



POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

HOMELESS POPULATION IN TIMES OF PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT ON
INTERPROFESSIONAL WORK IN A BASIC HEALTH UNIT

HABITANTES DE LA CALLE EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UN RELATO DE LA
EXPERIENCIA DEL TRABAJO INTERPROFESIONAL EN UNA UNIDAD BÁSICA
DE SALUD

Kassiane Flori do Nascimento¹
Deise Lisboa Riquinho²
Darlise Rodrigues dos Passos Gomes³
Janaíra Dorneles de Quadros D'avila⁴
Mateus Augusto Pellens Baldissera⁵

Manuscrito recebido em: 27 de outubro de 2021.

Aprovado em: 14 de março de 2022.

Publicado em: 17 de maio de 2022.

Resumo

Objetivo: Este artigo visa relatar as experiências de abordagem interprofissional à população em situação de rua durante o curso da pandemia de Covid-19 em uma Unidade Básica de Saúde do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo na modalidade de relato de experiência com base na observação e participação da equipe multiprofissional da unidade de saúde articulado com o serviço especializado em abordagem social da região de atendimento, no período de abril a julho de 2020, correspondente ao curso da pandemia de Covid-19 no Brasil. **Resultados:** Os resultados foram relatados em dois eixos: a formação de um grupo de trabalho interprofissional e intersetorial e a dimensão social da assistência em saúde à população de rua. **Conclusão:** Considera-se que a implantação de um plano específico de cuidados à população em situação de rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde evidenciou, de um lado, as iniquidades e as

¹ Especializanda em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de Santa Maria. Bacharela em Serviço Social pelo Centro Universitário FADERGS. Assistente social no Serviço de Atenção Domiciliar da Associação Hospitalar Vila Nova.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7666-1601> E-mail: kassianeflori@gmail.com

² Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Chefe do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Coordenadora do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde, Ambiente e Trabalho.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985> E-mail: driquinho@hcpa.edu.br

³ Doutoranda e Mestra em Nutrição e Alimentos pela Universidade Federal de Pelotas. Nutricionista da Seção de Atenção Básica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6534-2795> E-mail: darpassos@hcpa.edu.br

⁴ Mestre em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Assistente social do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8742-3513> E-mail: jdavila@hcpa.edu.br

⁵ Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Integrante do Laboratório de Estudos em Psicanálise, Literatura e Política.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3706-3817> E-mail: mateusbaldissera@gmail.com



fragilidades das ações de proteção a este segmento populacional, e de outro mostrou a potencialidade das ações intersetoriais no território.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; Serviço Social; Educação Interprofissional.

Abstract

Objective: This article aims to report the experiences of an interprofessional approach to the homeless population during the course of the Covid-19 pandemic in a Basic Health Unit in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** This is a study in the form of experience report based on the observation and participation of the multidisciplinary team of the health unit articulated with the service specialized in social approach in the region of care, from April to July 2020, corresponding to the course of the Covid-19 pandemic in Brazil. **Results:** The results were reported in two axes: the formation of an interprofessional and intersectoral working group and the social dimension of health care for the homeless population. **Conclusion:** It is considered that the implementation of a specific care plan for the homeless population in the field of Primary Health Care revealed, on the one hand, the inequities and weaknesses of the protection actions for this population segment, and on the other hand, showed the potential of intersectoral actions in the territory.

Keywords: Homeless Person; Primary Health Care; Social Work; Interprofessional Education.

Resumen

Objetivo: Este artículo tiene como objetivo relatar las experiencias de un abordaje interprofesional de la población en situación de calle durante el transcurso de la pandemia de Covid-19 en una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Se trata de un estudio en forma de relato de experiencia basado en la observación y participación del equipo multidisciplinario de la unidad de salud articulado con el servicio especializado en abordaje social en la región de atención, de abril a julio de 2020, correspondiente al curso de la pandemia de Covid-19 en Brasil. **Resultados:** Se reportaron los resultados en dos ejes: la conformación de un grupo de trabajo interprofesional e intersectorial y la dimensión social de la atención a la salud de la población en situación de calle. **Conclusión:** Se considera que la implementación de un plan de atención específico a la población en situación de calle en el ámbito de la Atención Primaria de Salud evidenció, por un lado, las inequidades y debilidades de las acciones de protección para este segmento poblacional, y por otro lado, mostró el potencial de acciones intersectoriales en el territorio.

