

Ronaldo Bordin
Guilherme Dornelas Camara
(Organizadores)

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 4)

Editora Evangraf
Porto Alegre, 2022

© 2022, dos autores

Produção Gráfica e Impressão: Editora Evangraf

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE
Atividade conjunta da Escola de Administração e da Faculdade de Medicina/
UFRGS.

Coordenador: Ronaldo Bordin

Corpo docente: Claunara Schilling Mendonça, Fernando Dias Lopes, Guilherme Dornelas Camara, Maria Ceci Araújo Misoczky, Paul Douglas Fisher, Paulo Antônio Barros Oliveira, Paulo Ricardo Zilio Abdala, Mellina da Silva Terres, Rafael Kunter Flores, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Roger dos Santos Rosa, Ronaldo Bordin e Takeyoshi Imasato.

Tutores de orientação a distância: Bruna Hentges, Bruno Silva Kauss (coordenador), Bruna Campos De Cesaro, Camila Guaranha, Liara Saldanha Brites e Pamela Ferreira Todendi.

Secretaria do curso: Fernanda Bordignon Soares.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão em saúde no Rio Grande do Sul : casos, análises e práticas
(volume 4) / Ronaldo Bordin, Guilherme Dornelas Camara
(organizadores). – Porto Alegre : Evangraf, 2022.
200 p. : il.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5699-165-8

1. Gestão em Saúde - Rio Grande do Sul. 2. Atenção primária em saúde. 3. Telemedicina. 4. Tecnologia. 5. Epidemiologia - Serviços de saúde. 6. Violência. 7. Saúde pública. 8. COVID-19. I. Bordin, Ronaldo. II. Camara, Guilherme Dornelas.

CDU 614:658(816.5)

(Bibliotecária responsável: Sabrina Leal Araujo – CRB 8/10213)

ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PORTO ALEGRE À SAÚDE

NATÁLIA BORGES MARTINS
GUILHERME DORNELAS CAMARA

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS conceitua o direito humano à saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades” (SEGRE; FERRAZ, 1997). No Brasil, a saúde é um direito social garantido pela Constituição Federal, além de estar integrado a ações de garantia à Seguridade Social (BRASIL, 1988). Desta forma, o Governo deve garantir, através do Sistema Único de Saúde, o acesso à saúde a toda população.

Apesar disso, alguns determinantes sociais acabam estreitando ou dificultando o acesso de grupos em vulnerabilidade social, como é o caso da população em situação de rua (BUSS; FILHO, 2007). Segundo o IPEA (2015), em um estudo realizado em 2015, há mais de 100 mil pessoas em situação de rua no país. Este grupo populacional é definido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2009, p.35) como:

Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios, etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas, etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar

É importante destacar que a criação de políticas e programas para este público resulta da aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, à qual deu espaço para inclusão e obrigatoriedade para formulação de programas e assistência à PSR em sua alteração duas décadas após

a Constituição Federal, pela lei 11.258 de 2005. Dessa forma, diversos movimentos acontecem em prol da assistência e saúde essa população, dentre as quais o surgimento da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua em 2008 (KLAUMANN, 2016).

A fim de garantir o direito a saúde da população em situação de rua no país, foi instituído em 2008 a Política Nacional Para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2008), em conjunto com outros documentos institucionais sobre o tema. Esta diretriz foi desenvolvida após o Massacre da Sé, onde oito pessoas em situação de rua foram abruptamente assassinados na Praça da Sé, local de moradia temporária, em São Paulo no ano de 2004.

A Política Nacional para População de Rua (PNPR), estabelecida pelo foi estabelecida no decreto nº 7.053 de 2009, e trouxe como objetivos “assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde...” e “criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços” (BRASIL, 2009). Percebe-se, então, que há a garantia do direito à saúde aos indivíduos em situação de rua, pelo menos na teoria, através de políticas e documentos oficiais (BRASIL, 2009).

Apesar disso, a população em situação de rua acaba não tendo a compreensão dos determinantes sociais e o processo de saúde/doença que a acomete (PAIVA; LIRA *et al.*, 2016). Essa falta de compreensão representa exclusão deste grupo social no direito de ser e pertencer à sociedade, bem como falha de políticas públicas que reinserem a população em situação de rua nos seus direitos sociais. Não compreender o estado de saúde e doença dificulta e limita o indivíduo a acessar serviços de saúde.

