

Consultório na rua em Sorocaba-SP: uma estratégia essencial para a promoção da saúde

O Consultório na Rua é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que faz parte da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e atua de maneira dinâmica em diferentes cenários urbanos. Essa estratégia busca ativamente as pessoas em situação de rua para oferecer uma assistência integral com base em suas necessidades de saúde, sem preconceitos ou julgamentos. Embora a PNAB tenha o objetivo de assegurar acesso à saúde, o cuidado humanizado e integral, considerando suas especificidades, nem sempre é garantido, por se tratar de um cenário e uma população mais complexa. Objetivo: compreender a importância da retomada do consultório na rua no município de Sorocaba/SP. Metodologia: trata-se de uma revisão de escopo. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram obtidos 18 artigos pelos critérios estabelecidos. Resultado: Foi realizado uma revisão de dezoito artigos que abordam o Consultório na Rua, destacando sua importância na promoção da saúde da população em situação de rua. Os artigos analisaram diversos aspectos, incluindo o funcionamento do serviço, o acesso dos indivíduos à atenção primária, as experiências dos profissionais envolvidos e a implementação do programa em diferentes municípios. Este resumo destaca a relevância do Consultório na Rua e os desafios e oportunidades relacionados a esse serviço na saúde pública. Conclusão: O estudo abordou a importância da retomada do consultório na rua em Sorocaba/SP para a promoção da saúde e redução de vulnerabilidades entre pessoas em situação de rua. Destacou-se a necessidade de equipes de consultório na rua para uma atenção integral no SUS, embora desafios como falta de estrutura, profissionais e recursos financeiros tenham sido identificados. Enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de assistência, incluindo atividades assistenciais, gerenciais e educativas, visando à promoção da saúde e criação de vínculos com essa população.

Palavras-chave: Consultório na rua; Enfermagem; Pessoas em situação de rua.

Street clinic in Sorocaba-SP: an essential strategy for health promotion

The Street Clinic is an initiative of the Unified Health System (SUS) that is part of the National Primary Care Policy (PNAB) and operates dynamically in different urban settings. This strategy actively seeks out people experiencing homelessness to offer comprehensive assistance based on their health needs, without prejudice or judgment. Although the PNAB aims to ensure access to healthcare, humane and comprehensive care, considering their specificities, is not always guaranteed, given the complexity of the scenario and population involved. Objective: To understand the importance of resuming the Street Clinic in the municipality of Sorocaba/SP. Methodology: This is scope review. The databases used were: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF), and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). Eighteen articles were obtained based on established criteria. Result: A review of eighteen articles addressing the Street Clinic was conducted, highlighting its importance in promoting the health of the homeless population. The articles analyzed various aspects, including the operation of the service, individuals' access to primary care, the experiences of professionals involved, and the program's implementation in different municipalities. This summary underscores the relevance of the Street Clinic and the challenges and opportunities related to this service in public health. Conclusion: The study addressed the importance of resuming the Street Clinic in Sorocaba/SP for promoting health and reducing vulnerabilities among people experiencing homelessness. The need for street clinic teams for comprehensive care within the SUS was emphasized, although challenges such as a lack of infrastructure, professionals, and financial resources were identified. Nurses play a crucial role in providing care, including healthcare, management, and educational activities aimed at promoting health and building bonds with this population.

Keywords: Clinic on the street; Nursing; Street people.

Topic: **Enfermagem em Saúde Pública**

Received: **08/08/2023**

Approved: **12/01/2024**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Amanda Cardozo Melo 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1172085953668609>

<https://orcid.org/0000-0002-5599-8379>

amandacardozomelo@gmail.com

Lívia Ribeiro Gomes 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/8694068075849923>

<https://orcid.org/0000-0001-7570-8394>

liviaribeiro09@hotmail.com

Clayton Gonçalves de Almeida 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6493791537446598>

<https://orcid.org/0000-0003-2959-3965>

cleyton.almeida@prof.uniso.br

Iara Micheline Pereira Correa 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1650084420256977>

<https://orcid.org/0000-0002-5080-9532>

iaramicheline3@gmail.com



DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2024.006.0004

Referencing this:

MELO, A. C.; GOMES, L. R.; ALMEIDA, C. G.; CORREA, I. M. P..

Consultório na rua em Sorocaba-SP: uma estratégia essencial para a promoção da saúde. **Medicus**, v.6, n.1, p.32-48, 2024. DOI:

<http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2024.006.0004>

INTRODUÇÃO

A ideia de vulnerabilidade abrange a noção de que certas pessoas são mais suscetíveis a enfrentar danos físicos e psicológicos devido a desvantagens que as impedem de alcançar uma melhor qualidade de vida (BOMBONATTI, 2021). Ao considerar as diferentes dimensões individuais, sociais, econômicas e culturais da vulnerabilidade, analisamos as desigualdades presentes em situações e contextos que afetam o pleno exercício dos direitos de cidadania (BOMBONATTI, 2021). Fatores como pobreza, desemprego, migração, dependência de substâncias psicoativas e conflitos familiares, muitas vezes associados à exploração de grupos minoritários e à concentração populacional em áreas urbanas, contribuem para o aumento da população em situação de rua. Viver nas ruas compromete a identidade, segurança, bem-estar físico e emocional, senso de pertencimento e conexões com a comunidade e, conseqüentemente, a sobrevivência (BOMBONATTI, 2021).

Indivíduos em condição de vulnerabilidade habitando as ruas enfrentam um intrincado processo de desfavorecimento decorrente das disparidades estruturais presentes na sociedade capitalista (SILVA, 2021). Diversas rupturas e fragilidades econômicas, sociais, culturais e relacionais afetam suas vidas mesmo antes de se encontrarem em situação de rua como forma de moradia. Infelizmente, esse processo é permeado por preconceitos e estigmas, os quais necessitam ser abordados de forma a compreender as particularidades do "viver na rua", a fim de minimizar ao máximo as discrepâncias entre essas pessoas e os demais cidadãos, especialmente no acesso às políticas de assistência social, educação e saúde (SILVA, 2021).

Os métodos de abordagem em um Consultório na Rua devem ser capazes de articular a atenção básica, a atenção psicossocial e as mediações socioculturais (SANTOS, 2018). A proposta de política nacional nesse contexto evidencia práticas de cuidado, especialmente voltadas para questões relacionadas a drogas, violência e saúde pública. São ressaltadas as prevalências e vulnerabilidades quando se trata da saúde pública, como gestação de alto risco, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, problemas periodontais e transtornos mentais. Entretanto, a população em situação de rua demanda cuidados adicionais, como alívio de dores físicas, acesso a higiene corporal, alimentação e curativos (SANTOS, 2018). É necessário ampliar o acolhimento por meio de ações de cuidado, estratégias de promoção do bem-estar saudável e acesso à proteção da saúde. Cabe ao planejamento e gestão setorial organizar ofertas terapêuticas e políticas de trabalho que ultrapassem os protocolos e sistemas de informação, assegurando um atendimento personalizado e adaptado às necessidades da população a ser assistida (SANTOS, 2018).

