

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - FCHS

ANA LUISA SILVA MACIEL

**SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DE RUA DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

FRANCA/SP

2023

ANA LUISA SILVA MACIEL

**SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DE RUA DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” como pré-requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta

FRANCA/SP

2023

ANA LUISA SILVA MACIEL

**SAÚDE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DE RUA DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

BANCA EXAMINADORA:

Presidente:

Prof^a. Dr^a. Fernanda de Oliveira Sarreta
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências
Humanas e Sociais - Campus de Franca/SP.

Parecerista 1:

Prof^a. Doutoranda Elaine Teixeira Alves dos Santos
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências
Humanas e Sociais - Campus de Franca/SP

Parecerista 2:

Prof^a. Doutoranda Lívia Neves Masson
Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP

Franca, 06 de dezembro de 2023.

Este trabalho é dedicado a todas as crianças e adolescentes esquecidos
pelo Estado.

AGRADECIMENTOS

O Trabalho de Conclusão desde o início da graduação representa um sofrimento ao estudante, devido a maneira na qual é repassado pelos colegas veteranos. E por mais que ao longo da graduação seja ofertado prévia preparação, conhecimento teórico, ensino qualificado e apoio dos professores e orientadores, para mim, isso se concretizou.

O processo de elaboração do TCC foi árduo e moroso, entretanto simbolizou aprendizados e conquistas que jamais esqueerei, todo esforço valeu a pena. A construção deste trabalho contou com uma colaboração conjunta, desde família até amigos excepcionais, que prontamente se colocaram à disposição em me apoiar, tanto com abraços e palavras cheias de carinho e amor, quanto pegando na minha mão e me conduzindo ao caminho para não desistir, cada um com seu jeito particular, mas todos essenciais na minha vida e nesse processo.

Assim, não poderia começar agradecendo a outro que não Jesus. Aquele que em sua infinita bondade e amor, preparou cada detalhe da minha formação, até os percalços que me fizeram amadurecer. Me guiou, conduziu e fortaleceu até aqui.

Agradeço infinitamente a minha mãe, Solange, que com sua garra, força e doçura, sempre muito paciente e minha maior incentivadora, me abraçou e me deu forças do início ao fim. Ao meu pai, Marcelo, que é meu maior parceiro em tudo, responsável pelas conversas difíceis e necessárias, me apoiou e nunca me deixou esquecer que não estava/estou sozinha, que tenho pessoas que me amam ao meu redor. À minha irmã e ao meu cunhado, Ana Letícia, minha metade que sempre foi meu alicerce, minha melhor amiga e minha inspiração, nada seria possível sem você, e ao Eliabe, que literalmente cederam espaço, apoio, risadas, ajuda, tempo e amor, serei eternamente grata a atitude de amor que tiveram para comigo, sem vocês não teria conseguido. À minha irmã Ana Beatriz, minha bê, que me motiva a buscar e ser melhor a cada dia. Ao meu irmão e à minha cunhada, Arthur e Andressa, que são exemplos para mim de dedicação, persistência, sempre me apoiam e encorajam. Ao meu namorado, Matheus, meu motivador e parceiro, que sempre busca alternativas para me ajudar, me incentiva e não me deixa desistir. Não poderia deixar de mencionar a Vó Ruth, o Vô João, a Vó Sidney, deixará saudades eternas, e o Vô Odair, que são meus exemplos de vida e minha base.

Em seguida, agradeço aos meus amigos. À Taiane, minha amiga irmã que é minha inspiração de força e colo desde sempre, e ao Henrique, que sempre se mostraram dispostos a me ajudar no que fosse preciso, obrigada pelas conversas, desabafos, escuta e apoio. À Iolanda, Maíra e Gabrielle, minhas petúnias, foram essenciais para o fechamento desse ciclo, obrigada pela amizade ímpar que construímos. À Lisandra, que desde o início da graduação foi minha parceira, sou grata pelo apoio e pela nossa irmandade.

Agradeço à minha professora e orientadora, Fernanda de Oliveira Sarreta, que foi extremamente paciente comigo, obrigada pela experiência da pesquisa com a iniciação científica, pelo aprendizado, pelo carinho e cuidado. A todos os meus professores da graduação, destaco as professoras Elaine, Rosicler e Laurita, que muito admiro por serem excelentes profissionais, pesquisadoras e mulheres inteligentes e incríveis nas quais me inspiro. Ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde e Serviço Social (QUAVISSS), por todo arcabouço teórico e conhecimento disponibilizado.

Também sou grata à minha supervisora de estágio Luzia e a todas as crianças e adolescentes acolhidos no SAICA, que são minha maior motivação na busca por excelência profissional.

Por último, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste trabalho. Todo apoio foi indispensável.

“As crianças e os adolescentes têm todos os direitos humanos, não porque são "o futuro", mas porque são seres humanos. Hoje.”
(UNICEF)

M152s

Maciel, Ana Luisa Silva

Saúde das crianças e adolescentes no contexto de rua durante a pandemia da Covid-19 / Ana Luisa Silva Maciel. - Franca, 2023.

85 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca

Orientadora: Fernanda de Oliveira Sarreta

1. Saúde. 2. Crianças e Adolescentes. 3. Situação de Rua. 4. Pandemia. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

RESUMO

A pandemia da Covid-19 simbolizou inúmeros impactos para a população brasileira, sobretudo para as crianças e adolescentes em situação de rua, devido às diversas transformações socioeconômicas que ocorreram após a pandemia mundial causada pelo novo coronavírus. Faz-se necessário observar como foi pensada a saúde das crianças e adolescentes no contexto de rua durante a pandemia da Covid-19. O objetivo geral é analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde de crianças e adolescentes em contexto de rua no Brasil, para tanto, os objetivos específicos são: analisar as legislações existentes para a proteção da saúde da criança e do adolescente; compreender o contexto social e as necessidades da criança e adolescente em contexto de rua durante o período pandêmico no Brasil com foco no acesso a serviços de saúde; investigar as barreiras e desafios enfrentados pelas crianças e adolescentes em situação de rua para acessar serviços de saúde durante a pandemia; averiguar a criação de políticas públicas emergenciais direcionadas a crianças e adolescentes em situação de rua durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Para essa revisão, adota-se a abordagem qualitativa, a partir da análise documental e estudo bibliográfico como procedimento, sendo realizada uma busca por artigos, livros, dissertações e teses nas bases de dados. Além da busca nas bases de dados, também foram realizadas pesquisas em sites, jornais online, relatórios e pesquisas públicas. Com a pesquisa, os resultados mostram de que forma a pandemia da COVID-19 trouxe impactos para a saúde de crianças e adolescentes inseridas no contexto de rua no Brasil, quais fatores corroboraram para estes impactos e a atuação do Estado na proteção desse segmento específico durante o cenário pandêmico. Dessa forma, o estudo pode contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e evidenciar a importância de olhar e pensar para as crianças e adolescentes e suas demandas, além de trazer possíveis contribuições para o fazer profissional do Serviço Social para com este segmento específico.

Palavras-chave: Saúde. Crianças e Adolescentes. Situação de Rua. Pandemia.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic symbolized numerous impacts for the Brazilian population, especially for children and adolescents living on the streets, due to the various socioeconomic transformations that occurred after the global pandemic caused by the new coronavirus. It is necessary to observe how the health of children and adolescents was considered in the street context during the Covid-19 pandemic. The general objective is to analyze the impact of the COVID-19 pandemic on the health of children and adolescents living on the streets in Brazil. To this end, the specific objectives are: to analyze existing legislation to protect the health of children and adolescents; understand the social context and needs of children and adolescents living on the streets during the pandemic period in Brazil with a focus on access to health services; investigate the barriers and challenges faced by homeless children and adolescents in accessing health services during the pandemic; investigate the creation of emergency public policies aimed at homeless children and adolescents during the COVID-19 pandemic in Brazil. For this review, a qualitative approach was adopted, based on documentary analysis and bibliographic study as a procedure, with a search for articles, books, dissertations and theses in the databases. In addition to searching databases, searches were also carried out on websites, online newspapers, reports and public surveys. With the research, the results show how the COVID-19 pandemic had impacts on the health of children and adolescents living on the streets in Brazil, which factors corroborated these impacts and the State's actions in protecting this specific segment during the pandemic scenario. In this way, the study can contribute to strengthening the Unified Health System and highlight the importance of looking and thinking about children and adolescents and their demands, in addition to bringing possible contributions to the professional work of Social Services in this specific segment.

Keywords: Health. Children and Adolescents. Street Situation. Pandemic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEPSS** - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
- AMDH** - Articulação para o Monitoramento os Direitos Humanos no Brasil
- ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- CADÚnico** - Cadastro Único
- CadSUAS** - Cadastro do Sistema Único de Assistência Social
- CAs** - Crianças e Adolescentes
- CASR** - Criança e Adolescente em situação de rua
- CEAP** - Centro de Educação e Assessoramento Popular
- CECA** - Centro Especializado para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e na Rua
- CEE FIOCRUZ** - Centro de Estudos Estratégicos Fundação Oswaldo Cruz
- CENTRO POP** - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- CEPEDISA** - Centro de Pesquisas de Direito Sanitário da USP
- CF** - Constituição Federal
- CFESS** - Conselho Federal de Serviço Social
- CIAMP-Rua** - Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua
- CIESPI** - Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância
- CNDCA** - Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CNDH** - Conselho Nacional dos Direitos Humanos
- CNPq** - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CnR** - Consultório na Rua
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem
- CONANDA** - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CONASS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- COVS** - Coordenação do Observatório da Vigilância Socioassistencial
- CPF** - Cadastro de Pessoa Física
- CRCA** - Centro de Referência da Criança e do Adolescente
- CREAS** - Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CRESS - Conselho Regional do Serviço Social

CT - Conselho Tutelar

DSS - Determinantes Sociais de Saúde

ECA - Estatuto da criança e adolescente

ENESSO - Executiva Nacional do Estudantes de Serviço Social

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

FAO - Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura

FCBIA - Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência

FeACT - Fórum Ecumênico Act Brasil

FEBEM - Fundação Estadual para o Bem Estar do Menor

FGV - Fundação Getúlio Vargas

FGV IBRE - Fundação Getúlio Vargas Instituto Brasileiro de Economia

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

HC - Hospital das Clínicas

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IPEC - Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica

IPq - Instituto de Psiquiatria

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

MDS - Ministério da Saúde

MNDH - Movimento Nacional de Direitos Humanos

MNPR - Movimento Nacional da População em Situação de Rua

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OSC - Organização da Sociedade

PAD - Processo de Articulação e Diálogo Internacional

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PSR - População/Pessoa em situação de rua.

PUC - Pontifícia Universidade Católica

QUAVISSS - Centro de Pesquisas de Direito Sanitário da USP

RJET - Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado

RPM - Recolhimento Provisório de Menores

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SAICA - Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes

SAM - Serviço de Assistência aos Menores

SEAS - Secretaria de Estado de Assistência Social

SEFRAS - Serviço Franciscano de Solidariedade

SIA - Sistema de Informação Ambulatorial

SIH - Sistema de Informação de Hospitalar

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SISRUA - Sistema de Atendimento do Cidadão em Situação de Rua

SMADS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social

SMDH - Sociedade Maranhense de Direitos Humanos

SMDHC-SP - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo

SIVEP-GRIPE - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNAIDS - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS

UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UPAs - Unidade Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 1 - A CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL	21
1.1 Breve histórico	21
1.2 A criança e o adolescente.....	25
CAPÍTULO 2 – IMPACTOS DA PANDEMIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA.....	36
2.1 O contexto pandêmico	36
2.2 O acesso aos serviços de saúde	43
2.3 A situação de rua na pandemia	50
CAPÍTULO 3 - POLÍTICAS PÚBLICAS EMERGENCIAIS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA.....	57
3.1. Respostas do poder público	57
3.2. Serviço Social	62
CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa, é um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), pré-requisito para a formação em Serviço Social. O tema do estudo é a saúde de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (CASR), sobretudo durante o período pandêmico. Diante da problematização dessa realidade e das demandas agravadas na pandemia, essa proposta foi elaborada para compreender de quais maneiras a saúde das crianças e adolescentes, inseridas no processo de rualização ou em situação de rua, foi comprometida a partir da pandemia.

A urgência em pesquisar e investigar esse tema se traduz no aprofundamento das desigualdades sociais intensificadas pela pandemia da Covid-19 (OMS, 2020a), tendo em vista que, historicamente, grupos socialmente marginalizados, como crianças e adolescentes vivendo em situação de rua, podem estar particularmente mais suscetíveis a quaisquer impactos, incluindo os desencadeados pela pandemia de Covid-19. Isso reforça a necessidade de uma investigação minuciosa e direcionada sobre essa questão, além de um olhar interseccional.

Nesse período histórico de crise sanitária, econômica, social e política (FIOCRUZ, s.d.) que atingiu toda a população em escala mundial, houve um aumento notável da População em Situação de Rua (PSR), inclusive famílias com crianças (ÀWÚRE, 2022), assim como mostram os dados, que serão postos e analisados posteriormente.

Os fatores que possivelmente corroboraram para esse cenário, foram algumas medidas ineficientes da gestão federal (INSTITUTO ALANA; CEPEDISA, 2022), como o fechamento dos comércios, a diminuição salarial, a diminuição dos trabalhos informais, e consequentemente, o aumento do desemprego e da vulnerabilidade socioeconômica (ÀWÚRE, 2022). Durante 2020, foram observadas lacunas nos serviços específicos de apoio, no diagnóstico da doença, na disponibilidade de locais para isolamento social e no tratamento pós-diagnóstico para esse grupo vulnerável, além de deficiências nos protocolos, informações imprecisas e disseminação de informações prejudiciais (UNAIDS, 2020).

É crucial analisar as dificuldades e obstáculos enfrentados pelas crianças e adolescentes em situação de rua para acessar serviços de saúde durante a pandemia, a fim de desvendar possíveis lacunas e oportunidades de aprimoramento no sistema

de saúde. A investigação sobre a implementação de políticas públicas emergenciais para esse grupo específico é de extrema importância para avaliar a resposta governamental diante das demandas particulares desse contexto.

A atenção à saúde da PSR sempre foi permeada por dificuldades de acesso e na pandemia esse direito universal não foi garantido; outro aspecto, é a carência de dados e informações sobre esse grupo em termos de protocolos, orientações, manuais, levantamentos e o que existe é incipiente e não é suficiente para abarcar as demandas da saúde (IPEA, 2023).

Embora legislações que assegurem a garantia de direitos civis com prioridade absoluta para esse segmento específico, como o artigo 227 da Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), já terem sido conquistadas, a aparente indiferença sistemática e a ausência de apoio às necessidades fundamentais de crianças e adolescentes em situação de rua brasileiras ainda é uma realidade (INSTITUTO ALANA; CEPEDISA, 2022), assim, é imprescindível fazermos uso das normas legais alcançadas por meio das lutas populares (BRESSAN, 2016).

Dessa forma, torna-se crucial questionar-se: A pandemia provocou um retrocesso na proteção da criança e do adolescente em situação de rua? Os órgãos públicos pensaram medidas para garantir o acesso à saúde da criança e adolescente no contexto de rua durante o cenário pandêmico no Brasil? É imprescindível não somente apresentar evidências que demonstrem a extensão dos efeitos da pandemia sobre os grupos mais vulneráveis, mas também refletir a atuação profissional, as futuras ações e mudanças possíveis para solucionar ou mitigar tais problemáticas, tendo em vista que o Serviço Social se posiciona

em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática. (BRASIL, 1993, p. 23).

A partir dessa problemática, é crucial delinear os objetivos a serem alcançados com o desenvolvimento do estudo e identificar os instrumentos necessários para a coleta de dados documentais (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Nesse viés, o objetivo desta pesquisa é analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde de crianças e adolescentes em situação de rua, no Brasil, visando compreender se houve implementação de políticas públicas para atender as

necessidades desse grupo, considerando a definição ampla de saúde do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para tanto adotou-se os seguintes objetivos específicos: analisar as legislações existentes para a proteção da saúde da criança e do adolescente; compreender o contexto social e as necessidades da criança e adolescente em situação de rua durante o período pandêmico no Brasil, com foco no acesso a serviços de saúde; investigar as barreiras e desafios enfrentados pelas crianças e adolescentes em situação de rua para acessar serviços de saúde durante a pandemia; e averiguar a criação de políticas públicas emergenciais direcionadas a crianças e adolescentes em situação de rua durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. A intenção é a compreensão sobre o alcance e a efetividade das políticas públicas implementadas, em termos de acesso a serviços de saúde para crianças e adolescentes em situação de rua.

De acordo com as orientações fornecidas por Gil (2002), a condução de uma pesquisa incorpora características pessoais do pesquisador, tais como a motivação impulsionadora da investigação, como curiosidade, criatividade, conhecimento sobre o tema, perseverança e sensibilidade social.

Sendo assim, é pertinente ressaltar que a presente pesquisa tem sua gênese na pesquisa de tema “SUS e o Consultório na Rua: quem é esse grupo vulnerável e suas demandas na pandemia?”, que foi desenvolvida através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 129570/2021-4, dentre o período de setembro de 2021 à setembro de 2022, com contribuição do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde e Serviço Social (QUAVISSS) da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

Durante a graduação em Serviço Social, no período do estágio curricular obrigatório, que foi desenvolvido em um Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (SAICA) em São Paulo, obteve-se contato com histórias e vivências das crianças acolhidas na instituição. O estágio proporcionou a observação da realidade concreta vivenciada pelos acolhidos do SAICA. Em um caso específico, que se destacou, a criança fora encaminhada para o acolhimento após ser encontrada na

rua, sem acompanhamento de responsáveis, durante busca ativa feita pelo Conselho Tutelar (CT) da região.

As experiências relatadas acima suscitaram questionamentos e propiciaram “conhecimento empírico” que, somado ao conhecimento teórico adquirido durante a graduação e ao ingresso na PIBIC, emergiu o interesse na investigação dessa realidade concreta que causa preocupação.

Estas informações devem ser examinadas e interpretadas utilizando métodos específicos embasados em um arcabouço teórico sólido. Dessa maneira, fica claro que a busca pelo conhecimento científico se torna contínua, uma vez que cada investigação traz à tona novas perguntas e lacunas no conhecimento, subsidiando, assim, futuras pesquisas e indagações (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Considera-se que, segundo Gil (2002), a pesquisa pode ser considerada um “procedimento racional e sistemático” (GIL, 2002, p. 17), no qual tem como meta responder a problemáticas existentes na realidade. Para Minayo (1994), a pesquisa conceitua-se como

atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula o pensamento e a ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática (MINAYO, 1994, p. 17).

Buscando uma compreensão abrangente do tema em sua totalidade, a pesquisa adotará o método dialético, na abordagem qualitativa. Essa abordagem prioriza a compreensão dos significados da realidade social (MINAYO, 1994).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 1994, p. 21 e 22).

