

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

BEATRIS VIEIRA SACHT
EDUARDA GUTSTEIN DA MAIA

CONSULTÓRIOS NA RUA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

JOINVILLE

2023

BEATRIS VIEIRA SACHT
EDUARDA GUTSTEIN DA MAIA

CONSULTÓRIO NA RUA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Curso
Superior de Tecnologia em
Gestão Hospitalar do Câmpus
Joinville do Instituto Federal de
Santa Catarina para a
obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.

Orientadora: Prof^a Andrea
Heidemann

JOINVILLE

2023

Sacht, Beatris Vieira.

Consultório na Rua no Estado de Santa Catarina / Beatris Vieira Sacht,
Eduarda Gutstein da Maia. – Joinville, SC, 2023.
82 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Instituto Federal de Educação
Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Curso de Gestão Hospitalar, Joinville,
2023.
Orientador: Andrea Heidemann.

1. Sistema Único de Saúde. 2. Consultório na Rua. 3. População em situação
de rua. I. Maia, Eduarda Gutstein da. II. Instituto Federal de Educação Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina. III. Título.

BEATRIS VIEIRA SACHT
EDUARDA GUTSTEIN DA MAIA

CONSULTÓRIOS NA RUA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título em Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 28 de novembro de 2023

Documento assinado digitalmente
 ANDREA HEIDEMANN
Data: 12/12/2023 15:42:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Andréa Heidemann

Documento assinado digitalmente
 CAROLINE ORLANDI BRILINGER
Data: 12/12/2023 15:47:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Caroline Orlandi Brilinger

Documento assinado digitalmente
 JOICE PACHECO
Data: 12/12/2023 16:34:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Joice Pacheco

Agradecimentos Beatris

Gostaria de expressar meu agradecimento em primeiro lugar a Deus que me permitiu chegar até aqui, sempre ao meu lado me dando suporte para ultrapassar todos os obstáculos em minha vida, me ensinando que nem sempre tudo o que quero é bom para mim.

Em especial agradeço aos meus pais e meu irmão, que são a minha base, cuidando de mim em momentos de fraqueza, felicidades e decepções, sempre me impulsionando a seguir os meus sonhos, apoiando as minhas decisões e me amando até quando erro.

A Eduarda, minha dupla de TCC e amiga, sou grata por todo o seu suporte, por estar ao meu lado nessa caminhada que compartilhamos durante esse período da faculdade e por todo o companheirismo, muito obrigada, conseguimos ultrapassar mais uma etapa.

Sou grata a toda comunidade acadêmica que nos auxiliou, aos professores do Instituto Federal de Santa Catarina do campus Joinville que dedicam suas horas e sua sabedoria para que pudéssemos nos tornar profissionais qualificados. Em destaque gostaria de expressar minha gratidão e admiração a professora Andréa Heidemann que esteve conosco durante essa trajetória, nos acompanhando durante a orientação do nosso trabalho, propagando seu conhecimento com amor ao que ensina.

Agradecimentos Eduarda

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus meu alicerce por sempre estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, me capacitando e me dando sabedoria para chegar até aqui. E meus pais, minha base e meus grandes motivadores, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando nos meus momentos de estresse, tristeza e vontade de desistir.

Agradeço também meu marido que nas nossas conversas e nas minhas demonstrações de fraqueza durante esse percurso, me incentivou, me abraçou e me falou várias vezes que eu era capaz e me lembrava das minhas qualidades todas as vezes que eu estava cansada.

A minha dupla de pesquisa Beatris, a qual tornou meus dias melhores durante toda essa trajetória, tornando essa caminhada mais leve. Foi uma pessoa que passou por todas as dificuldades encontradas ao meu lado, onde sempre me apoiou e me deu ânimo para continuar e chegar até o fim.

Sou grata a instituição e a todos os professores que disponibilizaram seu tempo e sabedoria para nos auxiliar os quais foram fundamentais no desenvolvimento da minha formação profissional e conhecimento acadêmico. E em especial a professora Andréia Heidemann que esteve ao nosso lado desde o início desse trajeto e nos orientou em todas as etapas desse trabalho com muita paciência, transmitindo seu conhecimento com muita maestria.

“ Buscamos, no outro, não a sabedoria do conselho, mas o silêncio da escuta; não a
solidez do músculo, mas o colo que acolhe.”

(Rubem Alves)

RESUMO

O consultório na rua é um componente da atenção primária do Sistema Único de Saúde e oferece a atenção à saúde do indivíduo em condições de vulnerabilidade social, no espaço da rua, preservando o contexto sociocultural dos cidadãos. Este estudo tem como objetivo descrever o cenário da implantação dos consultórios de/na rua no estado de Santa Catarina no período de 2011-2023. Para tanto, foi realizada uma pesquisa *ex-post-facto* com coleta de dados em documentos, sites institucionais e mídias sociais. Os resultados encontrados indicam que no estado de Santa Catarina há onze municípios que possuem a capacidade de adotar o consultório na rua, entre eles Joinville, Florianópolis, Blumenau, Itajaí, Balneário Camboriú, Lages, Brusque, São José, Tubarão, Palhoça e Criciúma, entretanto, apenas cinco municípios oferecem o serviço. Os municípios que implantaram as equipes de consultório na rua possuem a organização de profissionais multidisciplinares estabelecidos na modalidade I e III e apenas Criciúma na modalidade II. As principais ações desenvolvidas são: busca ativa, prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis, atendimentos odontológicos, encaminhamentos e realização de testes rápidos para Covid-19. Já as estratégias são um meio que os CnR encontraram de se aproximar do seu público-alvo, realizando parcerias com outras entidades públicas, grupos terapêuticos e escuta psicológica, campanhas vacinais direcionadas à população em situação de rua (PSR), circuitos de redução de danos, apresentação do serviço na Rede Básica, integração de ensino-pesquisa e ações comunitárias. Apesar das diversas ações e estratégias para a inclusão da PSR, ainda há desafios a serem enfrentados.

Palavras Chaves: Sistema Único de Saúde. Consultório na Rua. População em situação de rua.

ABSTRACT

The street clinic is a component of the primary care of the Unified Health System and offers health care to individuals in conditions of social vulnerability, in the street space, preserving the sociocultural context of citizens. This study aims to describe the scenario of the implementation of street clinics in the state of Santa Catarina in the period 2011-2023. To this end, an ex-post-facto research was carried out with data collection from documents, institutional websites and social media. The results found indicate that in the state of Santa Catarina there are eleven municipalities that have the capacity to adopt the office on the street, including Joinville, Florianópolis, Blumenau, Itajaí, Balneário Camboriú, Lages, Brusque, São José, Tubarão, Palhoça and Criciúma, however, only five municipalities offer the service. The municipalities that implemented street clinic teams have the organization of multidisciplinary professionals established in modality I and III and only Criciúma in modality II. The main actions developed are: active search, prevention and diagnosis of Sexually Transmitted Infections, dental care, referrals and rapid tests for Covid-19. The strategies are a way that CnR found to get closer to their target audience, creating partnerships with other public entities, therapeutic groups and psychological listening, vaccination campaigns aimed at the homeless population (PSR), harm reduction circuits, presentation of the service in the Basic Network, integration of teaching-research and community actions. Despite the various actions and strategies for the inclusion of PSR, there are still challenges to be faced.

Keywords: Health Unic System. Office on the Street. Homeless population.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 – Municípios aptos para implementar consultórios na rua e quantidade estimada de pessoas em situação de rua em 2019.....	33
Figura 2 – Etapa de coleta de dados.....	34
Figura 3 – Etapas da análise de dados.....	41
Figura 4 –Ateliê da palavra.....	57
Figura 5 – Jantar de natal.....	58
Figura 6 – Vacinação <i>in loco</i>	59
Figura 7 – Kit de redução de danos.....	60

QUADROS

Quadro 1 – Publicações analisadas na revisão bibliográfica	35
Quadro 2 – Publicações Institucionais.....	36
Quadro 3 – Portais de Notícias.....	37
Quadro 4 – Redes Sociais.....	38
Quadro 5 – Contato por e-mail.....	39
Quadro 6 – Contatos telefônicos.....	40
Quadro 7 – Municípios Que Possuem CnR.....	43
Quadro 8 – Profissionais Que Compõem as Ecr.....	47
Quadro 9 – Principais Ações.....	50
Quadro 10 – Estratégias.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CETAD - Centro de Estudo e Terapia do Abuso de Drogas
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CnR - Consultório na Rua
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CR - Consultórios de Rua (CR)
DSS - Determinantes Sociais de Saúde
DST - doenças sexualmente transmissíveis
eCR - Equipe Consultórios na Rua
eSF - Equipe de Saúde da Família
ESF - Equipes de Estratégia da Saúde da Família
HPV - Papilomavírus Humano
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS - Índice de Desempenho do SUS
IFPA - Instituto Federal do Pará
IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
NASF-AB - Núcleos Ampliados a Saúde da Família
OMS - Organização Mundial de Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNPSR - Política Nacional para a População em Situação de Rua
PSR - População em Situação de Rua
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBAB - Saúde Bucal Atenção Básica

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Contextualização.....	15
1.2	Justificativa.....	17
1.3	Problema.....	19
1.4	Objetivo.....	19
1.4.1	Objetivo geral.....	19
1.4.2	Objetivos específicos.....	20
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
2.1	Sistema Único de Saúde.....	21
2.2	Política Nacional para a População em Situação de Rua.....	24
2.3	Consultório na Rua.....	26
2.4	A Saúde em Santa Catarina: A Rede de Atendimento e os Consultórios na Rua.....	29
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	Caracterização da Pesquisa.....	32
3.2	Universo e Amostra.....	33
3.3	Procedimentos de Coleta de Dados.....	34
3.3.1	Pesquisa bibliográfica.....	34
3.3.2	Pesquisa documental.....	35
3.3.2.1	Pesquisa em portais de notícias	36
3.3.2.2	Pesquisas em redes sociais.....	37
3.3.3	Contato com as prefeituras.....	38
3.3.4	Registro de dados	41
3.4	Análise dos Dados.....	41
3.5	Ética na Pesquisa.....	42
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
4.1	A Oferta de Consultórios na Rua em Santa Catarina.....	43
4.2	Os Profissionais que Compõem as Equipes dos Consultórios de/na Rua em Santa Catarina.....	46
4.3	As Ações Desenvolvidas pelos Consultórios de/na Rua em Santa Catarina.....	49

4.4 Estratégias Encontradas para a Inclusão da População em Situação de Rua	
nos	
Serviços	
de	
Saúde.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICE A - E-Mail Enviado às Prefeituras.....	81
APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados.....	82

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

Com o capitalismo e a urbanização aumentando no mundo, tem-se como um de seus resultados a exclusão social. Os indivíduos que sofrem com esta consequência são excluídos dos seus direitos sociais básicos, tais como o direito à saúde, à educação, ao trabalho, à moradia, entre outros. A população em situação de rua é um dos grupos sociais que mais sofre com os resultados deste contexto excludente (Paiva *et al.*, 2016).

A população em situação de rua (PSR) é considerada, segundo Paiva *et al.* (2016), como um problema social. Sendo assim, é requerido do Estado intervir nas mais diversas políticas públicas, identificando as necessidades sociais e implantando programas e serviços que atendam as demandas deste público. Na saúde não é diferente e precisam existir esforços para construir um modelo de atenção universal, equitativo e integral.

No Brasil, há um modelo de atenção que tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, denominado de Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% destas dependem exclusivamente do sistema público, o que faz ser considerado como o maior sistema público de saúde do mundo (Brasil, 2021).

Ademais, para ser possível assegurar o direito à saúde e ofertar uma saúde de qualidade, é necessário atentar-se aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), sendo estes os fatores que agem como influenciadores para o acarretamento de problemas de saúde e os fatores de risco para a sociedade. Os fatores definidos pela DSS são os sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais (Buss; Pellegrini, 2007 *apud* Souza *et al.*, 2013).

Neste sentido, sabe-se que existe um grande número de cidadãos em situação de rua no Brasil e isso acontece devido a degradação de questões sociais, o desenvolvimento urbano ocorrido no século 20, o crescimento da desigualdade social, a miséria, o olhar de preconceito das pessoas com relação a esse grupo populacional e, constantemente, a inexistência de políticas públicas (Brasil, 2014).

Conforme a Política Nacional para a População em Situação de Rua instituída pelo decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, entende-se população em

situação de rua como um grupo diverso de cidadãos que dispõem em comum da pobreza extrema, do descontínuo ou debilitado vínculo familiar e da ausência de uma moradia fixa, utilizando espaços públicos e áreas abandonadas como residência, podendo ser de forma temporária ou permanente, assim como utiliza as unidades de acolhimento para pernoite provisório ou moradia passageira (Brasil, 2009).

Historicamente, os cidadãos em situação de rua têm acesso limitado aos serviços de saúde com uma série de obstáculos, como o requisito do comprovante de residência, e no tratamento de saúde não é levado em consideração suas condições de vida, além da inaptidão no atendimento prestado pelos profissionais (Costa, 2005 *apud* Silva *et al.*, 2015).

Com base nesta realidade e pautado na Constituição Federal de 1988 que garante a dignidade da pessoa humana, a inviolabilidade do direito à vida, os direitos sociais, sendo um deles a saúde e, ainda, a concepção da saúde como direito de todos os cidadãos brasileiros e a obrigação do Estado garanti-lo é que, junto ao SUS, planejou-se uma política específica para a inclusão da população em situação de rua, ou seja, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) (Brasil, 1988).

Um dos objetivos da Política Nacional para a População em Situação de Rua é assegurar a criação de um acordo entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para ofertar o serviço de forma qualificada e garantir o acesso universal e seguro às políticas de saúde (Brasil, 2009). Desta forma, de maneira intersectorial a PNPSR visa buscar alternativas de inclusão social a este grupo populacional extremamente vulnerável.

Diante disto, foi implantada no Brasil em 2009 a proposta dos consultórios na rua (CR) na rede SUS, que oferece a atenção à saúde do indivíduo em condições de vulnerabilidade social, no espaço da rua, preservando o contexto sociocultural dos cidadãos. No entanto, a partir da portaria nº 122 estabelecida em 2011, a gerência dos consultórios mudam da área técnica de Saúde Mental, para constituir as ações do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde - DAB/MS, assim mudando a sua denominação de consultório de rua para consultório na rua (CnR) (Brasil, 2010 *apud* Abreu; Oliveira, 2021).

Com o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, a Política Nacional de Atenção Básica elaborou a estratégia

Consultório na Rua, em 2011, visando ofertar de uma maneira mais ampla a atenção integral à saúde para a população em situação de rua, a partir de ações de saúde criadas em colaboração com as equipes de Unidades Básicas de Saúde da região, focando nas necessidades dessa população (Brasil, 2011).

Diferentes tipos de profissionais prestam serviço nos consultórios na rua, entre eles estão médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais. Os referidos serviços se encontraram, no ano de 2022, com 259 equipes financiadas pelo Ministério da Saúde, atendendo no mesmo ano mais de 900 mil cidadãos em todo o país (Brasil 2023).

No Estado de Santa Catarina, foi realizado um levantamento em 2019 constatando que existem 3.640 cidadãos em situação de rua, tendo sua maior concentração nos municípios de Florianópolis, Itajaí e Joinville com 956, 301 e 294, respectivamente. Segundo os dados do CadÚnico, 172 cidades catarinenses não apresentam cadastro de pessoas em situação de rua (Santa Catarina, 2019).

Já em 2022, foi realizado um novo levantamento com base nos dados disponíveis em registros administrados pelos sistemas do Governo Federal, ao qual consta que no município de Florianópolis, o número de PSR no CadÚnico aumentou para 2.020 cidadãos (Brasil, 2023). Em Joinville, segundo o relatório anual de gestão, divulgado pela Secretaria da Saúde em 2022 havia 1.182 pessoas em situação de rua (Joinville, 2023).

