



PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA PANDEMIA

Gilson Fernandes da Silva*

Mestre. Enfermeiro. Gerente da Escola de Saúde Pública Municipal e Coordenador e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Cascavel/Paraná/Brasil.
Pesquisador sobre Educação Permanente em Saúde e Políticas Públicas de Saúde.

Link para o Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9188478827893387>

E-mail: gilson_enfermeiro@hotmail.com

Eliane Terezinha Giacomelli **

Mestranda. Psicóloga. Gerente da Divisão de Saúde Mental em Cascavel/Paraná/Brasil.
Pesquisadora sobre Dependência Química e Moradores em Situação de Rua.

Link para o Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1143180512166317>

E-mail: elianetg@hotmail.com

Terezinha Aparecida Campos***

Mestra. Enfermeira no Programa de Atendimento Residencial da Secretaria Municipal de Saúde e Professora no Centro Estadual de Educação Profissional Pedro Boaretto Neto/CEEP em Cascavel/Paraná/Brasil.
Pesquisadora sobre a relação do adoecimento e trabalho docente.

Link para o Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9916559966603008>

E-mail: tcamposzto@hotmail.com

Irlte Aparecida Fabris Davantel****

Assistente Social. Coordenadora do Programa Consultório na Rua em Cascavel/Paraná/Brasil.

E-mail: irleteafd@hotmail.com

Tânia Maria Rechia Schroeder*****

Doutora. Professora Associada da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Unioeste, no curso de Pedagogia e no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) em Cascavel/PR/Brasil.
Pesquisadora na área de Sociologia da Educação.

Link para o Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5605834926513023>

E-mail: tania.rechia@hotmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Gilson Fernandes da Silva, Eliane Terezinha Giacomelli, Terezinha Aparecida Campos, Irlte Aparecida Fabris Davantel y Tânia Maria Rechia Schroeder (2020): "Pessoas em situação de Rua: estratégias adotadas na pandemia", Revista Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo, ISSN: 1989-4155 (octubre 2020). En línea: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/10/rua-pandemia.html>

Resumo

Com o aumento da população em situação e ponderando o espaço da rua como local de moradia temporária ou definitiva, ressalta-se que a assistência à saúde, realizada pelas Equipes de Consultório na Rua (eCR), extrapola os ambientes no sentido convencional de domicílio, como espaço organizado, delimitado e controlado, pois, para essa população, a rua é a sua casa, assim, é nesse contexto que os profissionais precisam atendê-los. Isso posto, este artigo tem como objetivo relatar a experiência da eCR do município de Cascavel/PR/Brasil sobre as ações desenvolvidas nos atendimentos às pessoas em situação de rua, durante o período de pandemia da COVID-19. Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Com a chegada da pandemia e considerando as

determinações das autoridades de saúde para evitar aglomerações de pessoas e manter o distanciamento social, a eCR adotou novos fluxos para efetivar continuidade ao atendimento das pessoas em situação de rua. Assim, as estratégias adotadas no início da pandemia possibilitaram a continuidade dos atendimentos às pessoas em situação de rua, sem colocar em risco os profissionais de saúde, a fim de minimizar os impactos à vida dessa população, pois, com a adoção dessas medidas emergenciais, constatou-se que o número de pessoas aglomeradas, em certos espaços da rua, diminuiu, uma vez que a maioria dessas pessoas, com ajuda de órgãos vinculados aos Serviços da Assistência Social, foi recolhida em locais fixos para serem atendidos.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua, COVID-19, Assistência à Saúde.

