



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política Social, Seguridade Social e Proteção Social)

**População em Situação de Rua e política de saúde em tempos de pandemia.**

Laís Caroline Neves<sup>1</sup>  
Érika Leite Ramos de Luzia<sup>2</sup>  
Andréia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni<sup>3</sup>

**Resumo.** O presente estudo objetiva apresentar uma reflexão teórica acerca do contexto da pandemia da Covid-19 e os impactos na política de Saúde, bem como os efeitos desse cenário de crise estrutural do capital e crise sanitária para a população em situação de rua. A metodologia tem como base pesquisa bibliográfica e documental acerca da temática, fundamentada no materialismo histórico dialético. Depreende-se que a população em situação de rua vivencia de modo particular o descaso com o serviço público e com a falta de investimentos em políticas específicas. A pandemia agravou e desnudou o precário sistema de proteção social.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua; Política de Saúde; Neoliberalismo; Covid-19.

**Abstract:** The present study aims to present a theoretical reflection on the context of the Covid-19 pandemic and the impacts on health policy, as well as the effects of this scenario of structural crisis of capital and health crisis for the homeless population. The methodology is based on bibliographic and documental research on the subject, based on dialectical historical materialism. It appears that the homeless population experiences in a particular way the disregard for the public service and the lack of investments in specific policies. The pandemic has worsened and laid bare the precarious social protection system.

**Keywords:** Homeless population; Health policy; Neoliberalism; Covid-19.

---

<sup>1</sup> Assistente Social, mestranda em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-Unesp/ campus de Franca. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Participação nas Políticas Sociais (Gepapos). E-mail: lais.neves@unesp.br.

<sup>2</sup> Assistente Social com atuação na Política de Assistência Social, doutoranda em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-UNESP/Franca/SP, mestre em Serviço Social pela UNESP/Franca/SP, especialista em Educação Infantil, membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Participação nas Políticas Sociais (Gepapos). E-mail: portarecados@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Docente do curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho-Unesp/ campus de Franca. É líder do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Participação nas Políticas Sociais (GEPAPOS). E-mail: andreialiporoni@yahoo.com.br.



## INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi atravessado por inseguranças e incertezas, marcado pelo momento em que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que a exposição ao coronavírus era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Logo após, o Ministério da Saúde, no Brasil, publicou em 3 de fevereiro de 2020 a Portaria nº 188, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus.

Diante do contexto, o Ministério da Saúde decretou a Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que regulamentou as medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública. O art. 3º da referida lei aponta como principais medidas: o isolamento e distanciamento social, a quarentena, a realização de testes laboratoriais para detecção do vírus e o uso obrigatório de máscaras de proteção individual.

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi reconhecida pela OMS como uma pandemia, tendo em vista a rápida disseminação da doença por diferentes países e regiões do mundo (OPAS, 2020).

É importante ressaltar que mesmo com as legislações e portarias, o posicionamento do governo federal, na figura do presidente Jair Bolsonaro, ante a pandemia no Brasil foi de relativizar o potencial letal do vírus e negar os dados científicos que embasavam as medidas de segurança. Tal condução se expressa em milhares de mortes pela doença no país<sup>4</sup>.

A pandemia exigiu uma reorganização da vida cotidiana e impactou a vida das populações mais vulneráveis. A exposição ao vírus escancarou ainda mais as desigualdades sociais já existentes. De acordo com Antunes (2020), antes da pandemia, o mundo, e especificamente o Brasil, já estava imerso numa profunda crise do capital, sustentada por intensas formas de exploração do trabalho, a partir da uberização<sup>5</sup>, da informalidade e de altas taxas de desemprego.

O processo de produção e reprodução do capital contribuiu, a partir da crescente destruição ambiental e da mercadorização da vida, para a chegada de “um quadro pandêmico que amplifica ainda mais o sentido letal do sistema de capital” (ANTUNES, 2020, p. 12).

