

# Os itinerários terapêuticos de populações vulneráveis na Covid-19: uma revisão de escopo

The therapeutic itineraries of vulnerable populations at covid-19: a scoping review (abstract: p. 18)

Los itinerarios terapéuticos de poblaciones vulnerables en la Covid-19: una revisión de alcance (resumen: p. 18)

**Deborah Nimitzovitch Cualhete<sup>(a)</sup>**

<cualhete.deborah@unifesp.br> 

**Greice Herédia dos Santos-Moura<sup>(b)</sup>**

<moura.santos@unifesp.br> 

**Carlos Roberto de Castro-Silva<sup>(c)</sup>**

<roberto.castro@unifesp.br> 

<sup>(a, b)</sup> Pós-graduanda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Mestrado), Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Avenida Ana Costa, 438, Ap 71. Santos, SP, Brasil. 11060-002.

<sup>(c)</sup> Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Instituto Saúde e Sociedade, Unifesp. Santos, SP, Brasil.

Com o objetivo de investigar os Itinerários Terapêuticos percorridos pela população brasileira em situação de vulnerabilidade social na busca do cuidado em saúde durante a pandemia da Covid-19, foi realizada uma revisão de escopo de julho a novembro de 2021, conforme proposta de Joanna Briggs Institute, nas bases BVS, PubMed, Embase, Scielo, PsycInfo, Scopus e Web of Science, dentro do recorte de 2020 e 2021. Foram analisados 11 artigos subdivididos em três categorias: estratégias de cuidado das populações; ofertas em saúde; e dificuldades de acesso à saúde. O resultado explicitou lacunas e potencialidades existentes nos Itinerários Terapêuticos nessa busca do cuidado em saúde e como esses aspectos ficaram mais evidentes no período pandêmico. Percebeu-se um movimento por parte dessas populações vulneráveis para superar dificuldades cotidianas que determinam as condições desfavoráveis para os cuidados em saúde.

**Palavras-chave:** Covid-19. Itinerários de cuidado. População vulnerável. Revisão de escopo.

## Introdução

Observa-se um tamanho desafio para os governos e sociedades no confronto do novo coronavírus (Covid-19), principalmente no contexto brasileiro, um país marcado pela iniquidade social. A pandemia expôs a vulnerabilidade coletiva e a concomitante exigência de cuidados universais; assim, os efeitos desse cenário demandam novos referenciais teórico-metodológicos que compreendam seus impactos e construam novas estratégias de enfrentamento<sup>1,2</sup>. Nesse panorama, as populações que vivem em situação de vulnerabilidade social têm dificuldades na busca de cuidados à saúde. Tal circunstância advém de uma realidade de desigualdade social que acompanha o desenvolvimento do país<sup>3-6</sup>.

Os movimentos desencadeados ou percursos realizados por pessoas na busca de cuidados, tendo em vista a preservação ou a recuperação da saúde, são, principalmente, definidos pela literatura socioantropológica como Itinerários Terapêuticos (IT)<sup>7</sup>. Esse caminho abrange diferentes espaços de cuidados (in)formais, levando em consideração o sujeito que está inserido em espaços de determinações limitantes de seu desenvolvimento potencial<sup>8</sup>. Assim, torna-se imperativo que se busque compreensão das dinâmicas que envolvem a busca do cuidado em uma concepção ampliada e contextual desse processo<sup>9</sup>.

Considera-se, neste estudo, a concepção de vulnerabilidade em sua gênese multideterminada. Esse é um termo que não está restrito à precariedade de renda, mas às fragilidades de vínculos afetivos relacionais e desigualdades no acesso a bens e serviços públicos por conta de diversos condicionantes. Considerar somente o aspecto individual no processo de vulnerabilização social, incorrendo na culpabilização dos sujeitos, é tão simplória quanto abandonar as dimensões pessoais e subjetivas dos indivíduos no tratado de suas condições de vida<sup>10</sup>.

Na busca pelo cuidado em saúde de populações em situação de vulnerabilidade, destacam-se os diversos aspectos de cunho social, individual e institucional social, no intuito de superar posições radicais e binárias<sup>7,8,11,12</sup> pela perspectiva da ética do cuidado<sup>13-16</sup> e, dessa maneira, destrinchar os sentidos do cuidado e as implicações das fragilidades que permeiam as diretrizes das trajetórias desses sujeitos.

O presente construto foi inspirado no aprofundamento de eixos norteadores que fundamentam o grupo de pesquisa denominado Laboratório de Estudos sobre a Desigualdade Social (Leds) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), cujo objetivo é fortalecer a participação social da universidade diante das diferentes demandas da sociedade. Os achados discutidos por este estudo visam investigar os itinerários terapêuticos percorridos na busca do cuidado em saúde pela população brasileira em situação de vulnerabilidade social durante a pandemia da Covid-19.

## Método

No presente estudo, utiliza-se a estrutura metodológica para Scoping Review proposto pelo Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>17</sup>. Esse método se torna relevante pois contribui para o fomento das discussões acerca de questões centrais e abrangentes sobre temas na área da Saúde. Isso permite mapear evidências e identificar lacunas do conhecimento por meio do acesso a diferentes fontes de dados explorados na literatura. O trabalho foi desenvolvido seguindo protocolo baseado nas diretrizes Prisma-Scr<sup>18</sup> (Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Extensão da Meta-Análise para Revisões de Escopo).

A pergunta norteadora desta pesquisa – “Quais os itinerários terapêuticos percorridos na busca do cuidado em saúde pela população brasileira em situação de vulnerabilidade social durante a pandemia da Covid-19?” – foi construída com base na estratégia Population, Concept e Context (PCC)<sup>19</sup> para uma Scoping Review, em que P – Vulneráveis Sociais; C – Itinerário Terapêutico; C – Covid-19.

O levantamento bibliográfico foi realizado de julho a novembro de 2021, selecionando estudos que evidenciam estratégias e discussões sobre a busca do cuidado por populações vulneráveis durante a pandemia no Brasil. Foram incluídos estudos qualitativos e quantiquantitativos publicados em português, inglês e espanhol, e consideradas todas as modalidades de produção científica das bases de dados científicas utilizadas por se tratar de temática incipiente.

