

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

Estratégia Consultorio en la Calle – cuidados para indivíduos em situação de rua e vulnerabilidade

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

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

Cómo citar este artículo: Estrategia consultorio en la calle – cuidados para personas sin hogar y en situación de vulnerabilidad. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 15(1):e20258509. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8509>

¹ Enfermero. Doctorado en enfermedades tropicales. Profesora de cursos de enfermería del Centro Universitario Sagrado Corazón. UNISAGRADO, Bauru, São Paulo y FGP, Pederneiras, São Paulo. Alameda das Papoula, 198, condominio Primavera – Piratininga – SP. <https://orcid.org/0000-0002-8275-461X>. <http://lattes.cnpq.br/1390792948304285>. correo electrónico:marciangatti@gmail.com.

² Enfermera. Maestría en Ciencias por el HRAC/USP - Programa de Posgrado en Ciencias de la Rehabilitación, Universidad de São Paulo - HRAC-USP. Profesora de la Facultad FGP, Pederneiras, São Paulo. Doctoranda del Programa de Ciencias de la Rehabilitación - Atención Interdisciplinaria en Diferentes Ciclos de Vida, HRAC/USP. <https://orcid.org/0009-0009-6889-5422>. <http://lattes.cnpq.br/5050480768365847>

³ Enfermero. Doctorado en Ciencias, Hospital de Rehabilitación de Anomalías Craneofaciales. USP. Bauru - SP. Empleado de la Secretaría Municipal de Salud, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-8532-2073>. <http://lattes.cnpq.br/1992441655122874>

⁴ Enfermero. Profesor del Centro Universitario Sagrado Corazón - UNISAGRADO, Bauru, São Paulo, Brasil. Doctorado en enfermería. <https://orcid.org/0000-0002-1355-6054>. <http://lattes.cnpq.br/9395655496107078>

⁵ Enfermero. Profesor del Centro Universitario Sagrado Corazón. UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. Doctor en Ciencias por la HRAC/USP. <https://orcid.org/0000-0002-5462-3962>. <http://lattes.cnpq.br/2318136832190203>

⁶ Enfermero. Licenciatura en enfermería por el Centro Universitario Sagrado Corazón. UNISAGRADO, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0009-0003-9761-7874>. <http://lattes.cnpq.br/1118002387303182>

⁷ Enfermero. Maestría en Enfermería. Profesora del programa de Enfermería del Colegio FGP, Pederneiras, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-6128-7581>. <http://lattes.cnpq.br/2146650838145029>

⁸ Enfermero. Postdoctorado en Enfermería por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo - EERP-USP. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de Bauru. FMBRU – USP, Bauru, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-5074-8939>. <http://lattes.cnpq.br/2640044420444521>

⁹ Enfermero. Doctorado en Enfermería. Profesora de enfermería de la FGP, Pederneiras, São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-2397-0646>. <http://lattes.cnpq.br/0227307286580215>



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.

Resumo

Objetivo: identificar as dificuldades e potencialidades enfrentadas pela equipe do Consultorio en la Calle 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 Consultorio en la Calle 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 pregar 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; Politicas 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.



INTRODUCCIÓN

Vivir en la calle es una triste realidad para muchas personas en Brasil. En 2016, el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA) estimó que había 101.854 personas sin hogar en el país, de las cuales el 40,1 % vivía en municipios con más de 900.000 habitantes y el 77,02 % en ciudades con más de 100.000 habitantes.¹

Las personas sin hogar, conocidas popularmente como "habitantes de la calle" o "mendigos", representan un grupo heterogéneo que utiliza espacios públicos y zonas degradadas como vivienda temporal o permanente. Este grupo se asocia generalmente con la pobreza extrema, el abuso de sustancias legales e ilegales, y vínculos familiares frágiles, interrumpidos o inexistentes, entre otros factores que influyen en esta condición.²