Palabras clave: Habitantes de la calle; Atención Primaria de Salud; Servicio Social; Educación Interprofesional.

INTRODUÇÃO

Viver e habitar o espaço da rua como meio de moradia expõe a população em situação de rua a diversos fatores de risco que expande suas vulnerabilidades, como invisibilidade social, violências, discriminação, fragilidade de acesso a políticas públicas, pouca disponibilidade de água potável, insegurança alimentar e nutricional, privação de sono e apreço e a dificuldade de adesão ao tratamento de saúde¹.



No estudo internacional de Diderichsen e colaboradores², pesquisadores adotaram uma definição funcional de vulnerabilidade, que abrange três dimensões: exposição ao perigo; suscetibilidade e capacidade, isto é, efeito da exposição; e capacidade de adaptabilidade e enfrentamento, sendo esta última dimensão relacionada diretamente à formulação de políticas públicas que criam estratégias e ações afirmativas que corroboram para a capacidade de enfrentamento às vulnerabilidades de determinados grupos, como a população em situação de rua, foco do presente estudo.

Deste modo, destaca-se a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, pelo Governo Federal, no ano de 2009. Entre os objetivos desta política está o de assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, o que inclui a política de saúde³. Em tempos da pandemia de Covid-19 – que impactou a sociedade global em 2020, com a falta de respostas científicas e terapêuticas com eficácia para enfrentar e garantir a sobrevivência das populações a um vírus de ágil contaminação e alta letalidade⁴ – evidenciaram-se as históricas vulnerabilidades que acentuam nos grupos de maior risco social.

Um serviço de atenção primária à saúde (APS) no sul do Brasil, ao reconhecer as múltiplas vulnerabilidades e necessidades em saúde da população de rua de seu território, elaborou um plano de atendimento específico a esta população no ano de 2019, mas com o advento da pandemia de Covid-19 em 2020, precisou adaptar formas para a continuidade dos atendimentos e da capacidade resolutiva frente às novas demandas que surgiram com o contexto da pandemia e ao aumento das iniquidades. Em vista disso, o artigo pretende relatar as práticas adotadas neste período para abordagem à população em situação de rua, coordenadas por uma unidade básica de saúde localizada no distrito central do município de Porto Alegre/RS – Brasil. Esta experiência contou com ações intersetoriais aliadas com a interprofissionalidade das equipes, que garantiu maior resolutividade dos atendimentos.



MÉTODO

O presente estudo define-se como um Relato de Experiência, segundo Daltro e Faria⁵. Trata sobre a prática de abordagem à população de rua durante a pandemia de Covid-19, coordenada por uma unidade básica de saúde (UBS) localizada na região sul do Brasil, especificamente no distrito central do município de Porto Alegre/RS. Esta experiência iniciou-se em abril de 2019 com um projeto piloto idealizado pelo núcleo da Medicina de Família e Comunidade, que tinha por objetivo proporcionar assistência à saúde à população de modo interprofissional e intersetorial.

Este projeto contou com o protagonismo dos profissionais de saúde residentes das seguintes categorias: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Serviço Social, vinculados ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Atenção Primária à Saúde e Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Contou também com a participação da Medicina de Família e Comunidade e técnicos de enfermagem do quadro do serviço de saúde.

O estudo abrangeu o período de abril de 2020 ao mês de junho do mesmo ano, sendo fundamentado na observação e participação direta da equipe de saúde, além da colaboração ativa dos trabalhadores do serviço especializado em abordagem social vinculados à Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), através da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC).