PERSONAS EN SITUACION DE CALLE: ESTRATEGIAS ADOPTADAS EN LA PANDEMIA

Resumen

Con el aumento de la población en situación y considerando el espacio de la calle como lugar de residencia temporal o permanente, se destaca que la atención de la salud prestados por Equipos de Clínica en la Calle (eCR) va más allá del sentido convencional de los entornos domésticos, como un espacio organizado, delimitado y controlado, porque para esta población la calle es su hogar, por lo que es en este contexto en el que los profesionales deben atenderlo. Dicho esto, este artículo tiene como objetivo reportar la experiencia del eCR en el municipio de Cascavel/PR/Brasil sobre las acciones desarrolladas en la atención a las personas en las calles, durante el período pandémico del COVID-19. Es un estudio descriptivo, retrospectivo con enfoque cualitativo, tipo informe de experiencia. Con la llegada de la pandemia y considerando las determinaciones de las autoridades sanitarias de evitar aglomeraciones y mantener la distancia social, eCR adoptó nuevos flujos para efectuar la continuidad asistencia a las personas sin hogar. Así, las estrategias adoptadas al inicio de la pandemia permitieron la continuidad de la atención a la población sin hogar, sin poner en riesgo a los profesionales de la salud, con el fin de minimizar los impactos en la vida de esta población, ya que, con la adopción de estas medidas de emergencia, Se constató que el número de personas aglomeradas, en determinados espacios de la calle disminuyó, ya que la mayoría de estas personas, con la ayuda de agencias vinculadas a los Servicios de Asistencia Social, fueron recogidas en ubicaciones fijas para ser asistido.

Palabras clave: Personas en Situacion de Calle, COVID-19, Cuidado de la Salud.

PEOPLE IN A STREET SITUATION: STRATEGIES ADOPTED IN PANDEMIC

Abstract

With the increase of the population in situation and considering the space of the street as a place of temporary or permanent housing, it is emphasized that health care, carried out by Clinic Teams on the Street (eCR), it extrapolates environments in the conventional sense of home, as an organized, delimited and controlled space, because for this population, the street is their home, so it is in this context that professionals need to serve them. That said, this article aims to report the experience of the eCR in the municipality of Cascavel/PR/Brazil on the actions developed in the care of people on the streets, during the pandemic period of COVID-19. This is a descriptive, retrospective study with a qualitative approach, an experience report type. With the arrival of the pandemic and considering the determinations of the health authorities to avoid agglomerations and maintain social distance, eCR adopted new flows to continue providing assistance to people living on the streets. Thus, the strategies adopted at the beginning of the pandemic enabled the continuity of care for people on the streets, without putting health professionals at risk, in order to minimize the impacts on the lives of this population, since, with the adoption of these merging measures, it was found that the number of people crowded, in certain spaces of the street, decreased, since the majority of these people, with the help of agencies linked to the Social Assistance Services, were collected in fixed places to be served.

Keywords: People in a Street Situation, COVID-19, Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A recente pandemia, causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, iniciada na China, propagou-se rapidamente pelo mundo, chegando ao Brasil em meados do mês de março de 2020. Essa situação, considerada um problema de saúde pública, provocada pela COVID-19, fez com que as rotinas do país fossem alteradas, exigindo esforços em inúmeras áreas, especialmente, na organização dos serviços de saúde.

Diante desse contexto, ao se deparar com a pandemia, o Brasil, imediatamente, precisou se ajustar às determinações das autoridades de saúde, buscando alternativas para que a dinâmica social não parasse, mas que, ao mesmo tempo, evitasse a exposição da população e grupos vulneráveis ao vírus, bem como a disseminação desenfreada.

Declarada a emergência em saúde pública de relevância internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), logo, fez-se necessário adotar medidas de prevenção e controle a fim de reduzir a disseminação do vírus e minimizar os impactos sociais, econômicos e à saúde da população brasileira. Infere-se que vivenciar uma pandemia é desafiante para toda a sociedade, sobretudo, para os profissionais que precisam reorganizar seu processo de trabalho, como é o caso dos profissionais de saúde. Dessa forma, até o momento, não havia ações estratégicas prontas para enfrentamento da COVID-19, visto que tudo era novo e desconhecido.