A promoção do direito à saúde, considerado como um direito humano, está intrinsecamente vinculada a outros direitos fundamentais, tais como o direito à vida, à liberdade, à educação, à participação política, à habitação adequada, à alimentação, entre outros (VIEGAS, 2021). No entanto, a garantia desses direitos nem sempre ocorre de forma equitativa para todas as pessoas, como é evidente no caso das pessoas em situação de rua, o que pode resultar em situações de desigualdades e violações de direitos (VIEGAS, 2021). É essencial adotar estratégias voltadas à redução das disparidades na garantia do direito à saúde, com base nos princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade, qualidade e inclusão na área da saúde

de forma integrada e coesa, visando à promoção do bem-estar. A negação dos direitos humanos tem impactos negativos tanto para os indivíduos quanto para a sociedade como um todo, resultando em menor desenvolvimento, menor segurança e menor qualidade de vida (VIEGAS, 2021).

O plano de intervenção direcionado à assistência das pessoas em situação de rua representa um território de vida singular. Esse território se diferencia dos espaços de vida convencionais em uma cidade. É um espaço de moradia e existência que foge aos padrões tradicionais de domicílio. Essa compreensão engloba não apenas a sua organização física e geográfica, mas também o seu funcionamento subjetivo, caracterizado por aspectos visíveis e invisíveis (VARGAS, 2018).

A cidade de Sorocaba, situada no interior de São Paulo, tem testemunhado um notável aumento em sua população nos últimos anos, conforme revelado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no Censo de 2022. Os números apontam que a população de Sorocaba atingiu a marca de 723.574 habitantes, representando um acréscimo de 136.949 pessoas em comparação com o censo de 2010. (SCINOCCA, 2023). Essa variação de 136.949 habitantes ao longo de doze anos corresponde a um crescimento percentual de aproximadamente 23,3% (SCINOCCA, 2023).

Esse incremento populacional pode ser atribuído a uma gama de fatores, incluindo o desenvolvimento econômico da cidade, a ampliação do mercado de trabalho, a qualidade de vida, a infraestrutura e o desenvolvimento urbano.

Sorocaba se destaca como um relevante centro industrial e comercial, abrangendo uma economia diversificada que engloba setores como a indústria automobilística, metalúrgica, logística, serviços e comércio. Contudo, é crucial observar que, paralelamente ao crescimento da cidade, há também um aumento significativo na população em situação de rua (SCINOCCA, 2023). Esse fenômeno, muitas vezes, está associado a desafios socioeconômicos enfrentados pela metrópole em expansão, demandando uma atenção específica e estratégias integradas para lidar com essa questão social complexa (SCINOCCA, 2023).

Os elementos observáveis na dinâmica da rua são passíveis de mapeamento e sistematização, englobando informações quantitativas como o tamanho da população em situação de rua, a delimitação territorial, dados epidemiológicos para avaliação e monitoramento das práticas, ocorrências de violência, disponibilidade de recursos, movimentação e outras variáveis (VARGAS, 2018).

O território abrangido pela atuação de uma equipe nessa área compreende uma diversidade de populações em situação de rua, que podem ser mais fixas ou itinerantes, assim como a presença de diferentes atores no cenário (moradores de rua, comerciantes, polícia, agentes de outras políticas públicas, transeuntes, traficantes, grupos de extermínio, instituições religiosas, etc.), os recursos disponíveis na localidade para atender às necessidades da população em situação de rua (como alimentação, dinheiro, abrigo, serviços assistenciais) e os principais problemas de saúde enfrentados, entre outros elementos (VARGAS, 2018).

Os aspectos intangíveis da vida na rua são expressos por meio das interações sociais estabelecidas por indivíduos ou grupos em um território específico. Essa dimensão subjetiva da rua diz respeito às relações que se formam nesse espaço e ao significado que a rua tem na vida dos sujeitos, incluindo os laços afetivos

e simbólicos que se estabelecem. Embora não possam ser facilmente quantificados, esses aspectos são de grande importância e devem ser levados em consideração ao planejar estratégias e conceitos de saúde para esse contexto. Isso implica em repensar e reavaliar como a saúde é abordada, e se envolver genuinamente com o território em questão. É necessário compreender o território em sua totalidade, vivenciá-lo, observá-lo e absorver sua essência (VARGAS, 2018).

A conjuntura atual do Brasil é marcada por uma crise econômica e política que impacta diversos setores da sociedade, agravando as desigualdades sociais. Essa crescente desigualdade social resulta em um aumento significativo da demanda por proteção social, incluindo o acesso a serviços públicos diversos, como os serviços de saúde (VALLE, 2020).

É importante destacar o papel crucial do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma ferramenta indispensável para garantir o acesso à saúde da população em situação de rua, embora haja desafios em sua efetiva implementação. Alguns profissionais de saúde podem ter uma visão estigmatizada das pessoas em situação de rua, considerando-as como portadoras de "patologias sociais" e, por isso, se sentem menos responsáveis por ajudá-las. Além disso, é comum que esses profissionais acreditem que é dever da população em situação de rua buscar os serviços de saúde, ignorando as limitações e as violações que ocorrem em ambientes institucionais, como a exigência de documentação, restrições no atendimento de demanda espontânea e preconceito (CUNHA, 2020).

A busca pela inclusão em saúde é um campo emergente que visa a oferta de serviços sociais e de saúde integrados para grupos marginalizados que se encontram em situação de sobreposição. A qualidade desses serviços é um indicador chave, que evidencia a capacidade das políticas de saúde e social de responderem às necessidades dessas populações excluídas. Estudos de revisão sistemática têm apontado a persistência da desigualdade em saúde em países de alta renda, ressaltando a importância de se basear em evidências que identifiquem os fatores que levam à exclusão social. Dessa forma, é essencial que as políticas de saúde inclusivas sejam embasadas em estratégias que promovam benefícios sociais e econômicos, e que evitem a exclusão devido à pobreza, marginalização e multimorbidade (VIEGAS, 2021).

O Consultório na Rua é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que faz parte da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e atua de maneira dinâmica em diferentes cenários urbanos. Essa estratégia busca ativamente as pessoas em situação de rua para oferecer uma assistência integral com base em suas necessidades de saúde, sem preconceitos ou julgamentos. Além disso, o Consultório na Rua trabalha em prol da promoção da equidade e da inclusão social, buscando superar as barreiras e desafios enfrentados por essa população, como a falta de acesso a serviços de saúde adequados. Essa abordagem visa garantir que as pessoas em situação de rua recebam um cuidado humanizado e integral, considerando suas especificidades e promovendo o respeito à sua dignidade e cidadania (SILVA, 2021).

Viver em situação de rua é enfrentar desafios diários para garantir necessidades básicas de sobrevivência, como abrigo, alimentação, sono e repouso. A busca por esses itens essenciais é constante, uma vez que as oportunidades são escassas nesse contexto. Muitas pessoas em situação de rua acabam recorrendo ao uso de drogas ilícitas como uma forma de lidar com o peso da exclusão social e enfrentar as

adversidades da vida nas ruas. No entanto, o uso dessas substâncias muitas vezes acaba agravando ainda mais a situação, prolongando a permanência na rua e aumentando os riscos para a saúde e o bem-estar desses indivíduos. É importante compreender a complexidade desse cenário e considerar abordagens integradas que levem em conta as múltiplas dimensões das necessidades dessas pessoas, incluindo o suporte para a superação do uso abusivo de drogas e a promoção de condições dignas de vida (SOARES, 2022).