A abordagem qualitativa na pesquisa envolve análise, observação, descrição e interpretação de um fenômeno, visando compreender seu significado (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

(...) a pesquisa (...) se realiza fundamentalmente por uma linguagem fundada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem

essa que se constrói com ritmo próprio e particular. A esse ritmo denominamos *ciclo da pesquisa*, ou seja, um processo de trabalho em espiral que começa com um produto provisório capaz de dar origem a novas interrogações (MINAYO, 1994, p. 25 e 26).

O estudo foi conduzido por meio de revisão bibliográfica e análise documental através da busca por artigos, livros, dissertações e teses nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Periódicos Capes. Foram realizadas pesquisas em sites, jornais online, relatórios e pesquisas públicas, como IBGE, IPEA, entre outros.

Além disso, realizou-se leitura e análise dos aparatos legais que asseguram os direitos da criança e adolescente e da PSR ao acesso à saúde, como o Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA) e a Política Nacional para a População em Situação de Rua, bem como a análise de relatórios e informativos dos órgãos, como o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CNDCA) e o Sistema Único de Saúde (SUS) e em sites científicos que contemplem o tema. Para, assim, realizar a investigação do fenômeno social Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e do Processo de Rualização, com enfoque no contexto da crise sanitária. Como critério de seleção de material, foi priorizado a escolha de textos, artigos e dissertações com temas relacionados a saúde das crianças e adolescentes em situação de rua, população em situação de rua, pandemia, serviço social e atuação profissional; legislações referentes ao direito de acesso universal aos serviços de saúde, direitos da crianças e do adolescente e direitos da PSR; notícias e reportagens sobre a pandemia, vacinação e outros assuntos relacionados ao tema, para tanto, utilizou-se palavras-chaves relacionadas ao tema central.

Com o propósito de sistematizar as informações de maneira facilitada, visando a total compreensão da pesquisa por qualquer grupo social, a pesquisa foi organizada em 3 capítulos. O capítulo 1 aborda os aspectos gerais da criança e adolescente em situação de rua no Brasil, para tanto, apresenta a historicidade vivenciada pela população em situação de rua (PSR) e pelas crianças e adolescentes. Ademais, traz dados pertinentes para a discussão e reflexões sobre o papel do modo de produção capitalista no surgimento e perpetuação da situação de rua. O capítulo 2 aborda o período pandêmico, apresentando a discussão acerca dos impactos gerados e intensificados pela pandemia, como aumentos do processo de rualização de crianças e adolescentes. Já o capítulo 3 e último, visa apresentar as respostas e posicionamentos do Poder Público, frente às demandas apresentadas durante a

pandemia. Além disso, busca fazer uma reflexão sobre como o Serviço Social e a atuação dos profissionais se inserem nessa análise.

CAPÍTULO 1 - A CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

1.1 BREVE HISTÓRICO

Diversas terminologias são empregadas para designar e classificar indivíduos que utilizam os espaços públicos para moradia e sobrevivência, ressaltando, assim, a complexidade de compreensão e a falta de clareza acerca do fenômeno da População em Situação de Rua (TIENGO, 2020). Termos pejorativos como mendigos, pedintes, etc., refletem os limites no entendimento do fenômeno e falta de clareza em relação ao tema (ROSA, 2005 *apud* TIENGO, 2020) e evidenciam preconceitos do senso comum (TIENGO, 2020). No caso das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (CASR), é comum observar o emprego de expressões como “menor” (FRONTANA, 1999), termo que será melhor abordado posteriormente.

Prates, Prates e Machado (2011) propõem a adoção da expressão "populações em situação de rua que passaram por um processo de 'rualização'". Segundo os mesmos autores, essa seria uma construção social que emerge a partir de várias determinantes, representando também indivíduos que recentemente entraram na situação de rua, isto é, o termo refere-se ao processo que leva a pessoa à situação de rua, trata-se de um processo gradativo. Por exemplo, os casos em que a pessoa ainda não está totalmente inserida no contexto da rua, ainda não se identifica como pertencente a esse grupo. Isso destaca a importância de considerar intervenções preventivas e a assistência direcionada para aqueles que recentemente se encontram em situação de rua, visando aprimorar a eficácia das políticas públicas. Além das pessoas em situação de rua, faz-se necessário olhar para aquelas que ainda estão nesse processo, sobretudo, as crianças e adolescentes inseridas nesse contexto.

O processo de rualização constitui-se como processo social, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num continuum, razão pela qual processo preventivos e a intervenção junto àqueles que estão ainda há pouco tempo em situação de rua parecem ser fundamentais para que se logre maior efetividade em termos de políticas públicas. (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011, p. 194).

Na literatura é comum encontrarmos termos como “população de rua” e “população em situação de rua”, segundo Verônica Tiengo (2020), ambos contêm suas debilidades. Uma das objeções que a autora traz em relação ao conceito de “população de rua” é que o termo compreende apenas os indivíduos que já passaram pelo processo de rualização, ou seja, aqueles que se encontram inseridos totalmente na vivência de rua, sem perspectivas de saída das ruas (TIENGO, 2020).

As políticas públicas passaram a utilizar “população em situação de rua”. O Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), além de conceituar essa população como um grupo heterogêneo e em situação de pobreza extrema, destaca como características a perda de vínculos familiares e a inexistência de moradia convencional regular, tendo os espaços públicos como áreas de sustento e moradia.

[...] considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Em 2005, por meio da Lei 11.258, de 30 de dezembro de 2005, esse segmento da população passou a ter à sua disposição uma legislação que assegura assistência social. Essa lei estabelece a criação de programas específicos dentro do sistema de assistência social voltados para pessoas que vivem em situação de rua (RESENDE; MENDONÇA, 2019). Posteriormente, em 2009, passou a contar com um decreto específico para atender suas demandas, direitos e deveres, o Decreto nº 7.053/09. A assinatura do decreto institui, também, o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua).

A PNPSR assegura a inclusão dos processos de participação e controle social, fundamentados em princípios que incluem a igualdade, equidade e o respeito pela dignidade humana. Além disso, destaca a importância do direito à convivência familiar e comunitária, a valorização da vida, da cidadania e a prestação de serviços humanizados e universalizados (BRASIL, 2020a). A política também enfatiza o respeito pelas diferenças sociais, culturais e pelas diversas características individuais,

como origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com uma atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2020a).

A implementação dessa política ocorre de forma descentralizada, por intermédio de Termos de Adesão e a formação de Comitês estaduais e municipais encarregados de monitorar e acompanhar as políticas locais destinadas à população em situação de rua. Essa estruturação é de grande importância, pois contribui para a consolidação da PNPSR e promove o diálogo entre os gestores públicos em diferentes esferas de governo, com o objetivo de reforçar a efetivação das ações e políticas públicas destinadas a esse grupo em diferentes territórios, levando em consideração a diversidade cultural e regional do país (BRASIL, 2020a).

É relevante enfatizar o papel crucial do CIAMP-Rua como um recurso fundamental para a organização das iniciativas do Governo Federal diante de um cenário caracterizado pela complexidade e pela violação abrangente e sistemática de direitos que permeiam a realidade da população em situação de rua, independentemente da duração deste episódio, que pode se estender por dias ou até anos. Essa experiência expõe crianças e adolescentes a diversas formas de violência (BRASIL, 2020a).

O Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, considera crianças e adolescentes em situação de rua aquelas que utilizam ou estão em vias de utilizar a rua como meio de trabalho, moradia, com ou sem vínculo familiar. Ainda, incluem aquelas que estão em fase de transição para sair da rua e estão em processo de estabelecer novos vínculos (CONANDA, 2006).

Baseado nas contribuições trazidas por Tiengo (2016) em sua dissertação de mestrado intitulada “População em situação de rua: o fruto necessário à reprodução capitalista e a funcionalidade do trabalho informal”, consideramos importante abordar a vinculação eminente entre o fenômeno da PSR e o capitalismo.

O sistema econômico do capitalismo exerce uma influência significativa sobre a sociedade, gerando impactos diversos que afetam grupos distintos de maneiras variadas (SALLES, 2008). Desde o início da implementação do modo de produção capitalista, é notável a tendência à produção e perpetuação da miséria, proporcionalmente ao crescimento da riqueza. Essa contradição evidente surge devido à desigualdade na distribuição da riqueza (TIENGO, 2020). Segundo Marx

(2013), a acumulação da riqueza, promovida pelo capitalismo, reduz o número de trabalhadores através da instalação de máquinas mais eficazes e aumenta o tempo de trabalho, os coloca em situação de exploração cada vez mais intensificada. À vista disso, a dificuldade para inserir-se no mercado de trabalho não espanta e não se dá devido a inaptidão ou a pouca dedicação de alguns indivíduos (TIENGO, 2020).

Ocasiona uma acumulação de miséria correspondente à acumulação de capital. Portanto, a acumulação de riqueza num polo é, ao mesmo tempo, a acumulação de miséria, o suplício do trabalho, a escravidão, a ignorância, a brutalização e a degradação moral no polo oposto (MARX, 2013, p. 877).

Este sistema de produção requer uma reserva de trabalhadores, um contingente adicional de pessoas disponíveis para trabalhar na qual exceda o número de vagas disponíveis, uma vez que a única mercadoria que possuem para oferecer é a sua força de trabalho, sendo essa condição necessária para que a exploração ocorra (TIENGO, 2018). Segundo Marx (2013), se considerarmos que a população trabalhadora excedente é resultado da acumulação da riqueza com base na lógica capitalista, podemos deduz-se que essa superpopulação pertence ao capital de forma que fornece as condições para exploração, sendo assim, “um produto necessário da acumulação” (Marx, 2013, p. 858).

Este é o primeiro sistema de produção que possui a capacidade de suprir as necessidades fundamentais de toda a sociedade, porém, paradoxalmente, deixa de fazê-lo. Aqui reside o aspecto mais cruel desse sistema de produção, que demonstra uma especial aptidão para gerar carências e outras expressões da questão social, ao mesmo tempo que gera riqueza (TIENGO, 2020).

Historicamente, as pessoas acabam indo para as ruas em decorrência da estrutura social desigual na qual estamos inseridos, de modo que, a desigualdade é fortificada no momento em que a riqueza da sociedade é acumulada nas mãos de um grupo seletivo e os recursos para atender direitos são escassos e insuficientes (MNPR, 2010).

É importante enfatizar que estar em situação de rua é uma circunstância que é imposta às pessoas, não resultando de uma escolha individual.

Pesquisas apontam que a maioria das pessoas que estão nas ruas são originárias do próprio Estado. (...) Muitos perderam seus empregos, romperam vínculos afetivos por não conseguirem conviver

em suas casas. (...) O que se vê é um processo de perdas, do trabalho, da família, dos amigos e até mesmo da esperança de viver (MNPR, 2010, p. 7).

Sendo a exploração do trabalho o pilar do modo de produção capitalista, entendemos que não seria possível o capitalismo funcionar e se manter sem o trabalho, dessa forma, compreende-se que o fenômeno da População em Situação de Rua é resultado da acumulação desigual de riqueza (TIENGO, 2020).

Portanto, torna-se evidente que a subsistência do fenômeno PSR não pode ser atribuída à preguiça, falta de vontade ou falta de esforço (TIENGO, 2018). O cerne da questão reside no sistema de produção capitalista, o qual, por meio do processo de acumulação de capital, fundamentado na teoria do valor-trabalho, culmina na emergência de uma superpopulação relativa (TIENGO, 2020).

Outro fator que corrobora com a desigualdade social são as ideias preconceituosas que perpetuam e multiplicam os estigmas que rotulam a população em situação de rua, de forma homogênea, como incapazes, preguiçosos e criminosos. Ao longo da história, a População em Situação de Rua (PSR) tem enfrentado uma série de desafios, incluindo resistências, preconceitos, violações de direitos, desigualdade, pobreza extrema e uma variedade de outras formas de violência (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011).

O preconceito é expressão das relações conservadoras da sociabilidade burguesa e de seu individualismo que remete à exploração, cada vez mais bárbara, do trabalhador pelo capital (CFESS, 2016, p. 5).

1.2 A CRIANÇA E O ADOLESCENTE

A trajetória histórica da criança e do adolescente no Brasil está intrinsecamente ligada às perspectivas, emoções e comportamentos que a sociedade, no decorrer das épocas, construiu e perpetuou em relação à infância e à juventude (FRONTANA, 1999). É de suma importância compreender os conceitos que permeiam a situação de rua para, a partir disso, adentrarmos o conceito que permeia a criança e adolescente em situação de rua.

Ao longo da história, a concepção de infância sofreu múltiplas atualizações em decorrência do avanço da sociedade. E para compreendermos as condições atuais

da infância e juventude, faz-se necessário entender e analisar a infância sob uma perspectiva histórica, no que tange aos seus direitos (CALDEIRA, 2008).

No período da idade média, ou até o século XV, não existia cuidados consideráveis com a saúde e a higiene pessoal, de modo geral, com isso, o índice de mortalidade infantil era bastante alto. No entanto, nasciam muitas crianças. Ou seja, nasciam e morriam um alto número de crianças (DIAS, 2020). E para as que sobreviviam não havia proteção, uma vez que não existia o conceito de criança ou infância, o que se tinha era a ideia de um *comportamento de infantilidade* (DIAS, 2020).

Logo que a criança criava autonomia e não dependia mais da mãe ou da ama, já era considerada parte da sociedade dos adultos, participava de reuniões, acompanhava os adultos no trabalho e podia adentrar bares. A criança era vista como um “mini-adulto”, o que pode ser notado ao observarmos as pinturas da época, onde as características das crianças eram representadas de maneira idêntica aos dos adultos, como as roupas, os traços físicos, músculos e feições (SOBRAL, 2021). Além disso, não existia a concepção de escola, existiam salas de estudo livre que podiam ser utilizadas tanto por adultos, quanto por crianças. No entanto, as meninas não podiam participar, a elas era designado aprender a servir e ser dona de casa até que se casassem, por volta dos 13 ou 14 anos (SOBRAL, 2021). Período classificado por Franco Frabboni (1998 *apud* SILVA, 2022) como *infância negada*.

A partir do século XVI, as escolas começam a surgir, de forma gradativa, sobretudo para receber os meninos brancos de classes mais favorecidas (DIAS, 2020). Com a influência de religiosos, educadores, filósofos e médicos, preocupados com o desenvolvimento moral e psicológico das crianças, a infância é descoberta (CALDEIRA, 2008). Os educadores começam a propagar o interesse e a necessidade de separação da criança do mundo adulto, a fim de tornar a educação mais específica (FRONTANA, 1999). Nesse período, a educação apresenta uma abordagem fragmentada tanto para a classe operária quanto para a classe rica (SILVA, 2022).

Depois da Revolução Industrial, no século XVIII, as crianças eram tratadas todas de forma igual, os educadores e pais não respeitavam suas diferenças particulares, mas já existia o entendimento de que as crianças eram diferentes dos adultos e deveriam receber outra tratativa (DIAS, 2020). Assim, por um período do dia, as crianças brancas pertencentes à classe rica passavam longe do mundo adulto,

sendo preparadas na escola para futuramente viver em sociedade. Já as crianças pobres, e pretas, parte do dia frequentavam as escolas das comunidades que viviam e na outra parte do dia iam para as indústrias trabalhar junto dos pais (DIAS, 2020). Para Franco Frabboni (1998 *apud* SILVA, 2022), é a fase da *infância industrializada*.

Em meados de 1720, a primeira Roda dos Expostos foi instalada no Brasil, na Casa de Misericórdia de Salvador. A Roda dos Expostos caracterizava-se como um modelo de assistencialismo aos “enjeitados”. Uma forma controversa de proteção e institucionalização da infância na tentativa de corrigir a desorganização familiar, baseada na ideia de caridade religiosa, e de diminuir as mortes de crianças abandonadas (FRONTANA, 1999).

O nome roda se refere a um artefato de madeira fixado ao muro ou janela do hospital, no qual era depositada a criança, sendo que ao girar o artefato a criança era conduzida para dentro das dependências do mesmo, sem que a identidade de quem ali colocasse o bebê fosse revelada (GALLINDO, 2006, online).

O mecanismo passou a ser utilizado por diversos fatores, dentre eles, a grande quantidade de crianças deixadas nas portas de igrejas, casas ou nas praias e que morriam devido à fome, ataques de animais e doenças (FERREIRA, s.d.), era usado por mulheres solteiras ou em relacionamentos ilícitos e por pessoas que não tinham condições financeiras de criá-los. Com o passar do tempo, esse modo de institucionalização da infância tornou-se ineficaz, pois não buscava soluções para o abandono (FRONTANA, 1999), embora posteriormente fossem criadas outras políticas de institucionalização da infância, como o Serviço de Assistência a Menores (SAM), o Recolhimento de Menores (RPM), a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs) e a Fundação Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (FCBIA).

Pesquisas científicas do século XIX introduziram a percepção de que as crianças têm características próprias, surgindo assim várias teorias com intuito de compreender o desenvolvimento infantil e os processos de aprendizagem. A sociedade passa a entender que respeitar o indivíduo, seus limites e suas potencialidades, em cada uma de suas fases resulta em um adulto mais saudável e com expectativa maior de vida, surge o *sentimento de infância* (ARIÈS, 1981 *apud* FRONTANA, 1999).

Segundo Frontana (1999), o sentimento de infância reflete a compreensão da particularidade da criança, uma distinção essencial entre a criança e o adulto, a fim de estabelecer um universo de convivência e sociabilidade único para ela. Aqui, começa o avanço para a fase da *infância de direitos* (Franco Frabboni, 1998 *apud* SILVA, 2022).

No entanto, sabe-se que esse conceito se aplicava apenas para as crianças de famílias com poder aquisitivo. Para as crianças de famílias pobres, os direitos continuavam a ser negados, frequentavam escolas de baixa qualidade e precisavam trabalhar para auxiliar em casa (DIAS, 2020).

Esse interesse pela infância estava associado a uma série de transformações em curso na sociedade ocidental, incluindo a modernização da sociedade brasileira, para tanto, havia a necessidade de modificar o conceito de família, que deixaria de ser apenas uma instituição do direito privado voltada para a transmissão de bens e nomes, passando a desempenhar uma função moral e espiritual, moldando tanto corpos quanto almas (ARIÈS, 1981 *apud* FRONTANA, 1999). Utilizando-se de estratégias de convencimento, a medicina higienista aliada ao Estado buscando a universalização dos valores, impôs costumes e posicionamentos que transformassem os membros da família em indivíduos civilizados e sujeitos à disciplina em prol da nação (FRONTANA, 1999).

Não interessava ao Estado modificar o padrão familiar dos escravos, que deveriam continuar a obedecer ao código punitivo de sempre. (...) Foi sobre as elites que a medicina fez incidir sua política familiar, (...). A camada dos 'sem família' vai continuar entre à polícia, ao recrutamento militar ou aos espaços de segregação higienizados, como prisões e asilos (COSTA, 1979, p. 33).