A pesquisa foi executada levando-se em conta 2020 e 2021, porque são os anos de descoberta e primários nas pesquisas sobre a Covid-19. Foram excluídos materiais que não tratavam de especificidades ou vivências de grupos vulneráveis do Brasil, que abordavam estratégias de cuidado em saúde hipotéticas (sem especificidade ou detalhamento de itinerários dos grupos vulneráveis) ou generalistas (dados continentais e/ou de países) e com data de coleta dos dados anterior à pandemia.

## Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa foi desenvolvida pelos autores principais e revisada por especialista na temática, combinando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS<sup>19</sup>) por meio de palavras-chave e sinônimos da pergunta norteadora. É importante observar a inexistência de descritores mais precisos sobre esse tema nos bancos de dados pesquisados; por isso, a utilização de termos livres na estratégia de busca desta revisão. Ainda assim, os trabalhos localizados demonstram a pertinência dos estudos sobre itinerários para a reflexão sobre as implicações que permeiam a busca do cuidado pela população estudada.

Com os descritores e termos livres, foram empregados operadores booleanos AND e OR para compor as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados científicas nas áreas de Saúde e multidisciplinares: BVS, PubMed, Embase, Scielo, PsycInfo, Scopus e Web of Science. Foi elaborada a seguinte estratégia: #1 AND #2 AND #3 (Tabela 1).

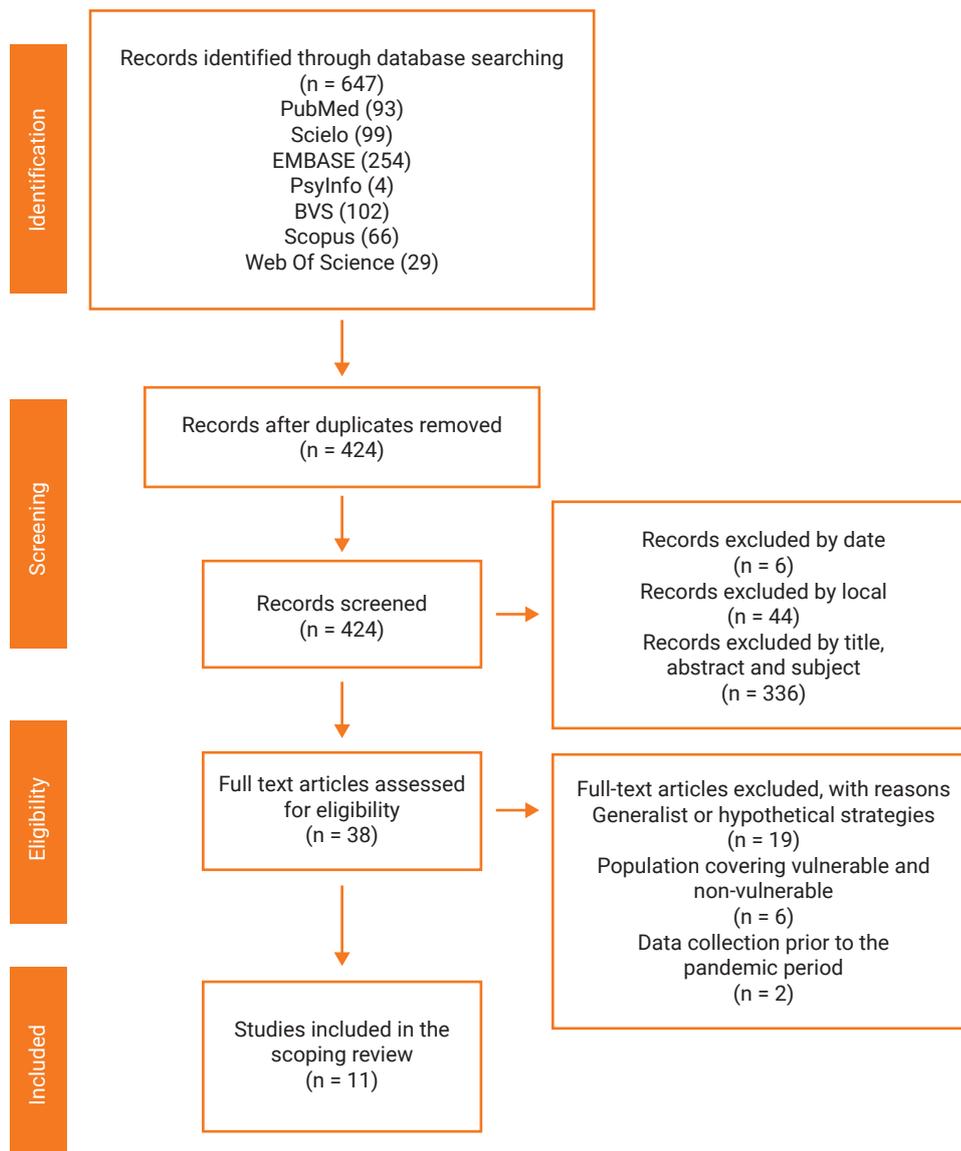
**Tabela 1.** Estratégia de Pesquisa. São Paulo/SP, Brasil (2021)

Estratégia PCC	Descritores e conectores booleanos
População	#1 ("Therapeutic Itinerary" OR "therapeutic itineraries" OR "Delivery of Health Care" OR "Health Services Accessibility" OR "Health Knowledge" OR "Health Attitudes" OR "Health Practice" OR "Public Health Systems" OR "Health Services" OR "Social Support" OR "Health Resources" OR "patient Acceptance of Health Care" OR "Healthcare")
Conceito	#2 ("socioeconomic factors" OR poverty OR "Social Condition" OR "Social Inequality" OR "Health Inequality" OR "Social Inequalities" OR "Health Inequalities" OR "Social Inequity" OR "Health Inequity" OR "Social Inequities" OR "Health Inequities" OR "Social Equity" OR "Health Equity" OR "Social Equities" OR "Health Equities" OR "Social Vulnerability" OR "High Social risk" OR "Social High Risk") AND
Contexto	#3 ("Coronavirus Infections" OR covid-19 OR coronavirus) AND (brazil OR bras\$) AND Brasil OR Brazil OR brasí\$

## Seleção dos estudos e mapeamento dos dados

Os estudos foram selecionados para esta revisão em um processo de três etapas (Figura 1). A segunda etapa de triagem foi composta por dois autores que trabalharam individualmente com a revisão de títulos, resumos e palavras-chave. Ao final desse estágio, os autores se reuniram para discutir as discordâncias sobre a inclusão ou a exclusão dos estudos. Todo esse processo foi revisado e avaliado por um terceiro autor.

