



FACULDADE CATOLICA PAULISTA

ANALICE VIANA OLIVEIRA

**CONSULTÓRIO NA RUA: E À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao curso de Serviço Social  
da Faculdade Católica Paulista como  
exigência parcial para a aprovação no  
curso de Serviço Social.

MARÍLIA - SP  
2024

## **TÍTULO: CONSULTÓRIO NA RUA: E À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

**RESUMO:** O presente artigo tem como proposta analisar os desafios do consultório na rua para o atendimento à saúde da População em Situação de Rua. Para tanto o objetivo geral é analisar os desafios do Consultório na Rua no Atendimento integrado a População em Situação de Rua e os objetivos específicos que o norteiam esse trabalho são: discutir as estratégias do consultório na rua e o cuidado integrado em saúde da População em Situação de Rua e examinar as ações integradas de cuidado em saúde praticadas pelo consultório na rua. Optou-se por uma revisão sistemática da literatura, trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. Quanto a finalidade do estudo trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa. O instrumento de levantamento de dados foi a leitura de 15 artigos científicos do período de 2015 a 2018, bem como da Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR) e a Política de Atenção Básica (PNAB,2012). Tal pesquisa aponta que as condições de vida da População em Situação de Rua, e contribuem para o adoecimento desse público e o fato de estar em situação de rua, inviabiliza seu acesso aos serviços de saúde, pois sofrem discriminação. Para tanto conclui-se que os problemas na área da saúde, enfrentados pelo público alvo, está para além da questão biológica das doenças, vindo a ser uma questão social. Diante desse cenário, tal estudo aponta que os desafios do Consultório na Rua esta pautado na necessidade de efetivação das políticas públicas e da importância do trabalho com a rede de atendimento e em uma pratica humanizada

**PALAVRAS-CHAVE:** População em Situação de Rua. Saúde. Consultório na Rua

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil tem mais de 281 mil pessoas em situação de rua, estes são dados de um estudo elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2022). Há pouco mais de 10 anos o país contabilizava 101.854 pessoas em tal situação, distribuindo por região estima-se que: 4% estão no Norte, 22% no Nordeste, 48% no Sudeste e 15% no Sul. Fatores como o aumento do desemprego, pobreza extrema, problemas com alcoolismo e/ou drogas; vínculos familiares interrompidos ou fragilizados são os principais motivos que contribuem para que as pessoas passem a viver em situação de rua no Brasil (BRASIL, 2008).

A População em Situação de Rua (PSR) é caracterizada como um grupo heterogêneo, não somente pela ausência de moradia, mas, principalmente, no âmbito da exclusão social, a qual os impossibilita de exercer plenamente seus potenciais humanos, tendo como grande consequência a desfiliação, ou seja, a perda de vínculos afetivos ou familiares, que os levar a optar por residir nas ruas (CATELL, 2008). Vale ressaltar que em meio a todo esse contexto de desigualdade e vulnerabilidade, esse público ainda enfrenta dificuldades em acessar os serviços de saúde, sendo discriminados por profissionais que tendem a associar pobreza/rua com a violência, resultando em atitudes preconceituosas, culminando na negação de direitos fundamentais, como a saúde (CARVALHO, 2016).

Nas últimas décadas, através da atuação do Movimento de População de Rua, foram possíveis algumas conquistas, a exemplo da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR/ decreto nº 7.053 de 23/12/09). Na esfera da saúde os avanços se deram através da publicação do Plano Operativo para implementação de ações em saúde para a população em situação de rua (2012-2015) resolução nº 2, de 27/02/13 e a implantação das equipes do Consultório na Rua (eCR). Este último tem seus métodos de trabalho instituído por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2011).

Essas reflexões norteiam e apontam a importância dessa pesquisa, que ensaiou respostas para a seguinte pergunta investigativa: Quais são os desafios do Consultório na Rua para o Atendimento Integral da população em situação de rua? Para tanto, foi preciso discutir as estratégias do consultório na rua, a atenção básica e à saúde da População em Situação de Rua, em seguida examinou-se as ações integradas de cuidados em saúde praticadas pelo consultório na rua. Visto que, a

equipe do Consultório na Rua tem como objetivo ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando de maneira oportuna, atenção integral a saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condição de vulnerabilidade e vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (NERY, et al., 2011).

## **2. DESENVOLVIMENTO**

A saúde não se configura apenas nas causas biológicas da doença, mas também as causas sociais. Para além disto, a de se enfatizar a ligação do processo saúde/doença a questão social, uma vez que a saúde é produto do conjunto de fatores condicionantes e determinantes.