Repentinamente, a COVID-19 surgiu, de maneira assustadora, infectando e matando milhares de pessoas em todo o mundo, desestabilizando tudo e a todos. No entanto, essa condição instigou, mais uma vez, a capacidade humana de mobilizar ferramentas para enfrentar o caos.

Assim, diante desse contexto, inicialmente, foi necessário pensar em estratégias que abarcassem as demandas da população, bem como das pessoas em situação de rua. Isso porque essa população apresenta, de forma recorrente, problemas de saúde, a saber: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV/AIDS), Tuberculose (TB), hepatites, dermatoses, escabiose, gravidez de alto risco, complicações devido ao mau controle das doenças crônicas, problemas de saúde bucal, uso abusivo de álcool e outras drogas, além de agravos à saúde mental (Brasil, 2014).

Esse contexto de elevada vulnerabilidade revela um quadro epidemiológico inquietante. Visto que essa população, na maioria das vezes, não é cadastrada no serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), considerado, no Brasil, a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), conseqüentemente, torna-se invisível para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Ressalta-se que a dinâmica de vida das pessoas em situação de rua merece um olhar para além daquilo que estamos habituados a enxergar, uma vez que essa população é naturalmente suscetível a diversos agravos de saúde, como infecções recorrentes em virtude das condições em que vivem. Isso porque, ao ponderar a dinamicidade e o movimento que o ser humano faz para se organizar em sociedade, o modo como as pessoas em situação de rua vive e se relaciona pode influenciar, direta ou indiretamente, o processo do cuidado à saúde.

Diríamos que, tanto na casa como na rua, o jeito de ser e fazer é peculiar a cada um desses lugares, os quais se transformam de acordo com o contexto histórico social. Nesse sentido, é preciso entender que casa e rua são antagônicas, mas que se complementam na lógica de serem espaços sociais indissociáveis.

Diante disso, é no espaço da rua que as pessoas em situação de rua se organizam em sociedade, circunstância gradativamente mais comum no cotidiano das cidades, pois é comum, ao vaguear pelos centros urbanos, perceber pessoas que vivem nas ruas, as quais recorrerem a logradouros para estabelecer local de moradia. Destaca-se que isso não é um fenômeno novo e isolado, contudo, para essas pessoas, tais locais tornam-se “residências fixas” ou “temporárias”. Viver na rua perpassa pela violência, estresse, hostilidade, vulnerabilidade e disseminação de doenças, por exemplo, a COVID-19.

Pelo escasso conhecimento científico em relação a esse vírus, somado à sua elevada velocidade de disseminação e envergadura de causar mortes, suscitam-se inseguranças sobre quais tipos de ações seriam mais eficazes para conter a disseminação do vírus entre os moradores de rua. Dessa maneira, tal população enfrenta a desigualdade social, restrição ao acesso à água e esgoto, somado ao modo de viver em aglomeração.

Infere-se que, para essa população, a rua possui a estruturação de uma casa, ou seja, seu projeto arquitetônico tem janelas, portas, jardim, cozinha, quarto e banheiro. Historicamente, a casa e a rua são caracterizadas como espaços sociais e, ao mesmo tempo em que possuem especificidades, que definem e distinguem, por outro lado, exibem aspectos que as associam.

Destaca-se que, além de viverem constantemente em situação de grande vulnerabilidade, e nos referimos a todos os contextos, essa população enfrenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de apoios de serviços sociais. Diante desse contexto, com a pandemia vivenciada, provocada pela COVID-19, agravou-se ainda mais tal realidade (Aguiar, Meireles, Rebelo & Barros, 2020), embora, no Brasil, haja políticas públicas estabelecidas, como o Decreto nº. 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009).

Essas pessoas são destituídas de bens materiais e sua trajetória é, sobremaneira, corporal. Apresentam-se sujos e fétidos o tempo todo, envelhecem e adoecem nas ruas. São considerados como estranhos e vivem um desarrimo conduzido ao paroxismo, além de não fazerem parte da representação social hegemônica. Todavia, representam um grupo social heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular, que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente (Brasil, 2009).