A terceira etapa de elegibilidade consistiu na leitura integral e criteriosa dos artigos por dois pesquisadores independentes, que classificaram os estudos em Relevantes (R), Irrelevantes (I) ou Duvidosos (D). Os estudos incluídos foram catalogados e exportados para o *software* Rayyan<sup>20</sup> e, posteriormente, divididos para leitura exaustiva entre os autores e extração dos dados.



**Figura 1.** PRISMA flow diagram showing the studies included and excluded. São Paulo/SP, Brasil (2021).

## Resultados

Foram encontrados 647 estudos e 223 artigos foram excluídos por duplicidade. Dos 424 estudos, 38 foram selecionados para leitura na íntegra e, após a análise, foram selecionados onze.

Os estudos selecionados foram analisados com auxílio de um instrumento construído pelos pesquisadores, seguindo normas de orientação do JBI<sup>17</sup>, no qual foram identificados: periódico de publicação da pesquisa, autoria, país, ano, objetivo, detalhamento metodológico, detalhamento da população, principais resultados e

conclusões acerca das estratégias da população na busca do cuidado, oferta dos serviços e desafios no acesso à saúde. Para apresentação dos resultados, as publicações analisadas foram denominadas de Estudos e enumeradas de E1 a E11<sup>21-31</sup>.

Na Tabela 2, apresentam-se os estudos analisados, destacando método, idioma e base de dados.

**Tabela 2.** Estudos analisados segundo identificação, ano de publicação, método, idioma e base de dados. São Paulo/SP, Brasil (2021).

Identificação	Ano	Método	Idioma	Base de dados
E1 <sup>21</sup>	2021	Qualitativo	Português	Web of Science
E2 <sup>22</sup>	2021	Qualitativo	Português	Web of Science
E3 <sup>23</sup>	2021	Qualitativo	Português	Pubmed
E4 <sup>24</sup>	2021	Qualitativo	Inglês	Pubmed
E5 <sup>25</sup>	2021	Qualitativo	Inglês	Pubmed
E6 <sup>26</sup>	2021	Qualitativo	Português	Scielo
E7 <sup>27</sup>	2021	Qualitativo	Espanhol	Scielo
E8 <sup>28</sup>	2020	Qualitativo	Inglês	Scielo
E9 <sup>29</sup>	2020	Qualitativo	Inglês	Embase
E10 <sup>30</sup>	2020	Qualitativo	Inglês	Pubmed
E11 <sup>31</sup>	2020	Quantitativo e Qualitativo	Português	Scielo

A Tabela 3 traz as especificidades no que esta revisão propõe, levantando informações da população estudada, dos objetivos, principais resultados e conclusões dos estudos.

**Tabela 3.** Estudos analisados segundo população, objetivo, principais resultados e conclusões. São Paulo/SP, Brasil (2021)

Identificação	População estudada	Objetivo	Principais resultados e conclusões
E1 <sup>21</sup>	Famílias em situação de vulnerabilidade social	Evidenciar como a pandemia da Covid-19 impacta na vida das famílias em sua relação com a proteção social, com foco na política de saúde.	Diante da pandemia da Covid-19, o que se constata é a frágil proteção social. Um país marcado por profundas desigualdades sociais escancara como as famílias têm dificuldades e impossibilidades de cumprir com o isolamento social e como está exposta à contaminação comunitária da pandemia.
E2 <sup>22</sup>	Mulheres em situação de vulnerabilidade	Dialogar sobre a violência contra a mulher, uma pandemia patriarcal anterior à pandemia da Covid-19, e discutir as condições das mulheres neste momento de proliferação dessa doença.	O tempo presente tem as marcas da nossa formação histórica e social, formação pautada na escravidão, e uma elite capitalista e heteronormativa que perpetuou as desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero. O que ficou explícito em diversos fatos durante a pandemia.
E3 <sup>23</sup>	População com deficiência.	Identificar e sistematizar a literatura sobre a situação das pessoas com deficiência nos primeiros meses da pandemia da Covid-19.	O resultado da revisão apontou três categorias temáticas: vulnerabilidades das pessoas com deficiência diante da pandemia; direitos das pessoas com deficiência nesse contexto; e medidas de proteção e acesso à informação sobre Covid-19 voltadas para pessoas com deficiência.
E4 <sup>24</sup>	População em situação de rua	Refletir sobre os desafios que afetam as pessoas que vivem em situação de rua no Rio de Janeiro, Brasil, devido à pandemia Covid-19.	Os resultados evidenciaram o agravamento da situação de extrema vulnerabilidade e pobreza já vivenciada pela população em situação de rua antes da pandemia. Falta de locais para lavagem das mãos; serviços assistenciais insuficientes.
E5 <sup>25</sup>	Liderança feminina de favelas	Apresentar como as lideranças femininas das favelas do Rio de Janeiro, Brasil, têm sido protagonistas no atendimento às demandas advindas do Covid-19	As lideranças femininas em favelas, muitas vezes, assumem as funções das autoridades locais para garantir a segurança alimentar, medidas de higiene, comunicação entre os residentes, assistência ao vulnerável etc. Elas fazem política com resistência e solidariedade para transformações efetivas.
E6 <sup>26</sup>	LGBTQIA+* (* Atualização deste termo na revisão mirando respectivo desenvolvimento da definição.	Investigar como a saúde de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexuais (LGBTI) tem sido afetada no contexto da pandemia da Covid-19, por meio da percepção de ativistas da sociedade civil organizada, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.	Constataram-se efeitos sobre: a mobilização comunitária; o acesso aos serviços de saúde; a Saúde Mental; e as situações de violência e proteção social. Conclui-se que as intervenções dessa população dão suporte à garantia do direito à saúde e à preservação de políticas públicas a essa população.
E7 <sup>27</sup>	População em situação de rua	Desvelar as relações de poder sob a ótica da mentalidade governamental e da biopolítica, para ressaltar a emergência da noção de população em situação de rua, neste cenário de pandemia.	Noções de precariedade que circunscrevem a vida em situação de rua são condições compartilhadas em busca de pistas sobre as formas de resistência e o direito de aparecer. Os corpos nas ruas desafiam a ordem sanitária não higienizada, irregular, desorientada e normalizada como subespécie, são atualizados durante Covid-19.
E8 <sup>28</sup>	Populações racializadas	Refletir sobre o comportamento da pandemia em relação à população negra no Brasil, mediante diálogo com aportes decoloniais e de leituras críticas sobre o racismo.	Aponta-se para a importância de movimentos de resistência locais, operados no lugar que esses sujeitos ocupam, os espaços urbanos precarizados por ação/omissão do Estado – as favelas.
E9 <sup>29</sup>	População da favela de Paraisópolis – São Paulo	Relatar a experiência da comunidade de Paraisópolis para enfrentamento da Covid-19	A experiência da comunidade tem mostrado resultados positivos na prevenção e no combate à Covid-19. O G10 Favelas tem como objetivo implantar o modelo de Paraisópolis em outras favelas do Brasil.
E10 <sup>30</sup>	População indígena – Terena da TI Buriti	Discutir aspectos fundamentais no estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da Covid-19 entre indígenas diante das motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil.	Os indígenas buscam unidades de saúde para atendimento de programas de Atenção à Saúde e para conversar sobre as motivações que os levam a cuidar de sua saúde. Esses aspectos fundamentaram a discussão do processo de indigenização do enfrentamento da pandemia.
E11 <sup>31</sup>	População privada de liberdade	Analisar os efeitos da pandemia em presídios e como governos e sociedade civil têm se organizado a fim de reduzir as consequências sobre esses locais.	A desigualdade no Sistema Penitenciário Brasileiro reproduz a da sociedade em geral, em que há mais acesso a testes para o novo coronavírus quando se ocupa posição de privilégio social ou financeiro.