---

<sup>4</sup> Dados atualizados em 29 de março de 2022 às 17h50 informam que o país contabiliza 659.241 óbitos provocados pelo coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

<sup>5</sup> Termo utilizado para designar as condições de trabalho propiciadas por aplicativos e plataformas digitais, “mundo do trabalho digital”, tem como principal característica a informalidade e a desregulamentação das relações de trabalho (ANTUNES, 2020).



Esse autor considera que com a pandemia houve uma imbricação trágica entre metabolismo antissocial do capital, crise estrutural e explosão do coronavírus, que em síntese é denominado de capital pandêmico. É evidente que esse cenário que se instalou no mundo a partir de 2020 aprofundou as expressões da questão social.

Como destaca Yazbek et al. (2021), a crise agravada pela pandemia não impacta a vida das pessoas da mesma forma; são os segmentos mais pauperizados que vivenciam as penúrias de um sistema de desproteção social.

Antunes (2020) ressalta que o capital pandêmico inicialmente chegou com um discurso neoliberal policlassista, de que todas as classes seriam por ele atingidas, contudo sabe-se que os impactos são diferenciados ao atingir a classe trabalhadora, sobretudo os segmentos mais vulneráveis.

A pandemia impacta de forma desigual as classes sociais, haja vista as determinações sociais da saúde que influenciam no processo saúde-doença, como descreve a Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Sabe-se que o acesso que a população tem ao mercado de trabalho, às políticas sociais públicas, aos direitos sociais e aos serviços essenciais em grande medida determina os níveis de saúde, contribuindo para os agravos na saúde física e mental quando lhe são negados os direitos fundamentais.

O contexto atual, de crise estrutural do capital e crise sanitária, impacta também a condução das políticas sociais públicas, uma vez que se evidencia uma direção política neoconservadora e ultraneoliberal, cuja prioridade não se assenta no financiamento dessas políticas. É cada vez mais evidente o investimento no mercado financeiro e na acumulação de capital, mesmo nesse cenário pandêmico, que clama por um sistema de Saúde público de qualidade e por maior proteção social.

O presente estudo no primeiro momento, apresenta as particularidades da pandemia no Brasil e o agravamento que trouxe ao país já imerso no contexto da crise econômica, com destaque para os impactos das políticas de ajuste neoliberal, a exemplo da Emenda Constitucional (EC95) no financiamento do SUS. E o segundo momento analisa a população em situação de rua e o aumento expressivo do fenômeno na pandemia, bem como o acesso às políticas sociais e aos serviços específicos.

Sabe-se que o estado de calamidade na Saúde Pública, anunciado em março de 2020, evidenciou expressões da questão social e os direitos sociais, que há tempos vinham sendo violados e negligenciados (como o direito à moradia, à alimentação, ao saneamento básico etc.) e expôs a histórica falta de acesso às condições básicas de existência. Sem dúvida, o



momento presente contribui para agravos à saúde física e mental daqueles que vivenciam a situação de rua.

## 1. POLÍTICA DE SAÚDE E PANDEMIA DA COVID-19

Como já abordado, a crise sanitária complexificou a crise econômica e social vigente e expôs as lacunas do sistema de Saúde brasileiro, que historicamente padece com os impactos das políticas neoliberais desde sua regulamentação na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080/1990.

A Saúde compõe o sistema de Seguridade Social brasileiro e foi regulamentada nas referidas leis enquanto política de acesso universal, não contributiva. O art. 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

A política econômica de ajuste fiscal que sustenta o capitalismo contemporâneo, desde 1990 no Brasil, privilegia o processo de acumulação e, em contrapartida, obsta o atendimento dos direitos sociais e das políticas públicas, comprometendo o seu financiamento. No caso da Saúde Pública, há um constante ataque ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao princípio da universalidade de acesso.

Mendes e Carnut (2020) observam que o processo de produção e reprodução do capital pressupõe crises cíclicas. Diante desse cenário, a estratégia da política econômica sempre será a de suprimir direitos sociais e reordenar o financiamento dos gastos sociais, o que caracteriza o subfinanciamento do SUS desde a sua implantação. As políticas de ajuste fiscal apregoadas respondem às exigências do capital financeiro, que se apropria do fundo público<sup>6</sup> para favorecer os rentistas.