Dados divulgados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2020 revelam um preocupante aumento de 140% na população em situação de rua no Brasil entre setembro de 2012 e março de 2020, totalizando aproximadamente 222 mil indivíduos nessa condição. É importante ressaltar, no entanto, que esses números podem estar subestimados devido às dificuldades em realizar uma contagem precisa dessa população, bem como pelas consequências socioeconômicas decorrentes da chegada da pandemia de Covid-19 no Brasil no início de 2020 (VARGAS, 2018).

A crise sanitária agravou ainda mais a situação desses indivíduos, aumentando os desafios enfrentados por aqueles que vivem em situação de rua e evidenciando a urgência de políticas e ações para enfrentar esse problema social. É fundamental adotar abordagens integradas, baseadas em evidências e sensíveis às necessidades dessas pessoas, a fim de garantir o acesso a serviços de saúde, moradia digna e oportunidades para a superação da situação de vulnerabilidade social (SOARES, 2022).

As equipes de Consultório na Rua (CnaR) podem ser compostas por diversos profissionais de áreas como enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, educação física, odontologia, medicina, além de profissionais de nível técnico e médio, dependendo da modalidade. São três as modalidades de equipes: Modalidade I, composta por 4 profissionais, sendo dois de nível superior e dois de nível médio; Modalidade II, composta por 6 profissionais, sendo três de nível superior e três de nível médio; e a Modalidade III, composta por 7 profissionais, sendo quatro de nível superior, incluindo um médico, e três de nível médio. Essas equipes multiprofissionais e multidisciplinares são fundamentais para assegurar uma assistência integral e completa às pessoas em situação de rua (TIMÓTEO, 2020).

As práticas assistenciais realizadas pelas equipes do Consultório na Rua (CnaR), como descritas neste trabalho, são similares às de outros contextos, envolvendo atividades como aferição de sinais vitais, administração de terapia medicamentosa, tratamento de feridas por meio de curativos, acompanhamento de pré-natal, assistência a doenças infecciosas, encaminhamento para outras especialidades de cuidado, entre outras. As ações de cuidado do CnaR abrangem desde aspectos clínicos até a entrega de mantimentos, demonstrando a abrangência e diversidade das atividades realizadas por essas equipes no cuidado integral às pessoas em situação de rua (VALE, 2022).

É importante ressaltar que as práticas assistenciais podem variar de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo atendido, visando sempre a promoção de uma abordagem holística e centrada no cuidado integral à saúde dessas pessoas (VALE, 2022).

Além das atividades mencionadas anteriormente, as equipes do Consultório na Rua (CnaR) também podem oferecer outros cuidados, como ações de imunização, assistência à mulher por meio do exame de Papanicolau e testes para identificação de gravidez, rastreamento e diagnóstico de doenças infecciosas como

tuberculose, hepatites, HIV e sífilis, bem como educação em saúde e construção de projeto terapêutico singular. Essas atividades visam abordar de forma abrangente as necessidades de saúde das pessoas em situação de rua, promovendo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, além de fornecer informações educativas e apoio na construção de um plano terapêutico individualizado (PAULA, 2018).

É importante destacar que o CnaR atua de forma integrada com outros serviços de saúde e setores da rede de assistência social, buscando uma abordagem multidisciplinar e multiprofissional no cuidado à população em situação de rua (VALE, 2022).

Com o objetivo de garantir a efetivação de ações de cuidado resolutivo para a população em situação de rua, o Ministério da Saúde criou o Consultório na Rua (CnaR), em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional para População em Situação de Rua. O CnaR é um equipamento clínico que visa fornecer cuidados de saúde a essa população, que enfrenta diferentes problemas e necessidades de saúde, por meio de ações compartilhadas e integradas com as Unidades Básicas de Saúde, contando com equipes específicas denominadas Consultório na Rua (eCnaR) (PAULA, 2018).

A Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) estabeleceu diretrizes abrangentes para atender às necessidades específicas das pessoas em situação de rua, como trabalho, desenvolvimento urbano, assistência social, educação, segurança alimentar e nutricional, cultura e saúde (BRASIL, 2009). Uma das diretrizes fundamentais é garantir o acesso aos serviços públicos, incluindo os serviços de saúde. No entanto, é importante refletir que, apesar de a saúde ser um direito universal assegurado pela Constituição Federal de 1988, o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas populações mais vulneráveis, com adequação dos serviços e ações existentes, ainda requer uma abordagem mais cuidadosa, com ênfase na promoção da equidade (VALLE, 2020).

Dessa forma, o processo de implementação de políticas públicas não é simples, sendo geralmente complexo e multifatorial. É importante destacar os fatores determinantes que podem levar ao sucesso ou fracasso dessas políticas, atuando como facilitadores ou indutores, bem como barreiras ou dificultadores.

O objetivo desse estudo é compreender a importância da retomada do consultório na rua no município de Sorocaba/SP.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de escopo. O assunto principal foi a importância do consultório na rua sendo uma estratégia essencial para promoção de saúde a população em situação de rua, subsidiada da pergunta científica que foi construída sobre a estratégia PICO em que o P (Problema/População/Paciente) contempla a população em situação de rua, I (Intervenção) caracterizar o trabalho e ações no consultório na rua, para que esse projeto se renove na cidade, C (Comparação/Controle) comparar as facilidades e as mudanças do serviço existente com a aplicabilidade do consultório na rua, O (Resultado/Desfecho) evidenciar a importância do consultório na rua e a ampliação do acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, objetivando a seguinte questão norteadora “Como a retomada do consultório na rua pode

contribuir para a promoção da saúde e a redução de vulnerabilidades entre pessoas em situação de rua em Sorocaba-SP? “.

Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como veículo de pesquisa, selecionando as evidências em saúde nas seguintes bases de dados: Bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “consultório na rua, enfermagem e pessoas em situação de rua”. Foram analisadas seis categorias dos artigos: Título, ano de publicação, país, autores, objetivos e resultados, o levantamento e coleta de dados ocorreu no período entre março e abril de 2023.

Os critérios de inclusão foram estudos completos, nos idiomas inglês, português e espanhol, com publicação entre janeiro de 2018 a abril 2023. Já os critérios de exclusão foram pontuados como artigos fora do período proposto, artigos duplicados, e os que não condiziam ao tema. Para a consolidação dos estudos, seguiu-se as seguintes etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, busca de fontes, leitura dos resumos, e os que foram considerados nesta pesquisa, a leitura foi na íntegra, organização lógica do assunto, e a redação do texto.