## Discussão

Por meio desses resultados, pautamos nossas discussões sobre Itinerários Terapêuticos em três categorias classificadas pelos pesquisadores após leitura e discussão de todos os estudos analisados: Estratégias dos Itinerários de Cuidado das Populações, Ofertas de Assistência em Saúde para as Populações e Dificuldades de Acesso aos Cuidados em Saúde. Tratamos o fenômeno deste estudo – as estratégias em saúde, ou a busca pelo cuidado<sup>7,8,11</sup> – com base na ética do cuidado<sup>7,13-16,32,33</sup> como referência para a construção de políticas públicas sociais que valorizem as experiências singulares e a qualidade do vínculo.

### Estratégias dos itinerários de cuidado das populações

O estudo das significações atrelado às estratégias da busca do cuidado, assim como a natureza das relações intersubjetivas no processo de tomada de decisão do sujeito no processo de adoecimento<sup>34</sup>, analisa o peso do determinismo cultural e da autonomia pessoal de escolha na tentativa de solucionar os problemas de saúde<sup>35</sup>. Concilia, portanto, o individual e o coletivo, o material e o imaterial dessa trajetória<sup>12</sup>.

Nesta revisão, o estudo que trata da população indígena<sup>30</sup> traz referências da indigenização de processos em saúde. Refere-se a um movimento que prioriza a identificação de estratégias individualizadas e focadas em determinada população. Na saúde, busca maior efetivação da promoção, da prevenção e de tratamentos. Entende-se esse processo acontecendo ao se investigar as mais diversas estratégias implementadas por mulheres de favelas do Rio de Janeiro e de São Paulo<sup>29</sup> para superação das desigualdades que os residentes desses locais vivenciam, priorizando as necessidades de cada família/indivíduo<sup>25</sup>.

Seguindo essa perspectiva, descarta-se a automática submissão do indivíduo às estruturas sociais e procura-se compreender o que está intrincado no processo de significação da experiência do adoecer em sociedades heterogêneas<sup>7,12</sup>. Amplia-se, com isso, a crítica às dicotomias conceituais (corpo-mente; indivíduo-sociedade; objetivo-subjetivo) e abre-se a possibilidade para abordagens compreensivas (interacionismo simbólico, fenomenologia etc.) nos itinerários de cuidado<sup>8</sup>.

Nos estudos lidos para esta revisão de escopo, foi possível observar que as comunidades propõem a superação dessa dicotomia na busca da resolutividade em saúde<sup>21,23-25,30</sup>. Como exemplo, citamos o estudo sobre a aldeia Terena da TI Buriti<sup>30</sup>, onde, por meio de entrevistas, integrantes da comunidade relatam buscar as unidades de saúde para conversar sobre as motivações que os levam a cuidar da saúde. Ao permitir esse diálogo, o estudo afirma que será possível conhecer melhor o que estimula essa população nesse itinerário, no intuito de ampliar a efetividade da promoção, da prevenção e do tratamento desses indivíduos.

A exigência para a efetivação dos direitos sociais, conforme estudos sobre as famílias em vulnerabilidade social<sup>21</sup> e a população com deficiência<sup>23</sup>, explicita a superação da desresponsabilização constitucional que acontece atualmente no Estado. As práticas de familismo e a luta da população com deficiência, por

exemplo, tornam-se meios para a exigência de provisão e proteção social de seus atores, tendo em vista condições objetivas que tragam segurança social. Diante de um panorama como a Covid-19, é fundamental proteger e garantir direitos, subsidiados e executados pelo governo em todos os seus níveis<sup>21,23</sup>.