Conforme Salvador (2020), a política neoliberal em curso no Brasil desde 1990, fortalecida por políticas de ajuste fiscal em 1993, criou mecanismos e instrumentos de desvinculação dos recursos que deveriam ser canalizados para o financiamento da seguridade social, com destaque para a Desvinculação das Receitas da União (DRU), em curso desde 2000.

---

<sup>6</sup> Fundo público agrega toda a arrecadação do Estado, adquirida por meio dos lucros das empresas, empregador, mediante a folha de salários: do trabalhador, de forma direta, através da contribuição para o INSS, ou de forma indireta, através do pagamento de tributos, concursos e prognósticos, loterias e concursos públicos. Em síntese, representa toda a extração de recursos da sociedade, resultado das tributações (BOSCHETTI; SALVADOR, 2006).



Como expressão da política de ajuste fiscal permanente, tem-se a aprovação da Emenda Constitucional 93/2016, que além de prorrogar a DRU até 31 de dezembro de 2023, amplia de 20% para 30% a desvinculação dos recursos arrecadados para serem aplicados livremente e que seguramente não são utilizados para financiar o sistema de seguridade social, mas se configuram como estratégia para contribuir com o capital financeiro.

A radicalização da política de ajuste fiscal tem como expressão o Novo Regime Fiscal (NRF), regulamentado pela Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela os gastos sociais por vinte anos e teve início em 2017.

Para Behring e Souza (2020), a aprovação da EC 95 configurou o ultraneoliberalismo no Brasil:

A EC 95, portanto, foi de um aventureirismo irresponsável inimaginável, já que independentemente do desempenho econômico, congela-se os gastos primários do orçamento público brasileiro, no mesmo passo em que se libera a apropriação do fundo público pelo capital portador de juros e pelos especuladores. (BEHRING; SOUZA, 2020, p. 135).

Salvador (2020) aponta que o Novo Regime Fiscal congela os gastos com despesas primárias, como Saúde, Assistência Social e Educação; em contrapartida, as despesas com os juros da dívida pública suprimem a maior parte do orçamento público, como demonstra a Auditoria Cidadã da Dívida (2022). Houve o aumento do gasto com a dívida pública de 2019 para 2021. Em 2021 o gasto com juros e amortizações da dívida pública foi de R\$ 1,96 trilhão, o que representa um aumento de 42% em relação ao valor gasto em 2020, que por sua vez já tinha sido 33% superior ao de 2019.

O mesmo documento analisa o gráfico do Orçamento Federal Executado (pago) em 2021: 50,78% foram destinados para o pagamento de juros e amortizações da, 4,11%, Educação, 2,74% e Previdência Social, 19,58% (AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA, 2022). Conforme Behring e Soares, “a dívida pública caracteriza-se como o grande programa de transferência ‘de renda’ das classes trabalhadoras para os super- ricos [...]” (2020, p. 140).

A EC 95 compõe o escopo da política ultraneoliberal e contribui com a transferência da responsabilidade estatal para o setor privado; na política de Saúde, fortalece os mecanismos de privatização e conseqüentemente leva ao desfinanciamento do SUS. Antes mesmo da pandemia, o Brasil já vivenciava um processo precário de financiamento do sistema de Saúde brasileiro, principalmente após a vigência do EC 95: “o SUS já se encontrava em um amplo processo de 32 anos de subfinanciamento proporcionado pela ordem neoliberal, acrescidos aos últimos três anos do seu franco desfinanciamento, com uma perda acumulada de R\$ 22,5 bilhões” (MENDES; CARNUT; GUERA apud FUNCIA, 2021, p. 138).