A equipe de abordagem de rua foi responsável por prestar e garantir a continuidade da assistência em saúde à população em situação de rua durante o curso da pandemia, através das seguintes ações: busca ativa, avaliação social, articulação intersetorial, oferta de vacinas, exames e medicamentos, vigilância em saúde, triagem de pessoas com sintomas respiratórios e de Covid-19; acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em casos de urgência, encaminhamentos à média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e georreferenciamento (monitoramento territorial).



O território onde está localizada a unidade básica de saúde fica na região do centro da cidade, caracterizado por conglomerados de prédios residenciais, bares, restaurantes, comércio varejista, agências bancárias, universidades, hospital de pronto socorro e hospital universitário, centralizando visivelmente o maior número de casos de pessoas em situação de rua. Apesar do volume de casos e a configuração territorial da unidade básica de saúde, somente em 2019 houve a criação de um projeto específico, que garantiu atendimento no espaço da rua, com vistas a atender as múltiplas e complexas demandas dessa população com suas diferentes características.

A população atendida pela equipe de abordagem de rua foi composta por mulheres, homens, idosos, jovens adultos, desempregados, gestantes, pessoas com deficiência, pessoas com sofrimento psíquico, usuários de substâncias psicoativas, sem convivência familiar e comunitária ou com vínculos fragilizados, sem residência fixa.

Durante o período do estudo foram observadas as práticas da equipe de saúde da UBS, na qual a autora principal estava inserida na condição de assistente social residente do Programa de Atenção Primária à Saúde. A UBS possui cerca de 40 mil pessoas cadastradas, quatro equipes de Estratégia Saúde da Família, compõe o distrito de saúde centro e possui coordenação híbrida administrada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre juntamente com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Os instrumentos utilizados para coletas de informações descritas no estudo foram: diário de campo da autora, análise documental de atas de reuniões da equipe, planilhas de Excel, planos operacionais padrões, formulários de atendimentos, entre outros documentos construídos durante o período considerado para o estudo. O presente estudo respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁶. Embora não tenham sido utilizados dados dos pacientes, os participantes da experiência apresentada não sofreram intervenções ou participação direta. Não houve aplicação de questionários ou realização de entrevistas.



RESULTADOS

Durante três meses foram observadas as ações da equipe de abordagem de rua do serviço de saúde, sendo que as abordagens no espaço da rua ocorriam semanalmente no período da manhã ou tarde, concomitantemente e quinzenalmente a abordagem era feita em conjunto com as equipes do serviço de abordagem social vinculadas à FASC/PMPA. As equipes de saúde e de assistência social se reuniam a cada 15 dias para discussão e qualificação dos atendimentos prestados, bem como para elaboração do plano de ação de cada abordagem de rua semanal.

- A formação de um grupo de trabalho interprofissional e intersetorial

A criação de um Grupo de Trabalho (GT) constituído por profissionais residentes e contratados da equipe de saúde para abordagem à população em situação de rua surgiu da necessidade de organizar o atendimento à população de rua (numerosa no território), estabelecendo um fluxo estruturado e ampliado que conduzisse desde o atendimento no contexto da rua até o acesso qualificado ao serviço de saúde. Os movimentos para esse trabalho ocorreram desde o ano de 2017, propostos pelo núcleo de Serviço Social da UBS. Essa contribuição estimulou parte da equipe de saúde a intervir junto às famílias em situação de alta vulnerabilidade social, que se concentravam em uma área do território onde ocorria o trabalho de reciclagem de um grupo de pessoas vinculadas a uma associação de resíduos urbanos, que além do vínculo empregatício baseado na exploração da força de trabalho, ofertava condições de moradia precarizadas aos trabalhadores, culminando pela alternância de viver na própria associação e no espaço da rua.

A organização do GT envolveu diversas categorias profissionais da UBS, com cerca de 16 profissionais, especialmente residentes. A partir de abril de 2019, foi possível a implementação de um plano assistencial pioneiro para atendimento à população em situação de rua conectado à rotina de trabalho da UBS, que se articulou intersetorialmente com outros serviços, especificamente com as equipes de abordagem social do território, pertencentes à Política de Assistência Social – essas equipes estão inseridas no campo da Proteção Social de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).



