

**Isabela Pereira da Silva Teixeira**

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Roberta Camargos**

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Thainá Cardoso Silva**

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Claudia Valéria Cunha Figueiredo**

Docente de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

**Cleide Gonçalo Rufino**

Docente de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta  
Rio de Janeiro-RJ

## RESUMO

O presente trabalho tem como **objeto** de estudo descrever a atuação do enfermeiro no consultório de rua, mostrando os pontos positivos e negativos do desenvolvimento desse profissional diante desta população. **Objetivos do estudo:** **Geral**-compreender o papel do enfermeiro na promoção e assistência a população atendida no consultório na rua; discutir o papel do enfermeiro no consultório na rua, descrever as ações promovidas pelo consultório na rua. **Metodologia:** O presente estudo foi realizado através da revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados na biblioteca virtual de saúde nas bases de dados da SCIELO no período de fevereiro a junho de 2019. Os critérios de inclusão delimitados foram artigos que possuem aderência com a temática; estudos publicados em português; no período de 2009 a 2019. **Resultados:** Dados da pesquisa apontam que o consultório de rua é uma ferramenta importante na atenção à saúde, pois age como promoção a saúde dessa população que é mais vulnerável e vive em pobreza extrema, cuidando de forma integral e igualitária desses indivíduos que vive na rua. **Conclusão:** Conclui-se que este estudo buscou entender a realidade do trabalho desses profissionais, que se dispõem em atender em consultório de rua, visando que o acesso a materiais e equipamentos na maioria das vezes e de difícil acesso por estarem no mesmo ambiente que eles ou seja na rua, pois os profissionais se disponibilizam de ir até essa população por meio de uma política pública de saúde para levar a promoção a saúde para esses indivíduos.

**Descritores:** Consultório de rua; Enfermagem; Abordagem

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo a atuação do Enfermeiro no programa consultório de rua. Para alcance dos objetivos, foram estabelecidos os seguintes pontos: Descrever as ações promovidas pelo consultório na rua, compreender o papel do enfermeiro na promoção e assistência a população atendida no consultório na rua, discutir o papel do enfermeiro no consultório na rua.

No Brasil, até a década de 80, o Estado não se responsabilizou em criar estratégias de acolhimento, cuidado e outras possibilidades de vida para as pessoas em situação de rua. Ficavam na dependência do trabalho realizado por instituições sociais e religiosas. As condições precárias de vida e os trágicos assassinatos de pessoas em situação de rua deram força aos movimentos sociais, dentre eles, o Movimento Nacional da População de Rua. Após muita luta, foi instituída em 2009 a Política Nacional para a População em Situação de Rua que, em linhas gerais, regulamenta a assistência na interface das políticas sociais e de saúde. Embora assegure uma série de direitos de acesso à assistência intersetorial, a Política Nacional ainda não tem fomentado estratégias robustas para saída das ruas. (BRASIL,2009).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Presidencial nº7.053 , de 23 de dezembro de 2009, caracteriza como “população em situação de rua”: “o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (HALLAIS et al ,2015)

A assistência em saúde oferecida pelo CnaR está direcionada para acolher demandas diversificadas e complexas, considerando a “saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção de saúde e no resgate da qualidade de vida, com intervenção nos fatores que a colocam em risco” abrangendo também atendimento para problemas ou complicações advindas do abuso de álcool e outras drogas (HALLAIS et al,2015)

O sujeito que vive na rua é singular e deve ser contextualizado de acordo com o território o qual se insere. A complexidade das condições de vida e de saúde nos grandes centros urbanos é geradora de muitos desafios e são complexas as possibilidades para garantir a equidade e o direito à cidadania a estes grupos vulneráveis. Para isto, o processo de trabalho dos profissionais de saúde deve ser criativo, inovador, e singular às necessidades desta clientela (PAULA et al ,2018)

Os fatores que levam os sujeitos a essas condições sociais são inúmeros como o desemprego, vínculos familiares interrompidos e fragilizados; violência, dentre elas familiar; a perda da autoestima; os transtornos mentais, incluindo a dependência às drogas, lícitas e ilícitas; a criminalidade; dificuldades de acesso á educação e profissionalização; doenças incapacitantes; entre outros. (SILVA, LEÃO VAZ et al, 2017)