Dessa maneira, entende-se que em Santa Catarina, assim como nos demais Estados brasileiros, existe a necessidade de se pensar e implantar e ampliar políticas públicas para atender a população em situação de rua. Percebe-se, ainda, que os consultórios na rua são estratégias importantes para a inclusão deste público no SUS. No entanto, sabe-se que nem todos os municípios estão preparados para atender essas demandas. Neste contexto, a presente pesquisa tem como objetivo investigar de que modo foi realizada a implantação dos consultórios na rua no Estado de Santa Catarina, ou seja, verificar quais municípios aderiram a proposta e os desafios encontrados no processo.

1.2 Justificativa

No Brasil, mesmo considerando os avanços no que diz respeito ao acesso ao direito à saúde devido, principalmente, ao aumento da cobertura das Equipe de

Saúde da Família (eSF) em grande parte dos municípios, ainda é possível encontrar grupos de indivíduos que encontram dificuldades ao acessar esses serviços, por conta de suas limitações. Esse episódio é vivenciado pelas pessoas em situação de rua, por isso é necessário que haja renovações na estrutura da organização do cuidado (Carneiro Junior *et al.*, 2010 apud Silva, 2015).

Ademais, pode-se ressaltar que, no país, a segmentação da população em situação de rua aumentou 211% entre o período de 2012 a 2022, alcançando a quantidade de 281 mil brasileiros (IPEA, 2023). Assim como todo indivíduo presente na sociedade brasileira, as pessoas em situação de rua também possuem o direito à saúde, à atenção, à prevenção, ao cuidado e à promoção à saúde.

Neste sentido, grande parte da sociedade possui os olhos fechados para a realidade vivenciada pelo público em situação de rua, os quais sofrem com a exclusão social, a invisibilidade, a desigualdade, a violência e o preconceito. Entende-se, então, que a discriminação direcionada a esse grupo está relacionada, particularmente, aos serviços públicos, estando presentes neles os serviços de saúde.

Através do surgimento do Consultório na rua é que começou a haver mudanças na atenção direcionada às pessoas em situação de rua, fazendo com que fossem realizadas ações voltadas à atenção integral à saúde, à dignidade e ao cumprimento dos seus direitos. No entanto, se sabe que os desafios colocados para a implantação desses serviços são inúmeros como, por exemplo, o conhecimento da disposição desta população no território, a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, a compreensão da cultura de rua e a dimensão da complexidade do processo saúde-doença, devido ao abandono de tratamento, conforme apontados na pesquisa de Paula *et al.* (2018).

A relevância desta temática é enfatizada na produção de diversos estudos e pesquisas sobre a implantação dos consultórios em municípios como Maceió, no estado de Alagoas, e no Rio de Janeiro desenvolvidos pelos autores Sales e Corradi-Webster (2012) e Santana (2014), respectivamente. O estado da Bahia, que foi o pioneiro na implementação dos consultórios de rua no Brasil, gerou o estudo de Paula *et al.* (2018) sobre a implantação dos CR e os desafios encontrados no processo.

A escolha do tema desta pesquisa tem relação direta com a gestão de saúde pública e, em especial, com a gestão do SUS, pois busca descrever a implantação

dos consultórios na rua no Estado de Santa Catarina, no período de 2011, ano em que foi implementada a estratégia dos consultórios na rua pela Política Nacional de Atenção Básica, até 2023, ano atual.

A motivação da construção do estudo se deu a partir de discussão sobre a segmentação das pessoas em situação de rua, em uma aula de políticas públicas ofertadas para os alunos de gestão hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina. E, posteriormente, buscando-se um aprofundamento no conhecimento da realidade vivenciada pelo estado catarinense no atendimento à população em situação de rua, verificou-se que os dados estavam desatualizados no site oficial do governo estadual e havia poucos registros sobre a atuação dos consultórios na rua. Essa realidade despertou para a necessidade de um estudo que possibilitasse uma imersão nessa temática.

A partir da pesquisa, será possível descrever como se deu a implantação dos consultórios na rua no Estado de Santa Catarina e como ocorre a sua atuação nos municípios. Por conseguinte, poderá oferecer subsídios para a tomada de decisão dos gestores. Além disso, sensibilizará para o debate desta temática tão relevante, levando para a sociedade elementos que possam contribuir para o enfrentamento do preconceito contra estes cidadãos. Por meio do presente estudo, os estudantes de gestão hospitalar poderão se aproximar desta realidade, que exige respostas dos gestores no cotidiano da gestão pública, e fornecer subsídios para debates em unidades curriculares como Políticas Públicas, Políticas Públicas de Saúde, Ambientes de Saúde e Humanização, Ética e Responsabilidade Social.

1.3 Problema

Qual o cenário atual da implementação dos consultórios na rua no estado de Santa Catarina no período entre 2011-2023?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Descrever o cenário da implementação dos consultórios na rua no estado de Santa Catarina no período de 2011-2023.

1.4.2 Objetivo específico

- 1) Verificar os municípios que ofertam atendimento em consultório na rua no Estado.
- 2) Levantar os profissionais que compõem as equipes dos consultórios na rua em Santa Catarina.
- 3) Identificar as principais ações desenvolvidas pelos consultórios na rua em Santa Catarina.
- 4) Apontar estratégias encontradas para a inclusão da população em situação de rua nos serviços de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão apresentados os principais fundamentos teóricos que embasaram a aplicação deste projeto de pesquisa. Para tanto, organizou-se a seguinte estrutura com os temas: Sistema Único de Saúde; Política Nacional para a População em Situação de Rua; Consultório de/na Rua; e A saúde em Santa Catarina: a rede de atendimento e os consultórios na rua.

2.1 Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de uma intensa luta do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que ocorreu no começo da década de 1970 e tinha como uma das suas reivindicações a popularização da saúde e a melhoria da situação de vida dos brasileiros (Souto; Oliveira, 2016 *apud* Sales *et al.*, 2019). No entanto, foi durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, que se consolidou a proposta, os princípios e as diretrizes do que, posteriormente, veio a ser o SUS (Santos, 2013).

A criação do Sistema Único de Saúde se deu pela premissa do Art 196º da Constituição Federal de 1988, que dispõe:

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

Já o Artigo 198º cita que todas as ações públicas direcionadas à saúde devem integrar uma rede regionalizada que constitui um sistema único e organizado a partir das diretivas de atendimento absoluto, descentralização e contribuição da comunidade. Com este fundamento, é possível determinar que a percepção do SUS é ser uma representação de saúde que visa canalizar as necessidades da população brasileira, sendo uma responsabilidade do Estado garantir a saúde coletiva (Rio Grande do Sul, 2023).

A normatização do SUS foi realizada pelas Leis Federais N°8.080 e N°8.142 autenticadas em 1990, que especificam a organização e a execução do sistema, e por contínuas leis, que a partir disso, tem ampliado a estrutura nacional referente à

saúde pública (Vasconcelos; Pasche, 2006).

O Sistema Único de Saúde alcança um agrupamento estruturado e planejado de serviços e ações de saúde, e une o grupo das instituições públicas de saúde presentes nos domínios municipal, estadual e nacional, e a saúde suplementar que o compõem para a realização de serviços aos usuários do sistema, de forma a acrescentar, quando contratados ou conveniados (Vasconcelos; Pasche, 2006).

A hierarquização do sistema se dá pelos três níveis de atenção à saúde que são constituídos como: primário, secundário e terciário. Eles foram empregados para metodizar as intervenções disponibilizadas pelo SUS com base nos critérios definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e sua intenção é preservar, recuperar e prover a saúde das pessoas. O nível primário é formado especialmente pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). Suas ações são direcionadas à diminuição do risco de doenças e à proteção da saúde, apresentando uma visão preventiva, assim um dos seus objetivos é resolver mais de 80% das necessidades da sociedade. O nível secundário de atenção é formado pelos serviços especializados que se encontram em hospitais e ambulatórios. Estes estabelecimentos possuem equipamentos para exames mais avançados e profissionais da saúde mais habilitados e sua atenção é voltada a campos específicos da medicina. O nível terciário oferece apoio assistencial de alta complexidade, composto por hospitais de grande porte, que circundam procedimentos que necessitam de tecnologia de ponta e grandes gastos, por exemplo: parto de alto risco, oncológicos e transplantes (Hygia, 2023).

A gestão do SUS é distribuída entre as competências com a União, os estados e os municípios, cabendo a essas esferas estabelecer métodos de comando e análise dos serviços de saúde, controlar a condição de saúde da população, administrar e efetuar processos orçamentários e monetários, indicar políticas de recursos humanos, desempenhar a planificação de curto e médio prazo e possibilitar a junção das políticas de saúde, entre outras atuações (Brasil, 1990).

Ademais, a lei 8.042/90 assegura que a população pode participar da gestão do SUS e garante transferências intergovernamentais de artifícios financeiros na área da saúde (Brasil, 1990).

Dessa forma, o objetivo da gestão do SUS é a geração de deliberações, que estimulam o segmento de intermediação e implementação das políticas (Miranda 2005, *apud* Carvalho *et al.*, 2012). O processo de gestão do SUS tem atualmente no

Pacto pela saúde um planejamento para um novo pacto federativo, estruturado em três extensões: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão (Carvalho *et al.*, 2012).

Os investimentos financeiros para o funcionamento do SUS são provenientes dos três entes federativos e determinados pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, oriunda da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Dessa forma, os municípios e Distrito Federal precisam investir anualmente, no mínimo, 1,5% do recebimento dos impostos em feitos e serviços públicos de saúde e os estados 12%. Já para a União, a quantia empregada precisa coincidir ao valor aplicado no desempenho financeiro antecedente, ampliado da proporção relativa da alteração do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior ao da lei orçamentária anual (FIOCRUZ, 2023).

No entanto, a Emenda Constitucional de nº 95 que entrou em vigor no dia 15 de dezembro de 2016, dispôs sobre um novo regime fiscal instituído no âmbito dos Orçamentos Fiscais e da Seguridade Social da União, sendo responsável por congelar os investimentos direcionados à saúde, educação, entre outros, até o ano de 2036, com o argumento de controlar as contas públicas do governo (Brasil, 2016; Brasil, 2021).

Após a implementação da Emenda Constitucional de nº 95, a gestão e o financiamento do Sistema Único de Saúde foi impactado severamente, pois desvalorizou as necessidades da saúde pública, não levando em consideração que a população brasileira está em constante crescimento, em conjunto com a transição demográfica, a necessidade de expansão do SUS e as mudanças na área tecnológica, além das mudanças nos perfis assistenciais, que necessitam se adequar à prevalência de novas doenças gerando assim, mais custos. Dessa forma, mesmo que a receita por meios de arrecadação de tributos tenha aumentado, o investimento na saúde e em outras áreas sociais, continuam congeladas por mais 13 anos (Menezes *et al.*, 2019).

Após 34 anos da criação do SUS, inúmeros desafios ainda precisam ser enfrentados, entre eles, os fatores fundamentais para a saúde, ainda se configuram como um dos desafios para o aperfeiçoamento dos seus serviços, especialmente nos vários níveis de assistência que não são capazes de acolher as diversas requisições da população (Campos, 2003 *apud* Sales *et al.*, 2019). Outra dificuldade encontrada é a ausência de médicos e demais profissionais multidisciplinares da

saúde, que são direcionados ao atendimento das demandas encontradas no SUS (Mendes; Bittar, 2014).

Os desafios na área da saúde pública abrangem alterações nas áreas de transições demográficas e epidemiológicas, e no encarecimento das tecnologias médicas (Mendes; Bittar, 2014). As adversidades são maiores que o próprio sistema de saúde, tanto que mesmo após 3 décadas de existência, ainda é claro o esforço por sua sobrevivência, como uma política pública gratuita e universal responsável pelo cuidado completo da saúde da sociedade brasileira (Santos, 2018 *apud* Sales *et al.*, 2019).

2.2 Política Nacional para a População em Situação de Rua

A concepção que a comunidade tem sobre as pessoas em situação de rua é que elas são em termos genéricos: sujas, loucas, perigosas, promíscuas e desagradáveis, cooperando com a fundamentação de atos violentos contra esses indivíduos, com a justificativa de corresponder aos adjetivos de cidadãos descuidado com cheiros desagradáveis e com condições de vida lamentáveis. Por consequência, as representações sustentam obstáculos e o afastamento entre a população em situação de rua e a sociedade, ampliando assim o preconceito, o desprezo e a hostilidade contra esse segmento de pessoas (Brito; Silva, 2022).

Um dos propósitos da Constituição Federal de 1988 foi descrever os direitos de todos os cidadãos diante da lei, em especial, os direitos sociais. Após trinta e cinco anos da sua divulgação, grande parte da sociedade brasileira não consegue ter um fácil acesso a uma notável parte dos direitos mencionados na Carta Magna. Com a ausência da obtenção desses direitos cruciais para uma vida digna, às pessoas em situação de rua padecem devido a falta de políticas públicas e negligência social (Resende; Mendonça, 2019).

Na busca de quebrar esses paradigmas, foi criada a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), oficializada pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. A finalidade da criação foi garantir a participação social das pessoas em situação de rua e o acesso aos direitos sociais. Nesta direção, implementando um atendimento qualificado e humanizado em todos os segmentos de atenção ofertados pelo Estado. Dessa forma, seu objetivo é garantir o acesso amplo, sintetizado e preservado aos serviços e programas que compõem as

variadas políticas públicas executadas pelo Estado (Brasil, 2020).

A partir da PNPSR, a população em situação de rua pode ser caracterizada como um grupo de indivíduos que têm em comum a pobreza, os laços familiares corrompidos, a desvinculação social devido a falta de trabalho, de renda e as redes de proteção social, a ausência de moradia permanente e tendo a rua como um espaço de abrigo e busca de mantimento. É presente também na definição desse grupo, especificações como cor/raça, deficiências físicas e mentais, idade e o gênero (Brasil, 2008).

A concretização da Política Nacional para a População em Situação de Rua é feita através de assinatura de documento de adesão e do conjunto de normas das comissões estaduais e municipais responsáveis pela supervisão e monitoramento das políticas locais destinadas a este público-alvo. Com essa estrutura é possível se aprofundar na institucionalização da política. Sendo possível, assim, construir uma comunicação entre gestores públicos, com o propósito de desenvolver ações e implantar políticas públicas que estejam direcionadas ao segmento da população em situação de rua no país (Brasil, 2020).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua é considerada um progresso extraordinário, pois teve como princípio inserir os direitos dos cidadãos em situação de rua, na agenda pública. Como conquista para este segmento, pode-se elencar serviços importantes como os Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centros Pop) e os Consultórios na Rua, que tem a intenção de colaborar na reparação e preservação da plenitude e auto sustentabilidade desta população (Resende; Mendonça, 2019).

Existem alguns eventos contemporâneos que retratam uma certa perspectiva de mudança na realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua. A Política Nacional para a População em Situação de Rua - PNPSR (2009), foi a primeira resolução do governo brasileiro voltada para a identificação dos direitos desses indivíduos, tradicionalmente omitido, e as concepções divulgadas pelo Consultório na Rua (Paiva *et al.*, 2016).

Todavia, os programas atuais, ainda necessitam de mais averiguação, já que muitas não se mostraram adequados em determinadas situações. As pessoas em situação de rua experienciam inúmeras circunstâncias de violência, de abstenção, de carência e de ineficácia social, se tornando assim um obstáculo para as políticas públicas sociais e de saúde (Paiva *et al.*, 2016).

Após treze anos da criação da Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua, houve um agravamento do estado de instabilidade social desta população no país, em particular desde 2017, ano em que houve um colapso econômico e político que resultou no desemprego progressivo, por conseguinte, diversas famílias tiveram que se deslocar de localidade à procura de emprego. Além de outros fatores como, por exemplo, a dependência química e os embates familiares, que são situações frequentemente relatadas por esses indivíduos (Honorato; Oliveira, 2020).