Com a chegada dos primeiros casos de Covid-19, houve a mobilização das ações intersetoriais, sendo realizadas reuniões com as equipes da assistência social que compartilham o cuidado da população de rua do território, para ajustamento do planejamento de trabalho que necessitava ser retomado, visto os fatores de riscos, tanto sociais quanto de saúde, agravados pelo contexto da pandemia.

As equipes de saúde da UBS são compostas por profissionais do quadro de contratados do serviço, entre eles: médico especialista em saúde da família e comunidade, nutricionista e técnica de enfermagem, além do quadro de profissionais residentes: assistente social, enfermeira, profissional de educação física, farmacêutica e nutricionista. Em todas as abordagens, havia geralmente no mínimo um profissional de cada categoria. Em abril de 2020, o projeto passou a ser campo de prática dos profissionais residentes do Programa de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, com isto se organizou um espaço de matriciamento semanal especializado para subsidiar casos relacionados com dependência química, frequentes nos atendimentos das abordagens de rua.

Em atenção às normas e recomendações de proteção do contágio de Covid-19, houve a necessidade de construção de um Protocolo Operacional Padrão (POP) para estabelecer as devidas regras de paramentação dos profissionais pertencentes à equipe de abordagem de rua, conforme as suas atribuições e necessidades específicas. Isso foi imprescindível para a segurança, tanto dos profissionais, quanto dos usuários atendidos.

De modo geral, as ações de maior frequência no período analisado foram os atendimentos realizados na UBS ou no espaço da rua; as reuniões de planejamento; as discussões de caso, por meio de matriciamento, com equipes de saúde mental; e a articulação com os demais serviços da rede, como Consultório na Rua, CAPS/AD, Hospital Geral, Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Referência em Assistência Social (CREAS), Centro POP, Equipes de Abordagem Social e Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Durante a pandemia, os encontros e reuniões de trabalho precisaram ser feitos na modalidade *online*. Através dos instrumentos de coleta do estudo, identificou-se que até junho de 2020 cerca de 60 pessoas em situação de rua foram atendidas pela equipe de saúde.



- A dimensão social da assistência em saúde à população de rua

Em tempos de pandemia, o trabalho que já era realizado em 2019 precisou passar por adequações para possibilitar a manutenção da assistência em saúde prestada pela equipe da UBS. Neste momento, o trabalho interprofissional fortaleceu-se, ganhando evidência. Em especial, exigiu-se forte atuação do núcleo de Serviço Social para a proteção e a garantia dos direitos básicos por meio de articulações com os demais serviços da rede socioassistencial, para a construção do diálogo e de estratégias conjuntas de enfrentamento às repercussões de cunho social causadas ou agravadas pela pandemia à população em situação de rua.

Entre as principais demandas neste período evidenciou-se a solicitação para reaver documentação pessoal, com o intuito de acessar o auxílio emergencial concedido pelo Governo Federal, como condição objetiva de renda; acessar os abrigos, albergues e Centro Pop; ter acesso à oferta de vacinação através da campanha contra a influenza; e ao atendimento emergencial de saúde pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quando necessário.

Uma das principais demandas de atendimento realizado pelo Serviço Social na UBS era a solicitação do auxílio emergencial, o qual foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. Esse auxílio consistia na garantia de uma renda mínima aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia da Covid-19 no valor de R\$ 600 (seiscentos reais) ou R\$ 1.200 (mil e duzentos reais) para famílias chefiadas por mulheres, já que muitas atividades econômicas foram gravemente afetadas pela crise⁷. A concessão do auxílio dependia, além do cumprimento dos critérios estabelecidos em lei, do acesso à internet e da informação dos documentos pessoais, que geralmente eram fatores impeditivos para o acesso imediato à população mais vulnerável, o que ocasionava a perda do efeito “emergencial”.