No Brasil o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, destacou um conceito ampliado de saúde, que vai além da atenção médica e do tradicional conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS). Tal conceito, relaciona-se à saúde, as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde. Assim sendo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

No intuito de compreender os DSS, é necessário ter um entendimento das condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, paralelo com as condições de vida e trabalho de seus integrantes, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também as redes sociais e comunitárias (DAHLGREN, 2006).

A partir desse entendimento, as desigualdades sociais são determinantes das condições de saúde de uma população, desse modo, pensar quais são os desafios do Consultório na Rua para O Atendimento Integral da população em situação de rua, é pensar as implicações de tais determinantes no contexto da rua.

Visto que os determinantes sociais da saúde de um indivíduo ou de um grupo populacional tem relação ao contexto social, estilo de vida que esse este grupo está inserido, e sendo a população em situação de rua, um público que vive em condições precárias e de extrema vulnerabilidade social, a de que se analisar que tal

condição expõe a saúde de homens, mulheres, crianças, e idosos em situação de rua, a riscos constantes. O estado de precariedade e insalubridade da rua, culminando com o fato de não ter uma moradia convencional e estar exposto a sol e chuva, favorecem o acometimento determinadas doenças a exemplo das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) HIV/AIDS, hepatites, tuberculose, dermatoses, escabioses, uso abusivo de álcool e outras drogas e agravos em saúde mental (BRASIL, 2014).

Perante o exposto, vale ressaltar que a composição de propostas para o cuidado da população em situação de rua (PSR) no Brasil tem um longo contexto histórico e político. Na década de 1970/80 a saúde da população em situação de rua passou a ser pensada em sua especificidade, por meio da pastoral do povo da rua da igreja católica que organizavam casas de assistência para atender esse público, principalmente em São Paulo e Belo Horizonte. Tais iniciativas foram responsáveis por implantar as casas de assistência a esses moradores de rua, organizar movimentos de representação popular, sobretudo em relação aos catadores de material recicláveis. (BASTOS,2003 apud; CANDIDO, 2006)

O contingente de pessoas vivendo em circunstâncias precárias na rua, cresce a cada dia, sabe-se que esse público formado por um grupo heterogêneo, vivenciam situações de violência constantemente sendo estas físicas e emocionais. Para além das desigualdades sociais e da violação de direitos, tem se a invisibilidade social, termo utilizado para a compreensão das formas de reconhecimento que a sociedade realiza perante determinados grupos sociais. Refere se as crenças, amplamente marcadas por um estigma de um grupo social específico. Essas crenças reforçam o processo de exclusão (SOARES; et al., 2005).

Magni (1994), oferece embasamento para a temática sobre a caracterização da pessoa em situação de rua, está relacionada a sujeira e ao contágio de doenças. Fatores estes que contrariam as noções de higiene e preservação da saúde do indivíduo.

Diante deste cenário, conscientes da situação de vulnerabilidade e exclusão social, do referido seguimento, o poder público desenvolve políticas destinadas a esse público a exemplo da Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua (PNPSR). Visa orientar a construção de políticas públicas voltada para esse seguimento da sociedade. (BRASIL,2006)

Nesta sequência, tem-se a elaboração da Política Nacional da População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e das outras providências às demandas do referido público. (Decreto nº 7.053/2009)

Assim sendo, a criação destas políticas tem o propósito de elaborar estratégias, que objetive ampliar o acesso e a qualidade da atenção integral da saúde desse seguimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial, na perspectiva de trabalhar redução de danos, com o intuito de promover a equidade, assegurando o acesso desse grupo a outras possibilidades de atendimento no SUS. Para tanto a implantação do programa Consultório na Rua, torna-se crucial para esse público uma vez que tais iniciativas auxiliam no cumprimento de um direito constitucional de todo cidadão, o da saúde, contudo não resolve o problema vivido pela População em Situação de Rua.

No limite, a desarticulação entre os níveis de complexidade do SUS expressa que, apesar da tentativa de superação de um modelo hospitalocêntrico e centrado no conhecimento médico, esse ainda é o modelo de cuidado predominante no Brasil. Naturalmente, a força do modelo médico-assistencial é expressão do aprofundamento do projeto neoliberal em curso na sociedade brasileira e no mundo.

A saúde se caracteriza como um dos principais espaços sócio ocupacionais onde a assistente social se insere, desde o surgimento da profissão até a atualidade, estando presente nas diferentes formas de organização dos serviços que operacionalizam essa política. A força do hospital como principal espaço sócio ocupacional dentro da saúde está presente no exercício profissional até a atualidade.