Vivir en la calle y enfrentarse a diversos estigmas sociales lleva a estas personas a la marginación y a lo que podría llamarse una forma de "invisibilidad social", una realidad oculta en la sociedad. La atención del sector público a estas personas se ha consolidado lentamente y, aunque se han logrado avances significativos, las políticas siguen siendo insuficientes.³

Tras años de invisibilidad, Brasil instituyó la Política Nacional para la Población en Situación de Calle (PNPR)

con el decreto nº 7.053, de diciembre de 2009, que trajo una mirada más cercana a las necesidades de esta población.² Desde entonces, aunque lentamente, se han logrado avances, especialmente en el sector salud. Un hito importante fue la creación del programa de Clínicas de Calle (CNAR) mediante la Ordenanza nº 122 del 25 de enero de 2011, como parte de la Atención Primaria de Salud (ABS). El programa busca integrar intersectorialmente las políticas de salud con otras políticas públicas, con el fin de atender las necesidades y demandas específicas de la población en situación de calle.⁴

La Clínica de Calle realiza actividades móviles, incluyendo la búsqueda activa y la atención a usuarios de alcohol, crack y otras drogas. El equipo multidisciplinario puede incluir enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, médicos, trabajadores sociales, técnicos de enfermería y técnicos de salud bucal. Esta labor busca integrar las acciones de las Unidades Básicas de Salud (UBS) y, cuando sea necesario, de los Servicios de Urgencias, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y otros servicios, según las necesidades de los usuarios.⁴

Esta investigación se justifica por la falta de información y producción



científica sobre la realidad que enfrentan los profesionales de salud en la atención a esta población, las políticas públicas actuales y las demandas encontradas, así como la necesidad de ampliar el conocimiento de la población sobre estos temas.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal y descriptivo con el equipo de la Clínica de Calle de Bauru. - SP, centrado en analizar las prácticas, desafíos y percepciones de los profesionales en la atención a la población en situación de calle. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Bauru, en el interior del Estado de São Paulo, ubicada a 326 km de la capital estatal; tiene aproximadamente 364.562 habitantes (IBGE, 2014), cubriendo un área de 673,488 km². El municipio cuenta con 18 Unidades Básicas de Salud y 6 Estrategias de Salud Familiar, 1 unidad CNAR - Clínica de Calle, 5 Unidades Públicas de Emergencia y Atención Rápida y Servicio Móvil de Atención de Emergencia - SAMU, 2 unidades hospitalarias y una maternidad mantenida por el Gobierno Estatal bajo la administración de FAMESP: Hospital Estadual Bauru que atiende a 68 municipios de la región, Hospital de Base de Bauru que atiende a 17 municipios y

Maternidade Santa Isabel. También cuenta con 3 unidades hospitalarias privadas con Atención de Emergencia.-salas de atención y maternidad.

El estudio incluyó a los siete profesionales del equipo de Estrategia de la Clínica de la Calle Bauru: una enfermera, dos técnicos de enfermería, un médico, un psicólogo, un trabajador social y un trabajador social. Para responder a las preguntas y mantener el distanciamiento social, se utilizaron plataformas digitales para la recopilación de datos en julio y agosto de 2020. Se utilizó un formulario en línea con nueve preguntas en la plataforma Google Forms, al que se envió el enlace. La administración del instrumento no interfirió en modo alguno con el desarrollo del servicio.

La participación se produjo después de aceptar participar del estudio mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), según Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud (Anexo A).

Se utilizó un formulario en línea que contenía nueve preguntas objetivas y de ensayo, con el objetivoPara identificar los retos y las fortalezas del equipo de la Clínica de Calle en la atención continua y el seguimiento de las personas sin hogar y socialmente vulnerables. Para recopilar datos sociodemográficos y relevantes para



la investigación, se preguntó a los participantes sobre su edad, género, educación y tiempo de experiencia. Las preguntas de investigación incluyeron: si el profesional ha trabajado alguna vez con personas sin hogar; cómo se sienten al trabajar con personas sin hogar y vulnerables; si consideran eficaz el trabajo realizado por el CNAR (en su municipio); si se sienten profesionalmente preparados para desempeñar su trabajo en el CNAR; si consideran que cuentan con recursos suficientes y eficaces para brindar servicios; qué etapa de su trabajo consideran la más difícil; describir el principal desafío encontrado en la atención/tratamiento brindado; si las políticas de atención para personas sin hogar y vulnerables son coherentes y satisfactorias dada la realidad social actual; y describir qué falta (además del CNAR) para la atención integral a las personas sin hogar. (Apéndice B).

