

Estratégia consultório na rua – cuidados para indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade

Street outreach strategy – care for Ill-Housed and vulnerable people

Estrategia consultorio en la calle – cuidados para personas sin hogar y en situación de vulnerabilidad

Márcia Aparecida Nuevo Gatti¹, Gabriel Xavier Santos², Mayara Falico Faria³, Rita de Cassia Altino⁴, Ana Paula Ribeiro Razera⁵, Luiza Pompilio Baptista Xavier⁶, Deborah Catherine Salles Bueno⁷, Alessandra Mazzo⁸, Taís Lopes Saranholi⁹

Como citar este artigo: Estratégia consultório na rua – cuidados para indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso:____]; 15(1):e20258509. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8509>

¹ Enfermeira. Doutora em doenças tropicais. Docente dos cursos de enfermagem no Centro Universitário Sagrado Coração. UNISAGRADO, Bauru, São Paulo e FGP, Pederneiras, São Paulo. Alameda das Papoula, 198, condomínio Primavera – Piratininga - S.P. <https://orcid.org/0000-0002-8275-461X>. <http://lattes.cnpq.br/1390792948304285>. e-mail: marciangatti@gmail.com.

² Enfermeiro. Mestre em Ciências pelo HRAC/USP - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade de São Paulo - HRAC-USP. Docente na faculdade FGP, Pederneiras, São Paulo. Doutorando no programa de ciências da reabilitação - Cuidado Interdisciplinar nos Diferentes Ciclos da Vida HRAC/USP. <https://orcid.org/0009-0009-6889-5422>. <http://lattes.cnpq.br/5050480768365847>

³ Enfermeira. Doutora em Ciências, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. USP. Bauru - SP. Servidora da Secretaria Municipal de Saúde, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-8532-2073>. <http://lattes.cnpq.br/1992441655122874>

⁴ Enfermeira. Docente no Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO, Bauru, São Paulo, Brasil. Doutora em enfermagem. <https://orcid.org/0000-0002-1355-6054>. <http://lattes.cnpq.br/9395655496107078>

⁵ Enfermeira. Docente no Centro Universitário Sagrado Coração. UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. Doutorado em Ciências pelo HRAC/USP. <https://orcid.org/0000-0002-5462-3962>. <http://lattes.cnpq.br/2318136832190203>

⁶ Enfermeira. Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário Sagrado Coração. UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0003-9761-7874>. <http://lattes.cnpq.br/1118002387303182>

⁷ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente no curso de Enfermagem da Faculdade FGP, Pederneiras, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-6128-7581>. <http://lattes.cnpq.br/2146650838145029>

⁸ Enfermeira. Pós-doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - EERP-USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Livre Docente na faculdade de medicina de Bauru. FMBRU – USP, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-5074-8939>. <http://lattes.cnpq.br/2640044420444521>

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de enfermagem na FGP, Pederneiras, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-2397-0646>. <http://lattes.cnpq.br/0227307286580215>

Resumo

Objetivo: identificar as dificuldades e potencialidades enfrentadas pela equipe do consultório na rua no cuidado e acompanhamento contínuo de indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva, realizado com a equipe atuante no consultório na rua do município de Bauru – SP, com coleta de dados por meio de formulário online, a respeito dos sentimentos relacionados ao trabalho com essa população, do nível de preparo profissional percebido, bem como das principais dificuldades e potencialidades vivenciadas na prática do cuidado. **Resultados:** Os relatos obtidos evidenciaram como principais dificuldades no atendimento a falta de adesão dos usuários, a criação de vínculos e a continuidade dos atendimentos. **Considerações finais:** Embora as políticas vigentes representem um avanço importante para essa população, elas ainda não são totalmente coerentes, satisfatórias ou suficientes para a realidade dos indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade.

Descritores: Vulnerabilidade Social; Cuidados de Saúde; Políticas de Saúde.