Ainda, uma pesquisa mostrou que há diversos aspectos relacionados a vivência da rua que contribuem para o processo de adoecimento, como a violência física, sexual e moral (VALLE; FARAH; JUNIOR, 2020). Além da saúde física estar comprometida, a saúde mental precisa ser urgentemente trabalhada nesta população (FAZEL; GEDDES, KUSHED, 2014).

Além desses aspectos já presentes na insegurança da saúde na realidade da população em situação de rua, em 2020, a pandemia do Coronavírus intensificou esse contexto de desigualdade. Nessa perspectiva,

Honorato e Oliveira (2020) realizaram um estudo para propor sugestões práticas para atuar no atendimento à população em situação de rua diante da pandemia. Dentre essas sugestões, foram pensadas em categorias como: prevenção, intervenção por parte dos municípios, conscientização, melhoria da infraestrutura e estratégias voltadas aos profissionais que lidam com essa população. Ou seja, há protocolos e documentos que objetivam acolher a PSR baseado na humanização, como deve ser feito em toda população.

A recomendação básica da Organização Mundial da Saúde para evitar o contágio pelo Coronavírus era ficar em casa e higienizar as mãos (OMS, 2020). No entanto, nenhuma dessas alternativas eram opções para a população em situação de rua. Miranda (2014) demonstrou que pessoas em situação de rua sofrem obstáculos para acessar à saúde, pois em alguns protocolos precisam de acompanhamento, não possuem registro no sistema de saúde, além de ter observado uma não capacitação dos profissionais de saúde para atender a população em situação de rua. Este resultado corrobora a pesquisa da autora Fumian (2013) que traz que os indivíduos em situação de rua da Lapa no Rio de Janeiro nunca participaram de ações de prevenção de saúde. A autora, conclui em seu estudo, que apesar de haver avanços na promoção de saúde da população pela Política Nacional da População em situação de Rua, ainda há escassez no atendimento e violação deste direito.

Considerando o exposto, este capítulo visa responder à seguinte pergunta: como o a literatura especializada trata o tema do acesso à saúde da população em situação de rua, em especial a de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul (RS)? Para responder à mesma, foi realizada busca de literatura da base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), para encontrar trabalhos que embasaram a revisão narrativa aqui realizada. Os descritores e a sintaxe empregados na busca foram “saúde” AND “população em situação de rua” AND “Brazil” AND “acesso”, sem limite temporal ou idioma, encerrando a busca em 2021. De forma complementar, para potencializar os achados nos trabalhos, foi realizada busca em sites oficiais da Prefeitura de Porto Alegre a fim de identificar os serviços ofertados à População em Situação de Rua.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (PSR) EM PORTO ALEGRE

Em 2011, foi feito um cadastro das pessoas em situação de rua em Porto Alegre, contabilizando 1.347 pessoas adultas. Segundo o retrato censitário da população adulta em situação de rua de Porto Alegre, os principais problemas de saúde encontrados na população foram questões relacionadas à dependência química/álcool, problemas de saúde bucal, dores no corpo, problemas de saúde mental (SCHUCH *et al.*, 2012).

O número de indivíduos em situação de rua na cidade de Porto Alegre, em 2021, não é conhecido. Os últimos dados divulgados pela Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), apontaram mais de 2 mil pessoas vivendo nas ruas. Número que revela a importância de políticas públicas de acessibilidade e inclusão e execução real destas para com este grupo (FASC, 2017).

No ano de 2017, o Centro de Assessoria Multiprofissional (CAMP) lançou o Mapeamento da população em situação de rua na região metropolitana de Porto Alegre. Foram realizadas 611 entrevistas em Porto Alegre e regiões metropolitanas, sendo 441 entrevistas apenas na capital gaúcha. Com estes dados, pode-se analisar o perfil geral dessa população, qual seja: média da idade entre 30 a 44 anos; gênero masculino (83,8%); etnia branca (45,7%), negra (26,7%) e parda (25,2%); sem companheira(o) (72%) ou filhos (38%); e, escolaridade de ensino fundamental incompleto (55,2%). Os principais motivos para a ida às ruas uso de Drogas e alcoolismo, conflitos ou violência na família, separação, desemprego, morte de algum familiar, não ter vínculo familiar, perda de moradia, dentre outros. Além disso, quando investigado sobre a permanência na rua, verificou-se que há pouca eficácia da política de locais institucionalizados para dormir (GEHLEN; SCHUCH, 2017).

