



EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA POR ESTUDANTES DE PSICOLOGIA DA UFC SOBRAL

ALINE ROSA RODRIGUES SAMPAIO; EDUARDO TALES DA COSTA; JOANA JOYCE RAMOS GOMES; MARIA CLARA CARNEIRO DA SILVA; CAMILLA ARAÚJO LOPES VIEIRA

RESUMO

A estratégia Consultório na Rua, implementada pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011, se constitui como uma estratégia de ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde. Tais equipes, integrantes da Rede de Atenção Primária à Saúde, são instaladas nos Centros de Saúde da Família. O presente estudo focaliza a equipe Consultório na Rua (eCR) localizada no Centro de Saúde da Família (CSF) Jurandir Carvalho, no bairro Centro, do município de Sobral-Ceará, como campo de análise a partir da visita técnica realizada por estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Ceará campus de Sobral Ce - UFC. Inserida em um contexto nacional que contempla 138 municípios, totalizando 202 equipes, evidencia-se as especificidades da atuação da eCR instalada no município, bem como a necessidade de expansão da estratégia, compreendendo aspectos territoriais próprios da região. Partindo da disciplina de Psicologia e Educação em Saúde do curso de Psicologia da UFC, com ênfase nas experiências práticas na saúde pública, emerge a investigação das vivências dos estudantes nesse contexto. O presente trabalho é um relato de experiência da visita técnica ao equipamento, com reflexões e elaborações teórico críticas de modo a elucidar as particularidades do contexto da população em situação de rua, com avanços e desafios ao vínculo e continuidade dos serviços prestados pela equipe. Somado a isso, tem-se no complexo cenário da promoção de cuidado realizada pela eCR a utilização do acolhimento como importante meio de fomento à inclusão equitativa dos sujeitos em situação de rua nos processos de assistência e cuidado em saúde. Há ainda muitos desafios à política; é preciso mudança de comportamento das equipes de saúde na atenção básica para entendimento do serviço em rede; é preciso investir em recursos humanos para melhoria da assistência oferecida.

Palavras-chave: População em situação de rua; Atenção Básica; Políticas públicas; Atenção Primária à Saúde; Psicologia

1 INTRODUÇÃO

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica em 2011 e surgiu visando ampliar o acesso da população em situação de rua (PSR) aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. Nesse contexto, pode-se chamar de Consultório na Rua as equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população, realizando suas atividades de forma itinerante e, quando

necessário, desenvolvendo ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território (Brasil, 2011).

Nesse sentido, sob orientação da portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011 (Brasil, 2011), as equipes dos Consultórios na Rua (eCR) podem ser organizadas em três modalidades, sendo a modalidade I formada por dois profissionais com ensino médio e dois profissionais com nível superior divididos entre enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional. Já a modalidade II pode contar com três profissionais com ensino superior e três profissionais com nível médio, divididos entre agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissional de educação física ou profissional com formação em arte e educação e a modalidade III que conta com os mesmos profissionais da modalidade II acrescida do médico.

No âmbito nacional, de acordo com dados da Câmara dos Deputados (2024), o Brasil tem hoje 227 mil pessoas em situação de rua, isso mostra um aumento de 935% em 10 anos, fato que justifica a importância das eCR na ampliação do acesso aos serviços de saúde, bem como no fornecimento de assistência integral a essa parcela da população. É válido ressaltar que a estratégia surgiu em um contexto de ampliação dos direitos sociais no país no processo de desinstitucionalização que ganhou efetividade nos anos 1990 (Londero; Ceccim; Bilibio, 2014), visando ampliar a extensão de políticas públicas na tentativa de diminuir os coeficientes de desigualdade para abranger a saúde da população em situação de rua, já que mesmo em face da desinstitucionalização, não houve, de maneira relevante, uma política social e de saúde que pensasse sobre o sofrimento ou transtorno psíquico e o acolhimento da população em situação de rua, a qual foi crescendo de maneira expressiva nas grandes cidades do país. Tal conjuntura de vulnerabilidade dessa população evidencia também a vulnerabilidade do próprio sistema de saúde, tendo em vista que a organização a partir do território geográfico apresenta desafios ao impedir, muitas vezes, acesso e acompanhamento dessas pessoas aos serviços de saúde, rompendo com um dos princípios básicos do SUS que é a integralidade (Vargas; Macerata, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), o Brasil tem 202 equipes em 138 municípios de todas as regiões do país. No nosso estado, de acordo com a Secretaria de Saúde (2021), existem 15 eCR, distribuídas em 9 municípios. No município de Sobral, maior cidade da região norte do Estado e quinta maior cidade do interior do Ceará segundo o IPECE (Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará), existe uma equipe localizada no Centro de Saúde da Família (CSF) Jurandir Carvalho, no centro da cidade, sendo está o objeto de estudo observacional pela visita técnica.