Abstract

Objective: To identify the challenges and strengths faced by the street clinic team in providing care and continuous follow-up for homeless and socially vulnerable individuals. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study conducted with the street clinic team in the municipality of Bauru – SP, using an online questionnaire to gather data on feelings related to working with this population, perceived level of professional preparedness, as well as the main challenges and strengths experienced in care practices. **Results:** The responses highlighted the main challenges in providing care as the lack of user adherence, the difficulty in building bonds, and ensuring continuity of care. **Final considerations:** Although current policies represent significant progress for this population, they are still not entirely coherent, satisfactory, or sufficient to meet the realities of homeless and socially vulnerable individuals.

Descriptors: Social Vulnerability; Health care; Health Policy.

Resumen

Objetivo: Identificar las dificultades y potencialidades enfrentadas por el equipo del Consultorio en la Calle en la atención y seguimiento continuo de personas en situación de calle y vulnerabilidad social. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, de naturaleza descriptiva, realizado con el equipo del Consultorio en la Calle del municipio de Bauru, São Paulo, mediante la recolección de datos a través de un formulario en línea. Se investigaron los sentimientos relacionados con el trabajo con esta población, el nivel de preparación profesional percibido, así como las principales dificultades y potencialidades vividas en la práctica del cuidado. **Resultados:** Los relatos obtenidos evidenciaron como principales dificultades la falta de adhesión de los usuarios, la creación de vínculos y la continuidad en la atención. **Consideraciones finales:** Aunque las políticas vigentes representan un avance importante para esta población, aún no son completamente coherentes, satisfactorias o suficientes para la realidad de las personas en situación de calle y vulnerabilidad.

Descriptores: Vulnerabilidad Social; Atención sanitaria; Política de Salud.



INTRODUÇÃO

A realidade de viver nas ruas é uma triste condição para muitas pessoas em todo o Brasil. Em 2016, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) estimou que havia 101.854 pessoas em situação de rua no país, com 40,1% delas vivendo em municípios com mais de 900 mil habitantes e 77,02% em cidades com mais de 100 mil habitantes.¹

As chamadas pessoas em situação de rua, popularmente conhecidas como “moradores de rua” ou “mendigos”, representam um grupo heterogêneo que utiliza espaços públicos e áreas degradadas como moradia temporária ou permanente. Esse grupo é geralmente associado à extrema pobreza, abuso de substâncias lícitas e ilícitas e vínculos familiares fragilizados, interrompidos ou inexistentes, entre outros fatores que influenciam essa condição.²

Viver nas ruas e enfrentar diversos estigmas sociais leva esses indivíduos à marginalização e ao que se pode denominar uma forma de “invisibilidade social” uma realidade oculta dentro da sociedade. A atenção do setor público a esses indivíduos demorou a se consolidar, e, embora avanços significativos tenham sido feitos, as políticas ainda permanecem insuficientes.³

Após anos de invisibilidade, o Brasil instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) com o decreto nº 7.053, de dezembro de 2009, que trouxe um olhar mais atento às necessidades dessa população.² Desde então, ainda que lentamente, ocorreram avanços, principalmente no setor da saúde. Um marco importante foi a criação do programa Consultório na Rua (CNAR) pela portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011, como parte da Atenção Básica em Saúde (ABS). O programa busca integrar, de forma intersetorial, as políticas de saúde com outras políticas públicas, visando atender às necessidades específicas e demandas da população em situação de rua.⁴

O Consultório na Rua realiza atividades itinerantes, incluindo a busca ativa e o atendimento a usuários de álcool, crack e outras drogas. A equipe multiprofissional pode incluir enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, médicos, agentes sociais, técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal. Esse trabalho visa integrar as ações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, dos serviços de Urgência e Emergência, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros serviços, conforme as demandas dos usuários.⁴



Esta pesquisa se justifica pela carência de informações e produções científicas sobre a realidade enfrentada pelos profissionais de saúde no atendimento a essa população, as políticas públicas vigentes e as demandas encontradas, bem como pela necessidade de aumentar o conhecimento da população sobre essas questões.

MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal e descritivo com a equipe do Consultório na Rua em Bauru - SP, focado na análise das práticas, desafios e percepções dos profissionais no atendimento à população em situação de rua. A pesquisa foi realizada na cidade de Bauru, interior do Estado de São Paulo, localizada a 326 km da capital do estado; possui aproximadamente 364.562 habitantes (IBGE, 2014), tendo 673,488 km² de extensão. O município apresenta 18 Unidades básicas de saúde e 6 Estratégias de Saúde da Família, 1 unidade CNAR – Consultório na Rua, 5 Unidades de Urgência e de Pronto Atendimento públicos e Serviço De Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, 2 unidades hospitalares e uma maternidade mantidas pelo Governo do Estado sob a administração da FAMESP: Hospital Estadual Bauru que atende 68 municípios

da região, o Hospital de Base de Bauru que atende 17 municípios e a Maternidade Santa Isabel. Apresenta ainda 3 Unidades hospitalares particulares com Pronto-atendimento e maternidades.

Fizeram parte do estudo os sete profissionais (todos) da equipe de Estratégia Consultório na Rua de Bauru, sendo eles uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um médico, um psicólogo, um assistente social e um agente social. Para resposta das questões, para manter o isolamento social, foram utilizadas plataformas digitais, para coleta de dados, nos meses de julho e agosto de 2020. Foi utilizado um formulário *on-line* contendo nove perguntas através da plataforma *Google forms*, no qual o *link* foi enviado. A aplicação do instrumento não interferiu de forma alguma o andamento do serviço.

A participação ocorreu após concordância em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice A).

Foi utilizado um formulário *on-line* contendo nove perguntas objetivas e dissertativas, com o objetivo de identificar as dificuldades e potencialidades enfrentadas pela equipe do Consultório na Rua no cuidado e acompanhamento contínuo de indivíduos em situação de rua



e vulnerabilidade social. Para conhecer dados sócios demográficos e de interesse para a pesquisa, foi perguntado idade, gênero, formação, tempo de atuação. Como questões de interesse pela pesquisa, se o profissional já trabalhou com indivíduos em situação de rua, como se sente trabalhando com indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade, se considera o trabalho realizado pelo CNAR (no seu município) efetivo, se sente profissionalmente preparado para desempenhar seu trabalho no CNAR, se considera ter recursos suficientes e efetivos para prestar os atendimentos, qual a etapa do seu trabalho considera a mais difícil de realização, descrever a principal dificuldade encontrada no atendimento/tratamento prestado, se as políticas de atenção a indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade são coerentes e satisfatórias a realidade social atual e descrever o que falta (além do CNAR) para a integralidade da assistência aos indivíduos em situação de rua. (Apêndice B).

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio de planilhas eletrônicas, permitindo a criação de tabelas para melhor visualização e interpretação das informações obtidas.

A coleta de dados deste estudo foi iniciada após a aprovação do Comitê de

Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sagrado Coração – UNISAGRADO, Bauru – São Paulo com parecer consubstanciado de aprovação número 4.104.922 e da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru (ANEXO A e B).

Este estudo apresenta riscos mínimos, considerando que o preenchimento do questionário pode, eventualmente, causar algum constrangimento aos participantes. No entanto, não serão realizados procedimentos físicos, e a integridade das informações será rigorosamente preservada conforme os princípios éticos da pesquisa. A partir dos resultados que serão obtidos, será possível descrever as principais dificuldades e desafios enfrentados pela equipe do Consultório na Rua frente ao atendimento e manutenção dos tratamentos a indivíduos em situação de rua.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O link para o questionário (via *Google Forms*) foi enviado aos profissionais da equipe de Estratégia Consultório na Rua de Bauru, no período de agosto a setembro de 2020, por meio de redes sociais. O questionário foi respondido por seis participantes, uma vez que o profissional médico estava ausente durante a coleta de dados por motivos administrativos, o que impediu a obtenção

das sete respostas correspondentes ao total da equipe.

Os profissionais que compõem a equipe de Bauru foram entrevistados, permitindo traçar seu perfil sociodemográfico. Observou-se que a equipe é inteiramente composta por mulheres, com idades entre 30 e 52 anos e tempo de atuação no CNAR variando de oito meses a três anos. A equipe inclui uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga, um agente comunitário e uma assistente social.