A denegação dessa população como parte da sociedade pode implicar a maneira de entender o modo de vida e as escolhas que fazem, tanto é que o adoecer nas ruas tem peculiaridades distintas no processo saúde e doença. Longos intervalos ou até mesmo a ausência das refeições, uso abusivo de drogas e álcool, as variações climáticas, as intempéries do cotidiano, a vulnerabilidade social e emocional, a violência física e a falta de asseio pessoal

são fatores que potencializam a fragilidade dessas pessoas, que estão o tempo todo expostas a situações adversas e condições precárias de vida.

Conjecturando sobre o território das pessoas em situação de rua, no que tange à integralidade do cuidado, faz-se necessário considerar de que maneira vemos a rua como seu local de moradia e o modo como os distintos saberes dos profissionais compõem a prática de atenção à saúde para essa população. Portanto, é nessa visão destemida que se busca refletir sobre o cuidado à saúde dessa população em situação de rua – a qual é espaço social -, assim, com vistas a assegurar o direito à saúde e, por ocasião da pandemia causada pela COVID-19, as rotinas dos serviços de saúde de países inteiros foram transformadas e a apreensão, em relação ao inimigo invisível, se alastrou por todos os lugares.

Diante dessa conjuntura, as ações de enfrentamento tiveram que ser planejadas, considerando o contexto epidemiológico de cada país/estado/município. Sendo assim, de forma abrupta, a Equipe do Consultório na Rua (eCR), do município de Cascavel/PR/Brasil, se viu diante de um imenso desafio, tendo que se adequar à realidade, bem como reorganizar a forma de abordagem e atendimento às pessoas em situação de rua, de maneira que atendessem às determinações das autoridades sanitárias de saúde, bem como às necessidades desse público.

As condições de vida dessa população sempre foram inquietantes, porém, com o advento dessa pandemia, a preocupação, principalmente da eCR, aumentou de forma exponencial, pois o controle, para minimizar a contaminação e disseminação desse vírus, é um desafio. Assim, medidas e procedimentos foram adotados, considerando as especificidades locorregionais para a proteção desse público, além de buscar atenuar os impactos da pandemia tanto para a população quanto para os serviços de saúde.

O processo de assistência à saúde das pessoas em situação de rua requer um olhar para além do convencional, pois, dentre vários aspectos, demanda gerir a imprevisibilidade e abarcar as particularidades dessa população. É um jeito de fazer o cuidado em que o profissional é convocado a ajustar seu trabalho frente ao inesperado, já que a rua é um espaço social dinâmico e antagônico.

A assistência às pessoas em situações de rua sucede a luz do sol, ao vento, ao frio, ao calor, em meio à sujeira e ao odor fétido. É nessas circunstâncias que é realizado, por exemplo, o exame físico, o curativo e a administração de medicamentos. Nesse cenário, também se ouvem histórias de vidas inquietantes no seu próprio desfecho, o que causa sensações estranhas, alegrias e tristezas intempestivas.

Ao analisar que a rua é o local de moradia dessa população, é relevante ponderar que eles têm diferenças no modo de viver, de adoecer e de ter oportunidades de satisfazer suas necessidades de vida. Para isso, é importante conhecer e reconhecer esse “outro mundo”, pois, paradoxalmente, a rua é o lugar de subsistência, ela refugia pessoas que nela ou dela vivem, tornando-se oásis para suas penúrias e sofrimento.

Conjectura-se que a casa denota o espaço de alguém, um lugar seguro, controlado e organizado para prestar o cuidado, assim, a rua retrata justamente o antagônico, “a casa da mãe joana”, a “terra de ninguém”, local inseguro, hostil e insalubre.