Nessa perspectiva, o presente trabalho surgiu a partir da disciplina de Psicologia e Educação em Saúde, que possui caráter optativo, ofertada na grade curricular do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará no *campus* de Sobral. Tal disciplina tem sua proposta voltada para as vivências territoriais em saúde coletiva, com foco em reconhecimento dos equipamentos que compõem o SUS e as práticas em educação em saúde, com discussões acerca da cobertura do SUS, dos princípios norteadores e do acesso à população. Diante disso, percebemos que as vivências na estratégia Consultório na Rua se tornaram possíveis devido à articulação entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e a prefeitura municipal, por meio do sistema saúde-escola. Definido como referência ampliada de organização dos processos de ensino-aprendizagem, integrada à rede local de saúde, nas quais o conjunto dos fazeres, das experiências acumuladas e reflexões que ocorrem nas localidades de abrangência da Estratégia Saúde da Família, o sistema saúde-escola é compreendido como sendo potencialmente pedagógico e somado aos inúmeros processos formais sistematizados pelos espaços regulares de educação existentes no município (Soares *et al.*, 2008).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é descrever e apresentar, no formato de

relato de experiência, as vivências de estudantes de Psicologia a partir de registros obtidos com base em diários de campo na estratégia Consultório na Rua durante visita técnica ao equipamento. De caráter descritivo, qualitativo, possui perspectiva voltada à práxis, ou seja, a articulação entre o que foi experienciado e a teoria. Pretende-se, com isso, evidenciar reflexivamente a participação e mobilização da equipe no que tange uma atenção humanizada e integrativa aos indivíduos em situação de rua, além de mostrar a complexidade do contexto da população em situação de rua e as especificidades da atuação da eCR no desenvolvimento de estratégias de promoção equitativa de saúde, apontando também dos desafios e limites das ações.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Visita iniciou-se com certo desconhecimento por parte dos alunos em relação ao dispositivo, pois além de ter sido inaugurado há pouco tempo na região, a proposta do consultório na rua também era uma novidade para a maioria dos estudantes. Desse modo, foi discutido inicialmente como acontecem os atendimentos e as abordagens aos sujeitos, considerando que a nomenclatura "Consultório na Rua" sugere uma prática ao ar livre, desvinculada da estrutura socialmente construída dos consultórios médicos tradicionais.

No primeiro contato, houve surpresa em relação à localização do prédio no qual o dispositivo está alocado, uma vez que está situado em uma área central da cidade de Sobral, no Centro de Saúde e da Família Jurandir Carvalho. A definição do espaço, conforme esclarecido pelo psicólogo responsável por conduzir a visita, foi estratégica e pensada de modo a facilitar o acesso da população em situação de rua ao dispositivo, uma vez que esta possui um grande quantitativo no centro da cidade de Sobral, como também o acesso da equipe a esses sujeitos, a qual desenvolve ações itinerantes nas principais concentrações dessa população, em especial em praças e calçadas no entorno, que também margeia o mercado e uma histórica praça denominada praça de Cuba.