A predominância de profissionais do sexo feminino na área da saúde evidencia

uma divisão sexual do trabalho, especialmente no cuidado com a saúde. Considerando os processos históricos e sociais, observa-se que os profissionais de saúde, em especial aqueles da enfermagem, são majoritariamente mulheres. Esse fenômeno se justifica pelo contexto histórico de criação e reconhecimento da profissão.⁵

Na Tabela 1 estão apresentados os dados das seis questões respondidas pelos profissionais da equipe de Estratégia Consultório na Rua de Bauru.

Tabela 1 – Respostas dos participantes ao questionário aplicado sobre a estratégia consultório na rua – cuidados para indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade, Bauru, 2020.

Pergunta	Variável	N	%
Já trabalhou com indivíduos em situação de rua anteriormente?	SIM	2	20%
	NÃO	4	80%
Como se sente trabalhando com indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade?	FELIZ	3	50%
	NORMAL	2	33,3%
	DESAFIADOR	1	16,6%
Considera o trabalho realizado pelo CNAR no seu município efetivo?	SIM	5	90%
	NÃO	1	10%
Sente-se profissionalmente preparado para desempenhar seu trabalho no CNAR?	SIM	5	90%
	NÃO	1	10%
Considera que tem recursos suficientes e efetivos para prestar os atendimentos?	SIM	3	50%

	NÃO	3	50%
Considera as políticas de atenção a indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade coerentes e satisfatórias a realidade social?	SIM	1	10%
	NÃO	5	90%

Fonte: Elaborado pelo autor

Quando questionados se já trabalharam com indivíduos em situação de rua anteriormente, observa-se a predominância da resposta "NÃO", marcada quatro (80%) vezes. O que revela, além do preconceito e da exclusão social enfrentados pela população em situação de rua, a carência de vagas e oportunidades de trabalho voltadas para esse grupo. Isso ocorre devido à recente implementação e à limitada abrangência das políticas públicas voltadas a essa população, o que explica o baixo número de profissionais que já trabalharam ou trabalham diretamente com essas pessoas.^{6,7}

Os dados das questões analisadas revelam percepções significativas dos profissionais quanto ao seu trabalho no CNAR. Quanto à questão “como se sentem trabalhando com indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade”, observou-se a predominância da resposta “Feliz”, assinalada em três ocasiões (50%). Em relação à efetividade do trabalho realizado pelo CNAR no município, destacou-se a resposta “Sim”, mencionada por cinco

participantes (90%). Da mesma forma, à pergunta sobre sentir-se profissionalmente preparado para desempenhar as funções no CNAR, também prevaleceu a resposta “Sim”, registrada por cinco profissionais (90%).

O ambiente de trabalho do consultório na rua expõe os profissionais a riscos ocupacionais, como descrito por Lima (2019)⁸, onde relata que o ambiente de trabalho foi descrito como de tensões, dificuldades e vulnerabilidades, mas também de crescimento pessoal.

O trabalho com essa população exige habilidades que vão além da formação técnica e acadêmica, sendo essencial romper com o modelo tecnicista para adotar uma abordagem holística e compreensiva das diversas realidades que esses indivíduos enfrentam, de modo a proporcionar um cuidado verdadeiramente adequado. Para a efetividade do serviço, o conhecimento técnico é fundamental, mas empatia e solidariedade também se fazem indispensáveis ao lidar com essa população. Embora existam muitos



desafios no trabalho em saúde, a prática deve promover bem-estar em uma via de mão dupla, beneficiando tanto o usuário quanto o profissional.⁹

Quando questionados se consideram ter recursos suficientes e efetivos para prestar os atendimentos, observa-se equilíbrio entre a resposta SIM e NÃO, marcadas três (50%) vezes cada. Ao serem questionados sobre sua área de atuação ("o que você faz"), três profissionais descreveram as atividades que realizam diariamente, enquanto outros três apenas mencionaram suas profissões, o que dificultou a compreensão específica das atividades desenvolvidas por cada um.