Ademais, a Política Nacional para a População em Situação de Rua, representa um momento crucial na evolução da identificação dos direitos destes cidadãos pelas autoridades públicas, devendo ser executada de maneira estruturada entre a União, os Estados, Municípios e o Distrito Federal (Barbosa, 2018). Porém, no cotidiano alguns desafios podem ser percebidos como a distinção de grupos e diferentes localizações, a diversidade desta comunidade e da situação em que se inserem (Brasil, 2008), a falta de capacitação dos profissionais e participação da gestão (Bruni, 2015 *apud* Barbosa, 2018), a ambiguidade da intersetorialidade podendo desestruturar o comprometimento do Estado (Oliveira, 2017), inclusão da População em Situação de Rua na rede de serviço, desenvolvimento de ações utilizadas para suprir as principais necessidades dessa população (Silva, 2019).

2.3 Consultório na Rua

A partir de uma experiência criada pelo Centro de Estudo e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD, no início do ano de 1999 em Salvador, capital do estado da Bahia, a primeira premissa do Consultório na Rua (CnR) foi implementada através de uma cooperação com a Prefeitura Municipal de Salvador. O projeto foi criado pelo Professor Antônio Nery Filho no início da década de 90, como uma solução aos problemas das crianças que se encontram em situação de rua e em dependência química. O projeto durou apenas oito anos em consequência da falta de financiamento dos órgãos governamentais (Oliveira, 2009 *apud* Brasil, 2010).

Com base no projeto realizado em 1999 na Bahia, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2009 a proposta dos Consultórios na rua como uma resposta às demandas da população em situação de rua de uma forma extramuros, ou seja, que a equipe vá até o cidadão. Este projeto tinha como responsável a área técnica de Saúde Mental, com foco nas ações de atenção à saúde mental e à

dependência química (Abreu; Oliveira, 2021).

No entanto, em 2011, a estratégia para o atendimento da população em situação de rua no SUS passou a ser instaurada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), passando a se chamar Consultórios na Rua (CnR). Desta forma, a proposta visa fortalecer os princípios da universalidade, integralidade, equidade, humanização, igualdade, reconhecimento da singularidade social, direito do convívio social e o respeito à dignidade e à cidadania (Paula *et al.*, 2018).

Os CnR são formados por equipes multiprofissionais que trabalham se deslocando por diversas regiões da cidade e, também, com a possibilidade de desenvolver projetos em parcerias com as equipes das Unidades Básica de Saúde e Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) (Florianópolis, 2023).

Dessa maneira, o consultório na rua pretende aumentar o acesso da população que se encontra com vínculos familiares quebrados ou fragilizados, se encontrando em uma situação de vulnerabilidade e sem acesso a ações de promoção e prevenção no âmbito do SUS, bem como aos tratamentos de saúde. Nesse contexto, o foco não é mais apenas na saúde mental e sim na integralidade das necessidades deste segmento da população (Brasil, 2023; Abreu; Oliveira, 2021).

Nesse encaminhamento, o objetivo dos consultórios na rua é ofertar às pessoas que são usuários de substâncias psicoativas que se encontram em um quadro de maior fragilidade, ao acesso de instrumentos direcionados aos cuidados fundamentais de saúde oferecidos. Acolhendo-os em suas localidades de estadia, e transferindo as demandas mais complicadas para a rede de saúde. Então, observa-se que, uma das suas operações, é agir como um caminho para as pessoas que estão à margem do sistema de saúde e conceder sua inclusão na rede. No princípio, o direcionamento era voltado para crianças e adolescentes que se encontravam em situação de rua, mas com o passar do tempo se expandiu com a meta de atender outros segmentos que estavam na mesma circunstância (Brasil, 2010).

O Art. 4 da Portaria nº 122 do Ministério da Saúde, que entrou em vigor no dia 25 de janeiro de 2011, situando as diretrizes de organização e funcionamento das equipes que atuam nos Consultórios na rua (eCR), dispõe que

As equipes do Consultório na Rua (eCR) poderão ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: I - enfermeiro; II - psicólogo; III - assistente social; IV - terapeuta ocupacional; V - médico; VI - agente social; VII - técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII - técnico em saúde bucal (Brasil, 2011).

As eCR serão organizadas em três modalidades, sendo integrantes da modalidade I, pelos menos 4 profissionais, sendo 2 destes, obrigatoriamente, profissionais situados nos incisos da Portaria nº 122 do Ministério da Saúde I, II, III ou IV. A modalidade II é formada por 6 trabalhadores, três destes devem ser profissionais situados nos incisos I, II, III ou IV, e a modalidade III é organizada da mesma maneira que a modalidade II, no entanto deve ser acrescentado um profissional do inciso V. Estes profissionais realizam as suas ações nas localidades de seus grupos, realizando atividades em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde e, se necessário, em conjunto também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Florianópolis, 2023).

Dessa forma, os Consultórios na Rua oferecem o trabalho *in loco*, ou seja, os profissionais se deslocam até o ambiente de seus usuários, para assim conseguirem promover o acesso à saúde dos mesmos e realizar tratamento se necessário, além de também realizar encaminhamento dos casos mais graves até as unidades de referência como CAPS, UPA e hospitais (Florianópolis, 2023).

No ano de 2021 foi possível verificar que no Brasil, contava-se com 158 equipes do consultório na rua ativas no país. As eCR estão distribuídas por todo o país e são custeadas pelo Ministério da Saúde, só em 2020 estas equipes receberam um financiamento de mais de R \$20 milhões de reais como repasse de custeio (Brasil, 2021).

Segundo registros de gestores federais, a evolução da adesão dos consultórios na rua pode estar associada a inúmeros parâmetros de apoio às ações executadas pelo Ministério da Saúde, como os cursos de qualificação das equipes, e de conscientização para gestores dos municípios eletivos, conferências para discussões, fora o lançamento de materiais e a efetivação de um curso para apoiar os profissionais no exercício rotineiro do cuidado direcionado a esse grupo de pessoas. Através do avanço das atividades de fiscalização da inserção das eCR estabelecido por intermédio do Programa *Crack* é possível vencer e a ampliação do suporte à implementação (Medeiros; Cavalcante, 2018).

Já no âmbito municipal, a execução de uma política pública como um método de intervenção intertemporal é afetada pelas situações encontradas nestes municípios. Nesta ponta da implantação, a falta de assistência ou conhecimento da comunidade em geral, habitantes das cidades, no que respeita o programa aparenta ter mais dificuldade para aceitar as ações voltadas às pessoas com vulnerabilidade (Medeiros; Cavalcante, 2018).

Quanto aos desafios na implementação dos consultórios na rua, encontram-se dois importantes elementos, o uso abusivo de drogas e a violência, pontos que devem ser tratados com maior prioridade quando se diz a respeito da elaboração de programas e políticas públicas. A dependência de drogas e álcool, que geram comportamentos de violência acabam favorecendo no aumento do estigma de preconceito e de exclusão social direcionado aos usuários (Sales; Corradi-Webster, 2012). Outros fatores determinantes são os estigmas, a rede de serviço compartimentalizada, a escassez de recursos voltados para saúde mental, procedimentos dos processos de cuidado e a territorialização (Friedrich *et al.*, 2019).

Neste contexto, tem se desenvolvido um espaço assistencial, fazendo com que se torne indispensável a constituição de novas estratégias, novas maneiras de fazer saúde, habilitados para mudar a dificuldade encontrada no acesso à saúde e outros recursos sociais à população em situação de rua (Sales; Corradi-Webster, 2012).

2.4 A Saúde em Santa Catarina: A Rede de Atendimento e os Consultórios na Rua

Santa Catarina é o menor estado territorial do sul do Brasil, possuindo 95,4 mil km². Atualmente dispõe de 295 municípios, sendo sua capital Florianópolis (Santa Catarina, 2023). O estado detém aproximadamente 7.338.473 habitantes, usufruindo uma densidade demográfica de 65,29 hab/km², e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,774, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A capital, Florianópolis, compreende entre os municípios do estado, com o maior IDH, 0,847 e o município de Cerro Negro o menor com 0,621 (Alberti *et al.*, 2021).

Em 2011, Santa Catarina foi eleito o estado entre todas as federações do país, com a melhor pontuação (6,29) no Índice de Desempenho do SUS (IDSUS),

expedido pelo Ministério da Saúde. Esse índice historiciza a performance do referente ao acesso dos habitantes ao Serviço Único de Saúde e a eficiência da Atenção Básica de Saúde, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar e das Urgências e Emergências dos municípios que integram o Estado de Santa Catarina (Mazon *et al.*, 2015).

O comando único do SUS no estado é gerido pela Secretaria Estadual de Saúde. Já nos municípios levam o nome de Secretaria Municipal de Saúde, totalizando, em 2021, 295 secretarias. Assim, o SUS no estado apresenta uma estrutura descentralizada, desenvolvendo ações no âmbito do SUS e também prestando serviço para a rede contratualizada e para estabelecimentos próprios (Santa Catarina, 2019).

O estado de Santa Catarina contava, em 2021, com 1704 UBS em funcionamento, gerando assim, uma cobertura populacional na Atenção Básica estimada em 89,36%, na Saúde Bucal Atenção Básica (SB AB), esta estimativa está em 58,08%, possuindo 9.203 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 300 Núcleos Ampliados a Saúde da Família (NASF-AB) (Santa Catarina, 2019).

Ademais, no plano diretor de 2020, verifica-se que o Estado conta com 20 municípios, com hospitais que atendem média e alta complexidade, servindo como referência para todo o Estado. Já no âmbito da saúde mental, o estado conta com 20 unidades de CAPS I Microrregional, 46 unidades de CAPS I, 13 unidades de CAPS II, 2 unidades de CAPS III e 9 unidades de CAPS i (Santa Catarina, 2019).

A Secretaria Estadual de Saúde tem como uma das suas responsabilidades implementar a Atenção Básica nos municípios, assim dando suporte aos Consultórios na Rua dos municípios, e estes serão responsáveis pela criação, execução e organização dos serviços e ações da Atenção Básica direcionadas à população em situação de rua (Brasil, 2011).

A relevância da Atenção Primária à saúde para a população em situação de rua, é que a mesma é uma porta de entrada para os cidadãos ao Sistema Único de Saúde através dos Consultórios na Rua (Silva *et al.*, 2020). Todavia, o Estado ainda encontra alguns desafios na gestão do SUS como, elaborar, desenvolver e executar a Política Estadual de Saúde, integrar ações, formação de novos profissionais, manter a cobertura estadual para a atenção primária próxima ou acima dos 90%, a estruturação da Assistência Farmacêutica, além da fragmentação do sistema. Estes

desafios impactam diretamente no funcionamento de toda a rede de atendimento do SUS e com os consultórios na rua não será diferente (Santa Catarina, 2019).

No Estado de Santa Catarina constatou-se, em 2019, que existem 3.640 habitantes em situação de rua, sendo em sua grande maioria do sexo masculino, através de um levantamento realizado pelo governo estadual. Este estudo apurou, também, que os municípios que possuem maior concentração de pessoas em situação de rua são: Florianópolis, Itajaí e Joinville (Santa Catarina, 2019).

No ano de 2022 foi realizado um novo levantamento de dados, agora pelo Governo Federal, com as novas informações é possível observar que a PSR em Florianópolis aumentou para 2.020 cidadãos (Brasil, 2023). Em Joinville, no mesmo ano, conforme relatório anual de gestão, o número de pessoas em situação de rua cresceu para 1.182 cidadãos fazendo parte deste segmento (Joinville, 2023).

Por meio da pesquisa realizada em 2020 por Silva *et al.* (2020), é possível visualizar que houve um aumento descontrolado do segmento de cidadãos em situação de rua no Estado, pois com o passar dos anos, o índice de pessoas que residem na rua é cada vez maior. Uma das especulações para o grande aumento do número de cidadãos em situação de rua é devido ao fenômeno nomeado de migração interna, pois este acontecimento se deve pela busca dos indivíduos por algo novo e melhor, que se encontra em outro setor geográfico e, por consequência, o cidadão abdica do seu território e de sua rede de apoio para transitar de um grupo ou lugar.

O estado atualmente possui cinco Consultórios na Rua, localizados nos municípios de Blumenau, Criciúma, Florianópolis, Itajaí e Joinville, e contém a possibilidade de credenciar mais dois em dois municípios distintos (Santa Catarina, 2019). Entretanto, há algumas barreiras encontradas na oferta da assistência destes serviços, como horários de atendimento incompatíveis com a realidade dos usuários, profissionais não capacitados, dificuldade na dispensação de medicamentos, insuficiência de serviços que deem suporte aos usuários além da dificuldade na oferta da prevenção à saúde (Florianópolis, 2023).

3 METODOLOGIA

Este capítulo está destinado a apresentar a metodologia utilizada neste projeto de pesquisa. Para tanto, são apresentados a caracterização da pesquisa, os procedimentos de coleta, análise dos dados e, por fim, os cuidados éticos com o estudo.

3.1 Caracterização da Pesquisa

O presente estudo tem como natureza a pesquisa aplicada, visto que a mesma descreve como se deu a implementação dos consultórios na rua no Estado de Santa Catarina, contribuindo, desta forma, para solucionar problemas relacionados aos consultórios já existentes, além do desafio da implantação de novos consultórios na rua. Nesse sentido, de acordo com IFPA (2023), a pesquisa aplicada se caracteriza pela contribuição da solução de problemas encontrados na realidade, a partir da elaboração de fundamentos com aplicação prática.

A abordagem da pesquisa é de caráter qualitativo, pois levanta dados acerca da implementação dos CnRs em Santa Catarina, não se atendo apenas a número, mas também às características subjetivas deste processo. Segundo Neves, a pesquisa qualitativa visa compreender e apresentar a percepção dos eventos do universo social, fazendo com que haja a redução de distância no que diz respeito ao indicador e indicado, hipótese e dados, entre condição e ato (Neves, 1996).

No que diz respeito aos objetivos, se estabelece como uma pesquisa descritiva, pois descreve como ocorreu a implantação dos CnR em Santa Catarina para assim caracterizar o atendimento à saúde para a população em situação de rua no Estado. Visto que a pesquisa descritiva tem a finalidade de retratar um acontecimento ou contexto em especificidade, possibilitando visualizar as características de um grupo, cidadão ou circunstância, sendo usado por pesquisadores para entender as particularidades de um determinado fenômeno (Pedroso; Silva; Santos, 2018).

Quanto aos procedimentos utilizados no presente estudo, define-se como uma pesquisa *ex-post-facto*, ou seja, estudos sobre situações que já ocorreram, que analisam os documentos existentes ou se dedicam a produzir novos documentos retrospectivos sobre ela (Minayo, 1994). Tendo em vista que o processo de

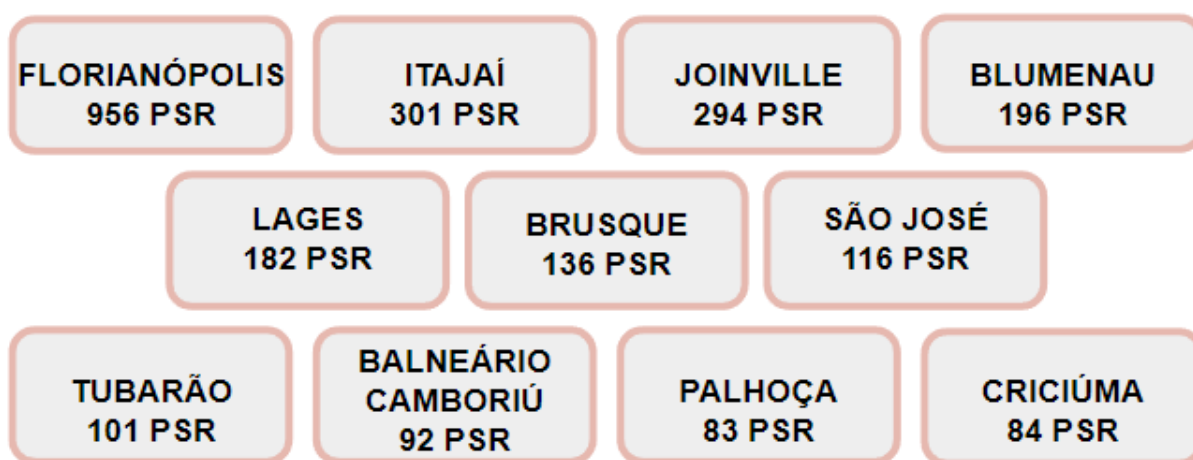
implementação dos consultórios na rua já ocorreu no estado de Santa Catarina, o presente estudo se apropria de textos acadêmicos já publicados sobre o tema e documentos que possibilitam visualizar como o processo ocorreu e o cenário atual.