Além disso, mais de 80% da população entrevistada não possuía acesso a comunicação, como telefone ou e-mail. Dentre as principais ocupações/atividades desta população, está a construção civil (14,7%), limpeza e serviços gerais (8,7%), vendedor ambulante (7,9%), catador (7,4%), serviços de alimentação (5,9%), dentre outras profissões e 34,5% não possui nenhuma

ocupação. Enquanto renda pessoal, 30% têm até meio salário mínimo, 19% de meio até um salário mínimo e mais de 32% não possui nenhuma renda. Outro dado muito relevante da pesquisa é o fato de 85,6% dos entrevistados não receberem nenhum benefício (CAMP, 2017).

Dentro deste contexto, é necessário relatar que em Porto Alegre a população em situação de rua há vínculos econômicos diferenciados como o Jornal Boca de Rua, Movimento Nacional da População em situação de rua (MNPR) e a Amada Massa. O Jornal Boca de Rua e Amada Massa tem como objetivo a comercialização de seus produtos para gerar renda a esta população, sendo o primeiro instrumento de vínculo e comunicação sobre o cotidiano e o Segundo a produção de pães. Já o MNPR visa ao movimento político e defesa dos direitos deste grupo social. Esses vínculos apresentados estabelecem o reconhecimento das relações sociais, relações de trabalho e relações intrapessoais e interpessoais, para além do assistencialismo e caridade (DORNELAS CAMARA; BRETAS; DAKPOGAN, 2020)

A PRECARIIDADE DO ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA À SAÚDE

A população em situação de rua, por viver em condições de insegurança e até mesmo violência, acaba precisando acessar os serviços de saúde como a emergência (CERVIERI *et al.*, 2019). Na pesquisa de Cervieri e colaboradores (2019), foram entrevistados 11 participantes em situação de rua que utilizava o CREAS em um município de Mato Grosso do Sul e foram listados, como principais motivos para procurar serviços de saúde, lesões, agressão física e dores crônicas. Apesar de alguns participantes relatarem que, quando atendidos pelos profissionais de saúde, foram bem assistidos, muitos contam que o serviço prestado foi desumano, com preconceito, julgamentos e discriminação, o que viola a humanização e intensifica as desigualdades sociais.

Segundo Schervinsk *et al.* (2017), um dos principais motivos de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua é a questão relacionado com drogas e/ou alcoolismo. Em Minas Gerais, o estudo de Valle e Farah (2020) também revelou que os motivos para acessar ao serviço de saúde eram consequências de vivenciar a situação de rua, além da potencialização do doenças pré-existentes, como a tuberculose. Ademais, os serviços

de saúde acessados são prioritariamente urgência e emergência, não tendo acesso a serviço de entrada no Sistema único de Saúde (SUS), a atenção básica. Dessa forma, a promoção de saúde é omitida nesta população (VALLE; FARAH, 2020).

Há diversas dificuldades enfrentadas pela população em situação de rua na sua rotina que impacta diretamente na saúde. Dentre as principais estão aquelas relacionadas às necessidades básicas como a fome, sede, falta de higiene e banheiro. Além dessas dificuldades, há outras relacionadas com o preconceito, discriminação, violência física e sexual, trabalho informal precário, além das doenças crônicas já existentes e o medo de “passar mal” e não ser atendido (VALLE; FARAH; JUNIOR, 2020). É importante destacar que todas essas dificuldades potencializam problemas de saúde mental, os quais não são tratados de forma adequada nos serviços de saúde respectivos por falta de capacitação e estratégias para lidar com esta população. (BORYSOW; FURTADO, 2013). Isso corrobora o não acesso à saúde em condições humanas.

A condição socioeconômica impacta diretamente na saúde e na doença da população. O discurso muitas vezes utilizado por profissionais da saúde no qual a construção da saúde do indivíduo depende unicamente da vontade deste é falso. Os determinantes sociais em saúde explicam que fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, conforme Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Além disso, é importante destacar que os DSS são importantes para apoiar a implementação de políticas e intervenções que visam à diminuição das iniquidades relacionadas à estratificação social (BUSS; FILHO, 2007). Com isso, evidencia-se que o acesso à saúde pela população em situação de rua é determinado pelas condições vivenciadas, e que as motivações e barreiras só existem por esta situação.

O ACESSO AOS SERVIÇOS EM PORTO ALEGRE

Dentre as ações relacionadas à saúde, estão o acesso à alimentação e cuidados com higiene, por exemplo. Um estudo realizado em Porto Alegre em 2017 em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS) e Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), identificou que o acesso à alimentação, de forma geral, se dá por meio dos restaurantes populares e trabalhos voluntariados (GEHLEN *et al.*, 2017).