Quando a pandemia eclode no Brasil escancara ainda mais os retrocessos perpetrados pela política de ajuste fiscal ultraneoliberal. Mesmo com a aprovação da Emenda Constitucional 106/2020, que instituiu um regime extraordinário fiscal e financeiro para o enfrentamento de calamidade pública decorrente da pandemia da Covid-19, conhecido como “orçamento de guerra”, Behring e Souza (2020) avaliam que foram destinados apenas R\$ 13,8 bilhões para a Saúde, ao passo que ao sistema financeiro foi repassado R\$ 1,2 trilhão para operações de crédito pelos bancos. As autoras ressaltam que “[...] não estamos falando de guerra contra o vírus, mas de salvamento das empresas no contexto da crise” (2020, p. 146).

Para Mendes, Carnut e Guerra (2021), é evidente o descaso do governo Jair Bolsonaro com a Saúde Pública, tendo em vista que de forma paralela à insuficiência de recursos destinados para enfrentar a pandemia, “foram liberados R\$ 10 bilhões para as empresas de Planos e Seguros Privados de Saúde, provenientes de um fundo garantidor, vinculado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) [...]” (p. 139).

Além dos ínfimos recursos direcionados à política de Saúde em tempos de crise sanitária, tem-se a tendência cada vez mais consolidada de investir dinheiro público no setor privado. Somados a esses infortúnios acham-se os desvios dos recursos públicos para atender aos interesses particulares, como descrevem Behring e Souza (2020, p. 147):

[...] o pior das tradições políticas brasileiras têm aparecido nesse momento dramático: superfaturamento de respiradores, de Equipamentos de Proteção Individual, de montagem de hospitais de campanha, na lógica de tirar vantagem de tudo. E vem à tona também um individualismo exacerbado por anos de neoliberalismo, do não cultivo de qualquer consciência do que é comum e público.

Com a pandemia, a política de Saúde foi considerada essencial no enfrentamento à Covid-19. O Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, em seu art. 3º determinou a assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares como serviços e atividades essenciais.

Não se pode deixar de mencionar o quanto as trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde, considerados como trabalhadores da linha de frente, são fundamentais no processo de enfrentamento à pandemia. Esses profissionais vivenciaram momentos de incertezas, inseguranças, exaustão, perdas irreparáveis dos colegas de trabalho e familiares; no momento mais crítico da pandemia, precisaram se isolar do convívio familiar e ficaram impedidos de gozar férias.

Ressalta-se a Medida Provisória nº 927/2020, que trouxe no art. 7º a permissão para que, durante o estado de calamidade pública, o empregador suspendesse as férias ou licenças não remuneradas dos profissionais da área da Saúde ou daqueles que desempenhavam funções essenciais.



Pesquisa realizada pela Fiocruz (2021), intitulada “Condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da Covid-19”, revela dados que demonstram o esgotamento profissional. Dos entrevistados, 43,2% informaram que não se sentem protegidos; desses, 23% relacionam-se à falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e 64% relataram que já precisaram improvisar no uso desses equipamentos.

Esses dados demonstram que a falta de EPIs e de condições dignas de trabalho para esses profissionais decorre de dois aspectos já mencionados: o desfinanciamento da política de saúde e os desvios e superfaturamentos que ocorrem nesse momento trágico de crise sanitária.

O descaso do governo pode ser observado na morosidade da negociação das vacinas, única medida cientificamente comprovada de controlar a Pandemia.

A primeira fase da vacinação iniciou-se em 17 de janeiro de 2021 e foi realizada por etapas. O Plano Nacional de Imunização (2020) elencou os segmentos prioritários, entre eles idosos, com prioridade aos maiores de oitenta anos, trabalhadores de Saúde, pessoas com deficiência permanente severa, população indígena aldeada em terras demarcadas, comunidades ribeirinhas e quilombolas, forças de segurança e salvamento, população privada de liberdade (BRASIL, 2020).

A Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH) publicou em 2021 um Documento intitulado “Denúncia de violações dos direitos à vida e à saúde no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil”. No tocante à vacinação, o documento revela que o governo brasileiro retardou as negociações para a compra de vacinas e se recusou a fechar um acordo proposto pela Pfizer que garantiria 70 milhões de vacinas em dezembro de 2020 (SMDH, 2021, p. 49).