3.2 Universo e Amostra

O universo deste estudo é o estado de Santa Catarina e sua amostra são os municípios com potencial para possuir um consultório na rua, conforme critério estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde nº1.255 de 2021, ou seja, considerando, o mínimo de 80 pessoas para a existência de uma equipe de consultório na rua e, ainda, de acordo com o Art. 13, “o número máximo de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal de que trata o art. 7º corresponderá ao resultado da divisão do número de pessoas em situação de rua do ente federativo pelo número quinhentos (população de rua/500)” (Brasil, 2021).

A partir deste critério, os municípios do estado de Santa Catarina, que integram este preceito e constituirão a amostra deste estudo, são demonstrados na figura 1, segundo o levantamento realizado pela Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (Santa Catarina, 2019).

Figura 1: Municípios aptos para implementar consultórios na rua e quantidade estimada de pessoas em situação de rua em 2019



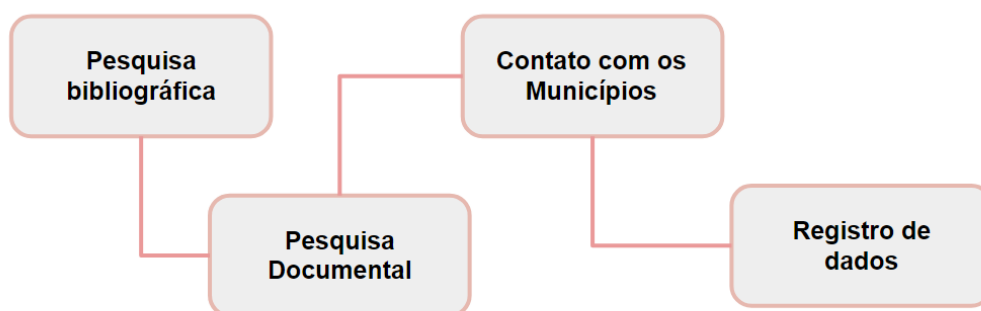
Legenda: PSR - Pessoas em Situação de Rua

Fonte: adaptado de Santa Catarina (2019).

3.3 Procedimentos de Coleta de Dados

Em relação aos procedimentos de coleta de dados, foi realizado no período de 27/07/2023 à 22/09/2023 e compreende quatro etapas, conforme representação da figura 2 e descrição seguinte:

Figura 2: Etapa de coleta de dados



Fonte: as autoras (2023).

3.3.1 Pesquisa bibliográfica

Este tipo de pesquisa é empregada para coletar informações que já foram obtidas e transcritas em pesquisas anteriores, servindo para fundamentar o estudo a ser realizado ou, ainda, auxiliar na resposta ao problema de pesquisa (Souza *et al.*, 2021). A presente pesquisa utilizou meios bibliográficos com o intuito de usufruir de informações para identificar demandas, ações e estratégias desenvolvidas, quais os desafios encontrados para implementação dos consultórios na rua, além de estabelecer o diálogo com a literatura científica. As bases de dados pesquisadas foram: Google Acadêmico, Periódicos CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Scielo e Lilacs, nos quais foi possível localizar cinco publicações aderentes ao tema, de acordo com o quadro 1.

Quadro 1 - Publicações analisadas na revisão bibliográfica

Título	Autores	Ano e Local de Publicação	Município Estudado	Tipo
População em situação de rua tem sede de quê? relato da implantação do consultório na rua da cidade de Joinville	Joice Pacheco	Repositório UFSC, 2015	Joinville	Dissertação
Pessoas em situação de rua, uso de drogas e o consultório na rua	Deidvid de Abreu	Repositório UFSC, 2013	Florianópolis	Dissertação
Equipe de Consultório na Rua de Florianópolis: reflexões sobre o cuidado na perspectiva da atenção psicossocial	Talita Santos Dourado	Repositório UFSC, 2018	Florianópolis, Joinville, Blumenau e Criciúma	Trabalho de Conclusão de Curso
Práticas de gerenciamento de projetos públicos a partir das transferências voluntárias federais: o caso do caps ad de ponta porã-ms	Juliana Gonçalves	Repositório UFGD, 2018	Florianópolis e Joinville	Trabalho de Conclusão de Curso
Consultório na rua: atuação dos profissionais em Santa Catarina.	Deidvid de Abreu	Repositório UFSC, 2017	Joinville, Criciúma e Florianópolis	Tese

Fonte: as autoras (2023).

3.3.2 Pesquisa documental

Compreende-se como pesquisas documentais aquelas que apuram dados de materiais de fonte primária, ou seja, documentos que ainda não foram analisados (Kripka *et al.*, 2015). Especificamente para esta pesquisa, foram utilizados os sites institucionais do Ministério da Saúde; da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina; das prefeituras municipais em questão, onde localizam-se documentos relevantes nas publicações, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Publicações Institucionais

Site	Documento	Data	Dados Localizados
CNES	Ficha do Estabelecimento de Saúde	26/07/2022	Quantitativo de equipes e profissionais cadastrados no Ministério da Saúde
Prefeitura de Blumenau	Notícia: Consultório na Rua oferece assistência à população em situação de rua	24/04/2018	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados e principais demandas
Prefeitura de Itajaí	Notícia: Secretaria de Saúde adquire veículo para equipe do Consultório na Rua	29/07/2020	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados e principais demandas
Prefeitura de Florianópolis	Consultório na Rua	[s.d.]	Principais demandas e desafios
Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina	Plano Estadual de Saúde 2020-2023	2019	Quantitativo de equipes
Prefeitura de Itajaí	Consultório na Rua	[s.d.]	Principais demandas
Prefeitura de São José	Notícia: Conheça os números de São José no Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua	19/08/2021	Encaminhamento da população em situação de rua

Fonte: as autoras (2023).

3.3.2.1 Pesquisa em Portais de notícias

Um outro procedimento utilizado para a coleta de dados foi a busca em portais de notícias, especialmente, nos regionais e municipais. Nesta etapa, foram localizadas seis publicações que colaboraram com dados sobre as atividades e estratégias usadas pelas equipes de saúde nos consultórios na rua, conforme pode ser visto no quadro 3.

Quadro 3 - Portais de Notícias

Portal	Ano	Título	Município	Autor	Dados Coletados
Portal Engeplus	2020	Consultório na Rua garante acesso a serviço de saúde	Criciúma	Redação Engeplus	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados e principais demandas atendidas
Jornal dos Bairros	2023	Município de Itajaí realiza operação de abordagem, orientação e apoio das pessoas em situação de rua	Itajaí	Não especificado	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados, principais demandas atendidas, ações e estratégias utilizadas no atendimento
ND Mais	2023	Mais de 5 mil atendimentos a pessoas em situação de rua são realizados em Itajaí	Itajaí	Redação ND Itajaí	Média de atendimento
BC Notícias	2023	Prefeitura de Balneário Camboriú abre Clínica Social para acolher pessoas em situação de rua	Balneário Camboriú	Não especificado	Informações sobre atendimento a demanda
OCP News	2018	Joinville oferece saúde às pessoas em situação de rua	Joinville	OCP News Jaraguá do Sul	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados, principais demandas atendidas e média de atendimento

Fonte: as autoras (2023).

3.3.2.2 Pesquisa em Redes Sociais

Durante o processo de coleta de dados, observou-se que alguns consultórios na rua de Santa Catarina utilizam as redes sociais para divulgar as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde. Desta forma, utilizaram-se estas fontes para complementar os dados coletados nas etapas anteriores. De acordo com o quadro

4, foram localizados três usuários de Facebook® e um de Youtube®.

Quadro 4 - Redes Sociais

Rede	Usuário	Ano	Dados
Facebook®	Consultório na Rua - Criciúma "Saúde na Rua"	2016-2020	Ações e estratégias utilizadas no atendimento, e principais demandas
Facebook®	Consultório na Rua / Blumenau	2020-2022	Ações e estratégias utilizadas no atendimento, e principais demandas
Facebook®	Consultório Na Rua Florianópolis	2021-2022	Ações e estratégias utilizadas no atendimento, e principais demandas
Youtube®	Patricia Silva Blumenau	2017	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados e principais demandas atendidas

Fonte: as autoras (2023).

Ao finalizar estas etapas de coleta de dados, houve a necessidade, ainda, de contatos com as prefeituras para complementação de algumas informações relevantes para responder a pergunta norteadora deste estudo, conforme descrito na sequência.

3.3.3 Contato com as prefeituras

Houve a necessidade de complementar o estudo com dados não localizados nas pesquisas bibliográfica e documental. Deste modo, foram enviados *e-mails*, na data 17 de agosto de 2023, segundo apêndice A, para as prefeituras dos municípios de Joinville, Tubarão, Florianópolis, Itajaí, Blumenau, Criciúma, Lages, Brusque, São José e Palhoça, de acordo com os contatos disponibilizados nos sites institucionais. Conforme quadro 5, para algumas prefeituras foram realizados dois envios de solicitação, já que não responderam o primeiro. No entanto, foram poucas as devolutivas dos municípios. Isto pode estar relacionado a não atualização dos e-mails nos sites institucionais ou uma dificuldade de comunicação das prefeituras com as solicitações enviadas pela comunidade.

Quadro 5 - Contato por E-mail

Município	E-mail de contato	Data primeiro envio	Data segundo envio	Retorno	Dados disponibilizados
Joinville	gabinete.saude@joinville.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
Florianópolis	consultorionaruafloripa@gmail.com	17/08/23	05/09/23	Sim	Quantitativo de equipes, profissionais cadastrados, principais demandas atendidas e ações e estratégias utilizadas no atendimento
Itajaí	narua@itajai.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
Blumenau	semus@blumenau.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
Lages	gabinete@saudelages.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
Brusque	contato@smsbrusque.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
São José	gabinete.saude2@pmsj.sc.gov.br / educa.saude@pmsj.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Sim	Não possui CnR
Tubarão	vigilanciasanitaria@tubarao.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Sim	Não possui CnR
Balneário Camboriú	gabinete.saude@bc.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
Palhoça	saudepalhoca@gmail.com	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados
Criciúma	saude@criciuma.sc.gov.br	17/08/23	05/09/23	Não	Sem dados disponibilizados

Fonte: as autoras (2023).

Para os municípios que não responderam ao *e-mail*, foram realizadas tentativas de contatos telefônicos para verificar alguns dados faltantes e que são importantes para alcançar o objetivo do estudo. Novamente utilizaram-se os contatos disponíveis nos sites institucionais, conforme quadro 6:

Quadro 6 - Contatos telefônicos

Município	Contato	Data	Atendimento (sim ou não)	Profissional que atendeu	Informação repassada
Joinville	(47) 98880-9811	05/09/23	Sim	Contato feito por WhatsApp®; cargo não informado	Média de atendimento e ações desenvolvidas
Itajaí	(47) 98857-8198	31/08/23	Sim	Técnica de enfermagem	Média de atendimento
Blumenau	(47) 3381-6350	12/09/23	Sim	Contato feito por WhatsApp®; cargo não informado	Média de atendimento, profissionais que os compõem e desafios encontrados
Lages	(49) 3019-7460	31/08/23	Sim	Cargo não informado	Não possui CnR
Brusque	(47) 3255-6800	05/09/23	Sim	Cargo não informado	Não possui CnR
Balneário Camboriú	(47) 3261-6200	12/09/23	Sim	Cargo não informado	Não possui CnR
Palhoça	(48) 3047-5571	13/09/23	Não	-	-
Criciúma	(48) 3445-8400	13/09/23	Não	-	-

Fonte: as autoras (2023).

Da mesma forma que os contatos por e-mail, houveram dificuldades nas

tentativas por telefone, como: não atendimento, nenhum profissional sabia informar a respeito e a transferência para outros setores que também desconheciam os consultórios na rua.

3.3.4 Registro de dados

Os dados coletados durante as etapas anteriores foram registrados empregando-se como instrumento o quadro que se encontra no apêndice B.

3.4 Análise dos dados

Para a análise de dados utilizou-se o método de Minayo (1994), que estabelece as etapas conforme figura 3.

Figura 3: Etapas da análise de dados



Fonte: adaptado de Minayo (1994).

Dessa maneira, o procedimento de análise dos dados coletados para este estudo procedeu com o seguinte caminho metodológico:

1- **Ordenação**: organização lógica dos dados coletados a partir das quatro categorias definidas através dos objetivos deste estudo: municípios que ofertam o serviço de Consultório na Rua, configuração das equipes de saúde, ações e estratégias desenvolvidas e desafios encontrados.

2- **Classificação**: após a ordenação os dados foram classificados e apresentados com a utilização de quadros que facilitaram a análise.

3- **Análise**: por fim, os resultados foram interpretados à luz do referencial

teórico deste projeto de pesquisa.

3.5 Ética na Pesquisa

O presente estudo não teve a necessidade de passar pela análise da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS), visto que, segundo a Resolução nº 510 do Ministério da Saúde, artigo 1º inciso II e III, as pesquisas que utilizam informações de acesso e domínio público, seguindo os termos da Lei nº12.527/2011 e as que utilizam informações de domínio público, não tem necessidade de serem avaliadas pelo Sistema CEP/CONEP (Brasil, 2016).

No entanto, a presente pesquisa foi realizada apropriando-se dos cuidados necessários para manter a ética na pesquisa, estando fundamentada em dados verídicos, respeitando os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, utilizando os dados que serão obtidos na pesquisa estritamente para finalidade prevista no estudo. O presente estudo propõe ainda, ao final dele, fazer uma apresentação presencial para os representantes dos municípios envolvidos, a ser realizado no auditório do Instituto Federal de Santa Catarina campus de Joinville.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após concluída a etapa de coleta e organização dos dados coletados, o presente capítulo tem como objetivo apresentar aos leitores os resultados e as análises elaboradas acerca do tema desta pesquisa, que são os consultórios na rua no estado de Santa Catarina. Desta maneira, em um primeiro momento, apresentam-se como se dá a oferta dos consultórios na rua no estado de Santa Catarina, os profissionais envolvidos nas equipes de saúde, as principais ações desenvolvidas e, por fim no momento seguinte, as estratégias utilizadas para a inclusão da população em situação de rua nos serviços de saúde e as considerações finais.

4.1 A Oferta de Consultórios na Rua em Santa Catarina

Os consultórios na rua, conforme determina a Portaria do Ministério da Saúde N°122, de 25 de Janeiro de 2011, devem estar implementados em municípios que estejam enquadrados no critério de possuir oitenta a mil cidadãos em situação de rua. No entanto, no estado de Santa Catarina, dos 11 municípios que contemplam estes critérios apenas 05 dispõem do serviço implantado: Joinville, Florianópolis, Itajaí, Blumenau e Criciúma, conforme quadro 7.

Quadro 7 - Municípios de Santa Catarina que Possuem CnR

(Continua)

Possui CnR	Não Possui CnR
Joinville	Lages
Florianópolis	Brusque
Itajaí	São José
Blumenau	Tubarão
Criciúma	Balneário Camboriú
	Palhoça

Fonte: as autoras (2023).