Los datos recolectados fueron organizados y analizados mediante hojas de cálculo electrónicas, permitiendo la creación de tablas para una mejor visualización e interpretación de la información obtenida.

La recolección de datos para este estudio se inició después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro Universitario Sagrado Corazón –

UNISAGRADO, Bauru – São Paulo con informe de aprobación fundamentado número 4.104.922 y de la Secretaría Municipal de Salud de Bauru (ANEXOS A y B).

Este estudio presenta riesgos mínimos, considerando que completar el cuestionario puede causar cierta incomodidad a los participantes. Sin embargo, no se realizarán procedimientos físicos y la integridad de los datos se preservará estrictamente de acuerdo con los principios éticos de la investigación. A partir de los resultados obtenidos, será posible describir las principales dificultades y desafíos que enfrenta el equipo de la Clínica de Calle en la atención y mantenimiento de los tratamientos a las personas en situación de calle.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

El enlace a la encuesta (a través de Formularios de Google) se envió a los profesionales del equipo de Estrategia de la Clínica de la Calle Bauru a través de las redes sociales de agosto a septiembre de 2020. Seis participantes completaron la encuesta, ya que el profesional médico estuvo ausente durante la recopilación de datos por razones administrativas, lo que impidió que el equipo recibiera las siete respuestas completas.



Se entrevistó a los profesionales que conforman el equipo de Bauru, lo que nos permitió establecer su perfil sociodemográfico. Se observó que el equipo está compuesto íntegramente por mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y los 52 años, y con una experiencia en el CNAR de entre ocho meses y tres años. El equipo está compuesto por una enfermera, dos técnicos de enfermería, un psicólogo, un trabajador comunitario y un trabajador social.

El predominio de profesionales femeninas en el ámbito sanitario pone de

manifiesto una división sexual del trabajo, especialmente en el ámbito sanitario. Considerando los procesos históricos y sociales, se observa que los profesionales sanitarios, especialmente los de enfermería, son predominantemente mujeres. Este fenómeno se justifica por el contexto histórico de la creación y el reconocimiento de la profesión.⁵

En la Tabla 1 se presentan los datos de las seis preguntas respondidas por los profesionales del equipo de Estrategia Consultorio en la Calle de Bauru.

Tabla 1– Respuestas de los participantes al cuestionario aplicado acerca de la Estrategia de clínica de calle: atención a personas sin hogar y vulnerables, Bauru, 2020.

Pregunta	Variable	norte	%
<i>¿Has trabajado antes con personas sin hogar?</i>	SÍ	2	20%
	NO	4	80%
<i>¿Cómo te sientes trabajando con personas sin hogar y vulnerables?</i>	FELIZ	3	50%
	NORMAL	2	33,3%
<i>¿Considera usted eficaz el trabajo que realiza el CNAR en su municipio?</i>	DESAFIANTE	1	16,6%
	SÍ	5	90%
<i>¿Te sientes profesionalmente preparado para desempeñar tu trabajo en el CNAR?</i>	NO	1	10%
	SÍ	5	90%
<i>¿Considera usted que dispone de recursos suficientes y efectivos para prestar servicios?</i>	NO	1	10%
	SÍ	3	50%
	NO	3	50%



<i>¿Considera que las políticas de atención a personas sin hogar y vulnerables son coherentes y satisfactorias a la realidad social?</i>	SÍ	1	10%
	NO	5	90%