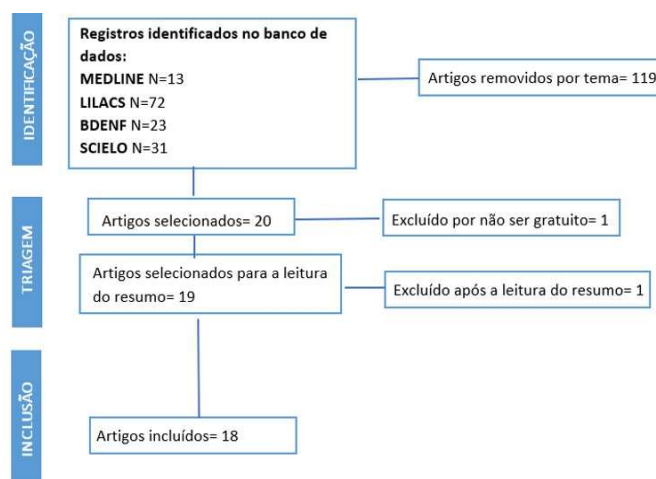


Figura 1: Fluxograma da seleção de estudos adaptado ao PRISMA, processo de seleção, identificação, leitura do resumo e inclusão de artigos científicos.

Para a seleção das publicações foi utilizada a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension Scoping-Review (PRISMA-ScR), dividida em: identificação dos artigos, seleção e inclusão. PRISMA é um conjunto mínimo de itens baseado em evidências para descrições de revisões sistemáticas e metanálises. O fluxograma trabalha na avaliação dos efeitos das intervenções também é utilizado como base para comunicar revisões sistemáticas com objetivos que não seja a avaliação de intervenções. O processo de busca e seleção dos artigos existentes nesse trabalho está projetado a seguir (Figura 1) com base na recomendação do PRISMA.

Após a busca estruturada, foram encontrados 139 artigos. Posteriormente, foram avaliados pelo título, objetivo e resumo, e baseado nisso, selecionados 18 artigos. Os artigos foram excluídos por fuga ao tema, ano de publicação ou por não ser gratuito.

RESULTADOS

Neste estudo, foi conduzida uma revisão abrangente da literatura, incluindo uma análise qualitativa dos dados. O foco principal da pesquisa abordou a relevância da revitalização das operações do Consultório na Rua em Sorocaba, destacando-a como uma estratégia fundamental para fomentar a promoção da saúde. Abaixo na tabela, os estudos estão citados como E1, E2, E3, e assim sucessivamente, com suas principais informações: estudo e base de dados, nome do autor, ano, idioma e revista, objetivo e tipo de estudo, principais resultados e por último o nível de evidência. De dezoito estudos selecionados, onze artigos abordam o funcionamento do CnaR e a experiência dos profissionais atuantes. Os artigos E1, E3, E4, E6, E8, E10, E11, E13, E15, E17, E18 abordam diversas facetas do trabalho realizado pelo Consultório na Rua, incluindo o perfil dos pesquisadores envolvidos, a percepção das equipes de saúde, as experiências dos profissionais que atuam nesse contexto, a coordenação do cuidado, desafios e potencialidades desse serviço.

Já os artigos E2 e E12 concentram-se no acesso dos indivíduos em situação de rua aos serviços de saúde, destacando as dificuldades de acesso à atenção primária e os fatores que podem levar a uma busca tardia por cuidados de saúde. O artigo E5 adota uma abordagem qualitativa, explorando as experiências, histórias e sentimentos dos profissionais que trabalham no Consultório na Rua de Maceió, Alagoas. O estudo do artigo E7 busca compreender as potencialidades e limites do Consultório na Rua na promoção da saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano das equipes. O artigo E9 discute a importância do trabalho em equipe e intersetorial nas políticas sociais de saúde e assistência social voltadas para a população em situação de rua.

Por fim, o artigo E14 realiza uma revisão sistemática sobre a implementação do programa Consultório na Rua em diferentes municípios, identificando fatores que influenciam sua adesão e sucesso. Em resumo, esses artigos oferecem uma visão abrangente do Consultório na Rua, seu impacto na saúde da população em situação de rua e os desafios e oportunidades relacionados a esse serviço na área da saúde pública.

Quadro 1: Estudos classificados conforme nível de evidência, base de dados, ano de publicação, país, revista, autoria e tipo de estudo.

Estudo/Base de dados	Autoria	Objetivo/ tipo de estudo	Principais resultados	Nível de evidência
E1 Lilacs	Soares et al. (2022)	Analisar o perfil e as produções de conhecimento dos pesquisadores de enfermagem no Consultório na Rua. Trata-se de um estudo documental eletrônico, descritivo e com abordagem quantitativa.	Neste estudo, os achados vão ao encontro do que a comunidade científica vem descrevendo em suas pesquisas, prevalecendo o cenário da educação e promoção à saúde e convergindo para ações de melhoria da saúde mental dos usuários em situação de rua	5
E2 Lilacs	Andrade et al. (2022)	Analisar o acesso da População em Situação de Rua (PSR) à atenção básica, ambulatorial e hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa.	Os resultados indicam que as dificuldades de acesso à atenção primária podem reverberar na piora do quadro dos pacientes, o que faz a PSR procurar os serviços de saúde nos níveis ambulatorial e hospitalar em estágios de adoecimentos mais avançados.	1
E3 BDENF/ Lilacs	Vale et al. (2022)	Descrever as percepções das equipes de Consultório na Rua sobre a Prática e a Utilização da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde para registro do seu atendimento. Trata-se de um estudo descritivo- exploratório.	Os resultados quanto à estratégia e-SUS APS, a percepção é de que os dados coletados pelas fichas não contemplam a realidade das equipes do CnaR, e, adicionalmente a falta de recursos materiais inviabilizam que os registros sejam realizados durante o atendimento.	6
E4 BDENF/ Lilacs	Alecrim et al. (2022)	Relatar a experiência de trabalho de um enfermeiro com as equipes de consulta	Dentre as atribuições das/os enfermeiras/os que atuavam junto às equipes de consultório na rua,	3