Os movimentos desencadeados ou os percursos realizados por pessoas na busca de cuidados, tendo em vista a preservação ou a recuperação da saúde, são, principalmente, definidos pela literatura socioantropológica como Itinerários Terapêuticos (IT)<sup>7,9</sup>. Cabral *et al.*<sup>11</sup> falam que o estudo acerca de IT tem como objetivo compreender acontecimentos que permeiam a avaliação e a decisão das pessoas ao traçarem determinada trajetória em busca do tratamento. Essas trajetórias podem mobilizar diferentes recursos e nem sempre seguem fluxos predeterminados.

Demetrio *et al.*<sup>9</sup>, em pesquisa acerca de IT, trazem as noções negativa e positiva de saúde. A primeira é caracterizada pela ênfase na doença e pelas escolhas de tratamento visando a cura. Pautada em estabelecer caminhos apriorísticos e guiada por uma lógica de consumo, em que se delinham demandas e ofertas de práticas assistenciais biomédicas para respondê-las, acaba por reduzir o sujeito a níveis biológicos, desconsiderando sua subjetividade e todo o contexto político, cultural e histórico<sup>7</sup>.

Em contrapartida, a noção positiva busca compreender o que é saúde para a pessoa antes da existência da doença. Dessa forma, leva em consideração sentidos e significados que envolvem todo o processo saúde-doença e busca abranger diferentes espaços de cuidados (in)formais. Assim, entende o sujeito nas dimensões biopsicossociais e espirituais, inserido em espaços de determinações que limitam seu desenvolvimento potencial. Torna-se, então, imperativo que busquemos compreender dinâmicas que envolvem a busca do cuidado em uma concepção ampliada e positiva dos processos saúde-doença<sup>9</sup>.

Ao se resgatarmos os estudos das populações em situação de rua em duas pesquisas desta revisão, pode-se observar a dinâmica que permeia a rotina desses indivíduos<sup>24,27</sup>. Em ambos os artigos, a palavra “sobrevivência” destaca-se nas estratégias da procura pelo cuidado em saúde. Isso porque 80,3%<sup>24</sup> deles utilizam serviços somente em casos muito graves. Vê-se como a abrangência positiva em saúde é importante na compreensão da trajetória desses sujeitos e, conseqüentemente, a ampliação do acesso aos dispositivos de saúde<sup>24,25,27,28</sup>.

Vê-se esse episteme como potencial para ampliar discussões para uma dimensão de olhar as relações sociais que se constituem no cotidiano e apreendem aspectos intrínsecos ao processo saúde-doença-cuidado<sup>24-31</sup>. Ou seja, os Itinerários Terapêuticos ultrapassam as dimensões biológica e técnica do cuidado e elevam para uma dimensão relacional e, inclusive, simbólica, atrelada a todos os pontos que circulam nesses encontros<sup>7,27</sup>.

Se, por um lado, a literatura científica evidencia essa postura biomédica marcada por dicotomias que levam à dominação, à demarcação e à normalização dos corpos nos processos de cuidado em saúde, por outro, há um crescente progresso de pesquisas no campo da saúde que investigam aflições e situações que permeiam o adoecimento dos indivíduos<sup>7,25,26,29</sup>. Tendo em vista que as ações coletivas em saúde procuram apreender os sentidos culturais, individuais e familiares do adoecer, emerge novo propósito nesse ramo: lidar com um sujeito menos genérico<sup>8</sup>.

Por esta revisão, observa-se um escopo permeado de mudanças nas rotinas das populações vulneráveis. Quando se estudam mulheres líderes e em situação de vulnerabilidade<sup>22,25</sup>, fica evidente como a dimensão individual (estresses, sobrecarga domiciliar, redução de renda familiar, aumento de consumo de substâncias psicoativas) está relacionada ao agravamento da violência e à consequente sobrecarga emocional, que se somam e se intensificam diante das demandas de enfrentamento da pandemia. A partir disso, há movimentos e campanhas<sup>21-23,28</sup> nacionais em prol da necessidade urgente de resgatar os cuidados com essa população, que tem seus direitos humanos violados.

Para Boff<sup>4</sup>, cuidar é o que nos torna humanos e nos conecta, confrontando “[...] o paradigma da modernidade que reside na vontade de poder como dominação, como uma mão que agarra e se apropria”<sup>14</sup> (p. 392). Conforme visto nos grupos vulneráveis deste estudo<sup>21-23,26,30</sup>, aquele que cuida busca a promoção do bem-estar e a provisão das necessidades de um outro, que está em condição de fragilidade, no intuito de compensar práticas relacionais e afetivas cada vez mais centradas na dimensão de poder e individualidade<sup>13,16,33</sup>.

Foi possível observar, nesta revisão, exemplos de ações coletivas que tratam do cuidado com o sujeito de acordo com especificidades que permeiam suas rotinas, como o estudo de Oliveira<sup>29</sup> sobre o G10 Favelas. Movimento liderado por moradores da favela do Paraisópolis – São Paulo – que trabalham para promover atividades culturais, esportivas e educacionais na comunidade, tendo ampliado sua atuação na busca do cuidado em saúde durante a pandemia. Ativismos semelhantes a esse foram encontrados nos relatos das mulheres das favelas do Rio de Janeiro<sup>25</sup> e nos diálogos com populações racializadas<sup>28,29</sup> que vivem nas periferias de todo o Brasil.

Nesse sentido, as discussões teóricas sobre os itinerários de cuidado estão entrelaçando diversas áreas do saber, como Antropologia, Sociologia, Psicologia e Saúde, destacando a perspectiva cultural que envolve esse percurso<sup>7,8,11,12</sup>. Observa-se a importância dessa subsunção ao se conhecer, por exemplo, estratégias de entidades religiosas com a população privada de liberdade, prestando suporte pelo conhecimento das condições precárias que a leva à necessidade de se aglomerar e dividir pertences para higienização e realização de outras atividades básicas diárias<sup>31</sup>.