Diante do quadro 7, é essencial reforçar a relevância dos CnR para o acesso

da população em situação de rua ao SUS. Isto porque os CnR têm como objetivo ampliar o acesso ao cuidado da atenção integral às pessoas em situação de rua e aperfeiçoar sua qualidade. O Consultório na Rua se fundamenta na estratégia de estabelecimento de relações entre o serviço de saúde e o segmento. Oferece o atendimento diretamente no ambiente ao qual o usuário se encontra, facilitando assim a construção de vínculos, garantindo seus direitos e fomentando a utilização dos serviços de saúde (Silva *et al.* 2015; Hallais; Barros, 2015).

Dos municípios que ofertam, por meio do Consultório na Rua, o atendimento à população em situação de rua, verificou-se a disponibilidade de dados sobre a média de atendimento por mês destes serviços. Por exemplo, no município de Joinville são realizados, em média, setenta atendimentos por mês; em Itajaí, trezentos e trinta; e em Blumenau, setecentos e quatro. Já Florianópolis e Criciúma não apresentaram dados sobre esta média.

Mesmo não possuindo equipe de consultório na rua nos municípios de Lages, Brusque, São José, Tubarão e Palhoça, a população em situação de rua não deixa de receber atendimento no âmbito da saúde. Nestas cidades, a informação levantada é que o cidadão em situação de rua deve se encaminhar à referência de sua localidade, ou seja, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em casos eletivos e, se necessário, são encaminhados aos demais serviços do SUS. No caso de ocorrências de urgência e emergência, poderá ser acionado o SAMU ou poderão buscar a Unidade de Pronto Atendimento da região e os hospitais públicos.

As UBSs e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm se apresentado como uma importante alternativa para a inclusão da população em situação de rua no SUS. Isto porque a organização do processo de trabalho para a garantia do acesso aos “serviços de saúde nas comunidades assistidas pela ESF é uma das principais características que lhe confere singularidade e potência como modalidade tecnoassistencial em atenção básica” (Jesus; Carneiro Junior; Crevelim, 2010, p. 73). Sendo assim, “inserir-se no território, constituindo relações pró-ativas com a comunidade de sua responsabilidade, favorece o estabelecimento mais efetivo do cuidado em saúde”. É certo que, além “de permitir identificar problemas e priorizar intervenções, cria vínculos contínuos com os assistidos, possibilitando individualizar suas necessidades e organizar processos particulares de cuidado” (Jesus; Carneiro Junior; Crevelim, 2010).

No entanto, alguns municípios buscam outras alternativas que podem não

estar de acordo com as premissas do SUS. Como no caso da prefeitura de Balneário Camboriú, que não oferta o CnR e não utiliza a ESF como forma de atendimento das demandas de saúde da população em situação de rua. O referido município apresenta um atendimento distinto ao preconizado pela Política Nacional para a população em situação de rua: uma clínica social.

Nesta clínica social é atendido o segmento, possuindo grupos terapêuticos, auxílio médico, psicológico e social, além de realizar encaminhamentos aos serviços de referência. Este serviço municipal foi criado em conjunto com a Secretaria de Inclusão Social, a Secretaria da Saúde e a Secretaria de Segurança. Entretanto, no ano de 2023 o Ministério Público de Santa Catarina acionou a Justiça solicitando a suspensão deste atendimento, visto que estão sendo investigados os casos de coação da Guarda Municipal e irregularidades no local de atendimento (G1, 2023). Segundo Gallas do Portal Menina (2023), o Ministério Público de Santa Catarina classificou o ato como “limpeza social”.

O termo limpeza social foi popularizado na década de 1980 para se referir à eliminação de indivíduos ou grupos sociais considerados “indesejáveis”, como criminosos, doentes mentais e sem-teto (Costa, 2015). No contexto da população em situação de rua, este termo é frequentemente utilizado em ações governamentais sem o comprometimento com a inclusão social.

Esta discussão é pertinente, pois historicamente as formas diferenciadas de acesso levaram a desigualdades sociais. De acordo com Jesus, Carneiro Junior e Crevelim (2010): “Ao prescrever que o Estado tem o dever de tornar disponível a saúde igualitária para todos os cidadãos”, é fundamental que as diretrizes do SUS e da Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR) sejam levadas em consideração.

Neste sentido, outros fatores a serem observados é o “esforço para a superação de ações isoladas” e a necessidade de ações que se “pautem na premissa de um trabalho intersecretarial, já que a parceria é fundamental no enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença”. No caso específico da população em situação de rua, “essa parceria torna-se condição intrínseca no sentido de assistir integralmente um grupo tão específico e diversificado” (Jesus; Carneiro Junior e Crevelim, 2010, p. 75).

4.2 Os Profissionais que Compõem as Equipes dos Consultórios na Rua em Santa Catarina

A Equipe do Consultório na Rua visa ofertar o acesso da população em situação de rua na rede de atenção à saúde, viabilizando a atenção integral e o acompanhamento sistemático de suas demandas. Esses profissionais fazem parte da equipe de atenção básica, ao qual possuem uma responsabilidade estritamente direcionada a interação e prestação de serviços de atenção integral a esta população (Brasil, 2012).

Segundo o artigo 03º da Portaria do Ministério da Saúde N°122, de 25 de Janeiro de 2011, as eCR são compostas por profissionais multidisciplinares, podendo ser classificadas em três modalidades:

- I - Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:
 - a) dois profissionais de nível superior; e
 - b) dois profissionais de nível médio;
- II - Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo:
 - a) três profissionais de nível superior; e
 - b) três profissionais de nível médio; e
- III - Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico (Brasil, 2011).

As modalidades são previstas a partir do financiamento do Ministério da Saúde, que tomará como base os dados mais atuais do censo de cada município sobre o segmento para, assim, ser determinado o número de eCR que cada município possuirá e seu incentivo financeiro de custeio mensal (Brasil, 2011).

Neste sentido, é relevante observar como as equipes dos CnR de Santa Catarina estão formadas e, em especial, se contemplam as recomendações do Ministério da Saúde. O quadro 8 apresenta as equipes dos municípios que declaram ter o serviço ofertado.

Quadro 8 - Profissionais Que Compõem as Ecr

MUNICÍPIO	PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM AS EQUIPES	CREDENCIAMENTO
Joinville	01 médica residente; 01 enfermeiro; 02 técnicos de enfermagem; 01 psicóloga; 01 motorista.	Modalidade I
Florianópolis	01 assistente social; 01 enfermeira; 01 médico; 01 psicóloga; 01 técnico de enfermagem; 01 motorista.	Modalidade III
Itajaí	02 enfermeiros; 01 terapeuta; 02 médicos; 01 assistente social; 01 agente comunitário de saúde; 02 técnicos de enfermagem; 01 gerente de serviço de saúde; 01 Psicólogo.	Modalidade III
Blumenau	1 enfermeira; 1 psicóloga; 2 técnicos de enfermagem; 1 motorista.	Modalidade I
Criciúma	01 Psicólogo; 02 enfermeiras; 01 técnico de enfermagem; 01 Agente de ação social; 01 farmacêutico; 01 Assistente social.	Modalidade II

Fonte: as autoras (2023).

A partir dos dados presentes no quadro 8, é possível observar que os municípios que se enquadram na modalidade I são Joinville e Blumenau; na modalidade II apenas Criciúma; e na modalidade III Florianópolis e Itajaí que, além de possuir o previsto nos critérios estabelecidos, dispõem de mais profissionais de nível superior.

Uma equipe formada por mais profissionais de nível superior pode representar uma melhor qualificação para a execução das atividades específicas dos consultórios na rua e, assim, alcançar maior resolutividade. No entanto, é necessário observar, conforme Ceccim e Feuerwerker (2004), que estas equipes não estão respaldadas em um eixo biomédico e sim pautadas em uma atenção interdisciplinar atenta a todas as condições sociais, culturais e econômicas do segmento. “No caso dos trabalhadores que compõem as eCR, torna-se central o debate sobre as competências necessárias para atuar em consonância com as necessidades de cuidado a esta população e a habilidade de trabalho colaborativo e em rede” (Machado; Rabello, 2018, p. 24).

Essas equipes operam *in loco*, direcionando-se para os locais que possuem maior concentração de pessoas em situação de rua. O ambiente vivenciado pelo segmento o submete a riscos, fazendo com que as equipes desenvolvam uma abordagem singular (Vargas; Macerata, 2018; Viegas *et al.*, 2020). A abordagem singular pode ser compreendida como ações dedicadas a situações mais complexas e que buscam verificar a singularidade que envolve cada situação ou pessoa (UNASUS, 2023).

A principal responsabilidade da eCR é o aprimoramento dos cuidados primários, sendo este o resultado da prestação de assistência direcionado aos agravos mais preeminentes nos cidadãos em situação de rua. Ademais, o intuito das atividades realizadas pelas eCRs compreendem a proteção contra elementos que expõem o segmento a riscos, juntamente com a busca pelo cumprimento de seus direitos (Vargas; Macerata, 2018).

Realizar o atendimento à população em situação de rua no ambiente em que os mesmos se encontram permite que a eCR vivencie a realidade do usuário, possibilitando desta forma identificar e priorizar em sua rotina seus principais problemas e demandas de saúde para, assim, desenvolver ações na rede de atenção. Outrossim, a assistência, o cuidado e a promoção da saúde a esta população se torna uma experiência itinerante que percorre a rede de saúde intersetorial e de solidariedade (Viegas *et al.*, 2020).

Desta forma, os profissionais da saúde que atendem a população em situação de rua precisam ser capacitados para estabelecer critérios que sejam eficazes para inclusão, acesso e acolhimento deste segmento. As habilidades a serem desenvolvidas devem contemplar as escutas sem julgamentos e preconceitos,

respeitando a autonomia dos cidadãos, para ser possível investigar alternativas do cuidado (Engstrom; Teixeira, 2016).

4.3 Ações Desenvolvidas pelos Consultórios na Rua em Santa Catarina

Este tópico está destinado a identificar as principais ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua no estado de Santa Catarina, visando melhor compreensão de sua abrangência e metodologia de atuação.

Inicialmente, é necessário destacar que, segundo a Portaria de N° 112 do Ministério da Saúde, o eCR deve abranger elementos de atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e efetuar ações da Atenção Básica, seguindo os princípios e normas determinados pela Política Nacional de Atenção Básica, como, por exemplo, vacinas, prevenção de ISTs, saúde bucal, entre outras (Brasil, 2011).

Outra questão a ser destacada é que, de acordo com a Portaria de N° 2.436/2017, que aprova a PNAB, menciona no artigo 2°:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

As ações desenvolvidas pelos profissionais devem estar direcionadas a atender o que está previsto na PNAB e na Política Nacional para a População em Situação de Rua. Sendo assim, as investigações realizadas para este estudo identificaram as atividades conforme disposto no quadro 9.

Quadro 9 - Principais Ações Desenvolvidas pelo CnR

(Continua)

MUNICÍPIO	PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS
Joinville	Busca ativa; Acompanhamento (criação de vínculos); Distribuição de kits de redução de danos, odontológico, pessoal; Realização de curativos; Aferição de sinais vitais Encaminhamento; Testes rápidos de IST; Pré-natal e acompanhamento; Atendimento psicológico; Vacinação.
Florianópolis	Busca ativa; Acompanhamento; Consulta médica; Consulta de enfermagem; Atendimento psicológico; Atendimento social; Aferição de Sinais Vitais; Realização de curativos; Testes rápidos; Entrega e administração de medicamentos; Distribuição de kits de higiene, materiais informativos e preservativos; Encaminhamento e orientação; Vacinação; Coleta de exames para pessoas sem documento, como: sorologias, CD4 e CV; Discussão de caso; Compartilhamento do cuidado.
Criciúma	Encaminhamentos; Realização de curativo; Entrega de alimentos para diminuir o efeito de substâncias; Atendimento médico; Atendimento odontológico.

Quadro 9 - Principais Ações

(Conclusão)

MUNICÍPIO	PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS
Itajaí	Exames preventivos do câncer de colo de útero em mulheres; Realização de curativos; Testes rápidos para diagnóstico de IST; Testes de coronavírus; Consultas; Entrega de medicações e insumos; Renovação de receitas; Cuidados e orientações aos usuários; Distribuição de máscaras e insumos para prevenção; Operações de abordagem, orientação e apoio Encaminhamento ao Centro Ambulatorial de Triagem ou para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Centro Integrado de Saúde (CIS); Monitoramento de pessoas dos grupos de risco.
Blumenau	Realização de curativos; Retirada de pontos; Aferição de sinais vitais; Testes rápidos; Distribuição de preservativos e copos de água; Encaminhamento; Consultas médicas; Avaliações dentárias; Avaliações psicológicas; Vacinação.

Fonte: as autoras (2023).

Conforme o quadro acima, é possível observar que há algumas ações que são desenvolvidas em mais de um município, como o acompanhamento é realizado apenas em Joinville, Florianópolis, Itajaí, Blumenau e Criciúma, a busca ativa que é desenvolvida nos municípios de Joinville e Florianópolis, a ação de vacinação nas cidades de Joinville, Florianópolis e Blumenau e a realização de testes rápidos para o diagnóstico de IST em Joinville, Florianópolis, Itajaí e Blumenau. Há também algumas ações que são desenvolvidas em municípios isolados como o acompanhamento e pré-natal em Joinville, a coleta de exames para pessoas sem documentos em Florianópolis e a renovação de receitas médicas em Itajaí.

Entre as ações levantadas no quadro 9, algumas merecem destaque ou por

sua relevância ou por sua aparição em mais de uma experiência nos municípios estudados como, por exemplo: a busca ativa, a prevenção e diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), os atendimentos odontológicos, os encaminhamentos para os demais serviços da rede pública e os cuidados diferenciados durante o período pandêmico

A busca ativa se refere à procura de sujeitos para identificar sintomas de doenças e agravos que necessitam ser notificados na vigilância epidemiológica. Este método de investigação torna possível a criação de um agrupamento de ações para redução de danos voltadas para as pessoas vivendo em situação de rua, visando o reconhecimento antecipado de casos suspeitos. Além de ser um modo ágil de constatar doenças para nortear adequadamente a realização de estratégias de controle (Brasil, 2001; Brasil, 2005 *apud* Lemke; Azevedo, 2010). São realizadas atividades no espaço da rua, realização de curativos e cuidados gerais de saúde, por demanda através da familiaridade entre o consultório na rua e a unidade básica de saúde, hospitais e vigilância epidemiológica. (Abreu, 2017).

No entanto, as equipes de consultório na rua não realizam somente a busca ativa, eles realizam todo processo de cuidado possuindo um agrupamento de ações realizadas na rua e, também, quando necessário, utilizam as unidades básicas de saúde para atendimento. Desta forma, demonstra-se a necessidade do vínculo entre o consultório na rua com as UBS e as instituições da rede Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2021).

A prevenção e diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) da população em situação de rua ocorre através da intervenção das eCRs com a realização de testes rápidos realizados no ambiente em que a população em situação de rua se encontra. No caso de resultados serem reagentes, o mesmo é encaminhado ao serviço de assistência referência da atenção primária (Conselho Regional de Odontologia do Paraná, 2016). Esta ação auxilia na prevenção da transmissão das ISTs e na manifestação de complicações na saúde do indivíduo, visto que essas infecções ainda se caracterizam como um dos principais desafios da saúde pública no Brasil e no mundo (Silva *et al.*, 2016; Brasil, 2014 *apud* Araújo *et al.*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, as infecções sexualmente transmissíveis são ocasionadas por diversas espécies de agentes, sendo seus modos de transmissão o contato sexual sem o uso de preservativos com o indivíduo infectado, transfusão de

sangue contaminada, compartilhamento de seringas e agulhas e até na gravidez, quando a mãe se encontra infectada. Os primeiros sintomas dessas infecções são manifestadas através de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. O tratamento é de fácil e rápida solução, em alguns casos, entretanto existem tratamentos mais complicados e muitas vezes a doença pode continuar ativa. Entre os tipos de infecções transmissíveis, estão a Aids, o Cancro Mole, o Condiloma acuminado (HPV), Gonorreia, a Clamídia, a Herpes, o Linfogranuloma venéreo, a Sífilis e a Tricomoníase (Brasil, 2007).