		médica de rua da cidade de São Paulo/SP Brasil. Trata-se de um estudo de rastreamento.	destacavam-se o conhecimento acurado do território, habilidade para construção de vínculos, realização de diagnósticos das condições de saúde e epidemiológico, planejamento das ações da equipe, estabelecimento de fluxos de integração junto à Rede de Assistência à Saúde.	
E5 Lilacs	Silva et al. (2021)	Descrever as experiências, histórias e sentimentos vivenciados pelos profissionais do Consultório na Rua de Maceió- AL. Trata-se de uma pesquisa qualitativa	Dos 13 profissionais que participaram desta pesquisa, oito eram do gênero feminino e cinco do gênero masculino. Todos tinham idades entre 22 e 35 anos. Através da produção e análise dos dados foram estabelecidos os seguintes eixos temáticos para apresentação e discussão dos resultados: 1) Experiências únicas, 2) Histórias que marcam; e 3) Sentimentos que transformam.	6
E6 Scielo	Santos et al. (2021)	Caracterizar arranjos e ações de coordenação do cuidado desenvolvidos pelo Consultório na Rua (CnaR). Trata-se de um estudo qualitativo.	O desenvolvimento de ações intersetoriais enfrenta diferentes concepções das políticas e do direito à saúde entre os órgãos governamentais. A coordenação entre níveis é ainda mais frágil pela fragmentação dos serviços, ausência de comunicação profissional, exigência de documentos, desresponsabilização dos demais serviços e precariedade dos vínculos laborais que impediam a tessitura de relações duradouras na rede	6
E7 BDENF/ Lilacs	Viegas et al. (2021)	Compreender as potências e limites para a promoção da saúde de pessoas em situação de rua no cotidiano da equipe de Consultório na Rua. Trata-se de um estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo.	Os resultados apontam a necessidade de reestruturação dos serviços e articulação com os demais componentes da rede de atenção para avançar na promoção de vida com mais qualidade para as pessoas em situação de rua, superando a exclusão institucional ainda vivenciada pelas características estigmatizantes que experimentam essas pessoas	5
E8 Lilacs	Bombonatti et al. (2021)	Entender as percepções da enfermagem do Consultório na Rua voltadas para o enfrentamento das vulnerabilidades. Trata-se de um estudo qualitativo.	Foram observadas fragilidades referentes ao uso incorreto do nome social de transgêneros, desrespeito às identidades e culturas étnico-raciais, Infecções Sexualmente Transmissíveis de repetição em profissionais do sexo, além das limitações e complexidades no atendimento às crianças e adolescentes, pois o atendimento de menores de 18 anos não é preconizado pelo serviço	6
E9 Scielo	Macedo et al. (2020)	Objetivou discutir o trabalho em equipe e intersetorial nas políticas sociais, na área da Saúde e Assistência Social, que assistem à População em Situação de Rua. Trata-se de um estudo descritivo-analítico, com uma pesquisa qualitativa.	O perfil do público assistido, composto por necessidades complexas e que se estendem aos diversos núcleos profissionais e políticas setoriais, exige outras nuances ao fazer profissional: a imperatividade do trabalho em equipe e intersetorial. Embora imprescindível, tal perspectiva de trabalho colaborativo e em rede enfrenta desafios que comprometem a resolutividade e qualidade da assistência prestada.	5
E10 BDENF/Lilacs	Timóteo et al. (2020)	O estudo teve como objetivo, caracterizar o trabalho e as ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL. Trata-se de uma pesquisa qualitativa.	Mostra-se que o trabalho é norteado pelas políticas de redução de danos e que as dificuldades referidas pelas equipes estão relacionadas à rede de atendimento e intersetorialidade ao público atendido, aos profissionais do consultório na rua, a criação de vínculo com os usuários e a adesão do tratamento por parte dos mesmos.	6
E11 Scielo	Cunha et al. (2020)	Compreender a abordagem holística de saúde e considerar as desigualdades brasileiras, e a discrepância dos estados de saúde entre grupos sociais, sobretudo no que concerne a população em situação de rua (PSR). Trata-se de um relato de experiência.	Evidenciou a necessidade de uma abordagem particular para essa população e ainda, a imprescindibilidade de trabalhar temas específicos sobre populações vulneráveis, com o objetivo de fortalecer a atuação médica como forma de garantir o direito à saúde.	3
E12 Scielo	Valle et al. (2020)	Compreender como é o acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção dos adultos em situação de rua. Abordagem metodológica qualitativa, com estudo descritivo exploratório	O acesso aos serviços de saúde ocorreu pelas situações de urgência e emergência e na Atenção Básica era limitado, sendo ofertadas duas vagas semanais a essa população. Foram barreiras para o acesso: necessidade da apresentação de documentos e comprovação de residência.	5
E13 Lilacs	Santos et al. (2018)	Objetivou debater o Consultório na Rua, envolvendo a cartografia do trabalho de uma equipe de saúde para “pensar”: encontros na rua, redução de danos,	Destaca-se que a presença do consultório na rua não é simplesmente técnica, trata-se de uma presença política na esfera dos direitos, da equidade e da justiça, assim como intervenção	6

		respeito às pessoas em seus modos de ser/existir/constituir vida e inscrição em modelos próprios de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa.	política e cultural, respeitando modos de vida, promoção da saúde e defesa da multiplicidade na cidadania.	
E14 Lilacs	Medeiros et al. (2018)	Investigar as razões da baixa adesão à implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na Rua - pela maioria dos municípios elegíveis. Trata-se de uma Revisão sistemática de estudos observacionais.	As fragilidades do pacto federativo se apresentem como principais barreiras. Do ponto de vista dos gestores locais, as evidências empíricas demonstram percepções diferentes entre os municípios aderentes ao programa e os que não aderiram, porém há convergências quanto a relevância de um contexto favorável, do legado de políticas prévias e de fatores relacionados às competências e capacidades das prefeituras como determinantes à participação no programa Consultório na Rua.	1
E15 LILACS	Manchini (2018)	Analisar o processo de trabalho das equipes de consultório na rua, conhecendo as singularidades das ações entre elas e os desafios apontados pelo programa. Trata-se de uma tese, com uma pesquisa de abordagem qualitativa.	O território de ação influencia no planejamento do processo de trabalho, sendo relevantes questões como o número de pessoas em situação de rua, se elas estão circunscritas a um pequeno território, ou estão em zonas mais amplas, distribuídas em grupos menores, e a tênue divisão de território entre as equipes.	5
E16 BDENF/ LILACS	Paula et al. (2018)	Relatar a experiência da implantação de um equipamento clínico de produção de cuidado em saúde à População em Situação de Rua, denominado Consultório na Rua. Trata-se de um estudo diagnóstico (relato de experiência)	Esta implantação contou com articulações intersetoriais, fazendo com que os profissionais de saúde, na realização de práticas de cuidado à População em Situação de Rua, fato que os levam a almejar por políticas públicas, repensassem suas ações para que ampliassem a resolutividade da assistência a essa população	3
E17 SCIELO	Cardoso et al. (2018)	Analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no Consultório na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua. Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa	O enfermeiro, diante de um objeto de trabalho, utiliza instrumentos variados em seu processo de trabalho: planejamento estratégico, atuação em equipe multiprofissional e valorização das tecnologias leves de acolhimento e vínculo.	5
E18 SCIELO/ PAHO IRI	Vargas et al. (2018)	Traçar um panorama de como as eCR contribuem para reconciliar os demais serviços de APS com suas diretrizes e sua missão. Focando no modo de realizar a gestão do processo de trabalho da eCR que está extremamente articulado com as práticas de cuidado, não havendo, portanto, separação entre gestão e atenção em saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa.	O artigo discute três planos de intervenção onde se dá a prática das equipes de Consultório na Rua – a própria rua, a sede/unidade de referência e as redes institucionais – sua relação com os demais serviços de atenção primária à saúde (APS) e a sua contribuição para reconciliar a APS com os seus atributos fundamentais, para além da descrição do território geográfico.	6

DISCUSSÃO

No Brasil, após a abolição da escravidão em 1888, muitos indivíduos previamente subjugados como escravos e seus descendentes enfrentaram desafios significativos relacionados à habitação e subsistência. O E4 menciona que devido à escassez de oportunidades de emprego e moradia adequada, esses cidadãos se viram compelidos a viver nas áreas urbanas, muitas vezes recorrendo à mendicância ou aceitando empregos de baixa remuneração e precariedade laboral. Embora tenha transcorrido mais de um século desde esse período, é importante notar que a população em situação de rua (PSR) permanece em grande parte invisível nos dados demográficos oficiais, os quais têm sua principal ênfase na coleta de informações sobre domicílios convencionais. Apesar dessa falta de representação estatística, essa parcela da sociedade tornou-se cada vez mais perceptível nas paisagens urbanas, ocupando ruas e praças.