Tencionava-se promover ativamente a limitação dos padrões sociais de socialização da infância, sendo a família nuclear burguesa a ideal. De acordo com a perspectiva do discurso predominante, qualquer desvio desse modelo seria não apenas uma questão de comportamento equivocado, mas um sintoma de desumanidade. Em resposta, as autoridades públicas empregariam esforços para promover as mudanças na sociedade. Para isso, seria necessária a adaptação do sistema jurídico como coordenador das especializações e transformações nas áreas médica, social, científica e policial, que sustentariam a nova ordem social e seu modelo de socialização correspondente (FRONTANA, 1999).

É possível afirmar que a compreensão da particularidade da infância ampliou-se e passou a prevalecer em toda a sociedade ocidental contemporânea, coincidindo com a chegada de novos estudos especializados acerca dos desafios enfrentados pela infância e adolescência em várias disciplinas, como medicina, psicologia, direito e pedagogia (FRONTANA, 1999).

No século XX, especificamente em 12 de outubro de 1927, é consolidada a Lei de Assistência e Proteção aos Menores através do Decreto nº 17.943-A, conhecido como Código de Menores. O Código simbolizou avanços para a proteção da criança ao determinar a maioridade penal aos 18 anos de idade, que permanece até os dias de hoje (UNICEF, s.d.). No entanto, também contribuiu no fortalecimento de estigmas sociais, visto que abre margem para criação da categoria *menor* ao caracterizar um “perfil” típico de crianças e adolescentes que passam a papel proeminente no cenário urbano em desenvolvimento: aqueles que estão nas ruas, em condição de abandono e marginalidade (FRONTANA, 1999).

“caracterizava principalmente como criança pobre, totalmente desprotegida moral e materialmente por seus pais, seus tutores, pelo Estado e pela sociedade. (...) os juristas brasileiros descobrem o ‘menor’ nas crianças e adolescentes pobres das cidades” (LONDOÑO, 1991 *apud* FRONTANA, 1999, p. 48).

Frontana (1999) enfatiza que a identidade do menor é imposta à criança e ao adolescente, pertencente às classes trabalhadoras de baixa renda, pelas classes dominantes da sociedade a partir de uma perspectiva estigmatizada. A expressão exhibe a discriminação e a exclusão imposta socialmente aos negros, nordestinos ou brancos pobres, não se tratando de uma identidade constituída com base na própria vivência do sujeito ou como forma de autoexpressão.

Com as transformações da sociedade e o ingresso da nova forma de olhar a infância e adolescência, embora imperfeitas, corroboraram para valorização das fases do desenvolvimento físico-emocional do indivíduo, a ampliação do reconhecimento das diferenças e vulnerabilidades da infância, conferindo-lhe um novo papel social associado à cidadania. Ao longo desse processo histórico, conceitos que convergiram para fundamentar os movimentos recentes em prol dos direitos da criança começaram a surgir. Assim, aspectos como alimentação, saúde, habitação, educação, lazer, cultura, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar passaram a constituir, no

mundo ocidental contemporâneo, direitos fundamentais da criança (FRONTANA, 1999).

Em 1979, um novo Código de Menores é promulgado, através da Lei nº 6.697 de 10 de outubro, este apresenta o preceito da proteção integral, que está previsto na atual legislação - Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, ainda há a presença do caráter conservador, discriminatório e reducionista, associando pobreza à criminalidade, por exemplo (BRASIL, 1979). Quase dez anos depois, o Brasil engloba na Constituição Federal de 1988 artigos específicos referentes ao direito à proteção da criança e dos adolescentes, o que simbolizou avanço expressivo. No artigo 227, a CF apresenta os deveres da família, da sociedade e do Estado no que diz respeito à garantia aos direitos fundamentais, como a vida, saúde, dignidade, respeito, dentre outros. Já em seu artigo 228, é abordado a imputabilidade penal aos adolescentes com idade inferior a dezoito anos (BRASIL, 1988).

O desenvolvimento construtivo de um país que almeje a equidade deve considerar estratégias para superar os desafios impostos tanto pela natureza quanto pela humanidade. Pensar as maneiras para solucionar efetivamente a problemática do abandono, especialmente no que diz respeito às crianças, não pode ser ignorada tanto pelos poderes públicos quanto pelos profissionais que atuam diretamente com esta demanda (AWÚRE, 2022). No Brasil, a partir da década de 1980, testemunhamos o estabelecimento de novas políticas sociais e marcos legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), expresso através da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que conferiu a todas as crianças e adolescentes o status de sujeitos de direitos, sem discriminação.

Desde a sua implementação, o ECA simboliza a inovação na forma de olhar e tratar as crianças e adolescentes brasileiros, determinando a garantia da proteção integral. Sendo o crucial instrumento para a garantia de direitos fundamentais, o Estatuto atribuiu os avanços apontados na Convenção Internacional dos Direitos da Criança das Nações Unidas, ocorrida na Assembleia Geral das Nações Unidas e assinada no Brasil em 26 de janeiro de 1990, e no Artigo 227 da Constituição Federal de 1988. Sendo assim, exerce papel imprescindível na busca por uma infância e adolescência protegidas, saudáveis e dignas (BRASIL, 2019).

Em 2015, foi promulgada a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que implementa a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), através da resolução conjunta nº 1, de 15 de dezembro de 2016, classifica qualquer indivíduo em processo de crescimento que, devido a sua situação de vulnerabilidade, à quebra de laços familiares e comunitários, e à violação de seus direitos, faz uso de "espaços públicos e áreas degradadas como local de residência ou sobrevivência, seja de maneira constante ou intermitente como criança ou adolescente em situação de rua" (BRASIL, 2016).

O CONANDA foi instaurado a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), configura-se como órgão colegiado permanente, possui natureza decisória e composição equitativa, sendo o órgão fundamental do sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2018).

Segundo o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), o ECA, enquanto fruto de uma construção coletiva entre o Governo, os movimentos sociais, pesquisadores e organizações de defesa dos direitos, se constitui como uma normativa bastante avançada e atualizada opondo-se ao conceito ultrapassado de controle e de exclusão social ao passo que, em síntese, afirma

o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o valor prospectivo da infância e adolescência como portadoras de continuidade do seu povo e o reconhecimento da sua situação de vulnerabilidade, o que torna as crianças e adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado; devendo este atuar mediante políticas públicas e sociais na promoção e defesa dos seus direitos (BRASIL, 2006, p. 15).

A sua implementação, dentre múltiplas contribuições, trouxe um novo olhar para a infância e adolescência considerando-os como seres autônomos em desenvolvimento, conforme aborda o artigo 6, que necessitam de cuidados e da formação de uma rede de proteção (FABRE, 2012). Segundo o artigo 4º deste Estatuto, *in verbis*:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à

liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990, p. 16).

Contudo, a sua efetivação ainda não é plena. Embora o ECA condene veementemente toda e qualquer forma de violência, o que observamos no cenário brasileiro ao longo dos anos é o oposto do garantido pelo ECA e por outras legislações vigentes.

De acordo com a nota técnica “Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)” elaborada pelo pesquisador Marco Natalino para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2020, o Brasil contava com uma média de 214.451 mil pessoas em situação de rua, número expressivo que tende a aumentar devido à crise econômica acentuada pela pandemia (IPEA, 2023).

Em agosto de 2023, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) divulgou o Relatório “População em Situação de Rua - Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal”. A pesquisa em questão, foi desenvolvida a partir dos dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADÚnico). Segundo a nota metodológica da pesquisa, a escolha se deu em razão dos registros que permitem observar a evolução, identificar o quantitativo e compreender o perfil da PSR, além disso, o método é empregado em municípios que não possuem dados censitários oficiais (IPEA, 2023).

O CadÚnico foi implementado por intermédio da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, é um banco de dados da Política de Assistência Social responsável pelo cadastro de todos os cidadãos que utilizam algum benefício assistencial e serve como um mecanismo para coletar, processar, organizar e compartilhar dados que ajudam a identificar e descrever as condições socioeconômicas de famílias de baixa renda em todo o país. Essas informações são utilizadas para o acesso e a integração em programas sociais do Governo Federal (BRASIL, 2023a).

De antemão, é possível identificar entraves para método considerando que os registros do CADÚnico possibilitam contabilizar somente as PSR que possuem em mãos documentos pessoais como o Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou a Certidão de Nascimento, possuem cadastro ativo e acessam a Política de Assistência Social (BRASIL, 2023a). Sendo assim, não abrange a PSR em sua totalidade, o que significa que, aqueles indivíduos que não acessam os serviços permanecerão na invisibilidade.

Sabe-se que um dos maiores desafios enfrentados pela PSR é a constante perda, roubo, extravio ou deterioração de seus documentos pessoais (IPEA, 2023).

[...] além do desafio de se obter informações e de ter acesso documentos de identificação e registro, dado que se estima que cerca de três milhões de brasileiros não possuem certidão de nascimento e em torno de 50 milhões não têm CPF, muitas das políticas públicas destinadas a essa população não levam em conta essa vulnerabilidade para seu estabelecimento. Assim, é considerada a questão de como exercer cidadania sem acesso ao registro civil e a consequente invisibilidade diante de um rol de serviços básicos, como a utilização do SUS, retirada de auxílio etc (STF, 2023, p. 27).

Número que reflete também a situação de rua de crianças e adolescentes no Brasil. No ano de 2019, antes da pandemia, uma pesquisa conduzida pela Organização da Sociedade (OSC) Civil Visão Mundial revelou que havia 70 mil crianças vivendo em situação de rua no Brasil, com 85% delas sendo de origem negra (ÀWÚRE, 2022).

É de extrema importância nos atentarmos para o fato de que, embora a instituição oficial de contagem esteja prevista na PNPSR, através do Decreto nº 7.053/2009, o Brasil ainda não possui dados oficiais acerca da quantidade exata de pessoas em situação de rua. Para os indicadores existentes até hoje aplica-se um método que inclui apenas os indivíduos que utilizam habitações coletivas e/ou domicílios improvisados, sendo assim os dados são estimados pois se entende que as PSR podem ter um domicílio de referência mesmo que estejam na situação de rua. No que se refere aos indicadores oficiais acerca do número de crianças e adolescentes, é possível afirmar que alguns municípios brasileiros não os possuem, no entanto, a complexidade dessas expressões da questão social não podem isentar o Estado de sua responsabilidade (ZAN, 2023).

Para Natalino (IPEA, 2023), esta situação traz complicações significativas para as políticas públicas, área da saúde, entre outros, tendo em vista que dificulta uma adequada análise da efetivação e alcance das políticas. Tal pontuação expressa por Natalino mostra sua veracidade, por exemplo, no período da distribuição das vacinas contra a covid-19, quando o Ministério da Saúde enfrentou dificuldades para destinar a quantidade correta de imunizações contra Covid-19 para a PSR (IPEA, 2023). A inexistência ou insuficiência de dados também é um indicador social.

Em São Paulo, após 15 anos, foi realizada a Pesquisa Censitária de Identificação do Perfil de Risco Social das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Censo CASR 2022), financiado pela Prefeitura em 2022. Diferentemente do método adotado em 2007, a pesquisa de 2022 foi realizada pelo Painel Pesquisa e Consultoria em conjunto com a Coordenação do Observatório da Vigilância Socioassistencial (COVS) da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), utilizando dados do Serviço Especializado em Abordagem Social (Seas), do Sistema de Atendimento do Cidadão em Situação de Rua (SisRua) e da escuta dos agentes de políticas públicas, além disso, contou com a participação de mais de 239 pessoas na etapa de levantamento censitário, ademais, o levantamento alcançou completamente o território da cidade e contou com abordagem direta às crianças e aos adolescentes (SMADS, 2022).

O Censo de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua de 2022 evidenciou a existência de 3.759 crianças e adolescentes utilizando as ruas de São Paulo para sobrevivência. Ao comparar os números encontrados em 2007 com os de 2022, podemos afirmar que o número praticamente dobrou nos últimos 15 anos, sendo identificadas 1.842 de crianças e adolescentes em situação de rua em 2007.

A pesquisa revela que, do total, cerca de 10,7% crianças e adolescentes pernoitam nas ruas; o restante encontra-se serviços da rede socioassistencial, como Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA) e em Centros de Acolhida Especial para Famílias, porém 73,1% recorre às ruas como meio de sobrevivência. Também possibilitou identificar maioria do sexo masculino, o que corresponde a 59,2%. No que tange a autodeclaração racial, 43% são pardos, 28,6% pretos, 21,6% brancos, 0,9% indígena, 0,5% amarela e os outros 5% não quiseram ou não souberam declarar (SMADS, 2022). Embora algumas dessas crianças e adolescentes estejam acompanhadas por algum adulto (14,8%), o contexto de vulnerabilidade extrema em que estão inseridos os expõe a vários níveis de risco social. “Entre as 35,5 milhões de crianças com até 12 anos de idade no Brasil (PNAD Contínua 2018), há algumas para as quais a atenção permanece em segundo plano. Entre elas, crianças em situação de rua (LUNETAS, 2022, online).

A miséria é resultado das formas de poder e dominação que se perpetuam no Brasil que gera cerceamento e exclusão das classes que a enfrentam (FRONTANA, 1999). Podemos afirmar que as condições precárias, sociais e econômicas, a qual

está exposta uma considerável parcela dos indivíduos brasileiros, é uma das motivações desta problemática (FRONTANA, 1999). Cenário aprofundado pela pandemia da covid-19.

Vale ressaltar que entendemos não se tratar de uma nova questão social, mas sim uma expressão radical da questão social, conforme afirma Netto (2001 *apud* TIENGO, 2020), conforme o processo de acumulação capitalista progride manifestam-se novas expressões da questão social (TIENGO, 2020).

A categoria da infância e da adolescência é historicamente marcada pela presença de violência e da exclusão social. A criança em situação de vulnerabilidade socioeconômica frequentemente enfrenta a exclusão, o abandono e a negação de seus direitos, seja de maneira evidente e explícita, seja de forma velada e implícita na sociedade (DIAS, 2020). Além de enfrentarem diversas formas de violência e discriminação nas ruas, essas crianças e adolescentes geralmente estão fora do ambiente escolar, têm sua saúde debilitada, não desfrutam de acesso ao lazer e à cultura. Ou seja, encontram-se privadas da oportunidade de viver plenamente sua infância e juventude (FRONTANA, 1999).

Neste sentido, é de suma importância explorarmos os impactos da pandemia nessa população vulnerável, perpassando as consequências físicas, psicológicas e sociais, a fim de contribuir para a reflexão de ações específicas para proteger e apoiar essas crianças e jovens em meio aos desafios enfrentados. “Em uma perspectiva integral de direitos, abordar o problema da saúde requer abordar temas como moradia e vida urbana” (INSTITUTO ALANA; CEPEDISA, 2022, p. 113). A pandemia de COVID-19 trouxe impactos significativos para toda a sociedade, e para as crianças e adolescentes em situação de rua esses impactos são ainda mais expressivos.

CAPÍTULO 2 – IMPACTOS DA PANDEMIA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

2.1. O CONTEXTO PANDÊMICO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta a respeito de abundantes diagnósticos de pneumonia na cidade de Wuhan, capital de Hubei e sétima maior cidade da China (OPAS, s.d). Em janeiro de 2020, as autoridades governamentais da China constataram e confirmaram a detecção de uma nova cepa de coronavírus, até então desconhecida, (OPAS, s.d) e no mesmo mês a OMS declarou o surto da doença como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), considerada “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OMS, 2020b, online), segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

Em fevereiro de 2020 o vírus foi nomeado de SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19 (OPAS, s.d). De acordo com informações do governo chinês, o primeiro caso conhecido de infecção da covid-19 é datado de 17 de novembro de 2019 (OPAS, s.d). A COVID-19 manifesta-se como uma infecção respiratória aguda, podendo ser grave ou não, de alta capacidade de transmissibilidade e de disseminação global (BRASIL, 2021a).

A maioria das pessoas infectadas com o vírus apresentará doenças respiratórias leves a moderadas e se recuperará sem necessidade de tratamento especial. No entanto, alguns ficarão gravemente doentes e necessitarão de atenção médica. (...) Qualquer pessoa pode ficar doente com COVID-19 e ficar gravemente doente ou morrer em qualquer idade (OMS, s.d., online).

O Ministério da Saúde brasileiro declarou, em fevereiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020b). Somente em março de 2020 a OMS definiu a COVID-19 como uma pandemia, devido ao reconhecimento de surtos da doença em diversas regiões e países do mundo (OMS, 2020a). Vale ressaltar que a classificação não se refere à gravidade da doença, embora seja considerada uma doença grave, mas sim à distribuição geográfica dela, ou seja, a transmissão da doença se tornou

local, de pessoa a pessoa ao invés de importada, ou seja, indivíduos que visitaram a região onde a disseminação teve início e retornaram às suas localidades de origem já infectados, atingindo a disseminação mundial, resultando em um elevado número de países com alto número de pessoas contaminadas (OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado da doença foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020e), a partir de então o país passou a registrar números mais elevados de casos de contaminação pela doença, o que forçou o Estado Brasileiro a pensar e implementar medidas para tentar reverter ou minimizar os efeitos causados pela pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020e).

Segundo dados coletados pela Universidade Johns Hopkins, até novembro de 2021, o Brasil era o segundo país com mais mortes, contabilizando mais de 607 mil vítimas. De acordo com o Painel Coronavírus, disponibilizado e atualizado diariamente pelo Ministério da Saúde através das informações oficiais repassadas pelas 27 Secretarias Federativas de Saúde Brasileiras, o Brasil contabilizou 705,170 casos de óbitos pela COVID-19 confirmados do início da pandemia até agosto de 2023 (BRASIL, 2023b). Dados que evidenciam a atuação insuficiente do Estado brasileiro.

A ágil indicação da gravidade de uma doença considerada pandêmica tem extrema importância na medida em que promove transparência referente à magnitude da conjuntura mundial, além de contribuir para o prévio planejamento de medidas que atendam aos problemas trazidos e gerados pela doença, desde caminhos para o diagnóstico até a consequências sociais e econômicas (SANTAL, 2021).

Além dos impactos de natureza epidemiológica e biomédica a nível global, a pandemia da COVID-19 trouxe consequências sociais, culturais, econômicas e políticas catastróficas (FIOCRUZ, s.d.). Os efeitos da pandemia variam amplamente e incluem múltiplos níveis de impactos, devido às condições de desigualdade históricas existentes no país (PAIVA; PAIVA, 2021).

Inicialmente, a doença significou mudanças no estilo de vida cotidiano da população brasileira, visto que, com a gravidade de propagação da COVID-19, os órgãos e entidades de saúde, como o Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial Pan-Americana da Saúde (OPAS), lançaram notas técnicas, portarias, recomendações, decretos e leis contendo indicações de medidas a serem implementadas e assumidas pelas(os)

trabalhadoras(es) da área da saúde, governadores de cada Estado, grupos de risco e população em geral.