## Ofertas de assistência em saúde para as populações

Destacou-se, nesta revisão, uma série de políticas que abrangem grupos vulneráveis sociais<sup>21-23,25,29,30</sup>. Durante a pandemia da Covid-19, foram observados movimentos para ampliar a efetividade dessas políticas, tal como levar a telemedicina a aldeias indígenas para aumento da prevenção contra o novo coronavírus<sup>30</sup>. Ainda assim, pelas vivências das mulheres em situação de vulnerabilidade<sup>22,25</sup>, pela descrição das populações racializadas<sup>28</sup>, privadas de liberdade<sup>31</sup>, em situação de rua<sup>27</sup>, com deficiência<sup>23</sup> e das famílias vulneráveis<sup>21</sup>, conclui-se que essas politizações permanecem frágeis.

O conceito deleuziano de agenciamento<sup>36</sup> apresenta inúmeras dimensões que estão implicadas nos processos de ação em busca do cuidado e, por isso, a oferta de saúde torna-se um desafio. Na tentativa de sanar tais dificuldades, é preciso interditar os dualismos, permitindo o escape das concepções que elevam os regimes objetivistas de desterritorialização. Ao se pensar nos agenciamentos das práticas de cuidado, resgatam-se as multiplicidades envolvidas nos fluxos materiais, semióticos e sociais do devir-indivíduo, e até do devir-sistema<sup>37</sup>.

Nessa conjuntura, recorda-se a leitura sobre as estratégias da população em situação de rua<sup>24,27</sup>. Apesar de estatutos que apontam para a garantia da proteção dessa população, como o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (Suas), o fato é que programas não governamentais, por meio da conversa e do apoio emocional, destacaram-se nas estratégias para o enfrentamento do coronavírus. A demanda de subsistência diária das populações estudadas torna-se aspecto que distancia, cada vez mais, esses sujeitos do “devir-indivíduo” e, conseqüentemente, do “devir-sistema”<sup>21,23,24,27,37</sup>.

Foi possível observar movimentos que emergiram para compensação das lacunas desses processos que apreendem os significados e permeiam a trajetória de cada uma dessas populações vulneráveis, como os Ativistas Comunitários de Redes<sup>25,29</sup>, que destacam as atuações das mulheres residentes das favelas brasileiras. É importante ressaltar a existência de outros programas do Estado, tais como os Centros de Referência Especializados e Agentes Comunitários em Saúde, que são preexistentes ao panorama pandêmico e contribuíram para o suporte a essas populações<sup>21,22,25,27-29</sup> no acolhimento pautado no reconhecimento de suas dificuldades durante a Covid-19<sup>23,27,30</sup>.

Assim, o cuidado assenta-se em três pressupostos ontológicos: o cuidado como condição inerente ao humano; a vulnerabilidade do ser humano; e o sujeito relacional<sup>14,16,33</sup>. A ética do cuidado lança um olhar para as realidades física e simbólica, enxergando o sujeito em vulnerabilidade e as relações de poder e dominação que o impedem de se desenvolver em todo seu potencial<sup>14,15</sup>.

## Dificuldades de acesso aos cuidados em saúde

Apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1949, já ter conceituado a saúde como “[...] estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença”<sup>38</sup> (p. 1), essa construção não foi isenta de disputa que ocorre em qualquer outro processo político<sup>3</sup>. Isso é visto no subfinanciamento e na escassez do atendimento às demandas das periferias, entre outros entraves resultantes dessas nuances<sup>27-29,31</sup>. Porém, a reação do sujeito nessa condição não é meramente externa e reflexa, é contingencial e passa a ser mediada por signos que a modelam, assim como à sua história<sup>3,25-27,30</sup>.

Segundo Nunes<sup>28</sup>, não houve planejamento por parte do governo para a especificidade das famílias vulneráveis<sup>21</sup>, da população racializada<sup>28</sup> e das favelas<sup>25,29</sup>. Mesmo com a existência da CF/1988<sup>39</sup>, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, ainda assim é destaque na rotina desses sujeitos o desemprego, a fome, a falta de saneamento básico, a dificuldade de acesso à educação e a precarização habitacional, e a pandemia terminou por elevar tais demandas.

Em relação ao uso de tecnologias digitais nesse período, os estudos com populações vulneráveis evidenciaram as dificuldades de adesão ao ensino e a atendimentos remotos<sup>25,27-29</sup>. A população LGBTQIA+ foi exceção nesse aspecto, relatando adaptação positiva à digitalização das estratégias para promoção e prevenção de cuidados em saúde. No entanto, essa afirmação está calcada em um único estudo sobre essa população; dessa maneira, não se pode generalizar essa desenvoltura, sendo imperativa a apreensão dos diferentes contextos sócio-históricos e culturais que vulnerabilizam esses sujeitos<sup>26</sup>.

Tal fragilidade no âmbito político institucional gera uma série de descompassos na manutenção de estratégias para assistência em saúde<sup>24,31</sup>. Nesse sentido, a busca de cuidado torna-se um gerador de frustrações entre os usuários, já que a determinação social desse sistema limita o cuidado no processo saúde-doença, levando à falta de democratização nas políticas sociais e de saúde<sup>27,28,31</sup>.

Saldanha *et al.*<sup>23</sup>, em seu estudo sobre a população com deficiência, recorda as barreiras ambientais, institucionais e atitudinais que permeiam a rotina desses sujeitos, emergindo uma série de agravantes das condições de saúde, que resulta em níveis elevados de vulnerabilidade e faz essa população mais suscetível à Covid-19. O estudo enfatiza que as medidas de saúde do governo para enfrentamento da pandemia têm intensificado obstáculos e levado à exclusão dessa população, de tal maneira que se torna emergencial a criação de políticas específicas para garantia dos direitos dela.

Maria de Lourdes Pintasilgo (1930-2004) tem seu legado marcado pelas discussões sobre a ética do cuidado<sup>15,16,32</sup>. Para ela, os modos de vida neoliberais que suscitam o individualismo e tornam as pessoas pouco preocupadas com o outro e com o meio ambiente, distanciam os sujeitos da corresponsabilização que, paradoxalmente, aflige a liberdade e a cidadania. Portanto, para a parlamentar, o cuidado cumpre-se na práxis cotidiana, de maneira a buscar caminhos para que o desejável se torne mais próximo de ser possível<sup>15,16</sup>.