O E6 descreve o significado de Consultório na Rua (CnR), sendo uma parte fundamental da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu propósito vai além do atendimento clínico convencional, uma vez que leva em consideração as complexas questões sociais, econômicas e culturais enfrentadas pela população em situação de rua. A abordagem do CnR busca promover

ações colaborativas envolvendo diversas áreas, como saúde, assistência social, educação, emprego e outras, com o intuito de oferecer uma atenção completa e humanizada às pessoas que vivem nas ruas.

Ademais, as políticas públicas têm se empenhado em enfrentar os desafios sociais e de saúde que a população em situação de rua enfrenta. Uma das estratégias adotadas para abordar essa questão é a implementação do Consultório na Rua (CnaR). Estabelecido por meio da portaria 122, datada de 25 de janeiro de 2011, o CnaR concentra seus esforços na organização e operação das equipes que prestam assistência a esse grupo específico. Acredita-se que a adoção de uma abordagem acolhedora e compassiva, juntamente com a prática de uma escuta sensível e a oferta de cuidados integrados, possam desempenhar um papel fundamental no fortalecimento dos laços entre os profissionais de saúde e a população em situação de rua. Isso, por sua vez, pode facilitar o acesso a serviços de saúde adequados e, conseqüentemente, promover uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas.

No mesmo ponto de vista, o E2 expõe que em 2013, foi instituído o Plano Operativo de Saúde destinado à população em situação de rua, com a finalidade de assegurar o acesso aos serviços de saúde por meio do Consultório na Rua (CnaR), como uma estratégia crucial para efetivar a inclusão dessas pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS). O CnaR é um serviço de atenção primária multiprofissional direcionado às pessoas em situação de rua, abrangendo a abordagem de questões relacionadas ao uso problemático de álcool e outras substâncias, através da busca ativa e da colaboração com outras partes da rede de saúde e diversos setores. A implantação do CnaR é obrigatória, de acordo com o número de indivíduos em situação de rua identificados em cada município.

Entretanto, vale ressaltar que a efetivação do CnaR ainda enfrenta desafios, tais como a necessidade de uma maior integração com outros serviços de saúde e assistência social, bem como a capacitação adequada das equipes para lidar com as especificidades da população em situação de rua. Além disso, a ampliação do acesso a abrigo, alimentação e moradia digna também se mostra fundamental para abordar as causas subjacentes da situação de rua.

O processo de trabalho da equipe de CnaR relatado pelo E15, pode ser compreendido como o ponto central em que todas as linhas de cuidado se encontram na Unidade Básica de Saúde (UBS). Na UBS, são realizadas uma variedade de atividades, incluindo agendamento de consultas, atendimento aos pacientes, realização de consultas médicas, encaminhamentos para especialidades, reuniões de equipe e interações com outras áreas de serviços sociais. Cada equipe tem sua própria UBS de referência, e sua rotina de trabalho é dividida entre o trabalho de campo, a UBS e a colaboração com outros recursos e serviços da comunidade.

O E18 exhibe os determinantes que podem ser explicados de forma abrangente, abarcando elementos objetivos e subjetivos, que desempenham papéis essenciais tanto no planejamento de gestão quanto na prestação de cuidados ao construir um consultório na rua. Os aspectos visíveis da rua são aqueles que podem ser observados e quantificados, como o número de pessoas, os limites geográficos, os dados epidemiológicos que sustentam a avaliação e o acompanhamento das práticas, as situações de violência identificáveis, os recursos disponíveis, o tamanho e a atividade da área, entre outros.

Por outro lado, os aspectos invisíveis da rua se manifestam por meio das dinâmicas relacionais que os usuários ou grupos estabelecem em um território específico. Esta dimensão subjetiva da rua envolve as conexões sociais e emocionais que se desenvolvem nesse ambiente, bem como o significado que a rua assume na vida das pessoas (como um lugar de importância afetiva ou simbólica). Isso nos leva a repensar e reavaliar as estratégias e conceitos relacionados à saúde, bem como o nosso envolvimento ativo no território.

O E18 ainda aborda que a população em situação de rua enfrenta um aumento significativo nos riscos à saúde em comparação com a população em geral. Estudos revelam que essa população apresenta de cinco a dez vezes mais probabilidade de morrer prematuramente e de 48 a 67 vezes mais chance de contrair tuberculose. Além disso, são identificadas outras questões de saúde graves, como doenças crônicas, problemas de saúde mental, abuso de substâncias psicoativas, complicações nos pés, infestações, infecções sexualmente transmissíveis, HIV e AIDS, problemas odontológicos e gestações de alto risco.

Os desafios de saúde que essa população enfrenta decorrem diretamente das condições de vida precárias que vivenciam e da restrição ao acesso a serviços de saúde adequados. No E4 é evidenciado que a falta de moradia adequada, a exposição a condições climáticas adversas, a carência de alimentação apropriada, a violência urbana e outros fatores agravam os problemas de saúde desse grupo. Portanto, é de suma importância a implementação de políticas e iniciativas de saúde específicas, focalizadas nas necessidades dessa população vulnerável, com o objetivo de oferecer uma assistência completa e adequada à sua saúde.

Ademais, o registro da população em situação de rua (PSR) pode variar dependendo das abordagens e técnicas utilizadas por cada município. No caso do censo realizado na cidade de São Paulo em 2022, foi constatada a presença de 31.884 indivíduos vivendo em situação de rua, indicando um aumento de 31% em comparação com os resultados do mesmo censo de 2019. Esses números corroboram as descobertas de pesquisas em âmbito nacional relacionadas à identidade de gênero, faixa etária e ocupação da população em situação de rua. No entanto, o censo também revelou um aumento no número de famílias e de pessoas que vivem em barracas, destacando essa realidade específica.

Outra informação significativa no E4 é que 92,3% das pessoas em situação de rua que foram identificadas no censo expressaram o desejo de sair dessa condição, demonstrando uma forte aspiração por mudar sua situação de vulnerabilidade. Esses dados destacam a necessidade crucial de implementar políticas e iniciativas direcionadas para combater a situação de rua, com o objetivo de promover a inclusão social e a restauração da cidadania desses indivíduos.

Na perspectiva da realidade de Sorocaba, cidade do interior de São Paulo com uma população superior a 700.000 habitantes, um levantamento realizado pela Secretaria de Cidadania em 2020 identificou a preocupante presença de 837 indivíduos em situação de rua. É crucial considerar que esses números podem ter sofrido variações ao longo do tempo, especialmente diante do impacto da pandemia da Covid-19. Este cenário ressalta a urgência em reintroduzir o "consultório na rua", interrompido em 2016 após o término do contrato com uma organização social responsável pelo programa (PESSOA, 2016).