A Lei nº 13.979, de 6 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” (BRASIL, 2020c, online). Dessa forma, o isolamento social, a quarentena, o distanciamento, o uso obrigatório de máscaras de proteção individual, uso de álcool em gel e a higienização frequente se tornaram parte do novo cotidiano. Todavia, essas medidas só foram possíveis serem acatadas por aqueles com condições monetárias favoráveis, por aqueles que tinham moradia para se abrigar. Sabe-se que para a PSR não foi possível seguir o “fique em casa”, por exemplo (NUNES *et al.*, 2021), ou cumprir as orientações de isolamento e higiene (SILVA; NATALINO; PINHEIRO, 2021).

Com o bloqueio e o fechamento de comércios, houve inúmeras demissões e, conseqüentemente, o aumento do desemprego, chegando a taxa média de 13,5% em todo o Brasil, a maior taxa desde 2012, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2021. Ou seja, o Brasil continha 14,8 milhões de desempregados (IBGE, 2021).

Na realidade, isso se traduz em uma significativa queda na renda da parcela mais desfavorecida da população durante o período mais recente, resultando assim na ampliação das disparidades sociais no país (SANTOS; FREITAS, s.d). Assim, considerando os dados do aumento do desemprego e da insegurança alimentar, esse cenário gera diminuição do poder aquisitivo, o que sujeitar as famílias a selecionarem suas prioridades de gastos, assim, comprometendo a compra de materiais para subsistência básica e para o enfrentamento da pandemia, como as máscaras e álcool em gel, além do aumento da desigualdade social, perda de moradia e etc.

A taxa média de informalidade, por sua vez, teve diminuição. De acordo com a PNAD Contínua, a taxa passou de 41,1% em 2019 para 38,7% em 2020 (IBGE, 2021). Segundo Adriana Beringuy, analista da pesquisa, a queda está relacionada à impossibilidade de atuar devido à pandemia, isto é, “com menos trabalhadores informais na composição de ocupados, a taxa de informalidade diminui” (BERINGUY, 2021 *apud* BARROS, 2021, online). Os trabalhadores na condição de informalidade foram os primeiros atingidos com os efeitos da pandemia (BARROS, 2021).

Considera-se em situação de informalidade aqueles trabalhadores que ocupam atividades sem carteira assinada, sem registro na previdência social, excluído dos benefícios públicos essenciais (OIT, 2005). Mas também cumpre função e faz parte do modo de produção capitalista (TAVARES, 2004 *apud* TIENGO, 2020).

Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua realizada em 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, cerca de 70,9% da PSR utiliza-se de alguma atividade remunerada como principal fonte de renda, sendo 1,9% com carteira assinada (TIENGO, 2020; BRASIL, 2008).

A pandemia da Covid-19, ao chegar, encontrou um cenário social crítico, de crise social, econômica e sanitária, que se agravou ainda mais com o contexto pandêmico. Além dos efeitos supracitados, a pandemia trouxe impactos na educação, na saúde, na saúde mental, na alimentação e na moradia da população brasileira.

Isso se deu, dentre outros motivos, devido a postura contraproducente do Governo Brasileiro disseminando desinformação, falas impróprias e a ideia de que o enfrentamento à doença da covid-19 não poderia suscitar a desaceleração da economia (SANTOS; FREITAS, s.d).

A respeito dos impactos na educação, com base em análise feita pelo Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) da Pesquisa Pnad Covid-19 do IBGE, ao final do ano letivo de 2020 cerca de 13,9% das crianças e adolescentes de 6 a 17 anos estavam sem atividades escolares ou fora da escola, o que corresponde a 5 milhões de crianças e adolescentes em todo o Brasil (UNICEF, 2021). A pesquisa realizada pelo Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica (IPEC) para o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em agosto de 2022 com crianças e adolescentes entre 11 e 19 anos, evidenciou que cerca de 11% deixaram a escola (UNICEF, 2022). Dentre as possíveis causas estão o fechamento das escolas por longo período, a necessidade de trabalhar para auxiliar a família, a dificuldade em acompanhar as atividades ou explicações e o não acesso à internet ou tecnologia, todos intensificados devido ao período pandêmico, tendo em vista que as taxas de evasão escolar estavam em declínio desde 2010 (ALMEIDA, 2022).

Segundo o Censo CASR de 2022 (SMADS, 2022), dentre as crianças e adolescentes que pernoitam nas ruas de São Paulo, 55,65% estão efetivamente matriculados em alguma escola, 33,9% não estão matriculados e 10,5% nunca foram

à escola. Dos que estão matriculados, 53,6% vai à escola todos os dias; 31,9% falta às vezes e 14,5% frequenta muito pouco. Embora os dados pareçam satisfatórios, considerando que mais de 50% está matriculado e frequentando, entendemos que ainda há um grande número de CAs fora das salas de aula, o que causará expressivo impacto para o seu pleno desenvolvimento, dentre outros impactos, tendo em vista a obrigatoriedade do Estado em assegurar a oferta ao ensino público (BRASIL, 1990). O Censo evidencia ainda que dentre os motivos de evasão escolar então: o fato de estarem na rua, não gostar da escola, não conseguir vaga para matrícula, trabalho infantil, problemas de adaptação, falta de documentação, falta de compromisso da família, entre outros.

A saúde mental da população também foi afetada, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) classificou o momento como “uma segunda pandemia, desta vez na saúde mental” (COFEN, 2022, online). É perceptível e incontestável o aumento considerável. Segundo matéria divulgada pela CNN, a estimativa global da OMS mostra que houve aumento de 25% de transtornos ansiosos e depressivos (ROCHA, 2022). Segundo Alexandre Loch, um dos autores de um estudo que mediu e analisou as taxas de incidência de psicoses antes e durante a pandemia em distintas classes sociais realizada pelo Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas (HC), as comparações e análises mostram que as pessoas de baixa renda já tinham um alto índice de doenças psíquicas e foram mais prejudicadas com o período pandêmico (LOCH, 2022 *apud* MISQUEY, 2022). “Não há um consenso médico do que pode ocasionar a psicose, mas acredita-se que o isolamento social, assim como foi no período pandêmico, seja uma das grandes causas” (LOCH, 2022 *apud* MISQUEY, 2022, online). Além disso, sabe-se que o sofrimento psíquico e/ou distúrbios psiquiátricos fazem parte do rol de motivações e consequências da ida ou permanência da situação de rua (BRASIL, 2008).

No que tange a insegurança alimentar no país, de acordo com o relatório Estado da Segurança Alimentar e Nutrição do Mundo 2022 da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), 61,3 milhões de pessoas sofreram algum nível de insegurança alimentar entre 2019 e 2021, sendo 15,4 milhões em situação de insegurança alimentar grave (PINCER, 2023). Levando em conta que o período abarca a pandemia, houve uma piora significativa se comparado aos dados

de 2014 a 2016, período em que haviam cerca de 37,5 milhões de brasileiros em situação de insegurança alimentar (PINCER, 2023).

Observa-se que a pandemia impactou o país como um todo, no entanto, os efeitos mostram-se ainda mais graves para uma parcela da população, evidenciando ainda mais as desigualdades enfrentadas por parte dos brasileiros. Em primeira análise, verifica-se a importância dos dados em relação à questão posta, visto que a partir das análises e reflexões, é possível observar a maneira desigual na qual a pandemia impactou a população e refletir a partir disso. Lamentavelmente, a pandemia afetou de forma mais significativa aqueles que já se encontravam em situação de vulnerabilidade (GÓES, 2020 *apud* GRAGNANI, 2020).

A forma de subsistência preconizada por esse “novo normal” da pandemia tende a fortalecer o individualismo, o isolamento entre indivíduos e a segregação, ao mesmo tempo que desencoraja a interação no espaço público (BONDUKI, 2021). Esse quadro pode contribuir para um perfil ainda mais desigual nas cidades, reforçando a exclusão de uma parcela significativa da população. Diante disso, é imperativo abordar essa perspectiva por meio de políticas públicas e estratégias que se contrapõem a essas tendências (BONDUKI, 2021).

A estimativa de infectados e mortos concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, a sustentação econômica do sistema financeiro e da população, a saúde mental das pessoas em tempos de confinamento e temor pelo risco de adoecimento e morte, acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros (FIOCRUZ, s.d., online).

Salientamos a relevância em analisar os impactos da pandemia para além da saúde levando em consideração a conceituação de saúde a partir do Conselho Nacional de Saúde. O relatório da 8ª CNS traz um conceito abrangente de saúde, de forma que podemos considerar a saúde como algo além da ausência de doenças, mas também como resultante das condições de trabalho, habitação, alimentação, educação, renda, meio-ambiente, transporte, liberdade, lazer, acesso à posse de terras e serviços de saúde (BRASIL, 1986). Já a OMS (2006), classifica a saúde como pleno bem-estar físico, mental e social.

Os efeitos sociais da pandemia na saúde desse grupo, dentre outros aspectos, podem ser traduzidos através da violação dos direitos fundamentais daqueles que se

encontram em situação de vulnerabilidade, manifestando-se por meio de violências sistêmicas, dificuldades ou impedimentos no acesso a serviços, no não acesso à informações essenciais, preconceitos e discriminações, inclusive institucionais (SARRETA, *et al.*, 2022), de modo que é observado em situações frequentes enfrentadas pela Criança e adolescente em Situação de Rua de forma histórica, entretanto agravada pelo cenário pandêmico.

Aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade são os principais usuários dos serviços de saúde pública. Nesse sentido, é fundamental observar a possível seletividade de ações adotada pelo Governo Federal que ocasiona impacto direto na determinação de quem terá a chance de sobreviver e/ou de ter uma vida plena e digna, uma vez que não houve investimentos adequados e os que houve foi insuficiente (SMDH *et al.*, 2021).

A violência contra essa população se manifesta de diversas maneiras, abrangendo formas físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais, entre outras. A falta de moradia os deixa expostos nas ruas, tornando-os vulneráveis a múltiplas formas de violência. Além disso, a carência de políticas públicas efetivas e oportunidades concretas para sair dessa situação amplia consideravelmente o contexto de violações e sofrimento enfrentado pelas pessoas em situação de rua (ALVARENGA; GULISZ, 2022).

O cenário vivenciado pelas PSR, sobretudo pelas crianças e adolescentes, demanda atenção especial, posto que está mais propensa a riscos de infecção devido a maior exposição. Estar em situação de rua significa estar em grave vulnerabilidade social, enfrentar dificuldades no acesso aos serviços de saúde e desafios para obter suporte social (HONORATO; OLIVEIRA, 2020). Diante o exposto, ao considerarmos o conceito de saúde do CNS e a elevada suscetibilidade ao contágio e doenças, nos deparamos com uma eminente preocupação e a necessidade de questionar as ações frente às demandas desse grupo populacional.

Ressaltamos a necessidade da consolidação do direito, já garantido, ao acesso a serviços de saúde para crianças e adolescentes em situação de rua de forma a promover a integridade física, bem como identificar falhas e propor soluções. Mesmo diante da existência de políticas voltadas para a promoção da equidade, observa-se que essas iniciativas ainda não são plenamente capazes de atender às necessidades

desse grupo, especialmente no que diz respeito aos desafios de saúde que enfrentam (Leão *et al.*, 2019).

2.1 O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um complexo sistema de saúde pública que tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, ou seja, busca garantir o acesso universal, integral e gratuito dos serviços de saúde para toda a população (BRASIL, 1990b). A fundamentação de sua criação foi lançada na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e foi regulamentado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1999, essa última “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990b, online). A saúde é direito básico que deve ser oferecido pelo Estado, conforme garante a Constituição Federal de 1988.

O SUS é reconhecido como referência mundial. A nível internacional, o Brasil é notório pelos progressos alcançados na área da saúde desde a implementação do SUS e teria dado conta de conter a pandemia, no entanto, o que se observou foi um cenário de descaso e *anti-cientificismo* por parte do governo (SANTOS; SARRETA, 2022).

Uma pesquisa desenvolvida pelo Projeto Monitora Covid19 da Fiocruz com o objetivo de fazer o levantamento da proporção do impacto da pandemia nos atendimentos do SUS, e consistiu em análises dos dados de diversos sistemas de saúde como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Painel Coronavírus, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), mostrou diminuição na maioria dos atendimentos não relacionados a COVID-19, o que revela um “colapso no sistema durante o período pandêmico” em consequência do alta demanda (FIOCRUZ, 2021, online). O estudo faz o alerta da necessidade de realinhamento para que o serviço de saúde consiga permanecer atuando adequadamente nos pós pandemia (FIOCRUZ, 2021).

Ressalta-se que o SUS, juntamente com a proteção social, vem sofrendo uma tentativa de desmonte desde 2016. A emenda constitucional nº 95/2016, por exemplo,

congela o financiamento de políticas públicas por 20 anos, afetando de forma drástica e grave a dignidade de pessoas que terão suas necessidades cerceadas (CEE FIOCRUZ, 2019). Enfatadamente no período pandêmico, o governo federal se mostrou ausente, obrigando os Estados e Municípios traçarem suas próprias estratégias para solucionar os atendimentos não relacionados a covid-19 (FGV, 2022). “Temos um sistema subfinanciado e ameaçado. Mesmo assim, mesmo com dificuldades, ele sobrevive” (TASCA, 2020 *apud* CONASS, 2020, online). Todavia, sobrevive com déficit (SMDH et al, 2021).

Observa-se que o SUS é um sistema notável, eficiente e capaz de lidar com os desafios, apesar de todas as adversidades e desvalorização. No entanto, é necessário intensificar nossos esforços e cobrar respostas do poder público para fortalecê-lo ainda mais, impulsionando sua capacidade genuína de oferecer atendimento de excelência.

Essa crise traz à luz a necessidade de um ambiente favorável para o desenvolvimento de um sistema público de saúde efetivo. Para tanto, são necessárias a ampliação dos investimentos, a valorização das instituições de saúde e a independência técnica por parte das autoridades sanitárias (PAIVA; TEIXEIRA; ALVES, 2020, online).

No ano de 2019, aproximadamente 17,3 milhões (representando 10,7%) de indivíduos com 18 anos ou mais buscaram pelo menos um dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS) (AGÊNCIA IBGE, 2020). Dentre esses, as mulheres representaram 69,9%; 53,8% não possuíam nenhum tipo de ocupação e dos que possuíam uma renda domiciliar per capita inferior a um salário mínimo eram 64,7%, os dados foram coletados da última edição da Pesquisa Nacional de Saúde, a PNS 2019. Ainda segundo a pesquisa, em 2019 a população com acesso a planos privados correspondia a 28,5% da população, dentre esses, 2,2% são pessoas com renda de até 1/4 de salário mínimo, pode-se presumir que mais da metade da população dependia e depende do acesso ao Sistema Único de Saúde. Sendo assim, 71,5% (150 milhões) da população refere ter os serviços públicos de saúde como primeira opção de busca (AGÊNCIA IBGE, 2020). Ou seja, o SUS é imprescindível para os cidadãos da classe trabalhadora, assalariada, de baixa renda. Bem como para as famílias em situação de rua, que compõem a classe trabalhadora. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

É um inquérito de saúde de base domiciliar, representativo do Brasil e outras abrangências geográficas, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) nos anos de 2013 e 2019. A PNS é o padrão ouro dos inquéritos de saúde brasileiros, por ser a maior, mais completa e abrangente pesquisa de saúde do país (BRASIL, 2021b, online).

Embora ainda não há um levantamento mais recente, que demonstre um comparativo de acesso aos serviços de saúde antes e durante a pandemia, ao olharmos para o cenário, atual e pandêmico, em sua totalidade podemos considerar que houve um aumento significativo, tendo como pressuposto que o SUS é referência para as famílias de baixa renda ou que não possuem planos de saúde privados. Além disso, o sistema foi um o maior responsável na aplicação das vacinas contra covid-19, sendo aplicadas mais de 500 milhões de vacinas até junho de 2022 (BRASIL, 2022).

Ao longo da história, a População em Situação de Rua (PSR) tem enfrentado desafios como resistências, preconceitos, violações de direitos, desigualdade, pobreza extrema e diversas formas de violência (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011). Esse panorama não se distancia dos enfrentamentos relacionados ao acesso em serviços de saúde. A Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua (PNPSR) assegura, dentre outros direitos, o acesso ao Sistema Único de Saúde de maneira gratuita, universal, amplo, simplificado e seguro para esse grupo, conforme o Art. 7 *in verbis*: “I - assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda” (BRASIL, 2009, online).

O ECA, em seu 7º artigo, enfatiza o direito da criança e adolescente à efetivação de políticas públicas específicas que viabilizem e proporcionem a proteção à sua vida e à sua saúde, do nascimento ao desenvolvimento, de maneira saudável e digna (BRASIL, 1990). Ainda no Estatuto, em seu artigo 11, *in verbis*:

É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990, p. 19).

Mesmo após mais de 10 anos da publicação da PNPSR a População em Situação de Rua continua encarando uma condição de precariedade, que tem se agravado ainda mais. Durante a pesquisa observamos que, apesar do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) ser garantido de forma gratuito e universal para a PSR através da Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), esse acesso não foi efetivado e as soluções às demandas à saúde dessa população foram insuficientes (GAMEIRO, 2021a).

Uma das demandas que a PSR encontrou barreiras foi, em muitos casos, a impossibilidade de acesso ao Auxílio Emergencial ofertado pelo Governo Federal, devido à falta de documentos pessoais, ausência de comprovante de residência e a falta de acesso à tecnologia (HONORATO; OLIVEIRA, 2020). Antônio de Almeida, representante da Associação Nacional de Defensores Públicos, destacou que várias das PSRs não conseguiram se inscrever para receber o Auxílio devido a barreiras burocráticas, como a exigência de fornecer um número de telefone celular no registro, e também devido a dificuldades em acessar certos serviços que foram transferidos para o formato remoto durante a pandemia (ALMEIDA, 2021; SMDH *et al.*, 2021).

Segundo dados recolhidos de prontuários eletrônicos do SUS, aproximadamente 45% das PSRs estão cadastradas no e-SUS, o que nos permite refletir que mais da metade, que não possui cadastro, encontra dificuldades para acessar os serviços (GAMEIRO, 2021b).

A pesquisa de Nunes *et al.*, realizada em 2021 pelo Núcleo de Estudos em Saúde e Gênero (NEGAS) da PUCRio em parceria com a Pastoral do Povo da Rua e a Universidade de Dundee, na Escócia, contou com a aplicação de questionário diretamente nas ruas do Rio de Janeiro. E segundo os dados apresentados, 18,8% dos entrevistados (as) declararam que nenhum serviço as abordou, 15,5% relataram terem sido abordados pelo CnR e 18% enfrentaram impedimentos ao acessar serviços de saúde. 80,26% relataram a busca por serviços públicos quando precisam de atendimentos de saúde, como UPA, hospitais e Postos de Saúde (NUNES *et al.*, 2021). Os dados são expressivos, uma vez que destaca, novamente, o não acesso e/ou as barreiras de acesso à saúde enfrentadas pela população em situação de rua, o que remete a desumanidade vivenciada por esse grupo populacional (NUNES *et al.*, 2021).

A falta de acesso a políticas não é recente e remonta a um histórico de invisibilidade tanto na sociedade quanto em termos de políticas públicas. As pessoas em situação de rua são invisíveis para a sociedade, exceto quando se tornam “um incômodo” (NUNES *et al.*, 2021, p. 39).