Desta forma, é necessário que os consultórios na rua atuem em consonância com a Política Nacional de DST/AIDS que tem como finalidade minimizar a ocorrência das infecções provocadas pela ISTs, incrementar o acesso a diagnósticos, tratamento e assistência, além de também consolidar instituições públicas e privadas encarregados pela monitoração das infecções sexualmente transmissíveis (Brasil, 1999).

No que se refere aos atendimentos odontológicos direcionados às pessoas em situação de rua, os profissionais da área da saúde bucal realizam a identificação e o cuidado das demandas que os indivíduos possuem, no ambiente em que os mesmos se encontram. Caso seja necessário atendimento ambulatorial, são encaminhados à Unidades Básicas de Saúde (Albuquerque *et al.*, 2020). Essa assistência permite que a atenção à saúde do cidadão seja integral, colaborando com o aumento da sua qualidade de vida e aprimorando a autoestima (Tosatto; Lacerda, 2018).

O trabalho em rede é fundamental para a resolutividade das demandas da população em situação de rua. Desta forma, dos consultórios na rua devem ser realizados encaminhamentos para os demais serviços do SUS e, também, das outras políticas públicas. Essa ação é responsabilidade do profissional da eCR que busca acabar com o isolamento da Rede de Serviço de Saúde, buscando assim promover a inter-relação da rede, pois a população em situação de rua possui demandas específicas, que necessitam do apoio dos outros setores para retaguarda, criando parcerias capazes de atender a urgência deste segmento (Brasil, 2010).

Já no período pandêmico, observa-se que, nos CnR de Santa Catarina e demais estados brasileiros, algumas ações foram intensificadas ou implantadas como, por exemplo, o teste rápido, a distribuição de máscaras e as práticas de

higiene (Instituto De Pesquisa Econômica Aplicada, 2020). Essas ações proporcionaram a promoção do nível de proteção às pessoas em situação de rua, agindo como possibilidades de isolamento e mecanismos de barreiras, visto que o segmento nesse período se encontrava como um dos grupos de maior risco de contrair a doença, já que as formas de enfrentamento estabelecidos à população não se adequam à realidade vivenciada pelas pessoas em situação de rua (Nouri; Ostadtaghizadeh; Sari, 2022; Wood *et al.*, 2020 *apud* Xavier, 2022).

Portanto, é perceptível que as ações realizadas pelos consultórios na rua de Santa Catarina têm como propósito atender às principais demandas que a população em situação de rua dos municípios apresentam, englobando três princípios fundamentais da Política Nacional de Promoção de Saúde, qual seja, a universalidade, integralidade e a equidade, para assim garantir a atenção integral de cada indivíduo, estando, ainda, atentos a outras políticas nacionais como a da Atenção Primária, da saúde mental e DST/AIDS.

4.4 Estratégias Encontradas para a Inclusão da População em Situação de Rua nos Serviços de Saúde

As equipes dos consultórios na rua, visando o acolhimento, desenvolvem estratégias para facilitar o processo de inclusão social da população em situação de rua nos serviços de saúde. Durante o processo de coleta de dados para este estudo foi possível identificar, conforme o quadro 10, algumas ações realizadas com este propósito.

Quadro 10 - Estratégias para a Inclusão da População em Situação de Rua

(Continua)

MUNICÍPIO	ESTRATÉGIAS
Joinville	Parceria com o Centro Pop; Grupo terapêutico; Apresentação do serviço na Rede Básica; Campanhas de vacina direcionada a PSR.
Florianópolis	Integração ensino-serviço; Ateliê da palavra (espaço de escuta); Circuito Redução de Danos.

(Conclusão)

MUNICÍPIO	ESTRATÉGIAS
Itajaí	Parceria com o Centro Pop; Grupo terapêutico; Apresentação do serviço na Rede Básica; Campanhas de vacina direcionada a PSR; Parceria com forças de segurança e Vigilância Sanitária
Blumenau	Doações de vestuário; Jantar de natal.
Criciúma	Parceria com ONG Meu Bairro é um Paraíso e E.M.E.F. Érico Nonnenmacher - Bairro Paraíso Criciúma SC; Circuito Redução de Danos.

Fonte: as autoras (2023)

Nos municípios de Joinville e Itajaí foi apontada como uma importante estratégia a parceria com os Centros Pop. O Centro de Referência Especializada para População em Situação de Rua (Centro POP) é conceituado como um instrumento de política pública formado na esfera dos Programas de Proteção do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), com o objetivo de elaborar ações de apoio e proteção social, compreendendo que as pessoas em situação de rua são os principais agentes de sua própria saúde, sobrevivência e vida. As equipes do Centro Pop procuram oportunizar convivências que incentivam os usuários a estruturar sua vivência, resgatando sua autoestima, exercitando a cidadania, reinserindo o usuário ao âmbito social, além de retomar os seus direitos sociais políticos (Pinheiro; Possas, 2018).

Há também no município de Itajaí a parceria com as forças de segurança da cidade. Responsáveis pela preservação da ordem, segurança pública e fiscalização do trânsito, os profissionais da segurança pública atuam em parceria com o CnR, abordando a população em situação de rua, repassando orientações e encaminhamentos necessários (Santa Catarina, 2023; Jornal dos Bairros, 2023).

Entretanto, atualmente as parcerias com as forças de segurança possuem diversas críticas, pois há vários relatos de violências sofridas pela população em situação de rua ocasionadas pelos setores responsáveis por manter os cidadãos seguros. Devido aos traumas causados por abordagens agressivas periódicas por parte das instituições de segurança pública, a realização do acolhimento dos cidadãos em situação de rua se torna cada vez mais difícil, já que acabam,

consequentemente, associando os profissionais de saúde a algo repressivo (Mendonça; Feijó, 2022).

Outro setor que colabora com o consultório na rua do município de Itajaí é a vigilância sanitária, que se configura como um grupo de ações qualificado para extinguir, reduzir ou precaver riscos à saúde, intervindo também com desafios sanitários resultantes da ação do ser humano, auxiliando o CnR no suporte da ação, orientando os cidadãos sobre a temática de alimentação e higiene (Brasil, 1990 *apud* Oliveira; Dallari, 2011; Jornal dos Bairros, 2023).

Em Criciúma uma iniciativa intersetorial envolvendo o Consultório na Rua e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua da política de assistência social, em caráter de prevenção, realizam palestras e orientações nas escolas do município para prevenir o uso de álcool e outras drogas. Estas ações ocorrem, principalmente, pela compreensão de que um dos principais fatores que levam à situação de rua é o abuso de substâncias ativas..

As parcerias realizadas por diferentes órgãos ou setores governamentais são essenciais para a resolutividade de problemas sociais como os da população em situação de rua. Dessa maneira, entende-se que a intersetorialidade permite um melhor posicionamento das estratégias de intervenção e os recursos dos setores inseridos na esfera pública visam atingir metas complementares que valorizam todas as partes, visto que a saúde é formada diariamente e, dessa forma, excede a exclusividade da esfera da saúde (Kami *et al.*, 2016).

De acordo com Junqueira (2004, p. 132), a intersetorialidade é um processo que favorece a articulação da rede de políticas públicas, isto porque uma política sozinha não resolve os problemas sociais. “Nessa perspectiva, ela é importante para construir e dar suporte à rede, interação de pessoas, instituições, famílias e municípios mobilizados em torno de uma ideia abraçada coletivamente. Uma causa partilhada, para construção do novo”.

Os grupos terapêuticos são estratégias usadas em Joinville e Itajaí e sinalizam importantes resultados para o atendimento à população em situação de rua. Estes grupos estabelecem um ambiente que beneficia o diálogo de experiências, ao qual os usuários se ajudam, permitindo o fortalecimento de vínculos nas conversações. Proporcionando, assim, a transformação individual e a transformação social (Lemos; Júnior, 2009). O psicológico é fundamental para o consultório na rua e nos grupos terapêuticos, pois os mesmos não realizam somente

a escuta, como também acolhem e dão suporte aos outros profissionais (Ferraz; Negrini, 2015).

Ademais, o município de Florianópolis oferece a estratégia denominada Ateliê da Palavra, que se caracteriza como um atendimento psicológico no espaço da rua, alcançando as pessoas em situação de rua e servindo como um espaço de escuta, de acordo com a figura 4. A implantação da psicologia nos CnR é realizada de forma humanizada, permitindo que o profissional entenda a singularidade de cada indivíduo, para assim prestar um bom serviço e atender os usuários de forma integral (Meag, 2014 *apud* Almeida; Estacio Neto, 2022).

Figura 4: Ateliê da palavra



Fonte: Consultório na Rua Florianópolis (2021)

Os municípios que adotam estratégias que incorporam a psicologia na atenção da saúde da população em situação de rua, a exemplo de Joinville, Itajaí e Florianópolis, seja na forma de grupos terapêuticos ou outros espaços de escuta, têm o entendimento de que esta ação é primordial no êxito das intervenções, pois proporciona ao cidadão o acolhimento em sua especificidade, visto que viabiliza um

ambiente com o fim de dar um novo significado às suas demandas, promovendo um cuidado além do físico e medicamentoso (Almeida; Estacio Neto, 2022).

Uma estratégia utilizada em Joinville e Itajaí que merece destaque é a apresentação dos serviços prestados pelo consultório na rua para todos os profissionais da atenção primária do município. Esta ação tem como objetivo enfrentar as dificuldades de inclusão, intercomunicação e integração entre os serviços que têm papel fundamental no atendimento efetivo à população em situação de rua quando interligados, melhorando a distribuição e exercícios das tarefas, reinventando as práticas de cuidado (Santos, 2020).

No município de Blumenau, são realizadas ações comunitárias, ou seja, várias atividades ou programas efetuados pelos cidadãos da cidade, visando encontrar alternativas para solucionar desafios que a população em situação de rua enfrenta no seu cotidiano. Como, por exemplo, a doação de vestuário, o jantar de natal e outras datas comemorativas, que consistem na distribuição de refeições, contribuindo para o aprimoramento dos vínculos construídos entre as pessoas em situação de rua e os profissionais do consultório na rua, no decorrer do ano, conforme figura 5 (Anjos *et al.*, 2010).

Figura 5: Jantar de natal



Fonte: Consultório na Rua / Blumenau (2021)

Com a pandemia, houve a intensificação de algumas estratégias dos consultórios na rua em todo o país, sendo uma delas as campanhas de vacina direcionadas a população em situação de rua. Essa estratégia foi implementada nos CnR dos municípios de Joinville, Florianópolis e Itajaí, buscando prevenir ou tratar surtos de grande impacto. Estas campanhas são realizadas *in loco* procurando vacinar e proteger o maior número de cidadãos possível, como mostrado na figura 6 . Ações como estas são consideradas eficazes na redução da incidência de doenças e mortes (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Figura 6: Vacinação *in loco*



Fonte: Consultório na Rua Florianópolis (2021)

Outro processo intensificado na pandemia foi o circuito de redução de danos no município de Florianópolis e Criciúma. Por conseguinte desta estratégia, é possível observar a resolução imediata a saúde do sujeito, pois este circuito distribui *kits* com itens essenciais à saúde do indivíduo, como creme dental e escova de dente para proteção bucal, máscaras para a proteção contra aerossóis, preservativo para a proteção sexual, além da distribuição de material informativo sobre álcool e drogas, tal como evidenciado na figura 7 (Conceição, 2022; Consultório na Rua

Florianópolis, 2021; Consultório na Rua - Criciúma “Saúde na Rua”, 2014).

Figura 7: Kit de redução de danos



Fonte: Consultório na Rua Florianópolis (2021)

Por fim, a última estratégia localizada durante o processo de coleta de dados foi a integração ensino-serviço. Esta ação realizada no município de Florianópolis é um método muito utilizado na área da saúde para inserir experiências reais e atuais no processo educacional, auxiliando no aumento da qualidade da assistência e na formação de profissionais capacitados (Albuquerque *et al.*, 2007). No consultório na rua, esta estratégia proporciona aos alunos dos cursos da área da saúde desenvolverem o seu senso crítico, a humanização e seu comprometimento, pois possibilita que estes estudantes tenham uma visão mais próxima da realidade daqueles que são tratados muitas vezes como “invisíveis” pela sociedade (Campos, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve o intuito de descrever o cenário da implantação dos consultórios na rua no estado de Santa Catarina no período entre 2011-2023. A partir da coleta e análise dos dados foi possível verificar os municípios que ofertam o atendimento em consultório na rua, os profissionais que compõem as equipes, as principais ações desenvolvidas e as estratégias para a inserção das pessoas em situação de rua no estado.

A metodologia utilizada no estudo, caracterizada como *ex-post-facto*, proporcionou o encontro de cinco estudos sobre a temática, além de exigir a consulta de sete sites institucionais, seis portais de notícias e quatro redes sociais. A partir dos resultados obtidos, averiguou-se que os dados sobre a temática resultaram insuficientes para responder à pergunta norteadora do estudo. Sendo assim, foi preciso realizar o contato direto com os responsáveis pelos consultórios na rua existentes em Santa Catarina para adquirir informações não disponíveis nos canais de comunicação digital.

Ademais, verificaram-se determinados obstáculos que dificultaram a obtenção de dados para alcançar os objetivos da pesquisa, tal como a escassez de trabalhos acadêmicos acerca da temática no estado de Santa Catarina e a ausência de atualização de informações nos canais de informações oficiais a respeito das pessoas em situação de rua e consultórios na rua. Por consequência da carência de dados ofertados pelos canais oficiais, necessitou-se da comunicação direta com cada município. No entanto, houve um novo gargalo nesta etapa, uma vez que as ligações não eram atendidas nas primeiras tentativas, ocasionando o retardamento da coleta de dados e análise.

É importante ressaltar que os dados necessários para este estudo deveriam ser públicos, até mesmo para garantir o controle social e o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas pelas secretarias municipais. As barreiras encontradas pelas pesquisadoras são também obstáculos para os demais cidadãos, o que interfere na transparência social da gestão pública.

A partir dos materiais disponíveis, averiguou-se que no estado de Santa Catarina há onze municípios que possuem a capacidade de adotar o consultório na rua, conforme mencionado no critério do Ministério da Saúde, entretanto, apenas cinco municípios contemplam o serviço. Além disso, os municípios que implantaram

as equipes de consultório na rua possuem, em sua maioria, a organização de profissionais multidisciplinares estabelecidos na modalidade I e III, restando apenas Criciúma na modalidade II.

Além disso, identificaram-se também as principais ações desenvolvidas pelos consultórios, sendo as mais recorrentes as ações de busca ativa, prevenção e diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), atendimentos odontológicos, encaminhamentos e realização de testes rápidos para Covid-19. Já as estratégias de inclusão são um meio que os CnR encontraram de se aproximar do seu público-alvo, realizando parcerias com outras entidades públicas, grupos terapêuticos e escuta psicológica, campanhas vacinais direcionadas à PSR, circuitos de redução de danos, apresentação do serviço na Rede Básica, integração de ensino-pesquisa e ações comunitárias.

Apesar das diversas ações e estratégias realizadas para alcançar o objetivo de oferecer a atenção integral às pessoas em situação de rua, ainda há desafios a serem enfrentados, como por exemplo a dificuldade de vinculação com a PSR, a quebra dos paradigmas de clínicas tradicionais, a falta de apoio da gestão municipal, a carência de valorização do serviço, ausência de insumos, insuficiência na gratificação da equipe e deficiência de veículos adequados.

Este estudo possibilitou, ainda, uma aproximação das autoras com a realidade vivenciada pelas equipes de saúde nos consultórios na rua e os diversos desafios para a gestão deste importante serviço do SUS. Desse modo, foi possível a partir da investigação e da compreensão do processo de implementação e implantação dos consultórios na rua nos municípios, revelar as atividades e métodos aplicados para ofertar a saúde integral ao segmento considerado “invisível” aos olhos da sociedade.