Ao adentrarem no equipamento, os alunos depararam-se com uma estrutura ampla e bem arejada, sendo então direcionados a uma sala de reunião onde o psicólogo representante da eCR, recebeu o grupo de estudante e a docente. Ao abordar as noções de integralidade da Atenção Primária, os alunos foram convidados a participarem do momento, o que estimulou a discussão e o entrosamento da turma a partir das representações do grupo sobre a frase "Pessoas em situação de rua", a partir do qual surgiram muitas indicações tais como "insegurança", "desassistência", "vulnerabilidade", "desigualdades" e outros termos que refletiam a condição dos indivíduos em situação de rua. Tais expressões foram problematizadas; o profissional apresentou os desafios do trabalho com o público, com a equipe do CR, ainda em montagem, bem como com as equipes das Unidade Básicas de Saúde, que tendem a direcionar o atendimento dos usuários em situação de rua sempre à eCR, independente da demanda.

A estratégia de cuidado promovida pela equipe, conforme compartilhado na visita, não opera isoladamente, mas articula-se com os demais dispositivos de assistência, como o Centro de Referência Especializado para a população em situação de rua -Centro Pop e outros dispositivos da Atenção Primária. Este, por sua vez, foi apontado como um importante serviço ligado a PSR, que tem estreita relação com as ações promovidas pela eCR.

Entretanto, apesar do assíduo movimento dos profissionais para o desenvolvimento e efetivação do projeto, foram apresentados diversos impasses enfrentados pela equipe ao longo da prática. Entre os obstáculos, destaca-se a dificuldade de acesso a essa população inserida no contexto de rua, devido à falta de estabilidade estrutural que enfrentam e à dificuldade em se fixarem em um local específico, que acaba dificultando o estreitamento de vínculos entre os usuários do dispositivo e os profissionais. Nos foi dito que eles tendem a procurar os serviços sempre em situação emergencial, o que compromete o cuidado continuado e o

trabalho de educação em saúde à população.

Sob essa perspectiva, a questão da complexidade no estabelecimento de vínculos foi reforçada pela fala de duas enfermeiras e uma técnica em odontologia que estavam presentes durante a conversa. Uma das enfermeiras relatou a dificuldade em iniciar tratamentos com esses sujeitos, uma vez que a adesão ao dispositivo não ocorre de forma consistente, resultando em problemas no funcionamento do dispositivo de saúde, que fica sobrecarregado em determinados momentos, já que esses indivíduos só procuram o dispositivo quando estão em situações graves de saúde.

É válido ressaltar que, devido à situação de vulnerabilidade dessa população, a dificuldade de comunicação é agravada pela falta de contato através de meios digitais, já que a maioria não possui um aparelho celular. Ademais, outras questões foram pautadas nesse âmbito das adversidades ao acesso à população em situação de rua, como as burocracias que envolvem documentos para cadastro, cartão do SUS, o que acaba dificultando até mesmo o procedimento de se ter acesso ao histórico desses indivíduos.

Para tanto, ao final da visita, os alunos foram convidados a conhecer a estrutura do Centro de Saúde da Família e alguns dos profissionais presentes. O local é bastante amplo e ainda possui algumas salas desocupadas, pois está em processo de estruturação e composição da equipe, bem como de aquisição dos equipamentos necessários para alguns procedimentos.

3 DISCUSSÃO

Analisado o cenário heterogêneo dos indivíduos em situação de rua, compreende-se como complexa a tarefa de delimitar aspectos comuns a essa população que possam caracterizá-la de modo geral, além de constatar como igualmente multifacetado o exercício de elaborar estratégias de atenção em saúde que abarque demandas tão diversas. Nesse sentido, a fim de que pudessem ser construídas políticas públicas de atenção e cuidado a esses sujeitos, segundo a Política Nacional para a População em Situação de Rua, são apontadas como circunstâncias características dessa população o contexto de pobreza extrema, a frágil ou interrompida vinculação familiar, a não existência de moradia regularmente estabelecida, e o uso de logradouros públicos e espaços em estado de degradação como moradia e subsistência (Brasil, 2014, p.11).