Novos espaços vêm surgindo ao longo das últimas três décadas no âmbito do Sistema Único de Saúde, implementado com as lutas do movimento sanitário. Dentre esses espaços, destacamos a atenção básica, e mais especificamente as equipes de Consultório na Rua.

Acreditamos que esses novos espaços ocupacionais apresentam desafios ao exercício profissional, tanto pela forma de estruturação do processo de trabalho quanto pelas requisições apresentadas no cotidiano de trabalho e as competências necessárias à sua operacionalização.

As equipes de CNAR são equipes multiprofissionais, que possuem como

especificidade de sua intervenção o atendimento às pessoas em situação de rua. Enquanto equipe multiprofissional possui uma gama de profissionais que podem a compor, dentre esses está a assistente social. Sua existência tem como marca a potência de um processo de trabalho no território orientado pelas necessidades de saúde da população em situação de rua, que requisita em sua essência o trabalho coletivo, enquanto cooperação horizontal e articulação entre diferentes categorias.

## **2.1 CONSULTÓRIO NA RUA: Política de pública, frente a População em Situação de Rua.**

A política Nacional de Atenção Básica – PNAB/portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, caracteriza a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, individuais, familiares e coletivas que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida a população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidades sanitárias. Assim sendo com base na política a Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas pessoas, de acordo com suas necessidades e as demandas do território.

Em meio a criação das políticas públicas, direcionadas para o público em situação de rua, é implantado em Salvador na Bahia em 1999 o primeiro Consultório de Rua, idealizado pelo então coordenador do Centro de Estudos de Terapias do Abuso de Drogas (CETAD) Universidade Federal da Bahia (UFBA), Antônio Nery Filho. Assim sendo o consultório de rua, é implantado como iniciativa da atenção à saúde a pessoas que vivem em situação de rua, expostas ao uso de substâncias psicoativas e álcool, estando vinculado a política de saúde mental, formado por uma equipe itinerante, cujo o foco de atendimento na saúde mental. Visto que o transtorno mental, é um fator que contribui para a pessoa estar em situação de rua, as condições destas favorecem o agravo e o aparecimento de outras enfermidades. (SANTANA, 2014)

Assim, o Consultório de Rua, uma iniciativa de atenção à saúde da PSR, exposta ao uso de substâncias psicoativa e álcool, vinculada a política de saúde

mental, em seguida, dois anos depois o MS no intuito de reorganizar a Rede de Atenção Psicossocial, articulando-a com os serviços da atenção básica, remodela tal serviço, que passou a compor a atenção primária dando. Nesta lógica nasce o Consultório na Rua. (BORYSOW; CONILL; FURTADO, 2017).

Diante deste cenário o Ministério da Saúde institui o Programa Consultório na Rua, tem se a mudança não só na nomenclatura do consultório de rua, para consultório na rua, mas em toda estrutura do programa, inclusive na política, agora vinculada a Atenção Básica, e as propostas de estratégias de saúde na família (ESF), com equipes específicas para atenção integral a saúde da população em situação de rua. Assim o consultório na atua com uma equipe itinerante, efetuando o atendimento em saúde de acordo com a demanda apresentada, no intuito de garantir esse direito. Seguindo os fundamentos e diretrizes da Política de Atenção Básica. (ALVES,2015)

Na esfera da saúde a Atenção Básica, tem como objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, contribuindo para autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes da saúde em sua coletividade. Para tanto e desenvolvida por meio de exercício de práticas de cuidado e gestão democrática e participativa, sobretudo na forma de trabalho em equipe. (PNAB,2011)

Neste sentido, a proposta do consultório na rua é ampliar o atendimento à população em situação de rua, por entender que a demanda desse público vai além da saúde mental, englobando desta forma o atendimento ampliado, tendo como finalidade efetivação de direito a saúde dessa população. Realizando atividades de forma itinerantes, compartilhadas e integradas com as Unidades Básica de Saúde (UBS) de acordo com a demanda, e com os Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência e de outros pontos de atenção.

Em Guarulhos segundo a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social o município possui 300 Pessoas em Situação de Rua- no município o Consultório na Rua foi criado em 2010 para atender as demandas das pessoas em condições de extrema vulnerabilidade - Com isso, iniciou atividades de promove a equidade para essas pessoas no município em muito caso foram historicamente excluídas, e que apresentam maior possibilidade de agravos à saúde e, portanto, representam um desafio na efetivação de política de saúde pública.