A PSR é tão complexa e multifacetada (TIENGO, 2020) que demandou a implementação de um serviço como o Consultório na Rua (CnR), uma inovação inserida como parte das estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) para oferecer atenção integral e intervenção multiprofissional direcionada à PSR. Esse serviço tem dado origem a novos formatos avançados e práticas que visam atender às necessidades e demandas desse grupo, abordando todos os aspectos da vida cotidiana das pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade com laços familiares interrompidos ou frágeis. Ele articula ações que ultrapassam o âmbito da saúde e desempenham um papel crucial na facilitação do acesso às intervenções (BRASIL, 2011).

Ainda que a PSR prefira o atendimento do CnR devido a sua melhor preparação para atuar com a demanda (BRITO, SILVA, 2022), é importante lembrar que a existência do CnR não significa o não atendimento em outros equipamentos como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o acesso da população em situação de rua ao Sistema Único de Saúde (SUS) não se limita ao CnR, especialmente em localidades onde não há a presença do Consultório na Rua (BRASIL, 2014). Nesse sentido, não somente a equipe do CnR deve obter preparação específica para atender as demandas da PSR, mas também todos os trabalhadores e profissionais do sistema de saúde. Além do CnR, a PSR conta com serviços como o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o serviço de Abordagem Social.

Com relação à vacinação para esse grupo vulnerável, o Ministério da Saúde (MDS), através do Plano Nacional de Imunização, estimou a vacinação de 67 mil indivíduos do grupo da PSR, o que evidencia o preconceito institucional por parte dos órgãos públicos, após reivindicações dos movimentos populares e de outras entidades, o MDS ampliou a estimativa (BRASIL DE FATO, 2021)

As vacinas começaram a ser aplicadas no Brasil em 17 de janeiro de 2021 (FIOCRUZ, 2022), vale ressaltar que isso só se concretizou graças ao compromisso

e apoio do Instituto Butantan e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (SMDH *et al.*, 2021). Segundo reportagens, até julho de 2021, apenas 65.919 doses do imunológico haviam sido aplicadas em PSR. Ainda de acordo com os noticiários, somente 26.211 pessoas desse grupo receberam as duas ou a dose única da vacina, o que garante imunização, até julho de 2021 (BRASIL DE FATO, 2021).

Nas aplicações da vacina, a PSR foi incluída no grupo prioritário, no entanto, segundo a FioCruz, até junho de 2021 ainda não tinham sido contemplados em alguns estados e municípios (FIOCRUZ, 2021). Dentre as explicações está a alta exigência no momento da vacinação, em alguns lugares foi exigido a apresentação de uma comprovação de que a pessoa estava em situação de rua, segundo Vanilson Torres, representante do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (FIOCRUZ, 2021). Considerando os empecilhos postos pelo Governo Federal para a compra das vacinas, o que gerou letalidade nas aplicações, a Sociedade Maranhense dos Direitos Humano *et al.* (2021) considera que o governo do Brasil agiu de forma a violar direitos relacionados à proteção da saúde pública.

A vacinação é uma obrigação a ser cumprida, protegendo a saúde, uma vez que se trata de uma intervenção de saúde pública fundamental para evitar que a população adoecia por doenças imunopreveníveis e para que não seja disseminadora dessas doenças (SMDH *et al.*, 2021, p. 51).

Segundo a pesquisa de Nunes *et al.* (2021), no Rio de Janeiro, em média 6,9% das pessoas em situação de rua apresentaram algum sintoma relacionado à Covid-19. Entretanto, é conhecido que o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população enfrenta obstáculos, o que pode ter levado a casos não diagnosticados, ou seja, não necessariamente a baixa porcentagem de resultados positivos implica que PSR estava protegido contra o vírus. Além disso, outras motivações como a ausência de documentação e a inexistência de um indicador específico para a PSR nos registros de óbitos, também podem ter influenciado (NUNES *et al.*, 2021).

A partir da chegada da pandemia de Covid-19, nota-se mudanças relevantes no que diz respeito à qualidade de alguns indicadores sociais. Segundo Natalino (IPEA, 2023), as respostas para tais mudanças estão relacionadas às ações, inações e omissões dos órgãos públicos para com as demandas sociais. O sistema de saúde, por sua vez, sofreu tensões significativas, operando frequentemente além de sua capacidade, tal realidade pode ter impactado tanto a procura por serviços de saúde

não referentes à covid-19 e seus sintomas quanto a precisão dos dados coletados sobre os tratamentos, atendimentos e intervenções efetuadas (IPEA, 2022).

Entende-se que os problemas são complexos em razão das particularidades que as crianças e os adolescentes inseridos no processo de rualização, e os que já passaram pelo processo, vivenciam nas ruas e as medidas de proteção, como isolamento social, higiene pessoal, máscara, abrigo e auxílio emergencial foram impossibilitadas (IPEA, 2021). Observa-se que a garantia do direito universal à atenção à saúde das pessoas em situação de rua tem sido historicamente desafiada por obstáculos de acesso, e a pandemia agravou ainda mais essa questão. Além disso, a falta de dados e informações adequadas sobre esse grupo populacional em relação a protocolos, diretrizes e manuais de cuidados de saúde é notável, com recursos disponíveis até o momento sendo insuficientes para abordar de forma abrangente suas necessidades de saúde (IPEA, 2021).

Uma pesquisa realizada por estudantes de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca no Rio de Janeiro, revela que a PSRs enfrenta drásticas formas e preconceitos e discriminações, sejam na recepção, durante o atendimento médico ou vinda de outro paciente. E enfatiza que a conduta desleixada e/ou falta de assistência dos profissionais dos serviços de saúde, bem como priorizar outros pacientes em virtude do status social e não na avaliação de suas necessidades de saúde, configura-se como violação de direitos da PSR (BRITO, SILVA, 2022).

As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, vivem, se desenvolvem, trabalham e envelhecem influenciam diretamente nas condições de saúde de um indivíduo. Esse aglomerado de elementos refere-se ao termo Determinantes Sociais da Saúde (DSS), ou seja, fatores sociais, econômicos, culturais, ambientais, étnicos-raciais, psicológicos e comportamentais impactam na ocorrência ou não de problemas de saúde, bem como em seus fatores de risco (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022). O processo de rualização, por sua vez, e a autodesvalorização derivada desse processo, podem resultar em necessidade específicas de cuidados de saúde e pode levar à falta de reconhecimento de situações em que necessitam de cuidados, agravando as demandas de saúde (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011).

As condições precárias e insalubres das ruas sucedem em exposições e riscos acumulados, sobre os quais são necessárias intervenções e

formas de tratamento que atendam às especificidades de cada situação. Nesses casos, os conceitos gerais de universalidade, integralidade e equidade do SUS são desafiados ao ponto de se levantar subsídios para a implementação de políticas públicas de saúde para a população em situação de rua (MEDEIROS, 2018 *et al. apud* NUNES *et al.*, 2021, p. 40).

A partir de análises com base nos DSS, é possível examinar e reconhecer de que maneira o contexto social, econômico e político de uma nação afeta as condições, além de elaborar e efetivar medidas que promovam a equidade em saúde de maneira segura e precisa (SMDH *et al.*, 2021).

Consideramos que assegurar excelência, acessibilidade e qualidade em saúde, em sua totalidade, é primordial para consolidar e fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), tendo em conta sua amplitude e capacidade para alcançar segmentos da população mais expostos a riscos devido às suas condições de vida (SMDH *et al.*, 2021). Levando em consideração também, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o atendimento à saúde da PSR é responsabilidade de atuação de todos os profissionais e trabalhadores do SUS, principalmente na Atenção Básica (NUNES *et al.*, 2021).

2.3 A SITUAÇÃO DE RUA NA PANDEMIA

Partindo do pressuposto que a pandemia não se configura como um processo unicamente biomédico, os DSS contribuíram para tal cenário. Como mencionado, condições como classe social, gênero, renda, questões ambientais, culturais e étnicos raciais influenciam para o adensamento da compreensão das desigualdades sociais (FIOCRUZ, 2020), então, para pessoas em situação de vulnerabilidade e em locais marcados pela desigualdade, estratégias de contenção como o distanciamento social expressam desafios. Isso ocorre devido à elevada densidade demográfica, restrições de espaço e infraestrutura precária das habitações, deficiências no saneamento, inadequações nas vias e construções informais, além das dificuldades no acesso aos serviços de saúde e demais infraestruturas urbanas (FIOCRUZ, 2020).

Assim sendo, a condição de pobreza emerge como um dos fatores que dificulta o acesso às suas necessidades essenciais, incluindo moradia, higiene pessoal, alimentação e acesso à saúde, devido às disparidades existentes. Esse cenário impacta negativamente no desenvolvimento físico, psicológico e social, contribuindo

assim para a persistência dos adolescentes em situação de rua (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022). Com isso, pode se dizer que a pandemia impactou de maneira desigual a população. Aqueles que já enfrentavam vulnerabilidades extremas, foram ainda mais esquecidos durante a pandemia.

É importante apropriar-nos do termo *processo de rualização* (PRATES; PRATES; MACHADO, 2011) devido ao fluxo de famílias inteiras, mães com seus filhos e mulheres (PEDRA, 2021 *apud* GAMEIRO, 2021a) utilizando as ruas para dormir e como meio de sobrevivência durante e após a pandemia, sendo um perfil majoritário de trabalhadoras(es) que passaram por um processo de rualização devido a vulnerabilidade socioeconômica (GAMEIRO, 2021a) intensificada pela pandemia. Ou seja, com a pandemia notou-se modificações no perfil da PSR, houve adensamento de indivíduos da classe trabalhadora, incapazes de suportar mais os custos de aluguel e despesas, buscando nas ruas meios de subsistência, sendo forçados a permanecer nelas devido à impossibilidade de manutenção em outras condições (SMDH *et al.*, 2021).

Considerando que o programa habitacional é uma frente de apoio para famílias mais vulneráveis, esse cenário afeta intensamente o acesso e a qualidade da moradia de famílias brasileiras (CASTELO, 2021 *apud* MONTEIRO, 2021, online).

Neste sentido, a desigualdade social foi ainda mais evidenciada. Pessoas que possuem menor poder aquisitivo foram os principais afetados, pois não somente possuíam menor propensão de contágio com a doença, pelo fato de não poder isolar-se social e ter que ir trabalhar - muitas vezes em condições sanitárias precárias - como também, pelo fato de não terem seus direitos constitucionais resguardados (STINGHEN, 2021, p. 2).

Isto afeta as crianças e adolescentes em dois pontos. Primeiro, tal impacto configura-se como um dos efeitos indiretos da pandemia, as consequências do significativo impacto socioeconômico nas famílias incluem o aumento do desemprego e a impossibilidade de realizar trabalhos não essenciais (FIOCRUZ, 2020). Outro ponto é o trabalho infantil, infelizmente existem muitos casos em que a criança e ao adolescente precisam trabalhar para garantir seu sustento e/ou de sua família, normalmente em atividades informais. Segundo a PNAD Contínua de 2019 sobre o Trabalho de Crianças e Adolescentes (2020), antes da pandemia de covid-19, em 2019, mais de 1,8 milhão de crianças e adolescentes já se encontravam nessa

condição no Brasil, e devido a estagnação das ações de combate ao trabalho infantil durante a pandemia, esse número tende ao aumento. O aumento do desemprego também contribuiu para o aumento do trabalho infantil (RIBEIRO, 2020). Vale pontuar a importância do combate a toda e qualquer forma de exploração infantil e enfatizamos a urgência em propor medidas de empregabilidade para que as crianças e adolescentes não necessitem trabalhar e possam usufruir integralmente de seus direitos à educação, lazer, saúde e etc., conforme expresso constitucionalmente e no ECA.

Crianças e adolescentes em situação de rua vivenciam múltiplas exposições e vulnerabilidades que os afetam em todas as áreas, sobretudo a saúde. Enfatizamos que a saúde e o bem-estar estão intrinsecamente relacionados a fatores como local de repouso, a qualidade e quantidade de sono, a preocupação com aluguel ou contas, alimentação e higiene pessoal (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022). Por mais que a rua seja um local aberto, a PSR, como um todo, enfrenta exposição a diversos vírus e infecções, devido às más condições de higiene, ao não acesso a máscaras descartáveis regularmente ou a impossibilidade de levar as máscaras reutilizáveis e a dificuldade de manter o isolamento. A ausência de proteção intensifica significativamente a vulnerabilidade desse grupo (SMDH *et al.*, 2021).

Pode-se afirmar que as vulnerabilidades das crianças e dos adolescentes em situação de rua foram intensificadas com a pandemia. Para aqueles que permanecem constantemente nas ruas, tornou-se impossível seguir a recomendação de "fique em casa" que prevaleceu durante o período da quarentena. O conceito de isolamento social presume a existência de uma residência, e conforme as pesquisas, identificou-se a falta de alternativas oferecidas pelo poder público para essa necessidade de isolamento social (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022).

As medidas de emergência e de combate à pandemia, por mais inevitáveis e indispensáveis, não podem adotar características discriminatórias contra os mais vulneráveis. As estratégias de saúde pública implementadas devem visar à proteção proativa das crianças e adolescentes em situação de rua, assegurando que não sejam invisibilizados, penalizados ou marginalizados de forma ainda mais intensa (CLARK, 2020). As autoridades e órgãos públicos ao emitir normativas devem propiciar os recursos necessários para o cumprimento das medidas de auto isolamento ou quarentena, por exemplo, para aqueles que não conseguem cumprir as medidas por

meios próprios, garantindo acesso a abrigos ou outras alternativas. Até em situações de emergências, os governos têm o dever de proteger os direitos humanos (CLARK, 2020).

Além dos impactos diretos e visíveis, como sintomas físicos, a pandemia gerou efeitos indiretos na saúde infantil e juvenil. Conforme o relatório da FIOCRUZ (2020), devido às medidas de contenção adotadas, aos impactos econômicos, ao elevado número de óbitos e diversos outros fatores, a pandemia de covid-19 impactou no ensino e no progresso do desenvolvimento, na saúde mental, evidenciado por um aumento significativo nos sintomas de depressão e ansiedade, elevação da incidência de violência contra crianças e adolescentes e no aumento da prevalência de fome e risco alimentas. “É válido dizer que a falta de acesso a itens básicos gera rebaixamento da autoestima, situações de humilhação, adoecimento, tristeza e violência” (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022, p. 10).

Segundo Tedros Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, as consequências indiretas da pandemia de COVID-19 em crianças e nos adolescentes podem superar o número de óbitos causadas pelo vírus de maneira direta (OMS, 2020 *apud* FIOCRUZ, 2020)

Levando em consideração a estrutura do SUS, ao falarmos em sistema de saúde, espera-se retorno satisfatório, equânime e acessível diante das adversidades de saúde da população, incluindo o acesso aos serviços e instalações destinados aos atendimentos. Entretanto, um artigo desenvolvido por pesquisadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto evidenciou as desigualdades vivenciadas por adolescentes em situação de rua frente ao acesso a serviços de saúde. O estudo apresentou relatos que elucidam que a efetivação do acesso à saúde não ocorre de maneira equitativa e abrangente para todos (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022). Segundo os relatos, chegou-se a essa conclusão com base nas percepções relacionadas à natureza do atendimento ofertado, aos sintomas e agravos das doenças, aos serviços e equipamentos que procuram quando estão com problemas de saúde e à ausência ou não de documento de identidade (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022).

Pondera-se também que a pandemia evidenciou que políticas e ações que visam reduzir o papel do Estado, como flexibilização das leis trabalhistas, desmantelamento do sistema de proteção social, desvalorização e o não investimento

em ciência, tecnologia e educação, bem como a precarização dos serviços públicos de saúde, não apenas são equivocadas, mas também violam os direitos humanos, incluindo o direito à saúde e à vida (SMDH *et al.*, 2021).

Reiteramos que se observou um posicionamento ambíguo advindo das autoridades brasileiras, por um lado o Governo Federal referia-se a pandemia de maneira redutiva quanto à sua gravidade, por outro lado, o Ministério da Saúde e a Anvisa indicavam grande preocupação frente à Covid-19. Tal contradição dificulta o repasse de informações concretas para a população, gerando conflito e letalidade na aderência das orientações oficiais (SMDH *et al.*, 2021).

Conforme previamente mencionado, a pandemia de covid-19 trouxe consigo uma série de desafios para a saúde e o bem-estar das populações vulneráveis, incluindo crianças e adolescentes que vivem em situação de rua. Essas crianças e jovens já enfrentam obstáculos profundos quando se trata de obter serviços de saúde apropriados e têm que lidar com condições de vida precárias.

Segundo Couto e Rizzini (2019), a CASR está em extrema exposição a diversos níveis de risco. A insuficiência de instituições de acolhimento, o escasso acesso a alimentação, a água potável e higiene apropriados, em muitos casos o contato com álcool e outras drogas, o trabalho infantil, dentre outros, são alguns dos desafios enfrentados por esse grupo. “O acesso à água, às condições sanitárias e à higiene são direitos humanos universais, assegurados pelo governo brasileiro em acordos internacionais, que interferem na saúde e no bem-estar” (SÁNCHEZ; PINHEIRO; BARBOSA, 2022, p. 10).

Crianças e adolescentes em situação de rua enfrentam desafios adicionais ao tentar acessar serviços de saúde, como consultas médicas e exames, muitas vezes devido à falta de documentação adequada ou à falta de acompanhamento de responsáveis. Essas barreiras de acesso têm levado a uma diminuição na busca por cuidados preventivos e no tratamento de condições de saúde preexistentes (COUTO; RIZZINI, 2019). A pandemia intensificou essa realidade. De acordo com depoimentos apresentados no estudo de Sánchez, Pinheiro e Barbosa (2022), adolescentes em situação de rua enfrentaram recusa em atendimentos na saúde devido a não apresentação de documento de identificação.

Segundo pesquisa divulgada em maio de 2020, feita pelo Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI) da Pontifícia Universidade Católica

do Rio de Janeiro (PUC-Rio), realizada em São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasília, Fortaleza, Belo Horizonte, Manaus, Curitiba, Recife, Porto Alegre, Belém, Goiânia, Guarulhos, Campinas, São Luís, São Gonçalo e Maceió, onde foram ouvidas 554 crianças e adolescentes em situação de rua, apenas 41% relataram que recebiam alguma modalidade de benefício social, 45% trabalhavam para contribuir com seu sustento e de suas famílias e 85% disseram já terem sofrido algum tipo de violência. O estudo apontou a escassez de serviços de acolhimento para esse grupo. Além disso, também evidenciou que há desafios enfrentados por essas crianças e adolescentes, como o racismo estrutural, o trabalho precoce, a baixa escolaridade, a violência nas ruas, a exposição ao risco, questões de saúde mental, problemas no âmbito familiar e as limitações das redes de proteção são alguns desses desafios (CIESPI, 2020).