Fuente:Preparado por el autor

Cuando se les preguntó si habían trabajado anteriormente con personas sin hogar, la respuesta predominante fue «NO», marcada cuatro veces (80 %). Esto revela, además del prejuicio y la exclusión social que enfrenta la población en situación de calle, la escasez de puestos de trabajo y oportunidades laborales dirigidas a este grupo. Esto se debe a la reciente implementación y al alcance limitado de las políticas públicas dirigidas a esta población, lo que explica el bajo número de profesionales que han trabajado o trabajan directamente con estas personas.⁶

⁷

Los datos de las preguntas analizadas revelan percepciones significativas de los profesionales respecto a su trabajo en el CNAR. En cuanto a la pregunta "¿Cómo se siente trabajando con... En cuanto a las personas sin hogar y vulnerables, la respuesta predominante fue "Feliz", indicada tres veces (50%). En cuanto a la eficacia del trabajo del CNAR en el municipio, la respuesta más destacada fue "Sí", mencionada por cinco participantes (90%). De igual manera, al preguntarles

sobre su preparación profesional para desempeñar sus funciones en el CNAR, la respuesta más frecuente fue "Sí", indicada por cinco profesionales (90%).

El entorno laboral de las oficinas en la calle expone a los profesionales a riesgos laborales, como se describe poner Archivo (2019)⁸, donde informa qué el ambiente de trabajo fue descrito como de tensión, dificultades y vulnerabilidades, pero también de crecimiento personal.

Trabajar con esta población requiere habilidades que van más allá de la formación técnica y académica. Es fundamental romper con el modelo tecnocrático y adoptar un enfoque holístico e integral ante las diversas realidades que enfrentan estas personas, brindando así una atención verdaderamente apropiada. El conocimiento técnico es esencial para la eficacia del servicio, pero la empatía y la solidaridad también lo son al tratar con esta población. Si bien existen muchos desafíos en el trabajo sanitario, la práctica debe promover el bienestar de forma bidireccional, beneficiando tanto al usuario como al profesional.⁹



Cuando se le preguntó si Considerar tener recursos suficientes y efectivos para brindar servicios, existe un equilibrio entre la Respuesta SÍ y NO, marcadas tres (50%) veces cada una. Al preguntarles sobre su área de actividad (“a qué se dedican”), tres profesionales describieron las actividades que realizan diariamente, mientras que otros tres sólo mencionaron sus profesiones, lo que dificultó conocer específicamente las actividades que realiza cada uno.

En cuanto a los recursos, el problema se vuelve complejo, ya que los derechos de esta población se ven frecuentemente vulnerados, incluyendo el acceso a necesidades básicas como agua y saneamiento. En la estrategia de la Clínica de Calle, esta realidad se repite: si bien la atención médica cuenta con el apoyo de políticas públicas, la falta de infraestructura urbana orientada a la población en situación de calle y la dificultad para conectarse con la red de servicios para la continuidad de la atención evidencian una brecha en el sistema. El hecho de que el servicio cuente con equipos e insumos para la atención no significa que existan recursos suficientes para brindar una atención adecuada, especialmente considerando la heterogeneidad y la diversidad de demandas de esta población.^{10, 2}

Al analizar la tarea más compleja a la que se enfrentó el equipo, las respuestas mencionaron principalmente desafíos relacionados con la adherencia del paciente al tratamiento. Entre las dificultades citadas se encontraban la adherencia al tratamiento propuesto, convencer a los pacientes de que se adhieran al tratamiento, convencer al paciente de que cuide de su salud y que el primer enfoque es el más estresante; incluso construir un vínculo lleva tiempo. Otras dificultades mencionadas incluyeron la definición de procedimientos en casos complejos y la acogida de pacientes psiquiátricos.