Quando se trata de recursos, a questão torna-se complexa, pois essa população tem seus direitos frequentemente violados, incluindo o acesso a necessidades básicas como água e saneamento. Na estratégia do Consultório na Rua, essa realidade se repete: embora o atendimento em saúde esteja respaldado por políticas públicas, a falta de infraestrutura urbana voltada para a população em situação de rua e a dificuldade de articulação com a rede de serviços para continuidade do cuidado evidenciam uma lacuna no sistema. O fato de o serviço dispor de equipamentos e insumos para atendimento não significa que haja recursos suficientes para prestar

um cuidado adequado, especialmente considerando a heterogeneidade e as diversas demandas dessa população.^{10, 2}

Ao discutir a tarefa de maior complexidade enfrentada pela equipe, as respostas mencionaram principalmente os desafios relacionados à adesão dos usuários ao tratamento. Foram citadas dificuldades como "adesão ao tratamento proposto", "convencimento para adesão do tratamento", "convencimento de algum paciente no cuidado de sua saúde" e "a primeira abordagem é a mais tensa; até a criação de vínculo leva tempo." Outras dificuldades mencionadas incluíram a "definição de condutas em casos complexos" e o "acolhimento de pacientes psiquiátricos".

No que se refere aos obstáculos no atendimento e tratamento dos usuários, a maior dificuldade destacada novamente foi a adesão e a continuidade no atendimento. Frases como "falta de adesão aos tratamentos", "paciente itinerante, quando há acompanhamento e necessidade de medicação, ex.: tuberculose, o que exige busca ativa" e "adesão ao tratamento por parte dos pacientes, articulação com a rede" foram relatadas. Além disso, dificuldades relacionadas à "compreensão e aceitação das implicações e impactos do uso de álcool e entorpecentes na saúde física e mental, bem como na vida civil dos

usuários", o "envolvimento da rede no tratamento de pacientes psiquiátricos" e a "atual ausência de um médico na equipe" também foram identificadas pelos profissionais como desafios significativos.

A falta de adesão ao tratamento, aliada à necessidade de convencimento e à criação de vínculo com os usuários, foram destacadas como principais dificuldades pelos profissionais. Dado o histórico de marginalização das pessoas em situação de rua, muitos deles, ao encontrarem profissionais de saúde, sentem-se ameaçados. Por isso, a criação de vínculo torna-se imprescindível para viabilizar os atendimentos, considerando que o Consultório na Rua pode ser a porta de entrada desses usuários na Atenção Básica.¹¹

O comportamento itinerante dos usuários impacta negativamente a continuidade do atendimento, exigindo frequentemente a realização de busca ativa para manter o acompanhamento. Soma-se a isso, em alguns casos, a falta de compreensão do contexto de vida desses pacientes por parte dos serviços de saúde. Dessa forma, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, integralidade e equidade — são constantemente desafiados quando se trata dessa população.^{12,13}

Quando questionados sobre considerarem as políticas de atenção a indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade coerentes e satisfatórias a realidade social atual, observou-se a predominância da resposta NÃO, marcada cinco (90%) vezes. As políticas voltadas à população em situação de rua tardaram a ser implementadas, em parte pelo descaso do poder público, evidenciando a marginalização dessa população, bem como pela falta de entendimento acerca de suas necessidades e do reconhecimento dos direitos desses indivíduos. É evidente que tais políticas ainda não atendem plenamente às demandas atuais da população em situação de rua.^{12, 14}

Embora estejam em vigor, essas políticas enfrentam um longo e árduo caminho; apesar de alguns avanços, é necessário romper diversas barreiras para que essa população seja atendida de forma integral e universal. É urgente que o poder público adote uma nova abordagem, que considere as necessidades reais e atuais desses indivíduos, promova a reinserção social e trabalhe para desconstruir os tabus e estereótipos presentes no sistema de saúde em relação a essa população, favorecendo a produção de dignidade para todos.^{12,14}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda que este estudo tenha limitações relacionadas ao tamanho amostral, possibilitou uma discussão mais aprofundada das dificuldades e potencialidades da equipe do Consultório na Rua em Bauru-SP no atendimento a indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade. As principais dificuldades incluem a baixa adesão ao tratamento, a formação de vínculos e a continuidade dos atendimentos, uma vez que o comportamento itinerante desses indivíduos demanda busca ativa constante. Apesar dos desafios, os profissionais expressam confiança na eficácia do trabalho realizado no município.