Molinier e Paperman<sup>40</sup> discorrem sobre o conceito de “capitalismo emocional”. Explicitam que os hábitos gerados pelo neoliberalismo não só produzem bens e serviços, mas estão imbricados nas relações de afetividade. Esses novos modos de vida, em que se vê o consumo das emoções e as emoções sendo consumidas, levam a uma cultura do desapego mediante um cálculo racional de ganhos e perdas. Esse processo se torna um desafio para o desenvolvimento de uma sociedade do cuidado, já que as escolhas feitas por quem cuidará – de quem, como e por que – acabam moldando as vinculações e refletindo nos itinerários de cuidado<sup>40,41</sup>.

Enfatiza-se que todo usuário almeja uma trajetória estável na busca do cuidado. Todavia, esse é um fenômeno inteiramente subjetivo, pois suas escolhas expressam construções individuais e coletivas acerca do processo de adoecer, e podem ser forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos<sup>27,28,30</sup>. Nesse sentido, a discussão sobre o significado de “experiência” torna-se fundamental para o estudo dos itinerários de cuidado<sup>7</sup>.

Esse vocábulo é empregado nos mais diversos sentidos. Aqui, porém, foca-se seu sentido representativo diante de uma “experiência vivida”<sup>7</sup>. Gerhardt<sup>12</sup> debruça-se nesse significado ao discutir a “liberdade” de escolha na busca do cuidado. Enfatiza que, quando se fala de representações, se entende que essa liberdade é relativa, pois traz implicações subjetivas e contextuais que permeiam essas trajetórias<sup>24,27,35</sup>.

Como visto nos estudos desta revisão, historicamente, povos indígenas, pessoas em situação de rua e racializadas sofrem diversas desigualdades relacionadas ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde<sup>24,27,28,30</sup>. Esse é um processo que provém de um racismo estrutural, que distancia a resolutividade dos problemas em saúde e aumenta os riscos de contaminação durante a pandemia<sup>24-31</sup>.

Essas populações vivem sujeitas às violências físicas, psíquicas, políticas e sociais que se materializam na impossibilidade da segurança alimentar, escassez de saneamento básico e de moradias dignas, além da predominância de trabalhos precarizados e da necessidade de utilização de transportes públicos superlotados<sup>24,25,27-30</sup>. No caso da população do sistema prisional, há ainda superlotação, insalubridade dos ambientes, dificuldades no contato com familiares e entidades solidárias que auxiliam com doações de alimentos e itens de higiene, fundamentais neste período<sup>31</sup>.

O problema está além da existência dos serviços de saúde, e recai na qualidade do atendimento, na dinâmica e na estrutura social que abrangem essas populações. Apesar das iniciativas que têm por objetivo a proteção, algumas formas de assistência acabam colaborando com a condição de grupos vulneráveis<sup>27</sup>. Isso mostra que a doença não é um sistema independente, mas uma configuração de acordo com o espaço onde se formula. É preciso, portanto, ampliar o olhar para as questões complexas que atravessam esse processo, necessitando ir além dos procedimentos institucionalizados e formais<sup>12,28,30</sup>.

Somente com a estrutura do cuidado, como o querer e o desejar – fundamentos essenciais do cuidar –, pode-se exercer as dimensões do humano. É pela responsabilidade e pelo cuidado que essa trajetória ética e comprometida com a existência humana tornará possível a mudança de um mal-estar que acompanha a sociedade atual. A ética global deve guiar a mudança paradigmática da vida coletiva, caracterizada por ser uma ética da responsabilidade, do futuro, do cuidado<sup>16,32</sup>.

## Considerações finais

Esta revisão explicita as lacunas e potencialidades existentes nos Itinerários Terapêuticos na busca do cuidado em saúde das populações em situação de vulnerabilidade social. Apesar da imprecisão dos descritores sobre esses itinerários, que ocasionou a limitação do aparecimento de alguns grupos vulneráveis nesta revisão, foi possível aproximar e aprofundar dimensões que fortalecem as condições desfavoráveis de parte dessas populações, assim como as práticas estratégicas para resolubilidade dos problemas em saúde, tanto individuais quanto coletivos.

Assim, consagra-se esta revisão de escopo sobre itinerários de cuidado no contexto brasileiro a fim de realizar novas compreensões sobre os fenômenos macropolíticos no fornecimento de novos parâmetros de como as políticas públicas têm respondido às necessidades dos indivíduos em suas realidades. Portanto, são necessárias ressignificações e mudanças no modelo de Atenção à Saúde dessas populações, as quais superem as estruturas dicotômicas e dominantes para que a aproximação das especificidades e singularidades seja possível e exequível.



## Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001, de cujo financiamento são beneficiárias as autoras Deborah Nimtzovitch Cualhete e Greice Herédia dos Santos Moura. Realizado também com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - 06/2019 - Bolsa de Produtividade em Pesquisa, da qual é beneficiário o autor Carlos Roberto de Castro e Silva.

## Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editor

Antonio Pithon Cyrino

### Editor associado

Willian Fernandes Luna

### Submetido em

25/10/21

### Aprovado em

27/04/22



## Referências

1. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
2. Pires LN, Carvalho L, Xavier LL. Covid-19 e desigualdade no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Cebes; 2020 [citado 20 Out 2021]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/04/covid-19-e-desigualdade-no-brasil>
3. Sawaia BB. Expressões da Pandemia. São Paulo: NEXIN/PUC-SP/CNPq; 2020.
4. Mendonça MHMD, Silva Junior AGD, Cunha CLF, Latgé PK. A pandemia Covid-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. *APS Rev.* 2020; 2(2):162-8.
5. Sposati A. Covid-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros. *Rev NAU Soc.* 2020; 11(20):101-3.
6. Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. Boletim coletividades – sociologia na pandemia. São Carlos: Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Departamento de Sociologia, UFSCar; 2020.
7. Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO; 2016.
8. Pinho PA, Pereira PPG. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface (Botucatu).* 2012; 16(41):435-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000026>.
9. Demétrio F, Santana ERD, Pereira-Santos M. O itinerário terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. *Saude Debate.* 2019; 43(spe 7):204-21.
10. Carmo MED, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saude Publica.* 2018; 34(3):e00101417.
11. Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2011; 16(11):4433-42.
12. Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad Saude Publica.* 2006; 22(11):2449-63.
13. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Incl Soc.* 2005; 1(1).
14. Boff L. O Cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(2):392.
15. Castro-Silva CR. Ética do cuidado e política: contribuições do legado de Maria de Lourdes Pintasilgo. *Saude Debate.* 2019; 43(spe 5):262-72.
16. Pintasilgo ML. Para um novo paradigma: um mundo assente no cuidado. Porto: Afrontamento; 2011.
17. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews [Internet]. South Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015 [citado 28 Abr 2022]. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>