Segundo o site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, há quatro Restaurantes Populares, chamados de Pratos Alegres, distribuídos pela capital. Cada restaurante serve 700 refeições, totalizando 2.800 refeições para população em situação de rua, idosos vulneráveis e famílias em pobreza e extrema pobreza, sendo o atendimento realizado em dias úteis. Apesar deste serviço, percebe-se que há falta de locais para que toda a população em situação de rua possa utilizá-lo posto que esta população está em diferentes bairros de Porto Alegre e vem crescendo cada vez mais (GEHLEN *et al.*, 2017). Além disso, o acesso à alimentação se dá principalmente por meio de projetos sociais que cresceram com a pandemia, além de doações de restaurantes particulares ou cidadãos. Ademais se verifica que o acesso à comida também pode acontecer pela própria renda adquirida por meio do trabalho ou ações mais inseguras como prostituição (MARTINS; REIDEL, 2021).

Quanto aos serviços de saúde, há o Consultório de rua que, conforme o site da prefeitura de Porto Alegre, tem como objetivo prestar atendimento à população em situação de rua com abordagem na rua e em duas sedes, sendo uma vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Centro de Saúde Santa Marta. As etapas deste serviço de saúde são: atendimento médico e de enfermagem; atendimento de condições de saúde; verificação de adesão aos tratamentos e curativos. Esse serviço visa a ampliação do acesso à rede de atenção básica desta população que tem o acesso limitado. Ademais, o Consultório de Rua tem três planos principais de atuação: a rua, a sede / unidade de referência, e as redes institucionais (VARGAS; MACE-RATA, 2018).

Os Consultórios de Rua integram a Rede de Atenção Básica e visa o acolhimento de demandas diversas relacionadas à saúde, tanto na promoção quanto no tratamento, acolhendo também complicações advindas de problemas psicossocial, álcool e drogas (HALLAIS; NELSON, 2015). Dentro desse contexto, as equipes do Consultório de rua devem ter como profissionais: Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Cirurgião Dentista e Terapeu-

ta Ocupacional (BRASIL,2021). Isso revela o caráter multidisciplinar das equipes de rua no cuidado à saúde.

Outro programa de atendimento à população em situação de rua é o PopRua, de iniciativa do Governo Estadual do Rio Grande do Sul, que tem como objetivo prover necessidades mais básicas como alimentação, testes de COVID 19, pernoite, banho e materiais de higiene pessoal.

É importante destacar que a Nota Informativa nº 10 de 2017, emitida pela Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde, traz a desburocratização para acessar aos serviços de saúde quanto a demandas relacionadas a Infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS e/ou Hepatites Virais. Na Nota, o acesso à testagem rápida, imunização, exames, tratamento e medicação será realizado mediante a apresentação de documento de identificação com foto ou Cartão Nacional de Saúde. No entanto, caso o indivíduo não obtenha esses documentos, estes serão confeccionados simultaneamente ao atendimento à saúde uma vez que a Nota revela que a ausência de documentos não pode caracterizar barreira de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Como a saúde tem um conceito amplo, todos os equipamentos públicos que ofertam serviços para grupos em situação de vulnerabilidade são essenciais. Assim, a FASC organiza os serviços de Assistência Social em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade) os quais têm como objetivo precípuo a garantia dos direitos.

Para melhor entender os serviços, propõe-se dividir os equipamentos de acesso aos serviços em duas formas: formas *relacionadas diretamente* à saúde e formas *relacionadas indiretamente* à saúde. São considerados serviços relacionados diretamente à saúde aqueles em que o objetivo principal é o tratamento ou recuperação de algum problema relacionado ao processo saúde-doença. Os serviços relacionados indiretamente à saúde são aqueles visam a o fortalecimento de vínculos, desenvolvimento de trabalho, locais para alojamento e alimentação.

Dentre os serviços relacionados de forma indireta com a saúde, a Proteção Social básica, conforme definido no site da Prefeitura de Porto Alegre, objetiva “a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e

comunitários”. “Além de prestar atendimento e acompanhamento socioassistencial a indivíduos em situação de vulnerabilidade social decorrente da fragilização de vínculos familiares, da pobreza, ausência de renda e acesso precário ou nulo aos serviços públicos”.

Dentro deste segmento, está o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma unidade pública que atua como principal porta de entrada para o Sistema Único de Assistência Social. Dentro do CRAS há o serviço de Convivência e Fortalecimento, com ênfase na população em situação de rua. Neste espaço de convivência há o desenvolvimento de trabalhos focados na possibilidade de transição da situação de rua. Apesar de não haver serviço especializado em saúde, o CRAS contribui para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos usuários deste serviço.