No período estudado observou-se a importância da atuação da rede intersetorial para o cumprimento do acesso aos benefícios e direitos básicos intrínsecos a esta população, na emissão de novos documentos pessoais, com a isenção de taxas de custo, os quais eram articulados com as equipes da assistência social, que compunham parceria junto ao serviço de saúde, sendo possível garantir um dos principais direitos para o exercício pleno da cidadania.



Aqueles que possuíam alguma documentação (carteira de identidade, cartão SUS ou boletim de ocorrência) conseguiam na própria UBS, em atendimento presencial com o Serviço Social, realizar a solicitação do auxílio emergencial, exclusivamente pela plataforma digital da Caixa Econômica Federal. Para acompanhamento da solicitação do auxílio era necessário a consulta via internet ou pelo telefone. Sendo assim, a camada social de maior vulnerabilidade socioeconômica tinha fortes barreiras para o acesso às duas formas disponibilizadas, incondizentes a sua realidade.

DISCUSSÃO

Historicamente a população em situação de rua possui condições sociais e de saúde altamente precárias, inclusive no que se refere ao acesso aos direitos sociais constitucionais. A negação desses direitos produz um círculo vicioso. E os serviços públicos podem desempenhar o papel de facilitador e articulador na defesa e na garantia de direitos, principalmente aos grupos socialmente marginalizados.

Prestar atendimento e estar perto das populações em situação de rua são deveres para todo profissional de saúde, sendo uma exigência ética inerente ao compromisso com a saúde⁸. No entanto, acentuou-se no contexto de pandemia um desmonte daquilo que poderia dar base para o Brasil se erguer: o acesso equânime aos direitos e serviços básicos. O contexto de pandemia necessitou ser pensado e planejado de forma ampliada, como um conhecimento interprofissional e olhar singular sobre as situações e demandas apresentadas pela população em situação de rua, principalmente na atenção integral à saúde. Coube aos profissionais em seu cotidiano de trabalho abrir brechas nas estruturas endurecidas das instituições para que todos, sem exceção, sejam acolhidos e usufruam do direito ao bem público⁸.

Durante o contexto atual de crise, os trabalhadores e equipamentos da APS no município de Porto Alegre estavam passando por um processo de transição da instituição responsável pela contratação e gerência dos serviços da APS, após a ação direta de inconstitucionalidade, que declarou a necessidade de extinção do Instituto Municipal de Estratégia Saúde da Família (IMESF). Com isto, a gestão municipal concedeu a responsabilidade da execução dos serviços às entidades



filantrópicas de longa trajetória na saúde de Porto Alegre, o que prejudicava a qualidade dos serviços prestados à saúde da população, facilitando a precarização da saúde pública através da terceirização, ofertas de contratos frágeis que podem gerar irregularidades e impropriedades, já experienciadas em outras gestões, conforme apontado pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre por meio de nota pública⁹.

Neste crítico momento, a UBS permaneceu com as portas abertas. Mesmo com a redução de alguns atendimentos, o trabalho interprofissional em saúde estabeleceu-se como fio condutor imprescindível para a execução e atendimento efetivo das mais variadas demandas que se sucederam por parte da população de rua, que agora tinham a UBS como um dos poucos pontos de cuidado da rede com acesso mantido. As potencialidades desveladas não anulam as fragilidades e limites que o serviço encontrou para garantir um trabalho contínuo, articulado e efetivo. Na saúde tratava-se dos fluxos burocratizados da UBS; espaços de educação permanente escassos; falhas de comunicação; prevalência da atuação dos profissionais residentes; e ausência de uma coordenação permanente, além da redução dos recursos humanos que foram alocados em escalas de trabalho remoto.

