulta a operacionalização do serviço ofertado. Ressalta-se ainda o protagonismo da equipe na prestação de cuidado, acolhimento e na criação de planos de ações a fim de sistematizar o cuidado. A assistência humanizada favorece a criação de vínculo deste usuário com o profissional de saúde, e influencia diretamente na permanência deste no serviço de saúde.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e a Universidade do Estado do Pará pela concessão de bolsas de iniciação científica para dois autores.

## REFERÊNCIAS

1. ALECRIM TFA, et al. Equipes de consultório na rua: relato de experiência de uma enfermeira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: e20220026.
2. AQUINO EM, et al. Social distance measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25: 2423-2446.
3. ARAÚJO IDM. Articulação intersetorial entre a atenção psicossocial e o sistema único de assistência social: o cuidado ofertado à população em situação de rua em Franco da Rocha. *Dissertação (Especialização em Saúde Coletiva) - Secretaria do Estado de São Paulo, São Paulo, 2022; 84.*
4. BAGGETT TP, et al. Prevalência da infecção por SARS-CoV-2 em residentes de um grande abrigo para sem-teto em Boston. *JAMA*, 2020; 323(21): 2191-2192.
5. BARBOSA JC. Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados. *Dissertação (Mestrado em Economia) - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2018; 120.*
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em: 5 de abril de 2021.
7. BRASIL. Lei nº 13.714, de 24 de agosto de 2018. Dispõe sobre a responsabilidade de normatizar e padronizar a identidade visual do Sistema Único de Assistência Social e para assegurar o acesso das famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal à atenção integral à saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2018 ago. 27. Seção 1. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13714.htm). Acessado em: 10 de abril de 2021.



8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. 2012. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual\\_cuidado\\_populacao\\_rua.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_rua.pdf/view). Acessado em: 5 de abril de 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 59 01.02.2021 - Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasi.pdf/view>. Acessado em: 5 de abril de 2021.
10. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009; 1.
11. BRITO C, et al. Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 1.
12. BRITO, C, et al. Modo de vida da população em situação de rua como potencializador do cuidado de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74.
13. CARDOSO, AC, et al. Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2018; 26.
14. COELHO GG, et al. A efetividade do consultório na rua mediante o atendimento com a população em situação de rua. *Revista FAROL*, 2020; 1.
15. ENGSTROM EM e TEIXEIRA MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21: 1839-1848.
16. FERREIRA CPS e ROZENDO CA. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública*, 2016; 32(8): e00070515.
17. FONTELLES MJ, et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev. para. med.*, 2009; 1.
18. FUCHS JD, et. al. Assessment of a Hotel-Based COVID-19 Isolation and Quarantine Strategy for Persons Experiencing Homelessness. *JAMA network open*, 2021; 1.
19. HALLAIS JAS e BARROS NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad. Saúde Pública*, 2015; 31(7): 1497-1504.
20. HONORATO BEF e OLIVEIRA ACS. População em situação de rua e COVID-19. *Rev. Adm. Pública*, 2020; 1.
21. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Texto para discussão nº 2246. 2016; 1.
22. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). População em Situação de Rua em tempos de Pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. [Internet]. 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT\\_74\\_Diest\\_Disoc\\_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10078/1/NT_74_Diest_Disoc_Populacao%20em%20Situacao%20de%20Rua%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf). Acessado em: 4 de abril de 2021.
23. JABLŃSKA K, et al. The real-life impact of vaccination on Covid19 mortality in Europe and Israel. *Public Health*, 2021; 14.
24. KOOPMANS, FF, et al. O viver na rua: Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72: 211-220.
25. LIRA CDG, et al. O acesso da população em situação de rua é um direito negado? *Rev. Min. Enferm.*, 2019; 20.
26. MARINO A, et al. A invisibilidade da população de rua e de suas mortes por COVID-19 parece ter sido uma escolha. *Labcidade-USP. on-line*, 2022; 1.
27. NATALINO MA. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Brasília: Ipea, 2020; 1.
28. PAULA, HC de, et al. Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73.
29. PAULA MDS e LAURA CMF. População em situação de rua: seus (des) encontros com a saúde, construção de visibilidades, protagonismo e possibilidades de garantia de direitos sociais. In *Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. La Habana*, 2018; 1.
30. PONTE JPX, et al. Região Metropolitana de Belém: territórios precários, condições de infraestrutura, moradia e a COVID-19. In: RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz (org.). *As Metrôpoles e a Covid-19: Dossiê Nacional*. Rio de Janeiro: Observatório das Metrôpoles, 2020; 37-39.
31. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA). Governo do Estado do Pará. Painel Coronavírus no Estado do Pará. Brasil, 2023; 2.
32. SICARI AA e ZANELLA AV. Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. *Psicologia: ciência e profissão*, 2018; 74.
33. SILVA FP da, et al. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30: 805-814.
34. SILVEIRA MC e COSTA EA. Comunicação breve: Busca ativa ou testagem em massa? *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, 2020; 9(4).
35. SOUSA JR e SANTOS SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 2020; 10(2): 1396-1416.
36. SOUZA MAR, et al. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*, 2018; 1.