Já na proteção social especializada há os serviços de média complexidade e alta complexidade. Os serviços de média complexidade prestam serviços de acompanhamento socioassistencial às famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação dos direitos por decorrência de violência física / psicológica / sexual, maus tratos, situação de rua e mendicância, dentre outras. Para executar esse serviço há o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que realiza a abordagem social, proteção e atendimento especializado e Centro Pop especializado em pessoas em situação de rua.

A abordagem social aspira à identificação nos territórios as situações de rua, realizando a articulação e inserção deste indivíduo na rede e acesso a políticas públicas. O serviço de Proteção e atendimento especializado acompanha e orienta os indivíduos em situação de violação de direitos encaminhados pela rede. Já o Centro Pop promove atendimento social com uma equipe multidisciplinar para todas as faixas etárias durante o período do dia e propondo aos usuários alternativas de enfrentamento à situação de rua e encaminhamento junto a rede de serviços de Porto Alegre (texto site Prefeitura de Porto Alegre - FASC). Além disso, o Centro Pop disponibiliza diferentes recursos como alimentação, banho e lavagem de roupas. Os albergues funcionam apenas na noite para alojamento. É necessário destacar que há deficiência de recursos nos serviços de saúde e logo, deficiência do acesso aos serviços de saúde (SCHUCH *et al.*, 2017).

Esses serviços de saúde são frutos de uma democratização da Constituição Federal e luta de Movimentos Nacionais da População em Situação de Rua que fortificam a luta destes indivíduos em busca de seus direitos. Além disso, é importante que haja o exercício do controle e participação social para melhorar as políticas e suas execuções nos serviços (BRASIL, 2014)

No início da pandemia de Covid-19, a sociedade civil, por meio de projetos sociais envolvidos na causa, se reuniu para discutir ações urgentes relativas à saúde física e mental para elaboração do Plano de Contingenciamento da Pandemia do Coronavírus para PSR. Dentre as ações estão a disponibilidade de torneiras em escolas, igrejas e/ou outros espaços públicos, acesso a banheiros públicos, disponibilização de testes para população de rua e locais para permanência desta, além da ampliação de locais para alimentação (PORTO ALEGRE, 2020).

No Plano de Contingência do COVID -19 de Porto Alegre para a população em geral, há como adição de serviço de saúde a “entrega do Centro de Acolhimento e Isolamento Social (Cais), para abrigagem de população em situação de rua e a pessoas com COVID-19 sem condições adequadas de distanciamento social”. No entanto, no Plano de Contingência Nacional e Estadual do Rio Grande do Sul, não há ações específicas para população em situação de rua. É importante destacar que no Plano Emergencial de Proteção Social não incluía a população em situação de rua dentre os grupos em situação de vulnerabilidade (PORTO ALEGRE, 2020).

Alguns trabalhos propuseram sugestões práticas para atuação no atendimento à população em situação de rua frente a pandemia no Brasil, entre as quais: estratégias de prevenção como distribuição de produtos de higiene e máscaras; estratégias de intervenção como encaminhar a PSR que esteja com suspeição de COVID-19 para unidades; estratégias de conscientização como orientar sobre a doença; estratégias de infraestrutura como instalação de pias e recursos para aluguel e estratégias para os trabalhadores para orientar como realizar o contato direto com a PSR (HONORATO; OLIVEIRA, 2020). Essas ações propostas devem ser ajustadas conforme a realidade cada município, porém, em Porto Alegre, não foram divulgadas as ações realizadas para este público, ainda que a campanha de vacinação contra o COVID-19 tenha previsto 3 mil doses para esta população (PORTO ALEGRE, 2021).

CONCLUSÃO

O acesso à saúde pela população em situação de rua é limitado pela condição de rua que vivencia. Nessa perspectiva, esse contexto acaba impactando ainda mais na saúde deste grupo social, induzindo a barreiras de acesso bem como a motivações de acesso existentes pela condição de rua. O acesso à saúde da população em situação de rua no município de Porto Alegre se dá pelos serviços ofertados pela Prefeitura, através da FASC, relacionados direta ou indiretamente com a saúde da PSR. Esses serviços estão organizados de forma a atender a população através do consultório de rua e proteção social básica e especializada. No entanto, não há recursos suficientes para que estes serviços alcancem toda a PSR, o que implica na presença da sociedade civil nas ações para esta população através dos projetos sociais.