18. Pham MT, Rajić A, Greig JD, Sargeant JM, Papadopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synth Methods*. 2014; 5(4):371-85.
19. Santos CMV, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(3):508-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
20. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1):210.
21. Santos R, Wiese ML. SUS e proteção social: desafios postos às famílias frente à pandemia da Covid-19. *Humanidad Inov*. 2021; 8(35):196-209.
22. Mesquita AP, Silva GF, Leoncio AKS. A violência contra as mulheres em tempos de pandemia: reatualizando a caça às bruxas. *Humanidad Inov*. 2021; 8(35):181-95.
23. Saldanha JHS, Pereira APM, Santos AOCD, Miranda BS, Carvalho HKSD, Nascimento LC, et al. Pessoas com deficiência na pandemia da Covid-19: garantia de direitos fundamentais e equidade no cuidado. *Cad Saude Publica*. 2021; 37(9):e00291720.
24. Nunes NRA, Rodrigues A, Cinacchi GB. Health and social care inequalities: the impact of Covid-19 on people experiencing homelessness in Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(11):5545.
25. Nunes NRA. The power that comes from within: female leaders of Rio de Janeiro's favelas in times of pandemic. *Glob Health Promot*. 2021; 28(2):38-45.
26. Kauss B, Polidoro M, Costa A, Canavese D. “Semente para Luta”: ativismos, direito à saúde e enfrentamentos de pessoas LGBTI na pandemia da covid-19. *Saude Soc*. 2021; 30(3):e201026.
27. Marçon L, Silva PC, Justino J, Oliveira CFd, Carvalho SR, Dias TM. Formas de governar la vida en la calle durante la pandemia: discursos, tecnologías y prácticas. *Salud Colect*. 2021; 17:3338.
28. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGDS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Racial inequalities and death on the horizon: covid-19 and structural racism. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(9):e00150120-e.
29. Oliveira Andrade R. The Brazilian slums hiring their own doctors to fight covid-19. *BMJ*. 2020; 369:m1597. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1597>.
30. Ribeiro AA, Rossi LA. Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 Suppl 2:e20200312. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0312>.
31. Carvalho SG, Santos ABS, Santos IM. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(9):3493-502.
32. Magalhães I. A dimensão do cuidar e a resignificação do espaço público no pensar e agir de Maria de Lourdes Pintasilgo. *Ex Aequo*. 2010; (2):37-51.
33. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Editora Vozes; 2014.
34. Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMA. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.



35. Bellato R, Araújo LFS, Castro P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Silva Junior AG, Matos RA, organizadores. *Atenção Básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas*. Rio de Janeiro: Cepesc; 2008. p. 169-85.
36. Cordeiro MP, Spink MJP. Por uma psicologia social não perspectivista: contribuições de Annemarie Mol. *Arq Bras Psicol*. 2013; 65(3):338-56.
37. Tavares FRG, Bonet O. Itinerário terapêutico e práticas avaliativas: algumas considerações. *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO; 2008.
38. Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946*. Geneva: WHO; 1946.
39. Brasil. *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
40. Molinier P, Paperman P. Descompartimentar a noção de cuidado? *Rev Bras Cienc Polit*. 2015; (18):43-57. Doi: 10.1590/0103-335220151802.
41. Tronto J. Particularisme et responsabilité relationnelle en morale: une autre approche de l'éthique globale. In: Gilligan C, Hochschild A, Tronto J. *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care*. Paris: Payot; 2013.



With the objective of investigate the therapeutic itineraries followed for search the health care by the brazilian population in a situation of social vulnerability during the covid-19 pandemic, a scope review was carried out from July to September 2021, as proposed by the Joanna Briggs Institute, in the BVS, PubMed, EMBASE, Scielo, PsycInfo, Scopus and Web of Science databases within the 2020 and 2021 clippings. 11 articles were analyzed and divided into three categories: strategies care of population; health offerings; difficulties in accessing healthcare. Results explained gaps and potentialities existing on therapeutic itineraries in the search for health care for populations in a situation of social vulnerability and how these aspects became more evident in this pandemic period. There was a movement of this vulnerable populations to overcome the daily difficulties that determine the unfavorable conditions for health care.

**Keywords:** Covid-19. Therapeutic itineraries. Vulnerable populations. Scoping review.

---

Con el objetivo de investigar los itinerarios terapéuticos recorridos a la búsqueda de cuidado de salud por parte de la población brasileña en situación de vulnerabilidad social durante la pandemia de Covid-19, se realizó, entre julio y noviembre de 2021, una revisión de alcance, conforme propuesta del Joanna Briggs Institute, en las bases BVS, PubMed, EMBASE, Scielo, PsycInfo, Scopus y Web of Science dentro del recorte de 2020 y 2021. Se analizaron 11 artículos subdivididos en tres categorías: estrategia de cuidado de las poblaciones; ofertas de salud; y dificultades de acceso a la salud. El resultado dejó claras las lagunas y potencialidades existentes en los itinerarios terapéuticos a la búsqueda del cuidado de salud de las poblaciones en situación de vulnerabilidad social y cómo esos aspectos quedaron más en evidencia en el período de la pandemia. Se percibió un movimiento por parte de esas poblaciones para superar dificultades cotidianas que determinan las condiciones desfavorables para los cuidados de salud.

**Palabras clave:** Covid-19. Itinerarios de cuidado. Población vulnerable. Revisión de alcance.