En cuanto a los obstáculos para la atención y el tratamiento de los pacientes, la mayor dificultad que se destacó fue la adherencia y la continuidad de la atención. Se reportaron frases como "falta de adherencia a los tratamientos", "pacientes itinerantes, cuando hay seguimiento y necesidad de medicación, p. ej., tuberculosis, que requiere búsqueda activa", y "adherencia del paciente al tratamiento, coordinación con la red". Además, las dificultades relacionadas con "comprender y aceptar las implicaciones e impactos del consumo de alcohol y drogas en la salud física y mental, así como en la vida social de los pacientes", "participación de la red en el tratamiento de pacientes psiquiátricos" y "la ausencia



actual de un médico en la plantilla" también fueron identificadas por los profesionales como desafíos significativos.

La falta de adherencia al tratamiento, sumada a la necesidad de persuadir y crear vínculos con los pacientes, fue señalada como uno de los principales desafíos por los profesionales. Dada la historia de marginación de las personas sin hogar, muchas se sienten amenazadas al contactar con profesionales de la salud. Por lo tanto, crear vínculos se vuelve esencial para facilitar la atención, considerando que la Clínica de Calle puede ser la puerta de entrada de estos pacientes a la Atención Primaria.¹¹

El comportamiento itinerante de los usuarios afecta negativamente la continuidad de la atención, requiriendo a menudo una labor activa de extensión para mantener el seguimiento. Esto se ve agravado, en algunos casos, por la falta de comprensión del contexto vital de estos pacientes por parte de los servicios de salud. Por lo tanto, los principios del Sistema Único de Salud (SUS) — universalidad, integralidad y equidad— se ven constantemente cuestionados en lo que respecta a esta población.^{12,13}

Ante la pregunta de si consideran que las políticas de atención a las personas en situación de calle y vulnerabilidad son coherentes y satisfactorias con la realidad

social actual, la respuesta predominante fue NO, marcada cinco (90%) veces. Las políticas dirigidas a la población sin hogar han tardado en implementarse, en parte debido a la negligencia gubernamental, lo que pone de relieve la marginación de esta población, así como la falta de comprensión de sus necesidades y el reconocimiento de sus derechos. Es evidente que estas políticas aún no satisfacen plenamente las demandas actuales de la población sin hogar.^{12,14}

Si bien estas políticas ya están en marcha, enfrentan un largo y arduo camino; a pesar de algunos avances, es necesario superar varias barreras para garantizar una atención integral y universal a esta población. Es urgente que el gobierno adopte un nuevo enfoque que considere las necesidades reales y actuales de estas personas, promueva la reinserción social y trabaje para deconstruir los tabúes y estereotipos presentes en el sistema de salud respecto a esta población, promoviendo la dignidad para todos.^{12,14}

CONSIDERACIONES FINALES

Aunque este estudio tiene limitaciones relacionadas con el tamaño de la muestra, permitió un debate más profundo sobre las dificultades y el potencial del equipo de Consultório na Rua en Bauru (São Paulo) a la hora de atender a



personas sin hogar y en situación de vulnerabilidad. Las principales dificultades incluyen la baja adherencia al tratamiento, la creación de vínculos y la continuidad de la atención, ya que el comportamiento itinerante de estas personas exige una búsqueda activa constante. A pesar de los desafíos, los profesionales expresan su confianza en la eficacia del trabajo realizado en el municipio.

Aunque las políticas vigentes representan avances significativos, aún no son lo suficientemente adecuadas para atender plenamente esta realidad, lo que pone de manifiesto la necesidad de una profundización política y científica que garantice el mantenimiento, la ampliación y la creación de nuevos derechos. Además, es esencial educar a la población sobre la realidad que viven estas personas y el papel de los profesionales de la salud. El estudio también destaca la falta de información y de producciones científicas actualizadas que aborden datos sociodemográficos y cuantitativos fiables sobre esta población.