Dados publicados em 20172 sobre o uso de álcool e tabaco no Brasil apontaram que 10,1% dos entrevistados relataram ser fumantes, sendo homens (13,2%) e mulheres (7,5%); a maior incidência de fumantes foi em Curitiba, e a menor, em Salvador. Em relação ao álcool, 19,1% dos entrevistados consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica no mês anterior a entrevista, sendo homens (27,1%) e mulheres (12,1%); a maior frequência de usuários em consumo abusivo foi no Distrito Federal, e a menor em Manaus (BITTENCOURT et al, 2019).

Muitas são as consequências do uso abusivo do álcool e outras drogas, dentre elas o fato de ser um dos motivos pelos quais as pessoas passam a viver na rua. No entanto, a condição de rua também pode levá-lo a drogadição. Um estudo apontou o álcool e o crack como as drogas mais utilizadas por moradores de rua (26,7%, e 23,37, respectivamente), e também as drogas de maior vício, especialmente quando há associação entre elas. Todos os entrevistados no estudo relataram fazer uso de drogas; apenas 25,3% relataram não ser dependente das drogas de uso (BITTENCOURT et al, 2019).

Dentro da política nacional de atenção básica (PNAB), os consultórios de rua (CnaR) que foram instituídos são fundamentais para atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua e é a porta de trabalho para enfermeiros atenderem a essa população, mas tem que estar preparados para este desafio. Esse programa deve conter uma equipe fortalecida e disposta a atender a proposta e dar garantia ao acesso dessa população no atendimento sugerido pelo sistema único de saúde (SUS) (SILVA, LEÃOVAZ et al, 2017).

Diante dessa problemática da atuação do enfermeiro no programa consultório na rua, apresentamos as seguintes questões norteadoras: as ações promovidas pelo consultório na rua, o enfermeiro na promoção e assistência a população atendida no consultório na rua, o papel do enfermeiro no programa consultório na rua

A elaboração deste estudo correu com uma inquietação pois em diversos territórios, assim como em todo o município do Rio de Janeiro, é bastante comum encontrar pessoas que vivem em situação de rua. O atendimento a grupos vulneráveis, como a PSR, é um constante desafio para a prática dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica. o Ministério da Saúde, em consonância com a PNAB e a Política Nacional para População em Situação de Rua, criou o equipamento clínico denominado Consultório na Rua (CnaR), com suas respectivas equipes de Consultório na Rua (eCnaR).

Para discutir o tema, evidenciam-se os seguintes questionamentos: Como é o trabalho realizado pelo consultório de rua. Quais são as ações e o papel do Enfermeiro na promoção e assistência a população atendida no consultório na rua.

Diante destes questionamentos, buscamos responder aos seguintes objetivos: Explicar o conceito da política do consultório de rua; discutir o papel do enfermeiro na promoção e assistência a população atendida no consultório na rua; compreende-se que o êxito para a atenção integral à população de rua depende de uma abordagem intersetorial, aberta e consciente das demandas que emergem dos indivíduos que se encontram nas ruas, desempenhando a função do acolhimento e da educação em saúde.

A relevância da pesquisa está voltada para a assistência da equipe de enfermagem no programa consultório na rua, no intuito de buscar qualidade de vida dentro do possível e do contexto real, e na medida em que traz à tona uma prática do enfermeiro de alta relevância social voltada à qualificação do cuidado e ao resgate da cidadania na perspectiva do acesso universal aos serviços e a atenção à saúde.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **A POLÍTICA DO CONSULTÓRIO DE RUA**

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, caracteriza como “população em situação de rua”: “o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como

as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (Artigo 1, parágrafo único) (BRASIL, 2009).

Nesse âmbito, o Ministério da Saúde (MS) ao eleger a criação da política pública de saúde para a População em Situação de Rua (PSR) que tem como um dos seus objetivos trabalhar a Redução de Danos (RD) e, assume a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população a outros atendimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da implantação das equipes de Consultório na Rua (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, observa-se que “as equipes de Consultório na Rua, tem como princípios norteadores às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade” (BRASIL, 2010).