Ademais, atrelado a tais condições de existência da PSR, são observadas especificidades de atuação da equipe Consultório de Rua (eCR) analisada no presente relato. É primário, portanto, que a situação de pobreza extrema acarreta uma dificuldade de acesso da população a eCR e da equipe aos usuários desse dispositivo. Nesse sentido, é enfrentada no Brasil uma conjuntura de invisibilização e subjugação dos sujeitos em situação de rua, por vezes manifestada pelo “preconceito e o despreparo por parte dos demais profissionais de outros serviços” (Timóteo, A. V. G. *et al.*, 2020, p.128), situação que reforça estereótipos de marginalidade dos sujeitos economicamente desfavorecidos. Assim, tem-se a reprodução de julgamentos relacionados às precárias condições de higiene, como a utilização de vestimentas sujas, a falta de asseio e o forte odor gerado por essas condições (Silva, Silva & Andrade, 2019, *apud* Alves *et al.*, 2021), o que resulta em uma exclusão social que afeta a apropriação e o pertencimento, por parte da PSR, dos equipamentos de atenção à saúde.

Além disso, também foi apontado pela equipe um impasse no acesso e no estabelecimento de vínculos com a população. Tal contexto é decorrente do não funcionamento do Consultório na Rua no turno da noite, a qual não foi prevista na estruturação do serviço, e repercute na desassistência dos indivíduos no momento noturno, horário em que eles massivamente se concentram nas ruas, praças e espaços públicos. É válido ressaltar ainda que a fragilidade ou ausência de vínculos familiares reforça a significação da rua como lugar de sobrevivência e produção de relações sociais (Brasil, 2014, p. 12). Nessa perspectiva, torna-se primordial, tanto para o estabelecimento quanto para a

permanência dos indivíduos nos serviços, a atuação da equipe no espaço em que esses sujeitos estão cotidianamente inseridos. Demanda que, contudo, torna-se complexa de concretizar, uma vez faltosos o transporte fixo para deslocamento dos funcionários em serviço e o sistema de plantonistas, como compartilhado pelos funcionários do serviço. Outro fator que dificulta o processo de vinculação e reforça a situação de invisibilização das pessoas em situação de rua é a ausência da documentação de parte dessa população, algo que por vezes a impossibilita de usufruir de benefícios sociais e serviços ofertados pelo Estado (Hallais e Barros, 2015), tais como os oferecidos pela eCR.

Outrossim, tem-se a necessidade de consideração dos aspectos territoriais na estruturação de ações e serviços voltados à população em situação de rua. Dessa forma, não só questões geográficas e espaciais devem ser consideradas relevantes, mas também condições sanitárias, de distribuição de recursos e de relações sociais de poder, além do contexto da violência (Engstrom e Teixeira, 2016, *apud* Alves *et al.*, 2021). A implementação da equipe Consultório na Rua no município de Sobral foi articulada de modo a, localizada no centro da cidade, considerar tais aspectos do território e poder atender o maior quantitativo possível de pessoas, de maneira a estar próxima das concentrações mais acentuadas dos sujeitos.

Compreende-se, ainda, o papel das equipes dos Consultórios na Rua enquanto ampliadoras do acesso da população em situação de rua à rede de atenção e assistência integral. Nessa conjuntura, ao desenvolver atividades voltadas a PSR, a equipe atua também como ente articulador na rede de atenção, de modo a desenvolver ações colaborativas com as demais “equipes de atenção básica das localidades (UBS e NASF), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social, entre outras instituições públicas e da sociedade civil” (Brasil, 2012, p.62).

Por fim, ressaltamos a eCR como estratégia de promoção de equidade no acesso à saúde, enquanto forma de atender as demandas específicas da população inserida nesse cenário de vulnerabilidade. Sob essa ótica, identificou-se na experiência relatada pela equipe o papel do acolhimento como uma das principais estratégias de cuidado, que minimiza a dificuldade de vinculação e de continuidade nos atendimentos. Nesse sentido, assumindo o acolhimento como mutuamente estabelecido, torna-se possível superar uma atuação excessivamente normativa, protocolada e estanque, viabilizando dessa forma “os valores associados à felicidade humana por meio dos significados e sentidos não apenas à saúde, mas ao próprio projeto de vida dos indivíduos” (Hallais e Barros, 2015, p.1502).