Em Guarulhos os serviços são sempre realizados com ajuda do Serviço Especializado em Abordagem Social que é ofertado de acordo com o disposto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, no município, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, com parceria também da Pastoral do Povo da Rua.

A cidade possui acolhimentos masculinos no Parque Residencial Bambi, Pimentas e dois na região central, além de um feminino na Vila Carmela. Nestes locais, as pessoas podem ficar 24 horas por dia, com dormitório, alimentação e atividades. Para os que desejam apenas um local para dormir, a equipe de serviço oferece um Acolhimento Transitório.

No caso das pessoas que preferem permanecer nas ruas, a equipe de abordagem com assistentes sociais para tentar convencê-los a irem para os abrigos. Em caso de negativa, especialmente nos dias frios, o governo entrega cobertores para evitar que possam morrer de frio.

Na perspectiva de assegurar direitos da PSR, o consultório na rua, enfrenta alguns desafios, a exemplo da precariedade nos serviços de saúde, a sobrecarga das equipes de trabalho desempenhando funções clínica, administrativas e assistenciais. (SILVEIRA, et al.,2009). Além da falta de interesse por parte de profissionais, relaciona-se a existência de um preconceito não só a população de um modo geral, como também, os profissionais da área de saúde falta de interesse por parte de profissionais de saúde fazem quando se refere a PSR. (NERY FILHO, 2012).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A População em Situação de Rua, assim como os demais segmentos populacionais enfrenta dificuldades em acessar os serviços de saúde, seja pela precariedade dos serviços, seja por condições financeiras. Porém em se tratando da População em Situação de Rua essas dificuldades são agravadas, uma vez que a exclusão social, a vivencia na rua, estigmatiza dificulta o acesso a um direito constitucional o da saúde. Apesar das transformações possibilitadas pela criação do SUS, regulamentada pela Lei 8.080/90 no que tange a promoção, proteção e recuperação da saúde dos sujeitos. Cujas a elaboração foi pautada nos princípios de universalidade do acesso, integralidade e equidade da ação.

No entanto a de que se refletir, as formas de tratamento que as pessoas em situação de rua, recebe quando consegue acessar os serviços de saúde, sendo a pratica médico-hospitalar tecnicista, bem como atitudes de preconceito pelos profissionais de saúde com relação a esse público. (NERY FILHO, 2012). Assim, uma pratica humanizada, universalizada, consiste na criação de vínculos com essa população.

Em virtude de ser uma política pública o Consultório na Rua, enfrenta diversos desafios em sua rotina, além da demanda ser maior que a oferta, tem a sobrecarga dos profissionais do consultório, existência de precariedade nos serviços ofertados a População em Situação de Rua, ausência de recursos para a efetivação, promoção e cuidado em saúde desse público.

Tal estudo não teve a pretensão de esgotar a temática, portanto faz necessário que outros pesquisadores se interessem na temática com o objetivo de ampliar o conhecimento.

#### 4. REFERÊNCIAS

BORYSOW, I.D.C., Conill, E.M. and Furtado, J.P., 2017. **Atenção à saúde de pessoas em situação de rua**: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. **O Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. Brasília, 2009. Acesso em 15/01/2024.

Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22, pp.879-890.

CARVALHO, Sandra Moreira Costa de; **População Adulta em Situação de Rua e o Acesso à Saúde**. 1 ed. – Rio de Janeiro: Autografia, 2016. 260p

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 7a. edição. Vozes, Petrópolis, 2008.

DA SILVA, Allana Cristina Ribeiro et al. **População em situação de Rua: Desafios, Avanços Legais e Possibilidades**. Ética encontro de iniciação científica-issn 21-76-8498, v. 8, n. 8, 2015.

NERY FILHO, Antonio; VALÉRIO, A. L. R.; MONTEIRO, L. F. **Guia do Projeto Consultório de Rua**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas/Salvador: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, 2011. Acesso em: 05 de janeiro de 2024. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_situacao\\_rua.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf)

Nivaldo et al. **Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate**. **Saúde e Sociedade**, v. 7, p. 47-62, 1998.

**Política de Atenção Básica a Saúde**. Acesso em: 10 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/luisdantas71/politica-nacional-de-aten-bsica-pnab-35011464>

SILVA, Felicialle Pereira da; FRAZÃO, Iracema da Silva; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua**. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 805-814, 2014.

SOTERO, Marília. **"Vulnerabilidade e vulneração: população de rua, uma questão ética"**. **Revista Bioética** 19, no. 3 (2011). Disponível <http://www.redalyc.org/html/3615/361533257016/> Acesso em 11 de janeiro. 2024.