Isso exposto, o propósito deste artigo é relatar a experiência da Equipe do Consultório na Rua (eCR), do município de Cascavel/PR/Brasil, sobre as ações desenvolvidas nos atendimentos às pessoas em situação de rua, durante o período de pandemia da COVID-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca da atuação multiprofissional e das ações desenvolvidas pela eCR junto à população em situação de rua do município de Cascavel/PR/Brasil, para enfrentamento à pandemia causada pela COVID-19.

Na execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas na Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, por tratar-se de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para contextualizar o cenário da experiência, o município de Cascavel/PR/Brasil possui uma população estimada de 332.333 habitantes (IBGE, 2020) e a Atenção à Saúde está dividida em três (3) Distritos Sanitários. Além de serviços especializados, o município supracitado dispõe da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é composta por quarenta e nove (49) equipes de saúde da família, correspondendo a 51,47% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 85,03% de cobertura de Atenção Básica (AB).

Ao considerar o espaço da rua como local de moradia e o aumento dessa população, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, por meio da Portaria nº. 122/2011 (Brasil, 2011), as diretrizes de organização e funcionamento das eCR, as quais integram a rede da APS. Isso posto e ponderando a importância de ter uma eCR para prestar o atendimento a essas pessoas, o município de Cascavel/PR/Brasil, por meio do Decreto nº 12.831, de 23 de março de 2016 (Cascavel, 2016), criou a equipe de Consultório na Rua (eCR), composta pelos seguintes profissionais de saúde: assistente social, enfermeiro, médico generalista e psiquiatra, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal e motorista.

Embora seja uma modalidade de serviço constituída há nove (9) anos, é relativamente nova e desconhecida por grande parte da população brasileira, mas com ascensão, pois as mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e culturais vêm exigindo uma nova conformação e demanda para os serviços de saúde.

E, nesse olhar, que ora se apresenta, a eCR atua na perspectiva de promoção da saúde, prevenção de agravos, redução de danos às pessoas em situação de rua; além disso, também desempenha o papel de mediador entre essa população e os serviços de saúde.

Todavia, com a chegada da pandemia provocada pela COVID-19, alguns desafios se sobressaíram, como reconhecer e legitimar as peculiaridades dessa população, a qual faz da rua sua morada, ou seja, o que há de adaptável ou não para a assistência sobre a qual nos referimos.

Antes da pandemia, a assistência à saúde era realizada pela eCR *in locus*, ou seja, os profissionais abordavam essas pessoas onde geralmente se reuniam em grupos, como nas praças, em vias públicas, em logradouros, nos cemitérios e debaixo de viadutos, haja vista que são espaços, considerados “domicílio” da pessoa em situação de rua.

Posteriormente, ponderando a atual situação de emergência em Saúde Pública, ocasionada pela COVID-19, bem como as determinações das autoridades de saúde em evitar aglomerações de pessoas e manter o distanciamento social, a eCR adotou algumas estratégias, como: capacitação dos profissionais sobre medidas de biossegurança e treinamento quanto aos novos fluxos de abordagem e atendimento, para, em seguida, atender as pessoas em situação de rua no município de Cascavel/PR/Brasil.

Além disso, foram e são realizadas, de forma constante, orientações às pessoas em situação de rua, acerca das medidas de segurança a serem adotadas, a fim de minimizar a disseminação do vírus.

Os novos fluxos foram estabelecidos a partir da possibilidade de atender às demandas dessa população em ambientes fixos, vinculados aos Serviços da Assistência Social, com menor aglomeração possível. Assim, aqueles que apresentam sinais e sintomas da COVID-19 são direcionados para outro serviço do município, denominado SIMPR, o qual foi estabelecido para receber os moradores de rua com suspeita ou confirmados por COVID-19.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população em situação de rua está, historicamente, inserida nas diferentes sociedades como um grupo de grande vulnerabilidade e, atualmente, protagoniza discussões e propostas de políticas públicas de saúde do Brasil (Brasil, 2009). Infere-se que o adoecer nas ruas tem peculiaridades distintas no processo saúde e doença, pois tal estilo de vida pode interferir, sobremaneira.