REFERENCIAS

- 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
- 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
- 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>
- 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
- 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&tlang=pt
- 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
- 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 KRSL. 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.scielosp.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.scielosp.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/wNJjBC5ypbdWxZHzK64dqQh/?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

APROBADO:07/05/2025

PUBLICADO:07/2025



APÉNDICE A

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO - TCLE

Le invitamos a participar como voluntario en la investigación «ESTRATEGIA CONSULTORIO EN LA CALLE – CUIDADOS PARA PERSONAS SIN HOGAR Y EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD». Esta investigación busca comprender cómo se produce esta situación e identificar las dificultades que enfrenta el equipo de las oficinas de calle para brindar atención y mantener los tratamientos a las personas en situación de vulnerabilidad y sin hogar.

Para esta investigación adoptaremos los siguientes procedimientos: Se utilizará un formulario en línea que contiene 10 preguntas objetivas., con el objetivo de identificar las dificultades y potencialidades que enfrenta el equipo de la Clínica de Calle en la atención y seguimiento continuo de las personas en situación de calle y vulnerabilidad social.

Los riesgos que conlleva la investigación consisten en Los riesgos son mínimos, considerando la incomodidad que puede causar completar el cuestionario. Sin embargo, no se realizarán procedimientos físicos a los participantes, manteniendo la integridad de la información según la ética del investigador. Los beneficios incluyen: La investigación puede contribuir a permitir la recopilación de datos, analizarlos y describirlos como se produce y plantear las dificultades a las que se enfrenta el equipo de la clínica de calle a la hora de brindar atención y mantener los tratamientos a las personas sin hogar y vulnerables.

Participar en este estudio no le supondrá ningún coste ni recibirá ningún beneficio económico. Sin embargo, si se identifica y se demuestra algún perjuicio derivado de esta investigación, se le garantiza el derecho a una indemnización. Recibirá información sobre el estudio en cualquier aspecto que desee y tendrá la libertad de participar o rechazarlo. Puede retirar su consentimiento o interrumpir su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y su negativa no supondrá ninguna sanción ni modificará el trato que recibe por parte del investigador, quien tratará su identidad con estándares profesionales de confidencialidad. Los resultados de la investigación se pondrán a su disposición una vez finalizada. Su nombre o la documentación que indique su participación no se divulgarán sin su permiso.

No se le identificará en ninguna publicación resultante. Este formulario de consentimiento se imprime en dos copias originales, una archivada por el investigador



principal y la otra entregada a usted. Los datos e instrumentos utilizados en la investigación se conservarán con el investigador principal durante cinco (5) años, tras los cuales serán destruidos. Los investigadores tratarán su identidad con confidencialidad, de conformidad con la legislación brasileña (Resolución n.º 466/12 del Consejo Nacional de Salud), utilizando la información únicamente con fines académicos y científicos.

Este trabajo no está vinculado al Municipio de Bauru y a la Secretaría Municipal de Salud, los cuales quedan exentos de cualquier responsabilidad, incluida la financiera, que será asumida por los investigadores.

Yo, _____, titular del Documento de Identidad _____, he sido informado de los objetivos de la investigación "ESTRATEGIA CONSULTORIO EN LA CALLE – CUIDADOS PARA PERSONAS SIN HOGAR Y EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD" de forma clara y detallada, y he aclarado mis dudas. Entiendo que puedo solicitar nueva información y cambiar mi decisión de participar en cualquier momento si así lo deseo. Declaro que estoy de acuerdo en participar. He recibido una copia original de este formulario de consentimiento informado y he tenido la oportunidad de leer y aclarar mis dudas.

Bauru, _____ de _____ de 2020.

Nombre	Firma del participante	Fecha
--------	------------------------	-------

Nombre	Firma Investigador	Fecha
--------	--------------------	-------

Si tiene alguna pregunta sobre los aspectos éticos de esta investigación, puede consultar:
CEP - Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos del Centro Universitario Sagrado Corazón - UNISAGRADO



Nombre del Investigador Responsable: Gabriel Xavier Santos y Prof. Dra. Márcia Ap. Nuevo Gatti

Dirección: Pedro Pagani, casa H 16 – Condominio Residencial Jardins do Sul

Código postal: 17053-115

Teléfono: (14) 99711-0086

Correo electrónico: 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.

DECLARAÇÃO

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