## **2. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E PANDEMIA**

A população em situação de rua vivencia de modo particular as agruras e dificuldades do contexto pandêmico. Enquanto expressão radical da questão social, a rua apresenta inúmeros riscos à saúde física e mental, potencializados pela exposição ao vírus, uma vez que as medidas sanitárias prioritárias – isolamento, distanciamento social e higienização – são distantes da realidade daqueles que não têm o acesso a direitos básicos como a moradia.

A pandemia, além de agravar as condições de saúde, faz com que um maior número de pessoas utilize os logradouros públicos como espaço de vivência. A nota técnica nº 73, publicada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em junho de 2020, de autoria de Marco Natalino, apresentou o aumento do número de pessoas em situação de



rua de setembro/2012 a março/2020. Considerando os registros do Censo Suas e do Cadastro Único, em 2012 o número estimado era de 92.515; já em março/2020, o número estimado foi de 221.869, o que corresponde a um aumento de 140% dessa população.

Outro dado expressivo do aumento da população em situação de rua durante a pandemia pode ser observado no Censo da população em situação de rua realizado na cidade de São Paulo: em 2019, o número correspondia a 24.344 pessoas em situação de rua; já no Censo de 2021, esse número subiu para 31.884 (SÃO PAULO, 2021).

Esse aumento resultou do agravamento da crise econômica e da crise sanitária, uma vez que a inserção desse segmento no mundo do trabalho está relacionada à situação de desemprego ou a atividades informais. Com a pandemia houve menor circulação de carros e pessoas nas ruas, o que dificultou o acesso dessa população até mesmo às atividades informais.

Nesse contexto de agravamento da crise econômica e social, é imperativa a luta pela efetivação dos direitos dessa população. Cabe salientar que a regulamentação de uma política específica a esse segmento se deu a partir de muitas lutas sociais e principalmente pelas pressões exercidas pelo Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). A regulamentação do Decreto nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), é resultado de resistências e enfrentamentos. O artigo 7º da PNPR traz como objetivo a articulação dos serviços públicos de saúde e assistência social na configuração de políticas de atenção a esse segmento (BRASIL, 2009b).

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução 109/2009) regulamentou, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), os serviços específicos voltados ao atendimento dessa população, que se inserem na Proteção Social Especial de Média Complexidade, por meio dos serviços especializados de Abordagem Social e dos Centros de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centros POP).

Esse serviço tem como finalidade assegurar o acompanhamento especializado, por meio de atendimentos individuais e coletivos e oficinas que visam ao fortalecimento ou à construção de novos vínculos interpessoais, tendo em vista a construção de novos projetos de vida (BRASIL, 2009a, p. 27). No âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, inserem-se os serviços de Acolhimento Institucional para Indivíduos e Famílias em situação de rua: Abrigos e Casa de Passagem.

Durante a pandemia houve uma reconfiguração desses serviços, uma vez que foi necessária a suspensão das atividades, principalmente dos atendimentos coletivos ofertados pelo Centro POP. Essa interrupção dos atendimentos, mesmo que necessária, trouxe prejuízos para a convivência dos usuários.



A Covid-19 evidenciou também uma lacuna preexistente: o déficit de vagas em espaços de Acolhimento. Houve uma maior limitação dessas vagas, a fim de evitar espaços superlotados propícios à disseminação do vírus. Constatou-se a necessidade de ampliação de serviços de acolhimento, de políticas habitacionais e da concessão de auxílio moradia, além da realização de testagem dos usuários acolhidos.

Ainda que de forma limitada, a Portaria nº 69/2020, publicada pelo Ministério da Cidadania, aprovou as recomendações gerais para a proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia de Covid-19 e indicou a necessidade de os municípios elaborarem Planos de Contingência e organizarem, no âmbito do Suas, as provisões e acessos às condições básicas, como alimentação, água potável, produtos de higiene, máscara facial, bem como oferecer espaços e materiais para a higiene pessoal, com banheiros e chuveiros. Cada município teve uma condução própria diante dessas recomendações.