Embora as políticas vigentes representem avanços significativos, ainda não são suficientemente adequadas para atender plenamente essa realidade, evidenciando a necessidade de um aprofundamento político e científico que assegure a manutenção, ampliação e criação de novos direitos. Além disso, torna-se essencial educar a população sobre a realidade vivida por esses indivíduos e o papel dos profissionais de saúde. O estudo também ressalta a carência de informações e de produções científicas atualizadas que abordem dados sociodemográficos e quantitativos fidedignos sobre essa população.

REFERÊNCIAS

1. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil. Texto para Discussão [Internet]. 2016 [citado em 5 maio 2020]; (2246). Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf
2. Presidência da República (Brasil). Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2009 [citado em 30 maio 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm
3. Silva Junior DV, Belloc MM. Invisible dwelling: life production and care in the urban experience. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado em 5 maio 2020]; 22(67):1065-75. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/pQvztNC9p9LzPwH37tXPztD/?format=pdf&lang=pt>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 30 maio 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html
5. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. Dossiê: Gênero & Saúde [Internet]. 2005 [citado em 13 nov 2020]; 35(4):e2019350413. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=pt&tlng=pt
6. Hino P, Santos JO, Rosa AS. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2017 [citado em 13 nov 2020]; 71(Supl 1):732-40. Disponível em:



https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0684.pdf

7. Resende VM, Mendonça DG. População em situação de rua e políticas públicas: representações na *Folha de São Paulo*.

D.E.L.T.A. [Internet]. 2019 [citado em 13 nov 2020]; (1-28):e2019350413.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010244502019000400412

8. Lima AFS, Almeida LWS, Costa LMC, Marques ES, Lima Junior MCF, Rocha KRS. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um

processo participativo: um processo participativo. *Rev Esc Enferm USP*

[Internet]. 2019 [citado em 14 nov 2020]; 53:e03495. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100465&lang=pt

9. Cunha ATR, Silva JI, Oliveira GS, Souto RD, Souza LFF, Solano LDC. População em Situação de Rua: o

papel da educação médica ante a redução de iniquidades. *Rev Bras Educ Méd*.

[Internet]. 2020 [citado em 14 nov 2020]; 44(Supl 1):e0136. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022020000500403&lang=pt

10. Neves-Silva P, Martins GI, Heller L. “A gente tem acesso de favores, né?”. A

percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao

esgotamento sanitário. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 14 nov 2020];

34(3):e00024017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ftLhKBVWqMHwrCrkN6qg7gH/?format=pdf&lang=pt>

11. Simões TRBA, Couto MCV, Miranda L, Delgado PGG. Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso: uma experiência de produção de consenso. *Saúde Debate*

[Internet]. 2017 [citado em 14 nov 2020]; 41(114): 963-75. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/963-975/>

12. Valle FAAL, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua:

(in)visibilidades no acesso ao sistema único de saúde. *Physis* [Internet]. 2020

[citado em 14 nov 2020]; 30(2):e300226. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300226/>

13. Medeiros CRS, Cavalcante P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saúde Soc.* [Internet]. 2018 [citado em 14 nov 2020]; 27(3):754-68.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wNjBC5ypbdWxZHxK64dqQh/?format=pdf&lang=pt>

14. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde

Saúde Soc. [Internet]. 2004 [citado em 14 nov 2020]; 13(1):56-69.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CPFwkZBjHZXSS6YX4djjQ4B/?format=pdf&lang=pt>