Dentro desta perspectiva, o cenário da população em situação de rua existe pela desigualdade social, desemprego dentre outras razões. Assim, é fundamental e emergente que a sociedade e o Governo trabalhem para garantia dos direitos e prevenção desta situação, além da ressocialização do indivíduo que se encontra neste contexto. Também é necessário que dentro dos equipamentos públicos se capacite os profissionais para trabalharem com este público, a fim de inexistir violências institucionais e, assim, maior respeito, dignidade e adesão.

É importante que haja estudos para verificar como se dá o acesso à saúde pela perspectiva da população em situação de rua, além de identificar as motivações e barreiras desta população que vivencia as ruas do Município de Porto Alegre, bem como o olhar sobre os serviços e contribuições de melhorias destes. A pandemia intensificou a desigualdade social que escancarou a permanência de violações de direitos sociais e humanos. Assim, a população em situação de rua, durante a pandemia, experienciou um cenário sanitário mais inseguro, uma vez que os investimentos necessários para implementação de ações para o combate ao COVID -19 não foram suficientes para contemplar toda a população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Nota informativa conjunta nº10, de 2017 – DIAHV/SVS/MS e DAB/SAS/MS. Brasília, 07 de fevereiro de 2017. Disponível em <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201704/11084950-ni-10-svs-e-sas-acesso-pop-rua-pdf-18828.pdf>>

BRASIL. República Federativa do Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. República Federativa do Brasil. A Política Nacional para a População em Situação de Rua. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, maio, 2008. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/acoes_afirmativas/inclusaooutros/aa_diversos/Pol.Nacional-Morad.Rua.pdf.

BRASIL. Saúde da População em situação de rua: um direito humano. Brasília, 2014. Disponível em <https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf>

BUSS P.M.; FILHO, A.,P. A saúde e seus determinantes sociais. Revista Saúde Coletiva, v.7, n.1, p.77-93, Rio de Janeiro, 2007.

CAMP. Mapeamento da População em Situação de Rua: Região Metropolitana de Porto Alegre [2017]. Disponível em: <http://camp.org.br/files/2017/12/Mapeamento-da-Popula%C3%A7%C3%A3o-em-Situa%C3%A7%C3%A3o-de-Rua-FINAL.pdf>.

DORNELAS CAMARA, G.; CHAFIM B.A.; DAKPOGAN, A.S Vínculos estabelecidos por pessoas em situação de rua em iniciativas econômicas de Porto Alegre, Brasil. Psicoperspectivas, v.19, n.2, p.1-12, 2020.

MiranHALLAIS J. A. S; BARROS, N.F. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Caderno Saúde Pública v. 21, n.7, p.1497-1504, 2015.

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

KLAUMANN, A. R. Moradores de rua - um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no brasil: a realidade do Centro POP de Rio do Sul/SC. Trabalho de conclusão de curso (especialização em Educação, Diversidade e Redes de Proteção Social) - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Rio do sul, 2016.

MARTINS, B. N.; REIDEL, T. O acesso à alimentação da população em situação de rua de Porto Alegre: uma desigualdade intensificada pela pandemia. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde Pública UFRGS, Porto Alegre, 2021.

MIRANDA, F.A. Direito à saúde da população em situação de rua Salvador. Dissertação apresentada ao Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2014.

PAIVA, I.K.S; LIRA, C.D.; *et al.* Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. Revista Ciências e Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

PORTO ALEGRE. Documento elaborado para as autoridades quanto ao Plano de Contingenciamento da Pandemia do Coronavírus para População em Situação de Rua. 2020. Disponível em <[http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/planoparapsr_190320.pdf_\(1\).pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/planoparapsr_190320.pdf_(1).pdf)>

PORTO ALEGRE. Plano Emergencial de Proteção Social – COVID 19. Prefeitura de Porto Alegre, 2020. Disponível em <<https://prefeitura.poa.br/protECAo-social>>

SEGRE M.; FERRAZ F.C. O conceito de saúde. Revista de Saúde Pública, v.31, n.5, p.538-542, 1997.

SCHUCH, P. A Legibilidade como Gestão e Inscrição Política de Populações: notas etnográficas sobre a política para pessoas em situação de rua no Brasil, Porto Alegre, 2015.

VALLE, F.A.A.L; FARAH, B. F.; JUNIOR, N.V. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. Revista Saúde Debate, v.44, n.124, p.182-192, 2020.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. Revista Panamericana Salud Publica, v.42: e170, 2018.