Portanto, é importante a realização de novas pesquisas ou ações governamentais a partir deste estudo, principalmente sobre a defasagem de atualização de informações de acesso e domínio público sobre as pessoas em situação de rua e consultórios na rua nos *sites* institucionais, de modo que contribua na tomada de decisões e desenvolvimento de ações dos gestores municipais. É fundamental, ainda, a investigação das razões pelas quais alguns municípios que atendem o critério estabelecido pelo Ministério da Saúde não implementaram os consultórios na rua em sua região. Outra temática considerável é a realização de pesquisas qualitativas que identifiquem os desafios que cada município precisa

enfrentar para a concretização da oferta integral a todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Deidvid de. **Consultório na rua**: atuação dos profissionais em Santa Catarina. Florianópolis, 2017. 261 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188763/PGSC0199-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y> . Acesso em: 28 jul. 2023.
- ABREU, Deidvid de; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. De consultório de rua para consultório na rua: a percepção de profissionais e gestores sobre o processo de transição. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 182-203, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80482/48000>. Acesso em: 1 mar. 2023.
- ABREU, Deidvid de. **Pessoas em situação de rua, uso de drogas e o Consultório de rua**. Florianópolis, 2013. 168 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106896/321526.pdf?sequencia=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 jul. 2023.
- ALBERTI, Adriano; SILVA, Bruna Becker da; JESUS, Josiane Aparecida de; ZANONI, Eliton Marcio; GRIGOLLO, Leoberto Ricardo. Associação do maior número de mortes por covid-19 e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de cidades catarinenses. **Id On Line: Revista de Psicologia**, Jaboatão dos Guararapes, PE, v. 15, n. 54, p. 427-434, 28 fev. 2021. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v15i54.2973>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2973/4876>. Acesso em: 02 maio 2023.
- ALBUQUERQUE, Rebeca Alves Lins de; NASCIMENTO, Anna Cristina da Silva; FREITAS, Rosane Souza; WOLLMANN, Adriane; SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho da; DITTERICH, Rafael Gomes. A implantação da saúde bucal no programa consultório na rua em Curitiba-PR. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 191-200, 3 jul. 2020. Núcleo de Estudos em Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v13i3.2643>. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2643/2004> . Acesso em: 05 out. 2023.
- ALBUQUERQUE, Verônica Santos; GOMES, Andréia Patrícia; REZENDE, Carlos Henrique Alves de; SAMPAIO, Marcelo Xavier; DIAS, Orlene Veloso; LUGARINHO, Regina Maria. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 3, p. 356-362, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022008000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YsfZCkkTd9KSvd8Vjmhsqn/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 24 out. 2023.
- ALMEIDA, Micaélly Rosário de; ESTACIO NETO, Francisco. Da teoria do

compromisso social à prática da profissão: as entrelinhas da atuação da psicologia no consultório na rua. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 11, p. 1-8, 1 nov. 2022. DOI <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e11116.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11116/6689>. Acesso em: 18 out. 2023.

ANJOS, Erly Euzébio dos; RAIZER, Eugênia Célia; DOXSEY, Jaime Roy; RAMOS, Maria Helena Rauta. Modelo de Ação Comunitária. **Sinais: Revista Eletrônica**, Vitória, v. 1, n. 5, p. 196-237, jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/sinais/article/view/2895/2361>. Acesso em: 19 out. 2023.

ARAÚJO, Carla Luzia França; LOUREIRO, Tamyris Paiva Carvalho; BASTOS, Vanessa Damasceno; TORRES, Maristela Serbeto. Projeto Papo Sério: ações de saúde sexual e prevenção das DST/Aids entre adolescentes. **Extramuros: Revista de Extensão da UNIVASF**, Petrolina, PE, v. 3, n. 3, p. 51-61, jun. 2015. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/download/817/577/2838>. Acesso em: 04 out. 2023.

BARBOSA, José Carlos Gomes. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. Brasília, 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento, Área de Concentração em Economia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2018. Disponível em: http://www.mestradoprofissional.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/jose_carlos_gomes_barbosa.pdf. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Constitui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo regime fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF, 15 dez. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Cidades e Estados**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc.html>. Acesso em: 02 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNES-DADASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=CONSULTORIO%20NA%20RUA>. Acesso em: 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CNS pede que parlamentares revisem emenda constitucional que congelou recursos do SUS**. Brasília, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2159-cns-pede-que-parlamentares-revisem-emenda-constitucional-que-congelou-recursos-do-sus> . Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório de rua do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf . Acesso em: 05 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na rua**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/consultorio-na-rua/>. Acesso em: 22 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Consultórios de rua do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, set. 2010. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Disponível em: https://prattein.com.br/wp-content/uploads/2012/02/consultorio_rua.pdf . Acesso em: 1 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/>. Acesso em: 11 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasília: UNA-SUS, 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua. Brasília: Ministério da Saúde, 01 fev. 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html . Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Consultório na Rua ganha reforço de R\$**

BRITO, Cláudia; SILVA, Lenir Nascimento da. População em situação de rua: Estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 151-160, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n1/151-160/pt/>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRUSQUE intensifica ações para ajudar moradores de rua durante frio e pede doações. **Nd Mais**, Blumenau, SC, 15 jun. 2023. Disponível em: <https://ndmais.com.br/cidadania/brusque-intensifica-acoes-para-ajudar-moradores-de-rua-durante-frio-e-pede-doacoes/> . Acesso em: 09 ago. 2023.

CAMPOS, Ariane. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 997-1003, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180908>. Disponível em:
<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/consultorio-na-rua-traz-atencao-a-saude-para-pessoas-em-situacao-vulneravel/>. Acesso em: 24 out. 2023.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 709-716, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902010000300021>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2023.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; SOUZA, Maria de Fátima; SHIMIZU, Helena Eri; SENRA, Isabel Maria Vilas Boas; OLIVEIRA, Kátia Cristina de. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000400012>. Disponível em:
<https://scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n4/901-911/pt> . Acesso em: 12 abr. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf> . Acesso em: 28 set. 2023.

CONCEIÇÃO, Cássio Henrique Oliveira da. **Consultório na rua e suas estratégias para o cuidado**: uma análise a partir das experiências do coletivo “observa pop rua”. Brasília, 2022. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/46006> . Acesso em: 30 ago. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ. **Moradores de rua recebem atendimento odontológico e de saúde em Curitiba**. Curitiba, 2016. Disponível em:
<https://www.cropr.org.br/index.php/noticias/detalhes/moradores-de-rua-recebem-atendimento-odontologico-e-de-saude-em-curitiba/338>. Acesso em: 04 out. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA / BLUMENAU . **A equipe do consultório na teve a honra [...]**. Blumenau, SC, 13 dez. 2021. Facebook: [consultorionaruablumenau](https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau/videos/643070070041631). Disponível em: <https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau/videos/643070070041631>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA / BLUMENAU . **A vacinação das pessoas em situação de rua, contra a covid-19 [...]**. Blumenau, SC, 02 set. 2021. Facebook: [consultorionaruablumenau](https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau). Disponível em: <https://www.facebook.com/photo/?fbid=178001237770394&set=pcb.178002814436903>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA / BLUMENAU . **Consultório na rua / promovendo saúde para a população em situação de rua de Blumenau**. Blumenau, SC, 16 jun. 2022. Facebook: [consultorionaruablumenau](https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau/photos/a.107876378116214/366423145594868/). Disponível em: <https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau/photos/a.107876378116214/366423145594868/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA / BLUMENAU . **No último sábado, o consultório na rua de Blumenau em parceria com o grupo resgate na rua, [...]**. Blumenau, SC, 27 jun. 2022. Facebook: [consultorionaruablumenau](https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau/photos/a.373984728172043&set=pcb.373986368171879). Disponível em: <https://www.facebook.com/consultorionaruablumenau/photos/a.373984728172043&set=pcb.373986368171879>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA - CRICIÚMA “SAÚDE NA RUA” . **Consultório na rua em atendimento**. Criciúma, SC, 10 fev. 2017. Facebook: [consultorionaruacriciuma](https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma/photos/a.166421730162519/849311758540176/). Disponível em: <https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma/photos/a.166421730162519/849311758540176/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA - CRICIÚMA “SAÚDE NA RUA” . **O CnaR é um dispositivo público que faz: [...]**. Criciúma, SC, 30 maio 2013. Facebook: [consultorionaruacriciuma](https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma). Disponível em: [ttps://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma](https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma). Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA - CRICIÚMA “SAÚDE NA RUA” . **Saúde na rua [...]**. Criciúma, SC, 26 mar. 2020. Facebook: [consultorionaruacriciuma](https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma/photos/a.1654796844658326&set=pcb.1654797231324954). Disponível em: <https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma/photos/a.1654796844658326&set=pcb.1654797231324954>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA - CRICIÚMA “SAÚDE NA RUA” . Criciúma, SC, 19 out. 2013. Facebook: [consultorionaruacriciuma](https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma/photos/a.313100395494651&set=ms.c.eJw1zNsNwEAMAsGOIvDrcP~_NrE5n6MMVOJ2Ad0ZHJR8fB4xF51m7brd1Yhz43ZKdrhXf3uT1udMj1orZ4~_8JucvhRcEQByV.bps.a.313099055494785). Disponível em: https://www.facebook.com/consultorionaruacriciuma/photos/a.313100395494651&set=ms.c.eJw1zNsNwEAMAsGOIvDrcP~_NrE5n6MMVOJ2Ad0ZHJR8fB4xF51m7brd1Yhz43ZKdrhXf3uT1udMj1orZ4~_8JucvhRcEQByV.bps.a.313099055494785. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA FLORIANÓPOLIS. **Cronograma da vacinação contra covid-19 exclusiva para as pessoas em situação de rua de Florianópolis [...]**. Florianópolis, 23 nov. 2021. Facebook: [ConsultórionaruFlorianoópolis](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02MahEsJJRUMXqMhe9hmMFVL). Disponível em: https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02MahEsJJRUMXqMhe9hmMFVL

iD9EPkEdUmkMEoBAmBsCUzhxgYdrkGTnZmE8J4FCE2l&id=1811306149177406&mibextid=Nif5oz. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA FLORIANÓPOLIS. **Fomos flagrados por um paparazzi hoje.** Florianópolis, 10 set. 2021. Facebook: ConsultórionaruaFlorianópolis.

Disponível em:

https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02RGdtM6BpJvpQo7CNXFeugTeQXbtBA5rG2L92RJdnnHP5QyEMJ4kLtB2dC1rvynCul&id=1811306149177406&mibextid=Nif5oz&paipv=0&eav=AfYu3-X5BQf9IWNMFcKs_wjNe3KFKg5zi1uwYGlyAFZszp88VqX51UCObZl4E7D0o1U&_rd. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA FLORIANÓPOLIS. **O dia está cinza e frio, mas para nós do cnar, é dia de comemorar a estréia do odonto móvel na rua [...].** Florianópolis, 03 jul. 2018. Facebook: ConsultórionaruaFlorianópolis. Disponível em:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02Xv3FhYHaN2fZta1zP5NuEKxEr8B6W2x7k5ynPaPj7QTV4mak2D4bLfpT8Qccr8Bal&id=1811306149177406&mibextid=Nif5oz . Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSULTÓRIO NA RUA FLORIANÓPOLIS. **Toda 2ª-feira a tarde é dia de Circuito RD no CnaR [...].** Florianópolis, 09 dez. 2021. Facebook:

ConsultórionaruaFlorianópolis. Disponível em:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02ZpZRfQSQ33LMZbdj9KffeU9e1Ag7MkH1UUqptcWgZf4xsK8geqY31Sr4sShfwLEml&id=1811306149177406&mibextid=Nif5oz . Acesso em: 10 ago. 2023.

DOURADO, Talita Santos. **Equipe de consultório na rua de Florianópolis:** reflexões sobre o cuidado na perspectiva da atenção psicossocial. 2018. 77 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191345/TCC%20_Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 27 jul. 2023.

ENGEPLUS. **‘Consultório na Rua’ garante acesso a serviços de saúde.**

Criciúma. SC: Engeplus. 03 fev. 2020. Disponível em: <https://www.engeplus.com.br/noticia/geral/2020/consultorio-na-rua-garante-acesso-a-servicos-de-saude> . Acesso em: 09 ago. 2023.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; LACERDA, Alda; BELMONTE, Pilar; TEIXEIRA, Mirna Barros. A dimensão do cuidado pelas equipes de consultório na rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 7, p. 50-61, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s704>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RNRHQqBXwryZv9JVR5mCKHy/#>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/P93ybrPWRqCHtFHh4T7JkB/#> . Acesso em: 27 set. 2023.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA (Rio de Janeiro). “**O consultório na rua efetivamente produziu acesso**”, **fala especialista**. Rio de Janeiro, 20 out. 2021. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52307>. Acesso em: 11 out. 2023.

FERRAZ, Karine Belló; NEGRINI, Leonardy. A atuação do profissional Psicólogo no consultório de Rua. *In*: SIMPÓSIO DE PRODUÇÕES ACADÊMICAS EM PSICOLOGIA DO UNIVAG, 1., 2015, Várzea Grande. [Anais ...]. Várzea Grande: 2015. v. 1, p. 121-145. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/psicologia/article/view/578/824>. Acesso em: 18 out. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Financiamento**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/financiamento> . Acesso em: 12 abr. 2023.

FRIEDRICH, Melina Adriana; WETZEL, Christine; CAMATTA, Marcio Wagner; OLSCHOWSKY, Agnes; SCHNEIDER, Jacó Fernando; PINHO, Leandro Barbosa de; PAVANI, Fabiane Machado. Barreiras de acesso à saúde pelos usuários de Drogas do consultório na rua. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, RS, v. 9, n. 2, p. 1-15, 26 abr. 2019. Universidade Federal de Pelotas. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i2.13443>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/13443>. Acesso em: 19 abr. 2023.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **CONSULTÓRIO NA RUA – CNAR**. Florianópolis: Prefeitura, 2023. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=consultorio+na+rua+++cnar&menu=0> . Acesso em: 09 ago. 2023.

GALLAS, Bruno. Ministério Público aciona a Justiça após denúncias de que moradores de rua foram levados à força à Clínica Social. **Portal Menina**, Camboriú, SC, 18 maio 2023. Disponível em: <https://portalmenina.com.br/ministerio-publico-aciona-a-justica-apos-denuncias-de-que-moradores-de-rua-foram-levados-a-forca-a-clinica-social/>. Acesso em: 21 set. 2023.

GONÇALVES, Juliana. **Práticas de gerenciamento de projetos públicos a partir das transferências voluntárias federais: o caso do CAPS Ad de Ponta Porã-MS**. 2018. 98 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração Pública em Rede Nacional, Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/bitstream/prefix/991/1/JulianaGoncalves.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversa sobre iniciação à pesquisa científica**. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2001. 80p. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxIYWVpd2VifGd4OjIzMjI0MmNjODU0OTdiYzZM>. Acesso em: 10 maio 2023.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7, p. 1497-1504, jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00143114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MDJ4Q8zJvCTWDHktRGyTwzC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 31 ago. 2023.

HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S.. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200268>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/6f3zjNgGvdyqV4Sxx3K74Gz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 22 mar . 2023.

HYGIA (Brasil). Software de Gestão. **Entenda quais são os níveis de atenção à saúde do SUS**. Disponível em: <https://www.hygia.com.br/pdf/WhitePaper-Niveis-Atencao.pdf> . Acesso em: 12 abr. 2023.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ (IFPA). **Roteiro do pré-projeto de pesquisa aplicada**: definição básica de pesquisa aplicada. Pará, Campus Castanhal,PA: IFPA, [20--]. Disponível em: <https://ifpa.edu.br/documentos-institucionais/0000/3056-anexo-ii-roteiro/file#:~:text=DE%20PESQUISA%20APLICADA-,A%20pesquisa%20aplicada%20%C3%A9%20aquela%20cujo%20principal%20objetivo%20%C3%A9%20a,interesses%20locais%2C%20territoriais%20e%20regionais> .Acesso em: 10 maio 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica**: estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Brasília: Ipea, fev. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=faa83eb1-f7fb-44d9-ba91-341a7672611d> . Acesso em: 01 de mar. 2023

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica**: população em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Brasília: Ipea, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/publicacao-item?id=faa83eb1-f7fb-44d9-ba91-341a7672611d>. Acesso em: 05 de out. 2023.