RECEBIDO: 06/05/2025

APROVADO: 05/07/2025

PUBLICADO: 07/2025



APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “ESTRATÉGIA CONSULTÓRIO NA RUA – CUIDADOS PARA INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE”. Nesta pesquisa pretende-se compreender como ocorre e levantar as dificuldades enfrentadas pela equipe do consultório na rua frente aos atendimentos e manutenção dos tratamentos a indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Será utilizado um formulário *online* contendo 10 perguntas objetivas, com o objetivo de identificar as dificuldades e potencialidades enfrentadas pela equipe do Consultório na Rua no cuidado e acompanhamento contínuo de indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade social.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, tendo em vista o constrangimento em que o preenchimento do questionário pode ou não causar. No entanto, nenhum procedimento físico será desenvolvido junto aos participantes; mantendo, contudo, a integridade das informações sob a ética do pesquisador. Como benefícios, a pesquisa poderá contribuir para tornar possível o levantamento de dados, a análise e a descrição de como ocorre e levantar as dificuldades enfrentadas pela equipe do consultório na rua frente aos atendimentos e manutenção dos tratamentos a indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando



finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Este trabalho não está vinculado a Prefeitura Municipal de Bauru e Secretaria Municipal da Saúde, ficando estas isentas de qualquer responsabilidade, inclusive financeiras, que serão assumidas pelos pesquisadores.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “ESTRATÉGIA CONSULTÓRIO NA RUA – CUIDADOS PARA INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de 2020.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:



CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário
Sagrado Coração - UNISAGRADO

Nome do Pesquisador Responsável: Gabriel Xavier Santos e Prof.a Dr.a Márcia Ap.
Nuevo Gatti

Endereço: Pedro Pagani, casa H 16 – Condomínio Residencial Jardins do Sul

CEP: 17053-115

Fone: (14) 99711-0086

E-mail: marcia.gatti@unisagrado.edu.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Divisão de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru
Email: dgtes_saude@bauru.sp.gov.br
Fone: (14) 3104-1466 ou (14) 3104-1469



Bauru, 17 de agosto de 2020.

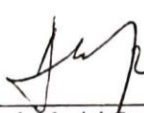
D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa intitulado: **“ESTRATÉGIA CONSULTÓRIO NA RUA – CUIDADOS PARA INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE RUA E VULNERABILIDADE”**, de autoria de Gabriel Xavier Santos, sob orientação da Prof.^a Dra. Márcia Aparecida Nuevo Gatti, foi AUTORIZADO pela Comissão Científica da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru – CCSMSB, a realizar coleta de dados junto a equipe do Consultório na Rua, no período de **17/08/2020 a 30/09/2020**.

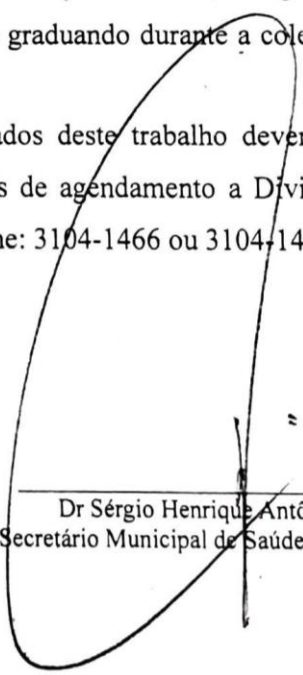
Para tanto, o pesquisador deverá entrar em contato com a gerência do respectivo serviço para agendamento da coleta (3214-3208/99112-2459 falar com Cibelle).

Será de responsabilidade da Chefia do Serviço de Saúde, designar um profissional capacitado para acompanhar o docente e o graduando durante a coleta dos dados na Unidade de Saúde.

Além disso, ressaltamos que os resultados deste trabalho deverão ser apresentados à Secretaria Municipal de Saúde, através de agendamento a Divisão de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde através do fone: 3104-1466 ou 3104-1469.



Dr Deborah Maciel Cavalcanti Rosa
Presidente da Comissão Científica da Secretaria
Municipal de Saúde de Bauru
Portaria GS nº 182/2017



Dr Sérgio Henrique Antônio
Secretário Municipal de Saúde de Bauru