Considera-se que as políticas públicas, no Brasil, para a população em situação de rua, possuem, como princípios: a igualdade, a equidade, a humanização, a universalidade, o direito à convivência social, o reconhecimento da singularidade social, o respeito à dignidade e à cidadania (Brasil, 2009).

Assim, o cuidado a essa população é permeado de inúmeros desafios que variam desde a existência de dispositivos legais, que assegurem o seu acesso aos serviços de saúde, até a sensibilização da população e desconstrução do imaginário social a respeito desses indivíduos (Paula et al., 2018).

As estratégias adotadas no início da pandemia possibilitaram a continuidade dos atendimentos às pessoas em situação de rua, sem colocar em risco os profissionais de saúde, a fim de minimizar os impactos para a vida dessa população, pois, com a adoção dessas medidas emergenciais, constatou-se que o número de pessoas aglomeradas em certos espaços da rua diminuiu. Isso porque a maioria dessas pessoas, com ajuda de órgãos vinculados aos Serviços da Assistência Social, foi acolhida em locais fixos para ser atendida. Nesse contexto, a pandemia, causada pela COVID-19, chegou e acometeu toda a população

brasileira, independentemente das condições econômicas e sociais, inclusive as pessoas em situação de rua, que vivem em extrema vulnerabilidade, o que ocasiona vultosa preocupação aos profissionais da eCR.

Atualmente, a eCR atende em torno de 250 (duzentas e cinquenta) pessoas em situação de rua, mas, com a pandemia, estima-se que essa população aumentou, pois muitos migraram de outros municípios menores, para Cascavel/PR/Brasil.

Destaca-se, para quem faz esse tipo de atendimento, o quão importante é estar ciente dos muitos desafios a serem encontrados, ainda mais quando se refere a uma população que mora na rua, pois, em nossa concepção, a casa seria o espaço propício para realizar a assistência, enquanto que a rua estaria para além daquilo que imaginamos ser o ideal para fazer o cuidado.

É indiscutível que casa, no sentido literário da palavra, remete a um espaço seguro, constituindo “a casa do fulano”, enquanto a rua simboliza o contraditório, espaço violento, inseguro e vulnerável. No entanto, é nesse contexto que a vida cotidiana das pessoas, em situação de rua, se concretiza e a assistência, em tempos de pandemia, pelas eCR, é realizada.

Produzir o cuidado, nesse contexto, que transpõe o esperado, o programado e o prescrito é um desafio constante, pois a eCR não atua de forma isolada, já que carece da rede de saúde para assistir essa população, no que tange ao cuidado integral, universal e igualitário, preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

4. CONCLUSÃO

O cenário da pandemia, ocasionada pela COVID-19, exige a reorganização das formas de atenção e cuidado à saúde, baseada na definição dos objetivos e ações prioritárias específicas para a população em situação de rua. Diante disso, aponta-se para a necessidade dos serviços das eCR trabalharem de forma articulada com as redes intersetoriais.

Inicialmente, as ações foram direcionadas a assegurar a continuidade dos atendimentos, com vistas à segurança dos profissionais e contenção da disseminação dos vírus, entre as pessoas em situação de rua.

É essencial ponderar que, para essa população, a rua é o seu domicílio e modificar sua rotina causa um estranhamento, ainda mais quando a equipe, que agora o atende, também está diferente, com a inclusão de outros Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), tais como: máscaras sobrepostas (NF95/Face Shield) e aventais descartáveis sobre o jaleco. Essa nova configuração faz com que eles se sintam desconfortáveis, mas entende-se que são medidas necessárias, pois viver na rua perpassa pela violência, hostilidade, vulnerabilidade e disseminação de doenças.