É importante ressaltar que o Auxílio Emergencial, criado no contexto da pandemia, não foi acessado por muitas pessoas em situação de rua, pois não estavam inseridas no Cadastro Único, ou não dispunham de documentação; ou ainda, pela ausência de recursos tecnológicos como aparelho celular para realizarem a solicitação via aplicativo.

No âmbito da Saúde, uma atenção voltada especificamente para a população em situação de rua foi regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011: os Consultórios na Rua (CnaR), com o objetivo de atuar em face das diferentes necessidades de saúde da população em situação de rua. São formados por equipes multiprofissionais e prestam atenção à saúde da população em situação de rua *in loco*.

Cabe salientar a importância desse serviço no contexto da pandemia no que diz respeito à orientação dessa população sobre os impactos da doença, sobre formas de prevenção e proteção a partir da ótica da redução de danos. Contudo, as equipes de CnaR sofrem com as dificuldades de articulação com os demais serviços dos equipamentos de saúde, pois para garantir uma atenção integral devem atuar em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde e as equipes de Saúde da Família, além da articulação com equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

Durante a pandemia, com a suspensão dos atendimentos e das atividades coletivas desenvolvidas nos serviços de saúde, na Atenção Básica e nos serviços de Saúde Mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principalmente os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad), que atendem pessoas em situação de rua com transtornos mentais, a reorganização desses serviços colocou desafios ao CnaR, que precisou trabalhar essa demanda dos usuários.



A Nota Técnica nº 2, de 25/3/2020, emitida pela Coordenadoria de Controle de Doenças do Estado de São Paulo, apresentou as formas de funcionamento dos Serviços de Saúde Mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial quanto aos cuidados em relação ao coronavírus – Covid-19. Entre as recomendações estava a suspensão de toda e qualquer atividade coletiva, substituídas por atividades individuais quando necessário e considerando a gravidade e a necessidade de cada usuário dos CAPS (SÃO PAULO, 2020).

Uma estratégia utilizada nos serviços de Saúde Mental para o acompanhamento dos usuários foi o teleatendimento das equipes multiprofissionais, tendo em vista evitar a infecção pelo coronavírus e manter o distanciamento social.

Contudo, quando se pensa em certos segmentos populacionais como as pessoas em situação de rua, existem barreiras no que diz respeito ao acesso às tecnologias de informação e comunicação, que colocam obstáculos no acesso desse público aos serviços de saúde, haja vista que estavam sendo priorizados os atendimentos considerados de urgência. Os procedimentos eletivos e as consultas de rotina foram temporariamente suspensos.

Os próprios profissionais dos serviços de saúde, sobretudo no SUS, como já observado em relação ao desfinanciamento, não conseguiram ter acesso aos recursos materiais adequados para a ampla oferta de teleatendimentos, dificultando o processo de trabalho.

Essas ações de contingência foram necessárias na fase mais aguda e de maior contágio da pandemia, mas não se podem desconsiderar as implicações que a ausência desses atendimentos trouxe à população usuária, uma vez que as atividades coletivas garantem aos usuários um espaço de convivência. A suspensão dessas ações e o próprio distanciamento social contribuem para os agravos em saúde mental.

Como descreve o documento publicado pela Fiocruz, “A quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado” (2020), o distanciamento social impacta na saúde mental e na atenção psicossocial; a imprevisibilidade ante o futuro e os rumos da pandemia provocam sofrimentos e sentimentos de insegurança. As consequências agravam-se quando somadas a situações de vulnerabilidade social e à fragilidade das redes socioafetivas. As expressões da questão social se evidenciam nesse cenário: desemprego, informalidade, ausência de moradia e saneamento básico contribuem para o adoecimento psíquico.

Silva, Natalino e Pinheiro (2021) realizaram uma pesquisa intitulada “Medidas emergenciais para a população em situação de rua: enfrentamento e seus efeitos”, realizada em 13 cidades das regiões Nordeste e Sudeste, e identificaram que a maior ausência foi de medidas específicas de saúde direcionadas a essa população, principalmente no que diz respeito à saúde mental, relacionadas ao atendimento de álcool e drogas e transtornos mentais.