Ao analisar a Covid-19 e seus encadeamentos gerados na saúde de crianças e adolescentes em situação de rua, é necessário ter como pressuposto que o conceito de saúde é amplo, como já mencionado anteriormente, e no contexto da pandemia assume sentido além da contaminação e impactos físicos. Nota-se, com base nos estudos e notícias, que a pandemia atingiu o acesso aos serviços e programas de saúde, a ponto de ocasionar possível inércia e regresso nos progressos recentes para a saúde infantojuvenil (INSTITUTO ALANA, 2022), como a queda nas coberturas vacinais (FIOCRUZ, 2020).

Em 2020, a UNICEF elencou ações necessárias e indispensáveis para assegurar o acesso ao direito das crianças e adolescentes à nutrição adequada durante a pandemia. Entre essas ações, destacam-se a “proteção e promoção do acesso a refeições nutritivas, seguras e acessíveis; a reativação e expansão dos serviços para detecção precoce e tratamento da desnutrição infantil; a manutenção do fornecimento de refeições escolares nutritivas e seguras para crianças vulneráveis; e a ampliação da proteção social para garantir o acesso a alimentos nutritivos e serviços essenciais” (UNICEF, 2020 *apud* FIOCRUZ, 2020, p. 36).

As crianças e adolescentes em situação de rua necessitam receber apoio do Governo Brasileiro para acessar abrigos, serviços provisórios ou casas de acolhimento, bem como alimentação, moradia fixa, saneamento básico, lazer, esportes, educação e saúde. Além disso, é crucial que ao encaminhá-las para serviços de saúde, de proteção à criança e outros apoios por meio dos canais de

emergência essas equipes estejam preparadas profissionalmente para atender esse segmento específico e para prestar serviços básicos, como saúde, higiene, proteção, educação e nutrição (UNICEF et al., 2020).

Ademais, torna-se imperativo unir esforços para minimizar os impactos da pandemia e assegurar a atenção a todas as necessidades de crianças e adolescentes. A problemática do acesso e qualidade dos alimentos, do acesso à moradia, à água potável, à educação, ao lazer, entre outros, demanda prioridade e urgência. (FIOCRUZ, 2020). Portanto, é fundamental assegurar os acessos fundamentais por meio do trabalho intersetorial entre as políticas públicas de saúde, habitação, assistência social e educação mesmo diante de um cenário pandêmico (FIOCRUZ, 2020). É impreterível o fortalecimento das redes existentes e desenvolver políticas contínuas, envolvendo ativamente a participação social daqueles que têm experiência de vida nas e com as ruas (GAMEIRO, 2021a).

CAPÍTULO 3 - POLÍTICAS PÚBLICAS EMERGENCIAIS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

3.1. RESPOSTAS DO PODER PÚBLICO

Constata-se que o direito à saúde digna para todos é assegurado em inúmeras leis, decretos e na Constituição Federal, conforme expresso no artigo 196, *in verbis*:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, online).

Apesar da responsabilidade estatal em relação a esse grupo populacional estar estabelecida em diversos dispositivos legais e existam ações e medidas para esse grupo, tanto da sociedade civil quanto do Estado, o que se observa é uma atuação fundadas em políticas higienistas e em bases assistencialista, isto significa que a PSR e as crianças e adolescentes em situação de rua não são visto e reconhecidos na sociedade, seus direitos enquanto cidadãos ainda estão em processo de reconhecimento (BRASIL, 2014). Desse modo, a garantia dos direitos de crianças e adolescentes em situação de rua continua carente de uma verdadeira priorização, implementação eficaz e acompanhamento que efetivamente impactem (BRASIL, 2014).

Dentre as medidas tomadas pelo Governo como respostas às demandas da PSR para combater a Covid-19, segundo Tiengo (2020), em alguns Estados houve a implementação e ampliação de abrigos de emergência, instalação de pias em espaços públicos, medidas para aumentar a higienização nos serviços de acolhimento e distribuição de alimentos. Porém, por mais que as ações sejam imprescindíveis e considerando o histórico de negligências e a crescente quantidade de pessoas em situação de rua ao longo dos anos, e principalmente durante a pandemia, as ações não foram suficientes para sanar de forma integral as problemáticas vigentes e atingir toda a PSR (TIENGO, 2021).

Além disso, o governo federal buscou apresentar soluções relacionadas ao crescente número de desempregados, determinando um montante específico destinado ao enfrentamento da pandemia. Segundo o Portal de Transparência da Secretaria do Tesouro Nacional, foram disponibilizados no total R\$604,75 bilhões com

a finalidade de diminuir os impactos da pandemia na vida financeira de famílias vulneráveis, os governos estaduais, as empresas e o setor bancário. Este montante foi dividido entre benefícios e ações, como compra de vacinas, apoio aos Estados e Municípios e Auxílio Emergencial (PAIVA; PAIVA, 2021; BRASIL, 2023c).

No entanto, do total, somente R\$524,02 bilhões foram efetivamente utilizados. Do montante não executado, R\$70 bilhões estavam alocados para três programas de altíssima relevância: o Auxílio Emergencial (R\$29 bilhões), o Programa BEm (R\$18 bilhões) e a aquisição das vacinas (R\$22 bilhões).

Em 2020, pouco depois da determinação da COVID-19 como uma pandemia, iniciou-se um debate relacionado ao mercado imobiliário (ALMEIDA; RODRIGUES, 2023), tendo em vista que, é inegável que o desemprego traria sequelas diretas nesse setor, devido à impossibilidade de arcar com custos como aluguéis. Com as discussões fomentadas, o Congresso Nacional e o Senado Federal aprovaram leis que suspenderam os despejos e desocupações coletivas nas áreas urbanas e rurais até outubro de 2022 com base nos impactos econômicos causados pela pandemia (ALMEIDA; RODRIGUES, 2023). Como a Lei nº 14.010, de 10 de junho de 2020, aprovada pelo Congresso Nacional que “dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19)” (BRASIL, 2020d). E a Lei nº 14.216, de 7 de outubro de 2021, aprovada pelo Senado Federal, que determina medidas excepcionais em decorrência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) causada pela infecção humana do coronavírus SARS-CoV-2.

Tais medidas têm o propósito de suspender a execução de determinações judiciais, acordos extrajudiciais ou ações administrativas que resultem na desocupação ou remoção forçada coletiva de propriedades, sejam elas privados ou públicas, especificamente em áreas urbanas. Além disso, visa limitar a concessão de decisões liminares em casos de despejo conforme disposto na Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991, e promover a facilitação de acordos em contratos de aluguel (BRASIL, 2021c).

Em contrapartida, os despejos individuais não foram suspensos, tampouco sofreram alterações. Entre os meses de março e agosto, cerca de 6,373 famílias foram despejadas de suas residências no Brasil, conforme reportagem do veículo de comunicação Brasil de Fato (VILELA, 2022). Além disso, foi efetuado um corte de

R\$1,5 bilhão nos recursos do fundo que engloba o programa governamental Casa Verde e Amarela, promovido pelo governo federal (FGV IBRE, 2021). Isso deixou um montante residual de R\$27 milhões, o que possivelmente acarretará na interrupção da construção de aproximadamente 200 mil unidades habitacionais, segundo análise de Ana Maria Castelo, coordenadora de Projetos da Construção do FGV IBRE. “Hoje, o primordial é que essas pessoas estão perdendo capacidade de se sustentar em qualquer habitação. Nesse cenário, a precarização tende a crescer, com famílias migrando para domicílios improvisados, com condições materiais muito ruins” (CASTELO, 2021 *apud* MONTEIRO, 2021, online).

Honorato e Oliveira (2020), em sua pesquisa destacam que dentre as medidas adotadas pelos municípios e estados, a mais utilizada seria as modificações nos locais de acolhimento que já existem e a criação de locais temporários para abrigo. Entretanto, o relatório “Denúncia de Violações dos Direitos à vida e à saúde no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil” lançado em 2021, coordenado pela Articulação para o Monitoramento os Direitos Humanos no Brasil (AMDH) e elaborado de forma conjunta entre o Fórum Nacional de Defesa do Direito Humano à Saúde, Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), Processo de Articulação e Diálogo Internacional (PAD), Fórum Ecumênico Act Brasil (FeACT), Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH), Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) e em parceria com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), nega essa afirmação. Veridiana Machado, que é representante do Ciamp-rua, afirma que o aumento de vagas em abrigo e a ampliação de projetos de moradias não ocorreram.

No que tange a respostas de enfrentamento da doença, de acordo com avaliação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), “foi exemplar, com abertura de leitos, a organização de um guia para orientação de profissionais de saúde e aprimoramento do sistema de vigilância” (CONASS, 2020, online).

Já segundo a Sociedade Maranhense de Direitos Humanos *et al.* (2021), se o Brasil estivesse comprometido com as medidas de retenção da pandemia verdadeiramente, como a viabilização de equipamentos e insumos, atendimento adequado e preparação ou treinamento dos profissionais, a mortalidade por COVID-19 poderia ter sido controlada e/ou reduzida significativamente, com possibilidade de quatro ou cinco vezes menor em comparação com a média mundial. Identificou-se um

plano negacionista, de retrocesso e desproteção gradativa na área da saúde (SMDH *et al.*, 2021). Desde o início da pandemia, ficou evidente a falta de consenso entre os órgãos políticos-administrativos referente às precauções e ações a serem tomadas, demonstrando descontrole e negligência. Tais situações, reforçaram as disparidades sociais (SMDH *et al.*, 2021).

Busca-se, intencional e sistematicamente, a desconstrução da garantia constitucional do direito humano à saúde, que estabelece a universalidade do Sistema Único de Saúde, devidamente regulamentado e institucionalizado (SMDH *et al.*, 2021, p. 9).

O documento-denúncia da SMDH *et al.* (2021) aponta que o Governo do Brasil possuía os meios necessários para adquirir uma abordagem proativa na gestão da crise, implementando as medidas disponíveis para minimizar ao máximo a propagação da covid-19 e, assim, reduzir a taxa de mortalidade (SMDH *et al.*, 2021). No entanto, o Governo não apenas desconsiderou os alertas provenientes dos outros países, deixando de implementar as medidas essenciais, mas também passou a questionar, contrariar e criticar as informações geradas pela comunidade científica nacional e internacional, as quais são respaldadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SMDH *et al.*, 2021).

Ainda, o documento critica a postura do Presidente ao promover uma onda de desinformação e incentivar o uso de medicamentos com eficácia não comprovada. Essa postura contrariou as orientações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da comunidade científica internacional. O Presidente teria, ainda, encomendado o aumento da produção desse medicamento, inicialmente por laboratórios públicos e posteriormente pelo Exército Brasileiro, com a intenção de distribuir para a população através do SUS (SMDH *et al.*, 2021).

De acordo com a pesquisa da representante da Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama, Kelseny Medeiros, a insuficiência de dados, a ausência de informações sobre os efeitos da pandemia para esse grupo, como a contagem de casos positivos e mortes, resultaram na falta de preparo do governo e da sociedade civil para lidar com essa população e compreender como a pandemia os impactou. A pesquisa realizada em São Paulo indicou que esses desafios são semelhantes em outros estados, destacando como as maiores dificuldades incluíram a realização de testes

de Covid-19 para identificar os infectados, bem como a falta de transparência e acesso a dados (MEDEIROS, 2021 *apud* GAMEIRO, 2021a).

Dentre as normativas, portarias, notas técnicas emergenciais específicas para a PSR ou CASR, destacam-se:

- A Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020: aprova diretrizes e recomendações gerais destinadas aos gestores e profissionais do SUAS nos estados, municípios e Distrito Federal no que diz respeito ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes durante a emergência em saúde pública causada pelo COVID-19, através da nota técnica nº 11/2020. A portaria aborda a articulação com o SUS, bem como no tópico 8 abordou especificamente o acolhimento para CASR (BRASIL, 2020f);

- A Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020: Aprovou as indicações para a garantia de proteção social à PSR, inclusive imigrantes, durante a pandemia da Covid-19, expressas por intermédio da Nota Técnica SNAS nº 13/2020. A Nota abordou, no tópico 8, o atendimento à CASAR (BRASIL, 2020g);

- A Nota Técnica nº 5/2020, apresenta diretrizes para o Atendimento e Acolhimento Emergencial da PSR durante a pandemia (BRASIL, 2020h);

- A Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020: refere-se sobre o uso de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de combate ao Covid-19 no âmbito do SUAS, dentre as indicações, destaca-se o tópico 2.3a, que sugere a compra de itens para elaboração de refeições ou lanches os serviços de acolhimento para PSR e para os usuários em atendimento (BRASIL, 2020i);

- A Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020: aborda o repasse financeiro emergencial federais para ações socioassistenciais e a estruturação da rede do SUAS, no âmbito dos estados, Distrito Federal e municípios devido à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, devido a Covid-19. No artigo 5, parte II, assegura o recebimento do recurso emergencial para a PSR que estiver com cadastro ativo no CADÚnico ou no CadSUAS (BRASIL, 2020j).

Em 2022, a Prefeitura de São Paulo firmou parceria com o Serviço Franciscano de Solidariedade (SEFRAS), termo nº 004/2022/SMDHC/FUMCAD, para a implementação do projeto Centro de Referência da Criança e do Adolescente em Situação de Rua e na Rua, previsto no Projeto de Lei nº 253/2021 que dispõe sobre

a Política Municipal de Atenção a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e na Rua da Cidade de São Paulo, e que gerou a Lei nº 17.923, de 10 de abril de 2023. O projeto é coordenado pela Coordenação de Políticas para Criança e Adolescente (CPCA) e administrado pelo SEFRAS. De acordo com a Prefeitura, o projeto divide-se em Centro de Referência da Criança e do Adolescente (CRCA) e Centro Especializado para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e na Rua (CECA). O CRCA tem como objetivo propiciar espaços de aprendizagem e construção de conhecimento para toda a rede que atende crianças e adolescentes, mapeando os casos, articulando com os serviços, recebendo denúncias, dentre outras atuações. Já o CECA é responsável por atuar no processo de acolhida, fornecimento de recursos fundamentais, ofertar atividades socioeducativas, dentre outras funções (SMDHC-SP, 2023). A inauguração ocorreu em novembro de 2022, sendo um projeto novo, não foi possível encontrar material referente a sua efetividade.

Em 2023, a Prefeitura promulgou a Lei nº 17.923, de 10 de abril de 2023, que institui a Política Municipal de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e na Rua da Cidade de São Paulo.

Salientamos que tanto o Projeto Centro de Referência da Criança e do Adolescente em Situação de Rua e na Rua, quanto a Lei nº 17.923/23 não se configuram como respostas relacionadas diretamente com a pandemia, no entanto são avanços importantes para a proteção integral da CASR.

Segundo o documento-denúncia da Sociedade Maranhense de Direitos Humanos, não foram implementadas políticas direcionadas de forma eficaz para atenuar os efeitos da crise nessas populações em situação de vulnerabilidade. Essa falta de ação evidencia o descumprimento do princípio de não discriminação por parte do governo (SMDH *et al.*, 2021).

3.2. SERVIÇO SOCIAL

No livro *Doze Anos, Dúzias de Histórias*, produzido e organizado coletivamente pelas(os) trabalhadoras(es) do Programa de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto de Jaraguá do Sul, em Santa Catarina, tem o intuito de “comemorar” os 12 anos de atuação do serviço. Os autores trazem alguns relatos construídos pelos adolescentes que foram atendidos pelo programa e outros relatos construídos

pelos(os) trabalhadoras(es), que nos permitem refletir sobre o fazer profissional. Dentre eles, um relato de um garoto referenciado como “L”, aparentemente elaborado por um trabalhador, revela um cenário de abandono e vulnerabilidade que emaranha o jovem desde a sua infância, na qual o leva a vivenciar o processo de rualização (FABRE, 2012).

A rua passou a ser a sua casa. Amanhecia e dormia nela. Passava períodos internado no Centro de Internamento Provisório e, ao sair, como a situação em casa era a mesma (...) voltava à rotina de antes. Às vezes vinha tomar café no serviço e depois sumia novamente” (FABRE, 2012, p. 117).

Histórias como a citada acima perpassam cotidianamente o trabalho do assistente social, sobretudo aqueles que atuam diretamente com esse segmento específico. São histórias como essa que refletem expressivamente a importância do compromisso com o fazer social, somado a uma educação continuada, e da urgência em cobrar o apoio efetivo dos órgãos públicos e da plena concretização das políticas públicas.

É a história de perdas, de um menino que teve a infância e a adolescência roubada, por desamor, por despreparo destes pais, pela falta de apoio do Estado sobre estas famílias, pela ineficácia de políticas de infância e adolescência - incluindo a escola, a assistência social, a habitação, a saúde e a assistência judiciária (FABRE, 2012, p. 117).

É imprescindível pensar a construção de um país que verdadeiramente coloque em destaque as diversas formas de infância e assegure as condições ideais tanto para o presente quanto para o futuro de todas essas crianças, para assim conseguirmos enfrentar as consequências das ausências e negligências, especialmente em relação às crianças mais vulneráveis e obter resultados mais marcantes (LUNETAS, 2022).

Ao oportunizar a construção de outros projetos de vida, superação de dificuldades e problemas vivenciados no cotidiano, (...), passam a ser protagonistas de suas escolhas e podem crescer em dignidade como seres humanos e cidadãos (FABRE, 2012, p. 24).

Com base em todo histórico de lutas, superação e resistências, no arcabouço teórico e nos posicionamentos do conjunto CFESS/CRESS/ABEPSS e ENESSO, o Serviço Social, busca opor-se de forma incisiva o pensamento conservador, preconceituoso, discriminatório, estigmatizado e desumano, através de ações, campanhas, formação continuada, a aproximação constante com o Código de Ética e

outros movimentos que reiteram o nosso compromisso ético-político na defesa intransigente dos Direitos Humanos e na luta contínua pela estruturação de uma nova ordem societária, a fim de progredir na mitigação e superação da questão social (CRESS-SP, 2018).

Com base no Código de Ética do(a) assistente social, reitera-se que o profissional de Serviço Social atua com o propósito de proporcionar, dentre outros objetivos, escuta e orientação a toda e qualquer pessoa em situação de desamparo, visando promover seu bem-estar físico, psicológico e social. A atuação dos(as) assistentes sociais transcende a luta contra a desigualdade, representando um reforço fundamental na construção de uma sociedade mais equitativa e justa (BRASIL, 2012). “É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (FREIRE, 2022, p. 40).

As instituições e equipamentos que atendam esse grupo, os(as) assistentes sociais e outros profissionais devem oferecer ambientes de apoio, orientação, escuta qualificada, diálogo, proteção e respeito. E não ser mais um espaço no qual encontram discriminações, práticas de confinamento, castigos, preconceitos e que fomentem ainda mais a revolta e inseguranças (FRONTANA, 1999). Além disso, devem buscar estratégias com o intuito de oportunizar para a criança e o jovem um ambiente seguro para refletir sobre si e a sociedade, oferecendo acolhimento e fortalecer a recuperação de sua autoestima. Considerando que em muitos casos, não foi oferecido a essas crianças e adolescentes condições mínimas para sobrevivência, para planejar futuro, para sonhar (FABRE, 2012).