A retomada desse serviço representa um passo significativo na promoção da saúde e na mitigação da vulnerabilidade enfrentada pelas pessoas em situação de rua. A cidade também enfrenta desafios decorrentes do aumento dessa população; dados atualizados do IBGE indicam um crescimento de 23,3% nos últimos 10 anos. Isso reforça a necessidade premente da implementação de estratégias eficazes de assistência (SCINOCCA, 2023).

Vale ressaltar que a reintrodução do consultório na rua não deve ser vista como uma medida isolada, mas sim como parte integrante de uma abordagem abrangente que engloba políticas públicas voltadas à habitação, emprego e assistência social. A colaboração sinérgica entre distintos setores e a participação ativa da comunidade são fundamentais para o sucesso dessas iniciativas de cuidado e inclusão social.

No E9 consta que o governo brasileiro tem registrado progressos nas políticas públicas destinadas à população em situação de rua, em grande parte como resposta à pressão exercida pelo Movimento Nacional da População em Situação de Rua. Dentre esses avanços, destaca-se a criação do "consultório na rua" em 2011, que oferece atendimento de saúde direto para esse grupo. Além disso, na área da Assistência Social, foram estabelecidos o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), o Serviço Especializado em Abordagem Social, fornecido pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), e o Serviço de Acolhimento Institucional em abrigos e casas de passagem.

O E9 ainda ressalta a implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) em 2009, acompanhada pelo Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política (CIAMP-Rua), conforme estabelecido pelo Decreto 7.053/2009. Além disso, existem albergues públicos que são amplamente utilizados por pessoas em situação de rua como um local de pernoite, embora não estejam especificamente mencionados nas políticas governamentais.

O E16, relata a importância do mapeamento conduzido pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que desempenhou um papel crucial ao identificar a localização dessa população no território. Através dessa iniciativa, tornou-se evidente que o território se apresentava como um espaço dinâmico no tempo, com movimentos de migração geográfica que não ocorriam de forma constante. Isso possibilitou a localização dos indivíduos, criando assim as condições para efetivar a prestação de cuidados em saúde.

Além disso, o E7 evidenciou que a introdução do Consultório na Rua como uma política pública de saúde surgiu como uma resposta à histórica falta de atendimento adequado para as pessoas em situação de rua, com foco na abordagem desses indivíduos em seus contextos de vida, notadamente nas ruas. A condição de viver nas ruas está associada a situações e comportamentos de risco, à distribuição desigual dos recursos sociais e representa o auge da exclusão social.

Do mesmo modo o E6, afirma que a construção do consultório a céu aberto e a garantia de uma política pública de saúde com atenção psicossocial, que propõe este serviço, se trata de um desafio ético e político.

Nesse contexto, o E14 identificou, na literatura especializada, nove fatores que podem influenciar o sucesso da implementação de políticas públicas: (1) o apoio da liderança local à implementação da política; (2) características da política em si, como sua eficácia, clareza, consistência e flexibilidade; (3) disponibilidade

de recursos necessários; (4) envolvimento de diversos atores no processo; (5) atitude positiva e motivação dos responsáveis pela implementação; (6) alinhamento com os interesses dos beneficiários da política; (7) oportunidade de aprendizado entre os implementadores; (8) experiências prévias com a implementação de políticas ou programas similares; e (9) contexto local para a implementação, incluindo a local e as características da população-alvo.

De certo, o E14 ainda trouxe a questão do financiamento proveniente do governo federal, que para custear o programa revelou-se como um elemento crucial na implementação local dos Consultórios na Rua. Isso ocorre porque a maioria dos gestores municipais concorda que a disponibilidade de recursos financeiros do governo federal tende a estimular a adesão ao programa. No entanto, quando esses recursos são insuficientes ou inadequados, podem representar uma barreira significativa para a efetiva implantação do programa.

Adicionalmente, os E14, E17 e E18 apontam os fatores determinantes que podem levar à falta de adesão aos Consultórios na Rua (CnaR). Entre esses elementos, alguns se destacam: A falta de priorização das necessidades de saúde da população em situação de rua por parte da gestão municipal é um dos fatores críticos. Quando essa população não é uma prioridade nas políticas de saúde locais, a implementação do programa tende a ser comprometida. Outro fator relevante é o baixo apoio da população em geral ao programa. A aceitação e o entendimento por parte da comunidade são fundamentais para o sucesso de iniciativas desse tipo. A complexidade da estrutura do programa e a compreensão das normativas relacionadas a ele podem dificultar a adesão. Se os procedimentos e diretrizes não são claros ou se mostram excessivamente burocráticos, isso pode desencorajar a participação dos profissionais de saúde e gestores. Os desafios enfrentados pela estrutura organizacional do município em lidar com os requisitos do programa também podem ser um obstáculo. A adaptação e reorganização das estruturas municipais para acomodar as demandas do CnaR podem ser complexas.

A disponibilidade limitada de profissionais qualificados para integrar as equipes de Consultório na Rua é um fator prático que pode dificultar a implementação é um fator evidenciado pelo E9. A falta de pessoal capacitado para lidar com a população em situação de rua é uma barreira significativa. A existência de outros serviços de saúde voltados ao atendimento da população em situação de rua, que podem competir pela atenção e recursos, também pode impactar a adesão ao CnaR.

Além disso, o E14 mostra que o financiamento inadequado por parte do governo federal para cobrir os custos das equipes e atividades relacionadas ao programa pode ser um grande desafio para sua efetivação. A insuficiência de recursos financeiros pode limitar a capacidade de expansão e continuidade do programa.

No E11, evidencia a importância de exercer o diálogo com essa população para compreender melhor a singularidade do processo saúde-doença, e a necessidade desses indivíduos serem enxergados não apenas como objetos de intervenção, e sim como sujeitos de relação, de modo que essa população participe ativamente do processo de melhoria de sua condição de vida.

Da mesma forma o E1, exhibe que no processo de acolhimento, a possibilidade desses profissionais atuantes nos CnaR numa possível construção de vínculo, já que esses indivíduos estão à margem da

sociedade e são invisíveis principalmente em relação às questões de cidadania. Quando um profissional os acolhe, e promove apoio com uma escuta ativa, o surgimento desses laços de confiança entre os usuários e os profissionais é facilitada.

Por outro lado, o E10 aborda as barreiras desses indivíduos com os profissionais de saúde pela falta de habilidade e conhecimento sobre assistir essas pessoas. Equipes despreparadas para o trabalho, dificilmente as ações irão atingir os objetivos, o reconhecimento e o respeito da singularidade desses usuários, pela equipe, permitem traçar estratégias, não excludentes e efetivas. Em contrapartida, o E5 exibe a resistência apresentada desses indivíduos em procurar assistência em unidades de saúde. Isso é justificado pelo pertencimento da rua, e sair do local significa a perda do território conquistado, além dos pertences que não possam ser carregados. Outro fator, refere as relações e experiências vividas ao serviço de saúde, que podem ter sido de maus tratos, e impessoal.

No mesmo ponto de vista, o E12 expõe outra dificuldade de acesso atendimento dessa população, isto é, a falta de documentação sendo um problema que muitas vezes impediu o acesso desse grupo aos serviços de saúde, assim como a dispensação de medicamentos de uso controlado, já que era preciso apresentar documento de identidade e comprovante de endereço para a confecção do Cartão SUS.