A ausência desses serviços de Saúde na pandemia, aliada à fragilidade dos serviços ofertados pela Política de Assistência Social, conduz ao processo de desproteção social a essa população.

A População em Situação de Rua foi incluída por meio da Nota Técnica nº 768/2021 como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. A nota ressalta que essa população constitui um grupo prioritário devido à vulnerabilidade social decorrente da própria condição social, uma vez que possuem maior risco de se infectar e desenvolver a doença, o que requer uma atenção prioritária na vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021). Os gestores locais definiram a prioridade para a aplicação da vacina Janssen, realizada em dose única, a estratégia foi pensada tendo em vista as particularidades desse segmento, as dificuldades próprias da vivência nas ruas que podem impedir o retorno para tomar outras doses do imunizante.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões suscitadas indicam que a política macroeconômica neoliberal de ajuste fiscal contribui para a violação de direitos, uma vez que provoca o desmonte das políticas públicas, promovendo o seu subfinanciamento. Mesmo num contexto de crise sanitária, que demanda uma maior participação do Estado, o que se verifica é um poder público omisso, que mantém a hierarquia da política econômica em detrimento das vidas humanas e dos direitos sociais.

Observa-se que as medidas emergenciais e as regulamentações voltadas a população em situação de rua, embora necessárias, encontram dificuldades de efetivação, já que as políticas sociais destinadas às populações vulneráveis nunca serão uma prioridade na agenda pública, a população em situação de rua sofre as duras consequências da crise sanitária e é cada vez mais visível a ocupação desse fenômeno nos centros urbanos, como população sobrando inserida em uma lógica perversa de acumulação capitalista.

O ultraneoliberalismo no Brasil potencializa-se com o conservadorismo do governo em curso, cuja premissa principal é a valorização dos lucros e a acumulação de capital, enquanto uma parcela aviltada, como as pessoas em situação de rua, sofre as consequências da “gripezinha”, assim denominada de forma irresponsável pelo governo que contraria a ciência ao propagar e defender o uso de medicamentos sem comprovação



científica e desacredita a vacinação. A cada ação negacionista desse desgoverno soma-se uma violação de direitos.

É fundamental a defesa da revogação da EC nº 95. Tal pauta deve compor as reivindicações de todos os movimentos sociais e de todos os segmentos comprometidos com a defesa dos direitos humanos

A pandemia, além de escancarar o desfinanciamento das políticas públicas, evidenciou o quanto estas são necessárias a fim de garantir uma maior proteção social, principalmente aos segmentos mais vulneráveis. A luta pela reforma sanitária deve ser contínua; nunca antes se fez tão imperativa a defesa de um SUS público, estatal e universal.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo, 2020. [recurso online]. *E-book*.

AUDITORIA CIDADÃ DA DÍVIDA. **Orçamento Federal Executado (Pago) em 2021**. Gasto com dívida pública sem contrapartida quase dobrou de 2019 a 2021. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/conteudo/gasto-com-divida-publica-sem-contrapartida-quase-dobrou-de-2019-a-2021/>. Acesso em 28 de mar. 2022

BEHRING, E. R; SOUZA, G. Ultraneoliberalismo e fundo público: análise do orçamento das políticas sociais e do ajuste fiscal em tempos de pandemia. In: SOUSA, A. A. S. de; OLIVEIRA, A. C. O. de.; SILVA, L. B. da; SOARES, M. (Orgs.). **Trabalho e os limites do capitalismo**: novas facetas do neoliberalismo. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. Disponível em: <https://auditoriacidada.org.br/wp-content/uploads/2021/06/NUTSS-Livro-Trabalho-e-os-limites-do-Capitalismo.pdf>. Acesso em 28 de mar. 2022.