Daí a necessidade de formar profissionais capazes de desvendar as dimensões constitutivas da chamada questão social, do padrão de intervenção social do Estado nas expressões da questão social, do significado e funcionalidade das ações instrumentais a este padrão, através da pesquisa, a fim de identificar e construir estratégias que venham a orientar e instrumentalizar a ação profissional, permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua reconstrução crítica (GUERRA, s.d, p. 1).

Os espaços sócio-ocupacionais demandam dos profissionais de Serviço Social uma reflexão constante sobre a seleção dos instrumentos que serão utilizados durante o atendimento aos usuários e, posteriormente, para o acompanhamento. A escolha deve ser tomada de maneira cuidadosa e embasada teoricamente, bem como a aplicação dele, com a finalidade de evitar a culpabilização do indivíduo, o que

fortaleceria a lógica da exclusão social (MEDEIROS, 2020). A escuta qualificada, realizada durante o instrumento de Entrevista Social, permite que o adolescente e a criança compreendam que podem ser ouvidos e que suas histórias têm valor e importância. É o momento em que se cria relações de confiança, para então refletir acerca do desprovimento de oportunidades, nas políticas públicas e nas possíveis intervenções na realidade social apresentada (FABRE, 2012).

Adolescentes são portadores de vida nova e mudanças. Os meninos e meninas de hoje precisam de espaço de inclusão, políticas públicas de qualidade, respeito e bons exemplos dos pais, dos educadores, da comunidade e da sociedade em geral (FABRE, 2012, p. 24).

Necessitamos construir uma sociedade que ofereça o suficiente para que cada pessoa possa sobreviver tendo suas necessidades humanas mais básicas supridas. Moradia, alimentação, vestuário, trabalho, renda, educação, saúde, cultura e segurança são algumas delas, e os que vivem nas ruas possuem todos esses direitos violados (TIENGO, 2021). Ao buscar desenvolver ações públicas que priorizem a proteção integral da CASR, faz-se necessário priorizar o trabalho em rede e a intersetorialidade (COUTO; RIZZINI, 2022).

A pauta da vida nas ruas deve estar presente nos Conselhos de Direitos, assim como é preciso investir em outros mecanismos de fiscalização e assegurar recursos destinados à implementação das diretrizes já estabelecidas e comprometidas com a promoção e proteção dos direitos de crianças e adolescentes em situação de rua (COUTO; RIZZINI, 2022, p. 157)

A assistente social da Prefeitura do Rio de Janeiro, em seu artigo, alerta para não perdermos o foco na busca de nova forma de sociabilidade, uma forma na qual nenhum ser humano precise recorrer à rua como seu lugar de residência e subsistência (SILVA, 2020).

Sabe-se que não há uma única solução para tal problemática. A solução pode ser adquirida com colaboração governamental, profissional e da sociedade civil, investimento, lutas e persistência de todos os setores, desde o poder público até as OSCs, e até mesmo as crianças e adolescentes, enquanto protagonistas de suas próprias histórias.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o presente trabalho de conclusão de curso analisou as legislações, as demandas, o acesso ou não a saúde, as respostas governamentais, e ainda compreender o alcance das políticas públicas e se houve ou não criação de políticas emergenciais, considerando as vulnerabilidades já existentes e os agravamentos resultantes da crise sanitária.

Ademais, buscou apresentar evidências e dados a fim de promover discussão e reflexão no que tange a profundidade dos impactos que a pandemia de Covid-19 gerou na/para as crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil, sobretudo na saúde, bem como suscitar transformações sociais.

A criança e ao adolescente vivenciaram profundas negligências, ao não serem considerados indivíduos de direito até o século XIX. Nos dias atuais, ainda é possível observar resquícios dessa falácia, no entanto, de forma disfarçada, ao minimizar a vontade ou opinião da criança ou a generalização do perfil do adolescente, taxando-o como irresponsável, inconsequente e rebelde, por exemplo.

Sabendo que o Brasil é um país extremamente desigual, racista, preconceituoso, com ideias elitistas (ainda que majoritariamente sem poder aquisitivo), meritocráticas, perpetua-se as desigualdades sociais. A criança e ao adolescente em situação de rua sofre desmedidamente, devido ao preconceito, racismo, mazelas da vivência na rua, inseguranças, medos, violência, abandono, conforme notou-se na pesquisa.

A inquietação que suscitou essa pesquisa é a de que a pandemia tenha intensificado essas desigualdades, de modo a marginalizar ainda mais esse segmento. Diante das dificuldades trazidas pela pandemia de COVID-19, a saúde de crianças e adolescentes que vivem em situação de rua no Brasil torna-se uma preocupação crucial. Evidenciou-se a partir do exposto, que a CASR enfrenta, historicamente, dificuldades no acesso a serviços de saúde, além das justificativas discriminatórias, isso ocorre devido à falta de documento, de acompanhante responsável, dentre outras justificativas.

A Covid-19, por ser um vírus que causa infecção respiratória, demandou maior necessidade de acesso à serviços de saúde, essa demanda aumenta para a PSR, que já enfrenta maior propensão a doenças devido às exposições nas quais estão

inseridas.

Podemos afirmar que as Crianças e Adolescentes em situação de rua sofreram impactos e os efeitos são imensuráveis. Esses impactos se traduzem no não acesso a dados específicos sobre o número de óbitos da PSR; nas barreiras para o acesso à saúde pública; no fornecimento escasso de maneiras concretas para o cumprimento das normativas de isolamento social, distanciamento e quarentena, tendo em vista, que para tanto era necessário se ter moradia ou local adequado de isolamento; no sofrimento psíquico, intensificado devido ao medo, insegurança, incertezas; no desemprego dos pais ou responsáveis, e na impossibilidade de exercer atividades informais, devido a quarentena; no acesso dificultado ao Auxílio Emergencial. Ressaltamos que compreendemos a importância das medidas, porém, pontuamos que as medidas negligenciaram os impactos que geraram naqueles que não teriam renda para própria subsistência.

Obteve-se como resultado a demonstração, bastante concreta, de que não houve preocupação efetiva para com as crianças e adolescentes e suas demandas durante a pandemia por parte da gestão federal, e o que foi proposto não foi suficiente para sanar as demandas. Com isso, mostra-se mais que indispensável o compromisso com a busca pela equidade e acessibilidade ao sistema de saúde.

É imprescindível compreendermos que por mais que estratégias, medidas de emergências, informativos, notas técnicas, portarias e ações sejam aplicadas para mitigar os impactos para essa população, elas se mostram insuficientes tendo em vista o longo histórico de invisibilidade, abandono e a profundidade dos problemas enfrentados por esse grupo.

A reparação dos anos de negligências só será superada após múltiplas tarefas, árduo trabalho intersetorial e uma nova ordem societária. É necessário que a PSR, sobretudo as crianças e adolescentes desse contexto, sejam inseridas na pasta de prioridades dos governos federal, estadual e municipal, contando com o apoio dos setores de saúde, educação, habitação, segurança pública, assistência social, jurídico e o terceiro setor.

Os resultados evidenciam a urgência de ações mais enfáticas na busca da equidade e qualidade do acesso, e políticas governamentais eficazes para assegurar o bem-estar desses indivíduos. Nesse sentido, faz-se necessário priorizar os direitos da criança e adolescente nas políticas públicas, serviços, programas, atendimentos,

nos debates, nas agendas governamentais, para tanto, consideramos que ações para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser planejadas e aplicadas. É imperativo, concomitantemente, cobrar ao poder público medidas mais efetivas, como sistematização de dados seguros acerca do número de PSR; ampliação dos Consultórios na Rua; ampliação dos serviços de acolhimentos, de fortalecimentos de vínculos e das equipes de Abordagem Social; e incentivo aos programas de pesquisa científica.

Outrossim, consideramos indispensável alavancar a preparação profissional para os trabalhadores do SUS, visando qualidade de atendimento e o combate a todas as formas de preconceito.

Em síntese, este estudo destaca a necessidade de uma abordagem que busca totalidade, para enfrentar os desafios enfrentados pela criança e pelo adolescente em situação de rua. Para que ocorra a totalidade citada, se faz necessário verificar periodicamente as práticas adotadas pelos órgãos que atendem essa população, que enfrentam o cenário de crise sanitária e social para além da pandemia de Covid-19.

Destaca-se a fundamentalidade do trabalho do(a) assistente social na efetivação do acesso desse segmento específico aos seus direitos constitucionalmente assegurados, bem como o resguardo da qualidade dos atendimentos oferecidos a esse grupo de maneira a garantir espaços não discriminatórios. Ressaltamos que deve ser priorizado o compromisso coletivo em criar condições mais justas e igualitárias como uma das chaves para garantir um presente e futuro mais promissor para essa parcela vulnerável da nossa sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia. **PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde**, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ALANA. CEPEDISA. Instituto Alana. Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário. **Dossiê Infâncias e Covid-19: os impactos da gestão da pandemia sobre crianças e adolescentes**, 2022. Disponível em: <<https://alana.org.br/wp-content/uploads/2022/03/DOSSIE-INFANCIAS-E-COVID-19.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2023.

ALMEIDA, R. M. B.; RODRIGUES, S. V. **O que nos espera após a ADPF 828? O cenário dos despejos no Brasil**. Migalhas, 07 mar. 2023. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/382515/o-que-nos-espera-apos-a-adpf-828-o-cenario-dos-despejos-no-brasil>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

ALMEIDA, Tamíris. **Em queda desde 2010, abandono do ensino médio volta a crescer em 2021**. Fundação Roberto Marinho, 2022. Disponível em: <<https://www.frm.org.br/conteudo/educacao-basica/noticia/abandono-do-ensino-medio-volta-crescer-em-2021>>. Acesso em: 04 out. 2023.

ALVARANGA, R.; GULISZ, I. C. **As violações de direitos humanos da população em situação de rua na cidade de Curitiba**. Bauru, v. 10, n. 1, p. 97-114, jan./jun., 2022. (18). DOI: <https://doi.org/10.5016/ridh.v10i1.127>. Disponível em: <<https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/127>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BARROS, Alerrandre. **Com pandemia, 20 estados têm taxa média de desemprego recorde em 2020**. Agência Notícias IBGE. Estatísticas Sociais, 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30235-com-pandemia-20-estados-tem-taxa-media-de-desemprego-recorde-em-2020#:~:text=A%20taxa%20m%C3%A9dia%20de%20desocupa%C3%A7%C3%A3o,PNAD%20Cont%C3%ADnua%2C%20iniciada%20em%202012>>. Acesso em: 29 set. 2023.

BONDUKI, Nabil. **As mudanças que a pandemia gerou nas cidades vieram para ficar**. Rio de Janeiro: CEE-FIOCRUZ, 13 abr. 2021. COVID-19. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=as-mudancas-que-a-pandemia-gerou-nas-cidades-vieram-para-ficar#:~:text=Passa%20a%20ser%20o%20lugar,que%20alternadamente%2C%20em%20sistema%20h%C3%ADbrido>>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8.662/1993 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 1993 [2012]. 60. p.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução Conjunta 1, de 15 de dezembro de 2016. **Dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-conjunta-no-1-de-15-de-dezembro-de-2016-2/>>. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Decreto 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**. Brasília, 2009a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BRASIL. Lei 14.010, de 10 de junho de 2020. **Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19)**. Brasília, 2020d. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14010.htm>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Lei 14.216, de 07 de outubro de 2021. **Estabelece medidas excepcionais em razão da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) decorrente da infecção humana pelo coronavírus SARS-CoV-2, para suspender o cumprimento de medida judicial, extrajudicial ou administrativa que resulte em desocupação ou remoção forçada coletiva em imóvel privado ou público, exclusivamente urbano, e a concessão de liminar em ação de despejo de que trata a Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991, e para estimular a celebração de acordos nas relações locatícias**. Brasília, 2021c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14216.htm>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 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**. Brasília, 2020c. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Lei 16.544, de 06 de outubro de 2017. **Institui a Política Estadual de Atenção Específica para a População em Situação de Rua no Estado de São Paulo**. São Paulo, 2017. Disponível

em:<<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2017/lei-16544-06.10.2017.html>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 17.923, de 10 de abril de 2023. **Institui a Política Municipal de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e na Rua**, e dá outras providências. São Paulo, 2023. Disponível em:<https://diariooficial.prefeitura.sp.gov.br/md_epubli_visualizar.php?kHdgtACkKWJxjOVDE7BkQy24RK_w0WYcDMI4xNfLbdnQx0Q8hePfsDGHoZ3svOUjqWXk0raTojzK0JZncprpgKo8soTbJrz9zBhzfma5r_BHgy_fnmmmZFTk2FAUVfT3>. Acesso em 27 out. 2023.

BRASIL. Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979. **Institui o Código de Menores**. Brasília, 1979. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, 1990a. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL. Lei 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**. Brasília, 1990b. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs%20de%20sa%C3%ADe%20e%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20doen%C3%A7as>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. Tesouro Nacional Transparente. **Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19**. Brasília: Ministério da Fazenda, 2023c. Disponível em:<<https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção Global. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Nota Técnica nº 5/2020. **Orientações Gerais sobre Atendimento e Acolhimento Emergencial à população em situação de rua no contexto da pandemia do Covid-19**. Brasília, 2020h. Disponível em:<<https://www.cfess.org.br/arquivos/mdh-notatecnica2020.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **COVID-19**, 2021a. Disponível em:<<https://bvsmis.saude.gov.br/covid-19-2/>>. Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**, 8., 1986, Brasília. Relatório. Brasília, 1986. Disponível em:<<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/6186/1/Paim%20JS.%208%20CNS%20Di>>.

[reito%20a%20saude%2C%20cidadania%20e%20Estado%201986.pdf](#)>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua**. Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/ape/consultoriorua/>>. Acesso em: 08 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde distribuiu mais de 568 milhões de vacinas Covid-19**. 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-distribuiu-mais-de-568-milhoes-de-vacinas-covid-19#:~:text=A%20institui%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20respons%C3%A1vel%20pela,coordenado%20pelo%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>>. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2021b. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Primeiro caso de Covid-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro**, 2020e. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro>>. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Promoção da Equidade em Saúde**. Brasília, 2013. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**. Brasília, 2011. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano**, 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**, [s.d.]. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 08 mai. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília, DF: MDS; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009b. 240 p. Disponível em:<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**, 2018. Disponível em:<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Nota Metodológica: Relatório População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**, 2023a. Disponível em:<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/NotaMetodolgicaPopulaoemSituaodeRuaVF.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**, 2020a. Disponível em:<<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/sumario>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **População em Situação de Rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023. Disponível em:<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf>. Acesso em: 08 out. 2023.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 01, de 02 de abril de 2020. **Dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (Covid-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, 2020i. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-1-de-2-de-abril-de-2020-251067584>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2015. Disponível

em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. 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)**. Brasília, 2020b. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/portaria-188-20-ms.htm>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 369, de 29 de abril de 2020. **Dispõe acerca do atendimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único, disposto pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, no Distrito Federal e nos municípios que estejam em estado de calamidade pública ou em situação de emergência reconhecidos pelos governos estadual, municipal, do Distrito Federal ou Federal, inclusive a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Brasília, 2020j. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-369-de-29-de-abril-de-2020-254678622>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Portaria nº 59, de 22 de abril de 2020. **Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social - SUAS dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19**. Brasília, 2020f. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-59-de-22-de-abril-de-2020-253753930>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. 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**. Brasília, 2020g. Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE/ Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília – DF: CONANDA, 2006. 100 p.** Disponível em:<<https://www.funac.ma.gov.br/files/2012/08/SINASE.pdf?x56848>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 976 Distrito Federal**. Relator: Min. Alexandre de Moraes, 25 de julho de 2023. Disponível em:<<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15359679044&ext=.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRESSAN, Carla Rosane. **Infância e Adolescência: entre avanços e retrocessos, um longo caminho para a garantia dos direitos da criança e adolescente.** In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS - ARTIGOS, 4., nº 8, 2016, Minas Gerais: Gestão seguindo na luta - pelo fortalecimento da categoria e defesa do projeto ético-político (2014-2017) CRESS, 2016. Disponível em:<<https://www.cress-mg.org.br/Upload/Pics/df/dfd22d24-8740-42e4-89ef-a1044ffd8ac6.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2023.

BRITO, C.; SILVA, L. N. **População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde.** [S.l.]: Ciência e saúde coletiva 27 (01), Jan 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyq/>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CALDEIRA, Laura Bianca. **O Conceito de Infância no decorrer da história**, 2008. Disponível em:<http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/Pedagogia/o_conceito_de_infancia_no_decorrer_da_historia.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **O que é o preconceito?** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2016. 23 p. (Assistente Social no Combate ao Preconceito). Caderno 1. Disponível em:<<https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno01-OqueEPreconceito-Site.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2023.

CIESPI. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. **Projeto Conhecer para Cuidar – Relatório final do levantamento de dados quantitativos e qualitativos sobre crianças e adolescentes em situação de rua e em Acolhimento Institucional como medida protetiva à situação de rua**, 2020. Disponível em:<https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f42415816c4d711ecbe6e5141d3afd01c/rel_Projeto_CPC.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2023.

CLARK, J. COVID-19: **Espaços públicos e como as ordens de auto isolamento afetam as crianças de rua**, 2020. Disponível em:<<https://www.streetchildren.org/news-and-updates/covid-19-and-street-connected-childrens-rights/>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CRESS-SP. Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo. Emancipa: o cotidiano em debate. Revista do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS 9ª Região. N. 3, maio 2018. São Paulo: CRESS 9ª Região, 2016. Disponível em:<<http://cress-sp.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Emancipa-2018-Site.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2023.

ROCHA, Lucas. **Casos de ansiedade e depressão cresceram 25% durante pandemia, diz OMS.** CNN Brasil, São Paulo, 02 mar. 2022. Disponível em:<<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/casos-de-ansiedade-e-depressao-cresceram-25-durante-pandemia-diz-oms/>>. Acesso em: 20 out. 2023.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_Defesa_CriancasAdolescentes%20.pdf>. Acesso em: 16 set. 2023.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós Covid, avaliam especialistas durante debate organizado pelo Conass**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/o-sus-foi-importante-para-pandemia-e-tera-papel-fundamental-no-periodo-pos-covid-avaliam-especialistas-durante-debate-organizado-pelo-conass/>>. Acesso em: 12 out. 2023.

CONFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html#:~:text=O%20Brasil%20enfrenta%20uma%20segunda,e%20sofrimento%20ps%C3%ADquico%20dos%20brasileiros>. Acesso em: 07 out. 2023.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. Disponível em: <<https://doceru.com/doc/1v55sen>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

COUTO, R. M. B.; RIZZINI, I. **Crianças e adolescentes em situação de rua: considerações históricas e contemporâneas**. Cadernos Jurídicos, São Paulo, ano 23, nº 64, p. 147-162, Outubro-Dezembro/2022. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/cj_n64_09_crian%C3%A7as%20e%20adolescentes%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua.pdf?d=638302340273568680>. Acesso em: 17 nov. 2023.