Ademais o E3 defende que, apesar das dificuldades presente neste cenário, ressalta-se que a estratégia e-SUS APS configura uma ferramenta importante para qualificar a assistência, revelando suas demandas e especificidades, avaliando as estratégias adotadas e realizar planejamentos mais assertivos no cuidado oferecido às pessoas em situação de rua, com o potencial para subsidiar a gestão do cuidado e dos processos de trabalho das equipes de CnaR. Muito há que se investir para superar os desafios enfrentados na prática das equipes de CnaR e para alcançar a efetividade dos registros, de modo a dar voz e visibilidade às equipes de CnaR e à população em situação de vulnerabilidade, e caminhar rumo ao cuidado qualificado à PSR.

Por fim, o E17 aborda que mesmo com as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, o CnaR apresenta potencialidade das relações de cuidado do cuidado humanizado, contendo ferramentas essenciais para ajudar as pessoas em situação de rua a exercerem sua autonomia e a construírem o protagonismo do seu próprio cuidado apesar de tantas adversidades.

E o E8 completa dizendo que é fundamental que o trabalho vivo em ato seja propulsor para o enfrentamento das vulnerabilidades e contribua para as mudanças necessárias na sociedade. A atuação da enfermagem no Consultório na Rua tem potencial de identificar iniquidades e, amparada nos princípios do Sistema Único de Saúde, avançar em seus enfrentamentos. Os locais e as formas de atuação que permitem maior aproximação com os sujeitos, e o uso de tecnologias diversificadas que perpassam o campo das relações são os diferenciais deste serviço. A partir disso, ressalta-se que esta população passa por diversas barreiras de acesso e indisponibilidade de profissionais de demais serviços que não utilizam estas tecnologias e aprofundam as iniquidades da atenção à saúde.

CONCLUSÕES

A revisão de escopo realizada neste estudo teve como objetivo principal compreender a importância da retomada do consultório na rua no município de Sorocaba/SP, como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e a redução das vulnerabilidades entre as pessoas em situação de rua. A análise dos estudos selecionados permitiu identificar tendências e pontos-chaves que contribuem para uma compreensão mais abrangente desse tema.

Os resultados do estudo destacaram que o projeto CnaR possui o potencial de oferecer uma gama significativa de benefícios, atendendo de forma mais eficiente às necessidades específicas desses indivíduos. Esta iniciativa promove um cuidado humanizado, adaptado às singularidades de cada pessoa, garantindo uma assistência integral e abrangente.

De certo, o estudo destaca as equipes de consultório na Rua, sendo essenciais para o cuidado da população em situação de rua no plano do SUS, mostrando a necessidade de uma atenção integral à saúde a esses indivíduos. Além disso, as práticas assistenciais podem variar de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo atendido, permitindo a possibilidade de encaminhamento para outras especialidades de cuidado.

A falta de uma estrutura organizacional dos municípios; disponibilidades limitadas de profissionais qualificados; insuficiência de recursos financeiros, são alguns dos fatores desafiantes encontrados para a implementação da CnaR, limitando a expansão e continuidade do programa. Desse modo, fica evidente a necessidade de um maior apoio dos governantes, com um financiamento adequado para cobrir os custos das equipes e atividades relacionadas ao projeto.

Por fim, apesar das dificuldades relatadas nos estudos, os enfermeiros são essenciais na prestação de assistências de saúde a essa população, envolvendo atividades assistenciais, gerenciais, educativas e investigativas. Visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos e da comunidade. Dessa forma, espera-se que esses profissionais possam elaborar estratégias efetivas, como oferecer uma escuta ativa e uma possível criação de vínculo, facilitando a garantia de um atendimento de qualidade a essa população.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. F. A.. Advisory teams on the streets: A nurse's experience report. **Rev. Esc. Enferm**, v.56, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0026en>

ANDRADE, R.. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v.46, n.132, p.227-239, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>

BOMBONATTI, G. R.. Enfermagem do Consultório na Rua para o enfrentamento das vulnerabilidades. **Rev. RENE: Revista da rede de enfermagem do nordeste**, v.22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267967>

CARDOSO, A. C.; SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; ANJOS, D. S. C.; JORGE, J. S.; SANTANA, H. P.. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.26, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>

CUNHA, A. T. R.; SILVA, J. I.; OLIVEIRA, G. S.; SOUTO, R. D.; SOUZA, L. F. F.; SOLANO, L. C.. População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades. **Rev bras educ med**, v.44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200376>

MACEDO, J. P.; SOUSA, A. P.; CARVALHO, A. V.. População em situação de rua: trabalho em equipe e intersetorial. **Rev.**

Psicol. **Saúde, Campo Grande**, v.12, n.4, p.159-174, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.943>

MANCHINI, V. L. M.. **O processo de trabalho no cuidado em saúde às pessoas em situação de rua no município de São Paulo, SP**. Dissertação (Mestrado em Profissional em Saúde Coletiva) – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2018.

MEDEIROS, C. R. S. C. P.. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. **Saúde e Sociedade**, v.27, n.3 p.754-768, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170946>

PAULA, H. C.; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G. A.; BRANDÃO, P. S.; SCORALICK, G. B. F.. A implantação do consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.6, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>

PESSOA, L.. Consultório de Rua está sem atender desde setembro. **Cruzeiro do Sul**, 2016.

SANTOS, A. R.; ALMEIDA, P. F.. Coordenação do cuidado no Consultório na Rua no Município do Rio de Janeiro: romper barreiras e construir redes. **Saúde em Debate**, v.45, n.129, p.327-339, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112906>

SANTOS, C. F.; CECCIM, R. B.. Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto. **Interface. Comunicação, Saúde, Educação**, v.22, n.67, p.1043-1052, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0228>

SILVA, J. V. S.; SANTOS JÚNIOR, C. J.; BEZERRA, W. C.; BRANDÃO, T. M.. Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência

em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.54, n.3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176470>

SCINOCCA, M.. Censo 2022: Sorocaba cresce 312% em 52 anos e tem mais habitantes que 7 capitais do Brasil. **G1 Sorocaba e Jundiáí**, 2023.

SOARES, H. H.. Análise do perfil e das produções dos pesquisadores de enfermagem sobre o Consultório na rua. **Revista Enfermagem UERJ**, v.30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66110>

TIMÓTEO, A. V. G.; SILVA, J. V. S.; GONÇALVES, L. K.; ALVES A. S. S.; BARBOSA, V. M. S.; BRANDÃO, T. M.. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió- AL. **Rev. Enfermagem em foco**, v.11, n.1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2757>

VALE, R. R. M.; SOUSA, J. M.; PINHO, E. S.; FARINHA, M. G.; SILVA, N. S.; CAIXETA, C. C.. Prática de equipes de consultórios na rua e registro das ações no e-SUS Atenção Primária. **Rev. Eletr. Enferm**, v.24, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70301>

VARGAS, E. R.; MACERATA, I.. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>

VIEGAS, S. M. F.. Quotidiano de equipes de consultório na rua: tecendo redes para a promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, v.25, n.3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0222>

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.30, n.2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300226>. ISSN 1809-4481

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.