ITAJAÍ (Prefeitura). Imprensa. **Secretaria de Saúde adquire veículo para equipe do consultório na rua**. Itajaí, SC: Prefeitura, 2020. Disponível em: <https://itajai.sc.gov.br/noticia/25548/secretaria-de-saude-adquire-veiculo-para-equipe-do-consultorio-na-rua#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20o%20Consult%C3%B3rio,a%2015%20atendimentos%20por%20dia>. Acesso em: 09 ago. 2023.

ITAJAÍ (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde. **Consultório na Rua**. Itajaí, SC: Prefeitura, 2023. Disponível em: https://servicos.itajai.sc.gov.br/servico/213-consultorio_na_rua.html. Acesso em: 09 ago. 2023.

JOINVILLE (Prefeitura). Secretária Municipal da Saúde. **Relatório anual de gestão**

(RAG). Joinville, SC: Secretária Municipal da Saúde, 2022. 141 p. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/Relatorio-de-Gestao-em-Saude-do-Municipio-de-Joinville-2022.pdf>. Acesso em: 19 out. 2023.

JORNAL DOS BAIRROS. O município de Itajaí realiza operação de abordagem, orientação e apoio das pessoas em situação de rua. **Jornal dos Bairros**, Itajaí, SC, 24 jan. 2023. Disponível em: <https://jornaldosbairros.tv/noticia/62306>. Acesso em: 19 out. 2023.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização, intersectorialidade e rede na gestão da cidade. **Organizações & Sociedade**, Salvador, v. 11, n. esp., p. 129-139, 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-9110009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/osoc/a/5z8Cktz8WQmTG95qcGDChrw/#>. Acesso em: 26 out. 2023.

KAMI, Maria Terumi Maruyama; LAROCCA, Liliana Muller; CHAVES, Maria Marta Nolasco; PIOSIADLO, Laura Christina Macedo; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 442-449, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JVZbjtWTmBXcZfyxDJXys7m/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 05 out. 2023.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. **Revista de Investigaciones Unad**, Bogotá, v. 14, n. 2, p. 55-73, dez. 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/252/248>. Acesso em: 24 maio 2023.

LACERDA, Josimari Telino de; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Projeto terapêutico singular (PTS). In: LACERDA, Josimari Telino de; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Processo de Trabalho na Atenção Básica**: as ferramentas tecnológicas do trabalho do NASF. Florianópolis: UFSC; UNASUS, 2023. Cap. 4. p. 95-100. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top5_1.html. Acesso em: 16 nov. 2023.

LEMKE, Ruben Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 281-295, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844631018.pdf>. Acesso em: 28 set. 2023.

LEMO, Patrícia Mendes; CAVALCANTE JÚNIOR, Francisco Silva. Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-242, fev. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232009000100029>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGcxgmLrMGxfd3thRXC3tZz/?lang=pt#>. Acesso em: 18 out. 2023.

MACHADO, Marcelo Pedra Martins; RABELLO, Elaine Teixeira. Competências para o trabalho nos Consultórios na Rua. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1-24, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hDcrqcvZWMJvhZ58QsQtbVf/#>. Acesso em: 28 set. 2023.

MAYER, Sofia; SPAUTZ, Dagmara. MP acusa Balneário Camboriú de praticar 'limpeza social' com condução forçada de moradores de rua. **G1 SC**, Florianópolis, 18 maio 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2023/05/18/mp-acusa-balneario-camboriu-de-praticar-limpeza-social-com-conducao-forcada-de-moradores-de-rua.ghtml>. Acesso em: 21 set. 2023.

MAZON, Luciana Maria; MASCARENHAS, Luis Paulo Gomes. Eficiência dos gastos públicos em saúde: desafio para municípios de Santa Catarina, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 23-33, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/JcqH3JpTwHVRDNSHJWrcLrR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2023.

MEDEIROS, Cristiane Reis Soares; CAVALCANTE, Pedro. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 754-768, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2018.v27n3/754-768/pt>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, SP, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18597>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública : austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 58-70, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s505>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 02 maio 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 2. sem.

1996. Disponível em:

https://www.hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/NEVES-Pesquisa_Qualitativa.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

OCP NEWS. Joinville oferece saúde às pessoas em situação de rua. **OCP News**, Jaraguá do Sul, SC, 16 jan. 2018. Disponível em:

<https://ocp.news/geral/joinville-oferece-saude-as-pessoas-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 09 ago. 2023.

OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira; DALLARI, Sueli Gandolfi. Vigilância sanitária, participação social e cidadania. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 617-624, set. 2011. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902011000300008>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dkdGf9vfWkNdSTJF8gZdhCQ/?lang=pt#>. Acesso em: 19 out. 2023.

OLIVEIRA, Rafaela Barbosa de. **A intersectorialidade nas políticas sociais**: um estudo sobre a política nacional para população em situação de rua e os desafios à sua materialização. 2017. 81 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2017. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8403/TFC%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrutura para a tomada de decisões**: implementação de campanhas de vacinação em massa no contexto da COVID-19: orientações provisórias. [S.l.]:

OPAS/OMS, p. 1-10, 22 maio 2020. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52284/OPASWFPLIMCOVID-19200016_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=As%20campanhas%20de%20vacina%C3%A7%C3%A3o%20em,ocorr%C3%Aancia%20de%20doen%C3%A7as%20e%20mortes. Acesso em: 19 out. 2023.

PACHECO, Joice. **População em situação de rua tem sede de quê?**: relato da implantação do consultório na rua da cidade de Joinville. Florianópolis, 2015. 239f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial,

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169588/339065.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=%E2%80%9CPOPULA%C3%87%C3%83O%20EM%20SITUA%C3%87%C3%83O%20DE%20RUA,DA%20CIDADE%20DE%20JOINVILLE.E2%80%9D.&text=%C3%80%20minha%20doce%20e%20apimentada%20Marina%2C%20nada%20seria%20poss%C3%ADvel%20sem%20voc%C3%AA>. Acesso em: 27 jul. 2023.

PAIVA, Irismar Karla Sarmento de; LIRA, Cindy Damaris Gomes; JUSTINO, Jéssica Micaele Rebouças; MIRANDA, Moêmia Gomes de Oliveira; SARAIVA, Ana Karinne de Moura. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n8/2595-2606/pt/>. Acesso em: 08 fev.

2023.

PAULA, Hermes Candido de; DAHER, Donizete Vago; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; FARIA, Magda Guimarães de Araujo; BRANDÃO, Paula Soares; SCORALICK, Graziela Barbosa Freitas. A implantação do consultório na rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 6, p. 2843-2847, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gBxHsJXPJJsXRrKQ9cQNTFg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 mar. 2023.

PEDROSO, Júlia de Souza; SILVA, Kauana Soares da; SANTOS, Laiza Padilha dos. Pesquisa descritiva e pesquisa prescritiva. **JICEX: Revista da Jornada de Iniciação Científica e Extensão Universitária do Curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz**, Curitiba, v. 9, n. 9, 2017. Disponível em: <http://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/JICEX/article/view/2604> . Acesso em: 10 maio 2023.

PREFEITURA de Balneário Camboriú Abre Clínica Social para Acolher Pessoas em Situação De Rua. **BC Notícias**, Balneário Camboriú, SC, 15 fev. 2023. Disponível em: <https://www.bcnoticias.com.br/prefeitura-de-balneario-camboriu-abre-clinica-social-para-acolher-pessoas-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

RESENDE, Viviane de Melo; MENDONÇA, Daniele Gruppi de. População em situação de rua e políticas públicas: representações na folha de São Paulo. **Delta: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1-28, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-460x2019350413>. Disponível em: https://www.scielo.br/j/delta/a/YJvBX8ShDWhBg_h76qpf8Psr/?lang=pt. Acesso em: 29 mar. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância e Saúde. Secretária da Saúde. **História**. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/historia>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SÃO JOSÉ (Prefeitura). **Aumento do número de pessoas em situação de rua desafia municípios**. São José, SC: Prefeitura, 02 mar. 2023. Disponível em: <https://saojose.sc.gov.br/aumento-do-numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-desafia-municipios/35229/#:~:text=O%20aumento%20de%20pessoas%20em,2022%20quando%20atingiu%2081.472%20pessoas>. Acesso em: 09 ago. 2023.

SÃO JOSÉ (Prefeitura). **Conheça os números de São José no Dia Nacional de Luta da População em Situação de Rua**. São José, SC: Prefeitura, 19 ago. 2021. Disponível em: <https://saojose.sc.gov.br/conheca-os-numeros-de-sao-jose-no-dia-nacional-de-luta-da-populacao-em-situacao-de-rua/16176/> . Acesso em: 09 ago. 2023.

SALES, Jorgina Jorge; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Consultório de rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. **Saúde &**

Transformação Social, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 39-48, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265322710007.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2023

SALES, Orcélia Pereira; VIEIRA, Anderson Fernando Barroso; MARTINS, Antonio Marques; GARCIA, Leandro Guimarães; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades e Inovação**, Tocantins, v. 6, n. 17, p. 54-65, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1045>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SANTA CATARINA. Geografia de Santa Catarina. **Portal do Estado**, Florianópolis, Disponível em: <https://estado.sc.gov.br/conheca-sc/geografia/>. Acesso em: 02 maio 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Florianópolis: Secretaria da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>. Acesso em: 02 maio 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Segurança Pública. **Serviços**. Florianópolis: Secretaria de Segurança, 2023. Disponível em: <https://www.ssp.sc.gov.br/index.php/servicos/publicos>. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria da Saúde. **Municípios com equipe de consultório na rua**. Florianópolis: Secretaria da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/consultorio-na-rua>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social. **Levantamento sobre Pessoas em Situação de Rua em Santa Catarina**. Florianópolis: Secretaria do Desenvolvimento Social, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 22 fev. 2023.

SANTANA, Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, p. 1798-1799, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xca010814>. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf. Acesso em: 08 mar. 2023.

SANTOS, Luana Neto. **A inserção do consultório na rua na atenção básica**. Brasília, 2020. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29268/1/2020_LuanaNetoSantos_tc.pdf. Acesso em: 19 out. 2023.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 273-280, jan. 2013. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000100028>. Disponível em:
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n1/28.pdf. Acesso em: 05 abr. 2023.

SILVA, Bruna da; NASCIMENTO, Sara Helena do; LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite; SOUZA, Wanusa Grasiela Amante de. O perfil sociodemográfico da população em situação de rua no estado de Santa Catarina e na cidade de Florianópolis versus as estratégias e ações para o seu enfrentamento. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 1-9, nov. 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200049>. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/download/92/98/393>. Acesso em: 26 abr. 2023.

SILVA, Carolina Cruz da; CRUZ, Marly Marques da; VARGAS, Eliane Portes. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do consultório na rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. , p. 246-256, 1 dez. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015s005270>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PBqqKT9JyJgJndzcTcjxRMh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SILVA, Isabelle Carvalho da; SOUZA, Miguel Soares de; IZIDORO, Rosana de Fátima; VAZ, Tânia Maria; SILVA, Thiago Fernandes da; XAVIE, Miriam Borges. **Doenças sexualmente transmissíveis (DST)**. São Lourenço, MG: Unisepe Mantenedora, 2016. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/042_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf . Acesso em: 04 out. 2023.

SILVA, Patrícia. HumanizaSus consultório na rua de Blumenau SC. [S. l: s. n.], 24 nov. 2017. 1 vídeo (5,30 min). Publicado pelo canal Patricia Silva. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MJswul4-NU>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, Yasmin Nóbrega da. **O Programa Consultório na Rua: os desafios da política nacional para a população em situação de rua na atual conjuntura**. Natal, 2019. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/36573> . Acesso em: 05 abr. 2023.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, Campinas, SP, v. 20, n. 43, p. 64-83, 08 mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 24 maio 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902013000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSPk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

TOSATTO, Noemi Martucci Dias; LACERDA, Alda. O papel do dentista do consultório na rua na produção do cuidado em saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2018, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: Abrasco, 2019. p. 1-2. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38392>. Acesso em: 04 out. 2023.

VARGAS, Everson Rach; MACERATA, Iacã. Contribuições das equipes de consultório na rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, USA, v. 42, p. 1-6, ago. 2018. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.170>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e170/>. Acesso em: 30 ago. 2023.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Fredterico. O Sistema Único De Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; JÚNIOR, Marcos Drumond; CARVALHO, Yara Maria de (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 561-562. Disponível em: <https://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; BERNARDO, Lucas Andreolli; THOLL, Adriana Dutra; BORREGO, Maria Aurora Rodriguez; SOTO, Pablo Jesús López; TAFNER, Daniela Priscila Oliveira do Vale. Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes para a promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qfJYwnLCgmtCVdndNhnVz7x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 ago. 2023.

XAVIER, Bárbara Letícia de Queiroz. **O cuidado à saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia por covid-19**. Natal, 2022. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/49059/1/Cuidadosaudepopulacao_Xavier_2022.pdf. Acesso em: 05 out. 2023

ZEPEDA, Jorge. **Consultório na rua: diretrizes e desafios**. Florianópolis: Prefeitura, 2023. 17 slides, color. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/component/docman/?task=doc_download&gid=7550&Itemid=82. Acesso em: 02 maio 2023.

APÊNDICE A - E-mail enviado às prefeituras

17/08/2023, 16:39

E-mail de IFSC - consultório na rua



ANDREA HEIDEMANN <andrea.heidemann@ifsc.edu.br>

consultório na rua

ANDREA HEIDEMANN <andrea.heidemann@ifsc.edu.br>
Para: saude@criciuma.sc.gov.br

17 de agosto de 2023 às 09:45

Bom dia!

Sou professora do curso de Gestão Hospitalar do IFSC e, juntamente com as alunas Beatriz V. Sacht e Eduarda G. da Maia, estamos realizando um estudo acerca dos Consultórios na Rua no estado de Santa Catarina. Após levantamento bibliográfico e documental não localizamos algumas informações a respeito do seu município. Por isso, solicitamos a possibilidade de envio destas informações via email:

Média de atendimento ao mês, ações e estratégias desenvolvidas pelas equipes para incluir o público alvo e os desafios encontrados.

Se considerar relevante poderá enviar outras informações ou documentos que poderão contribuir com o estudo para que possamos ter maior clareza das ações desenvolvidas em **Criciúma**.

Desde já agradecemos sua valorosa colaboração e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

17/08/2023, 16:37

E-mail de IFSC - consultório na rua



ANDREA HEIDEMANN <andrea.heidemann@ifsc.edu.br>

consultório na rua

ANDREA HEIDEMANN <andrea.heidemann@ifsc.edu.br>
Para: gabinete.saude@bc.sc.gov.br

17 de agosto de 2023 às 13:42

Bom dia!

Sou professora do curso de Gestão Hospitalar do IFSC e, juntamente com as alunas Beatriz V. Sacht e Eduarda G. da Maia, estamos realizando um estudo acerca dos Consultórios na Rua no estado de Santa Catarina. Após levantamento bibliográfico e documental não localizamos algumas informações a respeito do seu município. Por isso, solicitamos a possibilidade de envio destas informações via email:

Se sim, qual a quantidade de equipes, os profissionais que as compõem, a média de atendimento ao mês, as principais demandas, ações e estratégias utilizadas e os desafios encontrados.

Se não, por quê? E quais as ações desenvolvidas para incluir a população em situação de rua no SUS.

Se considerar relevante poderá enviar outras informações ou documentos que poderão contribuir com o estudo para que possamos ter maior clareza das ações desenvolvidas em **Balneário Camboriú**.

Desde já agradecemos sua valorosa colaboração e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