Como estratégia de saúde pública, a versão de 2011 da Política Nacional de Atenção Básica institui as equipes de Consultórios na Rua. Prevê-se a possibilidade de algumas configurações de equipe com os seguintes profissionais: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional de educação física e profissional com formação em arte e educação. O Consultório na Rua vem propiciando novas configurações de redes assistenciais e desvelando novos desafios à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem promovido o deslocamento dos profissionais e da própria estrutura de assistência para fora dos serviços de saúde e das estratégias de cuidado domiciliar, criando estranhamentos ao mesmo tempo em que novas práticas assistenciais são moldadas às necessidades, demandas e processos de adoecimento das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2009).

Entende-se que no consultório de rua foi construído um foco de atuação centrado no usuário de álcool e outras drogas, entretanto, em consonância com os mesmos princípios e diretrizes, o consultório na rua foi inserido em um espaço de atuação mais amplo, na tentativa de ir além do modelo da doença e na necessidade do fortalecimento de uma rede de enfrentamento aos graves problemas de saúde da população de rua. O trabalho multiprofissional das equipes é enfatizado para lidar com diferentes problemas e necessidades das pessoas em situação de rua, estando nele incluídos os cuidados aos usuários de múltiplas drogas (SANTANA, 2014).

Os Consultórios de Rua constituem uma modalidade de atendimento “in loco” dirigida aos usuários de drogas que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersetorial. A abertura de campo, ou seja, aproximação inicial e criação de vínculo com os usuários se dão através de ações de Redução de Danos, com disponibilização de insumos de prevenção. “Tem como princípios norteadores o respeito às diferenças, a promoção de direitos humanos e da inclusão social, o enfrentamento do estigma, as ações de redução de danos e a intersetorialidade. Constitui importante dispositivo público componente da rede de atenção substitutiva em saúde mental, buscando reduzir a lacuna assistencial histórica das políticas de saúde voltadas para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua, por meio da oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua.” (BRASIL, 2010)

Segundo a SUBPAV 2016 a promulgação da Portaria nº1029 de maio de 2014, as eCR passaram a vigorar com as seguintes modalidades:

Modalidade I	equipe formada, minimamente, por 4 (quatro) profissionais, dentre os quais 2 (dois) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos no item “a” a seguir, e os demais dentre aqueles relacionados nos itens “a” e “b”	a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/ professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.
Modalidade II	equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar aqueles descritos no item “a” e os demais dentre aqueles relacionados nos itens “a” e “b”	a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/ professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.
Modalidade III	equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.	

O município do Rio de Janeiro adota a modalidade III como preferencial, por compreender que esta poderia prestar os serviços de forma mais abrangente e resolutive. As equipes que realizam este trabalho ficam lotadas em Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde. Importante destacar que o trabalho acontece prioritariamente na rua, ficando a unidade de saúde como base de apoio.

Embora a PNPSR tenha como um de seus objetivos assegurar cuidados de saúde, os serviços assistenciais e de albergamento não dispõem de estrutura e recursos humanos para o atendimento à saúde e não apresentam relações bem estruturadas com a rede de atenção básica (HALLAIS et al, 2015).

Nesse contexto, um dos desafios para a gestão municipal é implantar uma política intersetorial que contemple ações entre as Secretarias de Assistência, Saúde, Habitação, e Trabalho e Renda, por exemplo. A ausência dessa rede dificulta o cumprimento da equidade no atendimento da população em situação de rua nas unidades básicas de saúde, que geralmente conseguem atenção em serviços de urgência/emergência (HALLAIS et al, 2015).

## **O ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO ATENDIDA NO CONSULTÓRIO DE RUA**

Nesse contexto, estudar o processo de trabalho da enfermagem é importante para compreender o papel desse trabalhador e do seu trabalho no decorrer do processo,



identificando sua compreensão sobre o objeto, os instrumentos utilizados, a finalidade e o produto final obtido com as ações desenvolvidas pela equipe e pela enfermagem (CARDOSO et al, 2018).