Acerca das implicações e resultados atingidos pela implementação de um plano pioneiro específico de cuidados à população em situação de rua no âmbito da APS, ressalta-se a colaboração com o avanço das práticas humanizadas, convergentes aos princípios e diretrizes do SUS, as quais defendem “a saúde como direito de todos e dever do Estado”¹⁰. Apesar de ainda incipiente, essas ações são fundamentais para a garantia da universalidade, integralidade, equidade da atenção e cuidados em saúde, tão necessários durante o curso de uma crise sanitária, a qual evidenciou as iniquidades e fragilidades das ações de proteção aos segmentos mais vulneráveis da sociedade.

Considera-se que todas as ações estabelecidas no contexto da UBS por meio do trabalho interprofissional e intersetorial foram viáveis através dos recursos e qualidade do serviço de APS, que conta com a retaguarda de um hospital universitário de alta complexidade; do vínculo com programas de residência médica e multiprofissional em saúde; com quadro ampliado de profissionais vinculados às equipes de estratégia saúde da família; atuação intersetorial a partir da resistência do trabalho compartilhado das equipes da assistência social do território e, sobretudo, a atuação da UBS como centro de referência da Rede de Atenção à Saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as ações de abordagem à população de rua adotadas por um serviço de APS no sul do Brasil foram capazes de garantir o direito à saúde durante o período estudado, que compreendia o primeiro estágio da pandemia de Covid-19 no país. Isto foi possível através da formação de um Grupo de Trabalho constituído especialmente por profissionais em formação dos Programas de Residência Multiprofissional e da Residência Médica, fortalecido com articulação entre a política de saúde e assistência social do território.

Assim foi possível dar maior resolutividade frente às demandas da população de rua, que são complexas, múltiplas e contemplam a dimensão social que ultrapassa o fator diagnóstico/doença da vida dos sujeitos. Exige o atendimento dos direitos sociais, concessão da cidadania, de renda, do convívio familiar e comunitário, entre outros diversos fatores.

Conforme apresentado no artigo, a UBS foi capaz de reconhecer e implementar o dever do acolhimento universal para pessoas em situação de rua, algo que anteriormente era distante até no discurso, e que hoje caminha alicerçado no trabalho das equipes de abordagem de rua, unindo profissionais de saúde e assistência social, os quais estão implicados diretamente à linha de frente para o atendimento das pessoas em situação de rua, configurando assim uma importante estratégia na luta para consolidação do SUS e do SUAS.

Tudo isso posto, enquanto relato apresentado, não encerra o trabalho, tensionamentos ou experiências ainda possíveis com o foco no cuidado da população em situação de rua no campo da APS e do trabalho interprofissional e intersetorial, mas vislumbra caminhos a serem explorados no âmbito da pesquisa, ensino e extensão. Ainda, demarca-se a necessidade de que as inovadoras e potentes práticas de trabalho implementadas perdurem para a suposta “sociedade pós-Covid-19” e que o “novo normal” esteja conectado à consolidação e ampliação do acolhimento integral às pessoas em situação de rua e o reconhecimento da UBS como espaço terapêutico.



REFERÊNCIAS

1. Delfin L, Almeida LAM, Imbrizi JM. A rua como palco: arte e in(visibilidade) social. *Psicol. Soc.* [Internet]. 2017; 29:e158583.
2. Diderichsen F, Hallqvist J, Whitehead M. Differential vulnerability and susceptibility: how to make use of recent development in our understanding of mediation and interaction to tackle health inequalities. *Int J Epidemiol.* 2019; 78(1):268-274.
3. Brasil. Decreto n. 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, Brasília*, 24 dez. 2009. Seção 1, p. 16.
4. Sposati AO. COVID-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros. *Revista NAU Social.* 2020; 11(20):101- 103.
5. Daltro RM, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia.* 2019; 19(1):223-237.
6. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*, n. 12, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
7. Brasil. Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC). *Diário Oficial da União, Brasília*, 2 abr. 2020. Seção 1, p. 1.
8. Abreu D, Oliveira WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2017; 33(2): e00196916.
9. Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Nota pública do CMS sobre a extinção do IMESF. Porto Alegre: Conselho Municipal de Saúde; 2019.
10. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 20 set. 1990. Seção 1, p. 1.