COUTO, R. M. B.; RIZZINI, I. **População infantil e adolescente nas ruas: Principais temas de pesquisa no Brasil**. Rio de Janeiro: Civitas, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/civitas/a/Gxq4Zy5P8j4bFjppPc4DxWp/#>>. Acesso em: 20 out. 2023.

DIAS, Wagner. **Conceito de infância - História da infância**. Por Wagner Dias. [S.l.: s.n.], 2020. 1 vídeo (6:37 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fj_FlhYYi5k>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DUARTE, G. **Covid-19 escancara as vulnerabilidades de pessoas em situação de rua**. Brasil de Fato, São Paulo, 15 jul. 2021. Vacinação. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2021/07/15/covid-19-escancara-as-vulnerabilidades-de-pessoas-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 31 out. 2023.

FABRE, Elizete Aparecida da Rocha. **Doze Anos, dúzias de histórias**. In: Fabre, Elizete Aparecida da Rocha; Heiler, Jeison Giovani (Org.). 1. ed. Jaraguá do Sul, SC: Prefeitura Municipal de Jaraguá do Sul. Secretaria de Assistência Social da

Criança e do Adolescente, Centro de Referência Especializado da Assistência Social II, 2012.

FERREIRA, Breno. **Roda dos Expostos**: Primeiro programa de assistencialismo a criança (1726-1950), [s.d.]. Disponível em: <<http://almanaque.weebly.com/roda-dos-expostos.html>>. Acesso em 14 nov. 2023.

FGV. Fundação Getúlio Vargas. **Pesquisa mostra os impactos do primeiro ano de pandemia nos serviços oferecidos pelo SUS**, 2022. Disponível em: <<https://portal.fgv.br/noticias/pesquisa-mostra-impactos-primeiro-ano-pandemia-servicos-oferecidos-pelo-sus>>. Acesso em: 12 out. 2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS**. Agência Fiocruz de Notícias. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>>. Acesso em: 12 out. 2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, [s.d.]. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fernandes Figueira. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro, Ago., 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Vacinação contra Covid-19 no Brasil completa um ano**, 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contracovid-19-no-brasil-completa-um-ano>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

FREIRE, Paulo. Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática. In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 74. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2022. cap. 1.8, p. 39-41.

FRONTANA, Isabel Cristina Ribeiro da Cunha. **Crianças e Adolescentes nas Ruas de São Paulo**. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

GALLINDO, Jussara. **Roda dos Expostos**. [S.l.]: Faculdade de Educação - UNICAMP, [s.d.]. Disponível em: <https://histedbrantigo.fe.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_rodados_expostos.htm>. Acesso em: 14 nov. 2023.

GAMEIRO, Nathalia. **Cuidado e acesso à saúde da população em situação de rua foi tema de debate**. Brasília: Fiocruz, 2021b. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/cuidado-e-acesso-a-saude-da-populacao-em-situacao-de-rua-foi-tema-de-debate/>>. Acesso em: 12 out. 2023.

GAMEIRO, Nathália. **População em situação de rua aumentou durante a pandemia**. Brasília: FIOCRUZ, 2021a. Disponível em:<<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/populacao-em-situacao-de-rua-aumentou-durante-a-pandemia/>>. Acesso em: 12 out. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:<<https://docentes.ifrn.edu.br/mauriciofacanha/ensino-superior/redacao-cientifica/livros/gil-a.-c.-como-elaborar-projetos-de-pesquisa.-sao-paulo-atlas-2002./view>>. Acesso em: 25 out. 2023.

GRAGNANI, Juliana. **Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo**. BBC News Brasil. 12 jul. 2020. Disponível em:<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>>. Acesso em: 17 out. 2023.

GUERRA, Yolanda. **A Dimensão Investigativa no Exercício Profissional**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em:<<https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/C8pQHQOyl68c9Bc41x5Y.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2023.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. **População em situação de rua e COVID-19**. Minas Gerais: Rev. Adm. Pública 54 (4), Jul-Ago 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua: Trabalho infantil cai em 2019, mas 1,8 milhão de crianças estavam nessa situação**. [S.l.]: Estatísticas Sociais, 2020. Disponível em:<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29738-trabalho-infantil-cai-em-2019-mas-1-8-milhao-de-criancas-estavam-nessa-situacao>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Nota Técnica nº 103: Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Brasília: Ipea, 2023a. Disponível em:<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf>. Acesso em: 31 out. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **População em situação de rua cresce e fica mais exposta à Covid-19**, 2020. Disponível em:<<https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/2220-populacao-em-situacao-de-rua-cresce-e-fica-mais-exposta-a-covid-19#:~:text=%C3%A0%20Covid%2D19-,%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20rua%20cresce,mais%20exposta%20%C3%A0%20Covid%2D19&text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de,pela%20pandemia%20da%20Covid%2D19.>>. Acesso: 12 ago. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Processos de Intermediação no acesso a serviços públicos**: percursos e experiências das pessoas em situação de

rua, 2023b. Boletim de análise político-institucional. n. 35. Disponível em:<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12244/4/BAPI_35_Artigo_2.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Repositório do Conhecimento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Medidas Emergenciais para a População em Situação de Rua**: enfrentamento da pandemia e seus efeitos, 2021. Disponível em:<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10495/1/bapi_25_MedidasEmergPopRua.pdf>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

LEÃO, M. K. S. et al. **Crianças, adolescentes e jovens em situação de rua – considerações e desafios**, 2019. Disponível em:<https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/join/2019/TRABALHO_EV124_MD1_SA124_ID1660_21082019220431.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023.

LUNETAS. Múltiplos olhares sobre as múltiplas infâncias. **Infâncias invisíveis**: a quem interessa crianças vivendo nas ruas?, 2022. Disponível em:<<https://lunetas.com.br/criancas-em-situacao-de-rua/>>. Acesso em: 17 ago. 2023.

MACIEL, Ana Luisa Silva. SUS E O CONSULTÓRIO NA RUA: QUEM É ESSE GRUPO VULNERÁVEL E SUAS DEMANDAS NA PANDEMIA? In: Anais do XXXIV Congresso de Iniciação Científica da Unesp: Reflexos da Pandemia no Letramento e na Cultura Científica. **Anais...**Atibaia (SP) Hotel Fazenda Hípica Atibaia, 2022. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/XXXIVCICUNESP/606829-SUS-E-O-CONSULTORIO-NA-RUA--QUEM-E-ESSE-GRUPO-VULNERAVEL-E-SUAS-DEMANDAS-NA-PANDEMIA>. Acesso em: 27 set. 2023.

MARX, Karl. **O Capital**: Crítica da economia política - Livro I: o processo de produção do capital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2013. Disponível em:<<https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/marx-e-engels/o-capital-livro-1.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2023.

MEDEIROS, Juliana. **A Instrumentalidade na prática do Assistente Social. Blog GESUAS**. Minas Gerais, 06 fev. 2020. Trabalho no SUAS. Disponível em:<<https://blog.gesuas.com.br/a-instrumentalidade/>>. Acesso em: 26 out. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) *et al.* **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Disponível em:<https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/300166/mod_resource/content/1/MC2019%20Minayo%20Pesquisa%20Social%20.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

MISQUEY, Antônio. **População de baixa renda foi a mais impactada na saúde mental durante a pandemia**. Agência Universitária de Notícias. São Paulo, 01 set. 2022. Saúde. Disponível em:<<https://aun.webhostusp.sti.usp.br/index.php/2022/09/01/populacao-de-baixa->

[renda-foi-a-mais-impactada-na-saude-mental-durante-a-pandemia/](#)>. Acesso em: 07 out. 2023.

MNPR. Movimento Nacional da População em Situação de Rua. **Conhecer para Lutar**: Cartilha para formação política. 2010. Disponível em:<https://www.researchgate.net/profile/Carolina-Ferro/publication/332344966_Movimento_Nacional_da_Populacao_de_Rua_Conhecer_para_lutar_-_Cartilha_para_formacao_politica_National_Movement_of_Street_Population_Knowing_to_fight_-_Booklet_for_political_formation/links/5caf1b88a6fdcc1d498c4a2f/Movimento-Nacional-da-Populacao-de-Rua-Conhecer-para-lutar-Cartilha-para-formacao-politica-National-Movement-of-Street-Population-Knowing-to-fight-Booklet-for-political-formation.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

MONTEIRO, Solange. **Impactos da pandemia**: construção menos confiante com demanda, e famílias de baixa renda mais vulneráveis à precarização da moradia. Blog da Conjuntura Econômica. São Paulo, 29 abr. 2021. Disponível em:<<https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/impactos-da-pandemia-construcao-menos-confiante-com-demanda-e#:~:text=29%20abr%202021-Impactos%20da%20pandemia%3A%20constru%C3%A7%C3%A3o%20menos%20confiante%20com%20demanda%2C%20e%20fam%C3%ADlias,vulner%C3%A1veis%20%C3%A0%20precariza%C3%A7%C3%A3o%20da%20moradia>>. Acesso em: 09 out. 2023.

NUNES, N. R. A. *et al.* **População em situação de rua em tempos de pandemia da Covid-19** [recurso eletrônico]. Nilza Rogéria de Andrade Nunes, coordenação; Giovanna Cinacchi ... [et al.], autoras. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2021. *E-book*. Disponível em:<<http://www.editora.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1013&sid=3>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **A OIT e a Economia Informal**. 1. ed. Lisboa: Organização Internacional do Trabalho, 2005. Disponível em:<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714564.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2023.

OLIVEIRA, T.L. **Quando as doenças viram números**: as estatísticas da Covid-19. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em:<<https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1809-especial-covid-19-quando-as-doencas-viram-numeros-as-estatisticas-da-covid-19.html#.Xuo288RKjIU>>. Acesso em: 15 set. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Doença por coronavírus (COVID-19)**, [s.d.]. Disponível em:<https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1>. Acesso em: 24 ago. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**, 2023b. Disponível em:<<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 24 set. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração do Diretor-Geral da OMS sobre o Comitê de Emergência do RSI sobre o Novo Coronavírus (2019-nCov)**, 2020b. Disponível em: <[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 23 ago. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre a COVID-19**, 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 07 de maio de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Histórico da Pandemia de COVID-19**, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**, 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 07 out. 2023.

PAIVA, C. C.; PAIVA, S. C. F. **No Brasil, impacto econômico da pandemia será forte e duradouro**. Jornal da Unesp. 2021. Disponível em: <<https://jornal.unesp.br/2021/07/02/no-brasil-impacto-economico-da-pandemia-sera-forte-e-duradouro/#:~:text=A%20pandemia%20trouxe%20efeitos%20devastadores,de%20fazer%20o%20distanciamento%20social>>. Acesso em: 30 set. 2022.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. S.; ALVES, F. A. P. **Especial Covid-19: O Sistema Único de Saúde e o Desafio da Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1803-o-sistema-unico-de-saude-e-o-desafio-da-covid-19.html>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PINCER, Pedro. **Relatório de agência da ONU aponta que 61,3 milhões de brasileiros sofrem com insegurança alimentar**. Rádio Senado. Brasília, 13 jul. 2023. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/07/13/relatorio-de-agencia-da-onu-aponta-que-61-3-milhoes-de-brasileiros-sofrem-com-inseguranca-alimentar>>. Acesso em: 09 out. 2023.

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flávio Cruz; MACHADO, Simone. **Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento**. Revista Temporalis, Brasília (DF), ano 11, n. 22, p. 191-215, jul./dez. 2011. DOI: 10.22422/2238-1856.2011v11n22p191-216. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1387>>. Acesso em: 9 set. 2023.

RESENDE, V. M.; MENDONÇA, D. G. **População em situação de rua e políticas públicas**: representações na Folha de São Paulo. DELTA 35 (4), 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-460X2019350413>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/delta/a/YJvBX8ShDWhBgh76qpf8Psr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

RIBEIRO, Bruna. **Aumento do trabalho infantil durante pandemia preocupa FNPETI**, 2020. Disponível em: <<https://livredetrabalho infantil.org.br/noticias/reportagens/aumento-do-trabalho-infantil-durante-pandemia-preocupa-fnpeti/>>. Acesso em: 22 nov. 2023.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. **AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO**. Rio de Janeiro: Revista Prisma, v. 2, n. 1 (2021): Caderno Temático: 2021, PESQUISA CIENTÍFICA: METODOLOGIAS, TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS, p. 154-174, 25 dez. 2021. Disponível em: <<https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49/41>>. Acesso em: 09 out. 2023.

SALLES, A.B.T. **Capitalismo no Brasil**: o ambiente institucional para o empreendedorismo no início do século XXI. Tese (doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<https://institucional.ufrj.br/portalcpsda/files/2018/09/2008-ANA-BEATRIZ.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SÁNCHEZ, E. J. M; PINHEIRO, P. N. C; BARBOSA, L. P. **Desigualdades em Saúde de Adolescentes em Situação de Rua**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, 2022;30(spe):e3756. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6250.3756>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/cNpyvWPrkGYWrfSnMVx34zF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SANTAL, Luciana. **Covid-19**: a importância da informação correta no enfrentamento à pandemia. Jornal UFG. Goiás, 2021. Disponível em: <<https://jornal.ufg.br/n/140662-covid-19-a-importancia-da-informacao-correta-no-enfrentamento-a-pandemia>>. Acesso em: 13 set. 2023.

SANTOS, Amanda; FREITAS, Felipe da Silva. **Impactos Econômicos da Pandemia no Brasil**: renda, trabalho e desigualdades, 2021. Disponível em: <<https://observadhecovid.org.br/pesquisas/impactos-economicos-da-pandemia-no-brasil-renda-trabalho-e-desigualdades/>>. Acesso em: 17 jul. 2023.

SARRETA, F. O. *et al.* **Rodas de Conversa sobre o SUS potencializa as resistências no enfrentamento da pandemia**. Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022): Suplemento Relatos de Experiência. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p327-343. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3596>>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SARRETA, F. O.; SANTOS, E. T. A. **População em situação de rua na pandemia: desdobramentos da crise do capital**. São Paulo: SER Social, v. 24, n. 51, Pandemia de Covid-19 e Políticas Sociais, p. 364–383, jul.-dez., 2022. DOI: 10.26512/sersocial.v24i51.42539. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/42539>. Acesso em: 03 ago. 2022.

SILVA, M. D. O. **Da infância negada à infância como direito: uma construção histórico-social**. Anais VIII CONEDU... Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/90976>>. Acesso em: 13 nov. 2023

SILVA, A. P. C. da. **Em tempos de Covid-19: fique em casa! Mas, onde ficam os que “moram” nas ruas?** Vértices (Campos dos Goitacazes), v. 22, n. Especial, p. 952-964, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v22nEspecial2020p952-964>. Disponível em: <<http://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/15798>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SILVA, T. D.; NATALINO, M.; PINHEIRO, M. B. **Medidas Emergenciais para a População em Situação de Rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos**. Repositório do Conhecimento do Ipea, Boletim de Análise Político-Institucional, n. 25, fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi25art9>. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10495/1/bapi_25_MedidasEmergPopRua.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

SOBRAL, Débora. **Infância na idade média (criança-adulto)**. Por Débora Sobral. [S.l.: s.n.], 2021. 1 vídeo (3:58 min). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=NZ88hs0PMq0>>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SMADS. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social. **Pesquisa Amstral e Identificação do Perfil de Risco Social: Crianças e Adolescentes em Situação de Rua**. São Paulo: Secretaria Municipal da Assistência e Desenvolvimento Social, 2022. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNzgxY2UxZDctNTBIMy00MjFhLWlxZDQtZjY1N2lwNjVkyjZmliwidCI6ImM4Nzc5NWMyLTUwZDctNGZmOC05NTMwLWI3YzAzMjdmOGI1MSJ9&pageName=ReportSection1a8f80aace3852b0a249>>. Acesso em: 05 jan. 2023.

SMDHC-SP. Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo. **Centro de Referência da Criança e do Adolescente**, 2023. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/criancas_e_adolescentes/index.php?p=340291>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SMDH. Sociedade Maranhense de Direitos Humanos. **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://conselho.saude.gov.br/livros->

[publicacoes/2970-denuncia-de-violacoes-dos-direitos-a-vida-e-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-no-brasil](#)>. Acesso em: 17 nov. 2023.

STINGHEN, Ana Cristina. **A questão do despejo frente ao direito à moradia durante a pandemia de Covid-19**, 2021. Disponível em:<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21531/1/DESPEJO%20E%20PANDEMIA%20DE%20COVID%20-%20Pronto.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2023.

TIENGO, Verônica Martins. **A Pandemia e seus Impactos para a População em Situação de Rua**. Revista de Políticas Públicas, 2021. Disponível em:<<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/17332/9365>>. Acesso em: 24 jan. 2023.

TIENGO, Verônica Martins. **O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo**. Porto Alegre: Textos e Contextos, v.17, n. 1, p. 138-150, jan./jul. 2018. Disponível em:<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/29403/17158>>. Acesso em: 04 ago. 2022.

TIENGO, Verônica Martins. **Rualização e Informalidade**: frutos do capitalismo. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Pandemia de COVID-19**: países são pressionados a tomar ações mais firmes para impedir a disseminação de informações prejudiciais, 2020. Disponível em:<<https://unaids.org.br/2020/09/pandemia-de-covid-19-paises-sao-pressionados-a-tomar-acoes-mais-firmes-para-impedir-a-disseminacao-de-informacoes-prejudiciais/>>. Acesso em: 01 set. 2023.

UNICEF et al. Fundo das Nações Unidas para a Infância; Better Care Network (BCN); The Alliance. **Proteção das Crianças e Adolescentes durante a pandemia da Covid-19**: crianças e adolescentes e cuidados alternativos ao acolhimento institucional - medidas de resposta imediata, 2020. Disponível em:<https://www.unicef.org/brazil/media/8611/file/covid-19_crianças-adolescentes-e-cuidados-alternativos-ao-acolhimento-institucional.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Cenário da Exclusão Escolar no Brasil**: um alerta sobre os impactos da pandemia da COVID-19 na Educação. Centro de Estudos e Pesquisas em Educação e Ações Comunitárias, 2021. Disponível em:<<https://www.unicef.org/brazil/media/14026/file/cenario-da-exclusao-escolar-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Dois milhões de crianças e adolescentes de 11 a 19 anos não estão frequentando a escola no Brasil**, 2022. Disponível em:<<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/dois-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-de-11-a-19-anos-nao-estao-frequentando-a-escola-no-brasil>>. Acesso em: 04 out. 2023.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Os direitos das crianças e dos adolescentes**, [s.d.] Disponível em:<

VILELA, P.R. **Mais de 27 mil famílias sofreram despejos no Brasil durante a pandemia**. Brasil de Fato. Brasília, 15 mar. 2022. Moradia. Disponível em:<<https://www.brasildefato.com.br/2022/03/15/mais-de-27-mil-familias-sofreram-despejos-no-brasil-durante-a-pandemia>>. Acesso em: 10 out. 2023.