Sendo assim, o cuidado da população em situação de rua exige a ampliação do olhar sobre o processo saúde-doença-cuidado, bem como utilização de diversas ferramentas que valorizem as pessoas e suas necessidades, levando em consideração o território e suas singularidades (CARDOSO et, 2018).

## **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO ATENDIDA NO CONSULTÓRIO NA RUA**

Para a realização de ações qualificadas deve-se trabalhar a atenção baseada em evidências com o apoio à melhoria da assistência e acolhimento, pois no cotidiano, as pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social sentem-se pouco à vontade e apresentam dificuldade de comunicação, tornando impossível seguir recomendações, principalmente quando se trata de usuário de drogas ilícitas ou não (FERREIRA et al., 2012).

Os profissionais consideraram o Consultório de rua como um facilitador da chegada dos usuários em situação de vulnerabilidade aos serviços da Atenção Básica a Saúde, ao mesmo tempo que identificaram um fracasso nesta função, na medida em que tais serviços têm dificultado o acesso dessa população. Levantou-se a questão da capacitação das equipes como forma de viabilizar o trabalho, mas também o fato de que não há uma formação especializada para o acolhimento a populações vulneráveis, mas sim uma expertise que se adquire no dia a dia. Uma solução, portanto, seria a intensificação do trabalho em parceria (SIMÃO et al, 2017).

A proposta dos consultórios na rua, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica. Dessa forma, entendemos que a inserção das equipes de saúde voltadas à população de rua no escopo das ações da atenção básica representa uma ampliação no sentido de efetivar os direitos à saúde desta população (SANTANA, 2014).

Nesse sentido, a inclusão das equipes de Consultórios na Rua (eCR) pela Política Nacional de Atenção Básica de 2011, e como dispositivo de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da portaria 3088/2011, foi essencial para a população de rua, em especial, para aqueles com problemas relacionados ao uso de Álcool e Outras Drogas (AOD). Conforme a portaria 122 de 2011, as eCR atuam como componente da atenção básica na RAPS, constituindo-se na porta de entrada deste segmento populacional nos serviços de atenção, e tem como diretrizes de atendimento as ações de atenção psicossocial, Redução de Danos (RD), atividades educativas, e de acompanhamento, sendo integrada às Unidades Básicas de Saúde e aos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A eCR pode ser proposta em três modalidades distintas, e o seu financiamento é conforme o censo populacional das pessoas em situação de rua do município, sendo uma equipe para cada 80 a 1000 moradores de rua. (BRASIL, 2012).

Observou-se que os profissionais evidenciaram a redução de danos e a promoção de acesso ao cuidado em saúde como estratégias de cuidado aos usuários de Álcool e outras drogas (AOD) pelas eCR. Em relação às facilidades, eles apresentam a formação do vínculo entre usuários e profissionais e a disponibilidade da equipe, assim como a articulação entre as eCR e os demais serviços da RAPS. Em relação às

dificuldades, eles apontaram o déficit de autocuidado dos moradores de rua, a precariedade de estrutura para a realização do trabalho e a escassez de recursos humanos na equipe, além do preconceito associado ao estigma aos moradores de rua. (BITENCOURT et al, 2019).

A reduzida quantidade de profissionais na atual eCR também foi apontada como uma das dificuldades. Essa é justificada tanto pelo momento político do município, que na época da coleta de dados estava em mudança de gestão, quanto pela falta de estímulo para os profissionais, que provoca o desgaste e o cansaço deles, levando-os a desistir ou, como outro profissional refere, “migrar” para outro serviço. Além do número de profissionais na equipe, o fato de o município contar somente com uma eCR foi também apontado como uma dificuldade, não sendo suficiente devido a extensão do município, que se divide em muitas regionais, cada uma com as suas peculiaridades. (GONTIJO; MEDEIROS,2009)

O papel profissional do enfermeiro na equipe multidisciplinar surge pouco explícito, com tendência a uma percepção estereotipada pelos outros profissionais, mas começando a emergir algumas expectativas por parte dos utentes que o percebem como facilitador no acesso aos cuidados, valorizando as suas competências relacionais e culturais (NEVES,2012)

O enfermeiro tem o as seguintes atribuições no consultório na rua, descritas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012).