BOSCHETTI, I; SALVADOR, E. da S. Orçamento da Seguridade Social e política econômica: perversa alquimia. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, p. 25-57, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília, DF: Câmara dos Deputados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 28 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 93, de 08 de setembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para prorrogar a desvinculação de receitas da União e estabelecer a desvinculação de receitas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc93.htm). Acesso em 20 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em:



[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 28 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Emenda Constitucional nº 106, de 07 de maio de 2020**. Institui regime extraordinário fiscal, financeiro e de contratações para enfrentamento de calamidade pública nacional decorrente de pandemia. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm). Acesso em: 27 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 28 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**, dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25. NOV. 2009 a.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências 2009 b. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20072010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2009/decreto/d7053.htm)>. Acesso em: 31 de mar de 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei 13.979 de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm). Acesso em: 27 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 28 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Medida provisória nº 927, de 22 de março de 2020**. Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (**COVID-19**), e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-927-de-22-de-marco-de-2020-249098775>. Acesso em 28 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Cidadania. **Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020**. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>. Acesso em: 28 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 27 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (16/12/2020)** 1ªed. <https://www.conasems.org.br/wp->



content/uploads/2021/04/1a-Edic%CC%A7a%CC%83o-Plano-Nacional-de-Vacinac%CC%A7a%CC%83o-contr-Covid\_V1\_16dez20.pdf. Acesso em 20 de mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 768/2021**. Compreende a População em Situação de Rua como grupo prioritário, incluída no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-768-2021-cgpn-deidt-svs-ms.pdf/view>. Acesso em 03 de fev. 2022.

CARNUT, L ; MENDES, A; GUERRA, L.D.S. Da pandemia ao pandemônio? Sistemas agroalimentares, coronavírus e Sistema Único de Saúde. **Argumentum** Vitória (ES), v.13, n. 2, p. 126-145, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/32462/23921>. Acesso em 25 de mar. 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **A quarentena na Covid-19: orientações e estratégias de cuidado**, 2020. \_\_\_\_\_. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde (2021).

MENDES, A; CARNUT, L. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **SER Social**, Brasília(DF), v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25260/25136](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260/25136). Acesso em: 28 de mar. 2022.

NATALINO, M. Nota técnica nº73 Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). **Diretoria de Estudos e Políticas Sociais-** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), junho 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074>. Acesso em: 22 de ago. 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 30 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-1>

\_\_\_\_\_. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 26 de mar. 2022.

SALVADOR, E. Fundo público e financiamento da política de saúde em tempos de austeridade fiscal. In: ANDRADE, Roberta; PINHEIRO, Hamida; VALLINA, Kátia (org.). **Campo Minado: as investidas do capital contra a Seguridade Social Brasileira**. São Paulo: Alexa Cultural, 2020. p. 31-53. Disponível em: <https://www.ppgss.ufam.edu.br/ultimas-noticias/171-lancamento-do-livro-campo-minado-as-investidas-do-capital-contr-a-seguridade-social-brasileira.html>. Acesso em 22 de mar. 2022.

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de controle de doenças **NOTA TÉCNICA n. 2, de 25-03-2020**. Assunto: Atuação e Funcionamento dos Serviços de Saúde Mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial quanto aos cuidados em relação ao coronavírus – COVID-19. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Te%CC%81cnica-2-de-25de-marc%CC%A7o-de-2020.pdf>. Acesso em 28 de mar. 2022.

Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). **Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização**



**socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo – 2021.**

Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH). **Denúncia de violações dos direitos à vida e à saúde no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil [recurso eletrônico]** / Sociedade Maranhense de Direitos Humanos [et al.]. – Passo Fundo: Saluz, 2021. 100 p. Disponível em: [https://dhsaude.org/relatorio/documento\\_denuncia\\_portugues/](https://dhsaude.org/relatorio/documento_denuncia_portugues/). Acesso em 20 de mar. 2022.

Yazbek, M.C.; Bravo, M.I.; Silva, M.L.O.; Martinelli M.L. A conjuntura atual e o enfrentamento ao coronavírus: desafios ao Serviço Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 5-12, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/7KdyBgqr46BS8KwYdvzSVgv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de mar. 2022.