4 CONCLUSÃO

Por síntese, a partir da perspectiva das experiências vivenciadas, é demonstrada de forma evidente as implicações advindas da estratégia Consultório na Rua no que diz respeito à promoção de cuidado em saúde, pois o trabalho da eCR traz uma série de inovações para a prática do cuidado na Atenção Primária, além da capacidade ampliar o grau da intersetorialidade na Rede de Atenção à Saúde. Ademais, o reconhecimento da rua como um território e não apenas como um lugar de passagem é crucial para a eficácia das intervenções realizadas nas eCRs, pois essa abordagem permite que os profissionais de saúde vejam as pessoas em situação de rua como seres biopsicossociais, portadores de direitos, trajetórias e necessidades específicas, e não apenas como estatísticas. Essa perspectiva promove um atendimento mais empático e eficaz, focado não somente na saúde física, mas também na melhoria, dentro do possível, do bem-estar psicológico e social desses indivíduos.

Outrossim, a estratégia busca se estabelecer como uma ferramenta de grande importância no processo de vinculação entre o usuário do dispositivo e a equipe, pois promove um ambiente acolhedor ao sujeito e discorre de uma prática flexível com a presença de profissionais capacitados a entender as demandas específicas que podem emergir na

atuação com indivíduos em situação de rua. Essa prática, ao proporcionar um atendimento contínuo e integrado, busca criar condições para que os moradores de rua rompam com a invisibilidade social, facilitando suas inserções na sociedade de maneira plena, contribuindo para a quebra de preconceitos e estigmas que muitas vezes acompanham a condição.

Portanto, é possível afirmar que a estratégia Consultório na Rua, ao combinar atenção integral à saúde com um respeito genuíno pela subjetividade de cada sujeito, oferece um modelo poderoso de como a saúde pública pode ser inclusiva e transformadora. Nesse sentido, tais reflexões corroboram o papel da estratégia como ferramenta eficaz de transformação, destacando sua relevância na promoção do cuidado em saúde, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas em situação de rua. Ressaltamos ainda como desafio a composição integral da equipe, que ainda não se efetivou, bem como a função dos vínculos de trabalho em saúde serem mais fortalecidos para valorização dos trabalhadores. É relevante ainda considerar essa vivência crítico reflexiva como parte da formação em psicologia, proporcionando espaços de discussão e elaboração de trabalhos que permitam aprofundar questões tão caras às políticas públicas de saúde à população em situação de rua.

REFERÊNCIAS

ALVES, N. R. et al. Atuação dos profissionais do consultório na rua no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Brasil: Uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e59410414470, 24 abr. 2021.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Programas da TV Câmara**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/tv/1033592-aumento-da-populacao-em-situacao-de-rua-24-01-2024/#:~:text=O%20Brasil%20tem%20hoje%20227,onde%20guardar%20seus%20poucos%20pertences>. Acesso em: 25 maio. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011**. Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Acesso à saúde é prioridade para população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/acesso-a-saude-e-prioridade-par-a-populacao-em-situacao-de-rua#:~:text=A%20iniciativa%2C%20junto%20ao%20Mais,todas%20as%20regi%C3%B5es%20do%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 24 maio. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. CEARÁ. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (COPOM). **Informações e orientações sobre a Portaria GM/MS Nº 1.255/2021- Organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (Nota técnica)**. Ceará, 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/NT_Portaria_Consultorio_Rua_N5_01072021.pdf. Acesso em: 24 maio. 2024.

CEARÁ. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). **Painel de Indicadores Sociais e Econômicos: Os 10 maiores e os 10 menores municípios cearenses**. Ceará, 2020. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2020/12/Painel_Indicadores_2020.pdf. Acesso em: 24 maio. 2024.

HALLAIS, J. A. DA S.; BARROS, N. F. DE. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, jul. 2015.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S.. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 251–260, abr. 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0738. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6kDZxKfC6mFnPTbSYxZGbVx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 maio. 2024.

SOARES, C. H. A.; PINTO, V. de P. T.; DIAS, M. S. de A.; PARENTE, J. R. F.; CHAGAS, M. I. O. SISTEMA SAÚDE ESCOLA DE SOBRAL-CE. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/26>. Acesso em: 24 maio. 2024.

TIMÓTEO, A. V.G. et al. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió - AL. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 26 jun. 2020.

VARGAS, E. R.; MACERATA I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para O Cuidado E A Gestão da atenção básica. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e170. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49526/v42e1702018.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 24 maio. 2024.