Realizar atenção integral (ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, assistência, diagnóstico, tratamento) e reabilitação aos indivíduos, famílias e grupos comunitários assistidos pelo CnaR;
Supervisionar e coordenar as ações dos técnicos de enfermagem e dos agentes Sociais;
Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas em protocolos, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
Realizar atividades programadas de enfermagem tais como: coleta de citopatológico, consulta de pré-natal, puericultura, Visita na Rua e acompanhamento dos programas IST/HIV, Hipertensão, Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, entre outros;
Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
Contribuir e participar nas atividades de educação permanente da equipe;
Organizar os insumos necessários para o adequado funcionamento do Consultório na Rua
Contribuir para a construção de um projeto terapêutico singular do usuário;
Realizar as demais atribuições específicas do enfermeiro,

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa, a partir de estudos científicos sobre a abordagem do enfermeiro no programa consultório de rua.

De acordo com Lakatos e Marconi(2010), a revisão bibliográfica é a síntese da bibliografia já publicada em relação a temática, que abrange publicações de natureza

diversa, como boletins, revistas, jornais, livros, pesquisa, artigos, monografias, teses, gravações em fita magnética, filmes e documentários, tendo como objetivo posicionar o pesquisador em direção ao contato com a totalidade do que foi publicado sobre o assunto, concedendo um novo olhar e possibilidades de estabelecimento de uma nova abordagem, chegando a inúmeros tipos de conclusões sobre o tema pesquisado.

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa pode ser entendida como aquele capaz de incorporar a questão do significado e da internacionalidade como inerentes os atos, as relações, as estruturas sociais, sendo esta a última forma do seu advento quanto a sua transformação, como construções humanas significativas.

A condução da revisão bibliográfica percorreu as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca nas bases de dados; extração dos dados; avaliação dos resultados; análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão. A busca dos documentos científicos foi realizada no período de fevereiro a junho de 2019. Utilizando dois descritores relacionados ao tema: consultório de rua; a abordagem do enfermeiro, nas bases de dados do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluiu: Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Os critérios de inclusão delimitados foram: estudos que possuem aderência com a temática; estudos publicados em português; no período de 2009 a 2019; disponíveis na íntegra com critério de exclusão artigos com narrativas ou estudo de caso. Justifica-se o recorte temporal de artigos com mais de dez anos de publicação, pela relevância de publicações recentes.

QUADRO 1: Síntese de estudos de produção científica sobre consultório de rua.

<b>Periódico</b>	<b>Resumo</b>	<b>Ano</b>
Ciência & Saúde Coletiva	O artigo nos traz contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social	2009
Revista de enfermagem	O artigo relata o papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar	2012
Caderno de Saúde Pública	O artigo faz Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua	2014
Caderno Brasileiro de terapia ocupacional	O artigo nos traz Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas	2014
Cad. Saúde Pública	Este artigo reflete sobre o acolhimento e a produção de cuidado destinados à população em situação de rua	2015
Revista Saúde em Debate	O artigo reflete a Missão e efetividade dos Consultórios na Rua	2017
Ciências Biológicas e de Saúde Unit	O artigo visa identificar a produção científica a nível nacional sobre a atenção multidisciplinar através das equipes de consultório na rua	2017



Revista Brasileira de Enfermagem	O artigo relata a experiência da implantação de um equipamento clínico de produção de cuidado em saúde à População em Situação de Rua, denominado Consultório na Rua.	2018
Escola Anna Nery	O artigo relata o Consultório na rua no cuidado a dependentes químicos.	2019

## RESULTADOS

### **Categoria 1. A promoção do acesso ao consultório de rua.**

Dados da pesquisa apontam que os profissionais percebem as equipes de consultório de rua como ferramenta importante na promoção do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a importância do papel das eCR em promover a articulação entre os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), permitindo um olhar integral a esse usuário, fortalecendo o cuidado iniciado por eles. Porém, sendo um serviço de atenção à saúde dessa população que vive na rua, é também uma ferramenta que permite problematizar as formas de cuidar que permeiam essa assistência diante das fragilidades que essas redes possuem.