Na perspectiva de atender às demandas relacionadas à saúde das pessoas, em situação de rua, é extremamente necessária a implementação de uma resposta de saúde pública adequada. Para tanto, é imprescindível assegurar ações estratégicas que ajudem a minimizar os agravos à saúde, em especial, ao risco de transmissibilidade da COVID-19, nos locais em que essa população frequenta, como ruas, abrigos e alojamentos.

No que tange à COVID-19, a rápida identificação dos casos suspeitos ou confirmados possibilita intervenções com sucesso, incluindo a adesão ao tratamento e a redução da disseminação do vírus entre essa população.

Nesse sentido, as ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19, direcionadas às pessoas em situação de rua, no município de Cascavel/PR/Brasil, destaca-se pela experiência das eCR, de forma que as coloca em destaque na construção das estratégias de assistência social e à saúde, assumindo o protagonismo nas ações e na articulação das redes intersetoriais. Além disso, percebe-se que os impactos dessa pandemia ocasionam efeitos que ampliam as condições de vulnerabilidades, principalmente, para as condições de vida social e à saúde dessa população.

A complexidade da vida atual, com mudanças globalizadas atreladas à transição demográfica, adoção de novos hábitos e arquétipos de comportamento, tem modificado as condições e a qualidade de vida da população, inclusive, das pessoas em situação de rua, o que, conseqüentemente, impacta o processo saúde e doenças das pessoas.

Certamente, esse cenário tem suscitado sinais de alertas aos gestores de saúde, acerca da importância da elaboração e implantação de estratégias, que permitam ampliar as ações para o enfrentamento das demandas já existentes, somadas às repercussões da COVID-19, com vistas aos processos de adesão ao tratamento, reabilitação, recuperação e reconstrução das condições de vida social e da saúde dessa população.

Infere-se que tudo isso deve ser pensado e planejado para além da pandemia, causada pela COVID-19, sendo necessária a solidificação de uma rede intersetorial, que possibilite a atuação conjunta dos serviços, a fim de amenizar os impactos negativos dos agravos sociais e de saúde, que permeiam a vida dessa população, a qual possui, no seu modo de viver, as desigualdades sociais e as vulnerabilidades de “estar/ficar na rua”.

5. REFERÊNCIAS

Aguiar, A., Meireles, P., Rebelo, R. & Barros, H. (2020). *COVID-19 e as pessoas em situação de sem-abrigo*: ninguém pode ser deixado para trás. Porto/Portugal: Universitário de São João; Universidade do Porto. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340204725_COVID-19_e_as_pessoas_em_situacao_de_sem-abrigo_Ninguem_pode_ser_deixado_para_tras. Consultado em: 21 out. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Decreto Presidencial nº. 7.053, de 23 de dezembro de 2009*. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Seção 1, 24 dez. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Consultado em: 10 de set. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº. 122, de 25 de janeiro de 2011*. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Organização Consultório na Rua. Ministério da Saúde. Brasília/Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html#:~:text=1%C2%BA%20Ficam%20definidas%2C%20nos%20termos,Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20B%C3%A1sica. Consultado em: 10 de set. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014) Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano / Ministério da Saúde, Brasília/Brasil, 2014*. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua.pdf. Consultado em: 10 de set. 2020.

Cascavel. (2016). *Decreto nº. 12.831 de 23 de março de 2016*. Dispõe sobre criação de setor nominado "consultório na rua", vinculado ao departamento de atenção à saúde e a divisão de atenção básica da secretaria municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cascavel/decreto/2016/1283/12831/decreto-n-12831-2016-dispoe-sobre-criacao-de-setor-de-consultorio-na-rua-dentro-do-departamento-de-atencao-a-saude-e-a-divisao-de-atencao-basica-da-secretaria-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>. Consultado em: 26 out. 2020.

IBGE. (2020). *Estimativa populacional*. (2020). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/cascavel.html>. Consultado em: 21 out. 2020.

Paula et al. (2018). A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2018; 71 (Suppl 6): 2843-7. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2843.pdf. Consultado em: 21 out. 2020.