### **Categoria 2. A atuação do Enfermeiro no consultório de rua.**

Evidencia-se que o enfermeiro desempenha um papel-chave no cenário do CR, assumindo atribuições assistenciais, educativas, administrativas e gerencias. O enfermeiro também é um dos profissionais responsáveis pelo estabelecimento de vínculo com os usuários, estimulando a redução de danos no que tange o uso de substâncias psicoativas e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, promovendo a saúde a população em situação de rua.

### **Categoria 3. O consultório de rua desafia o SUS.**

No programa Consultório de Rua, financiado pelo Ministério da Saúde e executado pelos municípios, o atendimento é feito a pessoas imersas em um ambiente onde não se tem acesso a quaisquer dos direitos básicos, oferecendo tratamento multidisciplinar e levando em caso de necessidade a pessoa a uma unidade básica de saúde. As equipes seguem a orientação da voluntariedade do paciente, o que, pode promover a aproximação das equipes. “O que contribui para a receptividade das pessoas atendidas é que esse é um trabalho de baixa exigência ao usuário e com o foco no desejo de querer mudar, reduzindo iniquidades em saúde.

### **Categoria 4. As dificuldades no cotidiano do serviço prestado pelos consultórios de rua**

Foram referidas dificuldades no cotidiano do serviço. Essas dificuldades estão relacionadas à rede de atendimento, às características da abordagem e do público atendido e à estruturação do serviço. As questões mais relatadas foram as barreiras burocráticas, o preconceito com a clientela, a dificuldade de as famílias lidarem com essa situação e a necessidade de investimento maior no equipamento, tanto com relação à manutenção de materiais quanto à contratação e capacitação dos profissionais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que este estudo buscou entender a realidade do trabalho desses profissionais, que se dispõem em atender em consultório de rua, visando que o acesso a materiais e equipamentos na maioria das vezes e de difícil acesso por estarem no mesmo ambiente que eles ou seja na rua, pois os profissionais se disponibilizam de ir até essa população por meio de uma política pública de saúde para levar a promoção a saúde para esses indivíduos.

Podemos perceber também que a não aderência dessa população que recebe o cuidado torna um pouco mais difícil o sucesso desse programa, pois os indivíduos estão em um território que se sentem na zona de conforto, na maioria das vezes com seus vícios, em sofrimento psíquico e por algum motivo se tornam seguros onde “habitam”.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. [Internet]. 2009 [cited 2017 Dec 18]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 122 de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2018 Jun 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html)

Bittencourt MN, Pantoja PVN, Silva Júnior PCB, Pena JLC, Nemer CRB, Moreira RP. **Consultório na rua: cuidado a dependentes químicos**. Escola Anna Nery 23(1) 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180261.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180261.pdf)

CONCEIÇÃO, NEVES; O papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão sistemática da literatura. Rev. Enf. Ref. vol.serIII no.8 Coimbra dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832012000300013](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300013)

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. **Crianças e adolescentes em situação de rua: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 467-475, 2009 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200015&script=sci_abstract&tlng=pt)

HALLAIS; BARROS. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 31(7):1497-1504, jul, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf>

MEDEIROS, M. A. D.; MICKALLE C. P.; LAYS, N. M. Atenção multidisciplinar através do consultório na rua. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit** | Alagoas | v. 4 | n. 2 | p. 283-296 | Novembro 2017 | [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br) Cadernos de Graduação | 285

PAULO, DAHER, KOOPMANS et al; A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. Rev. Bras.Enferm. vol.71 supl.6 Brasília, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001202843&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202843&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

SANTANNA,C.Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cad. Saúde Pública vol.30 no.8 Rio de Janeiro Agosto. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n8/0102-311X-csp-30-8-1798.pdf>

SIMÕES, T. R. B. A.; COUTO, M. C. V.; MIRANDA, L.; DELGADO, P. G. G. **Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 114, P. 963-975, JUL-SET 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0963.pdf>

SOUZA, V. C. A.; PEREIRA, A. R.; GONTIJO, D. T. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: Contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 37-47, 2014. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1037>