

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

Filipe Lourenço da Silva

**A COBERTURA DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA E O IMPACTO NO
ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Porto Alegre

2019

Filipe Lourenço da Silva

**A COBERTURA DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA E O IMPACTO NO
ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Andrea Gonçalves Bandeira

Porto Alegre

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profª Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Silva, Filipe Lourenço da

A cobertura do programa consultório na rua e o impacto no acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde / Filipe Lourenço da Silva – 2019.

29 fl.

Orientadora: Ma. Dra. Andrea Gonçalves Bandeira;

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1.Consultório na rua. 2. População em situação de rua. 3. Gestão em Saúde. I. Bandeira, Andrea Gonçalves. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo autor.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Filipe Lourenço da Silva

**A COBERTURA DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA E O IMPACTO NO
ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em _____ de _____ de 2019.

Banca Examinadora

Examinador(a):

Examinador(a):

Orientadora: Andrea Gonçalves Bandeira

RESUMO

A presente monografia apresenta um estudo sobre o programa Consultório na Rua e como a sua implantação influenciou no acesso da população aos serviços de saúde no município de Porto Alegre. O estudo mostra, ainda, como surge o programa Consultório na Rua e o modelo do programa como ferramenta de conexão entre a promoção de atenção à saúde da população em situação de rua e os serviços de saúde, mostrando como as equipes desse programa organizam o trabalho de forma a estender a cobertura de atendimentos a essa população em diversas localidades nas unidades do Grupo Hospitalar Conceição, na zona norte, e Unidade de Saúde Santa Marta, na região central da cidade, mostrando as dificuldades e obstáculos enfrentados pelas equipes nas abordagens na rua e discutindo a percepção dos moradores de rua em relação ao atendimento das equipes do Consultório na Rua.

Palavras-chave: Consultório na rua. Pessoas em situação de rua. Gestão em Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da população adulta em situação de rua e seu gênero	23
Tabela 2 – Média de idade	24
Tabela 3 – Escolaridade	24
Tabela 4 – Principais motivos para não usar albergues/abrigos	25
Tabela 5 – Principais motivações para terem ido para a rua	25
Tabela 6 – Locais em que já foram barrados ou impedidos de estar	26
Tabela 7 – Cor da pele	26
Tabela 8 – Acesso ao programa Consultório na Rua	26
Tabela 9 – Avaliação sobre serviços públicos	27
Tabela 10 – Cobertura territorial do programa Consultório na Rua	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estudos científicos e suas principais contribuições

22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FEE	Fundação de Economia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	JUSTIFICATIVA	11
1.2	OBJETIVOS	11
1.2.1	Objetivo geral	11
1.2.2	Objetivos específicos	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	GESTÃO EM SAÚDE	11
2.1.1	Sistemas de saúde.....	12
2.1.2	Políticas de saúde.....	13
2.1.3	Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua	14
2.2	PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	15
2.3	PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA	17
3	MÉTODO	20
4	RESULTADOS	21
5	DISCUSSÃO	28
6	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos os brasileiros garantido pela Constituição Federal de 1988. Todo cidadão tem acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), realizado através de medidas de prevenção, promoção e assistência à saúde (BRASIL, 1988).

Para garantir esse direito, o SUS busca aumentar a facilidade de ingresso para todas as pessoas na rede de saúde. Entretanto, alguns cidadãos vivem em situação de vulnerabilidade e sofrem com inúmeras dificuldades e obstáculos para conseguir acesso aos serviços de saúde, principalmente aqueles indivíduos que vivem em situação de rua nas grandes cidades brasileiras.

Porto Alegre vive uma realidade triste. Basta circular pela cidade para observar a grande quantidade de pessoas em situação de rua a cada metro quadrado. Pedacos de papelão que se tornam moradias, viadutos que viram abrigos, e até colchão que serve de parede.

Segundo informações da prefeitura municipal de Porto Alegre (PMPA, 2018), a população de rua na cidade vem aumentando a cada dia, e, com esse aumento gradual na quantidade de pessoas em vulnerabilidade social, aumenta também o risco dessa população em relação à sua saúde.

Além disso, estima-se que haja atualmente mais de 4 mil pessoas vivendo nas ruas da cidade. Com a situação de vulnerabilidade em que se encontram, fica mais notável o agravo da saúde e o aumento de determinadas enfermidades entre essas pessoas (SCIREA, 2017). E, para garantir o cuidado com a saúde e prevenção de doenças a essa população, foi implantado nessa cidade o programa Consultório na Rua.

O programa Consultório na Rua é uma estratégia que compõe a Política Nacional de Atenção Básica, que foi criada em 2011 com o objetivo de facilitar o acesso e o atendimento de pessoas em situação de rua. O programa age com equipes formadas por profissionais de diversas áreas, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, agentes sociais, dentistas e médicos, trabalhando para garantir o direito e o acesso à saúde das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2018).

Dados levantados pelo Ministério da Saúde (2018) mostram que a maioria das pessoas em situação de rua se nega a procurar serviços de saúde por receio de serem mal atendidos ou até mesmo ter seu atendimento negado pela unidade de saúde. Com isso, a saúde das pessoas nessa situação sofre com a falta de prevenção e principalmente com a falta de atenção e cuidado no trato da saúde em seus níveis mais básicos.

1.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa justifica-se pelo fato de se tratar de uma população que vive em situação de vulnerabilidade e necessita de atenção em saúde, e que, por meio da implantação do programa Consultório na Rua, seria facilitado esse acesso à população em situação de rua na cidade de Porto Alegre.

Iniciativas como a Política Nacional de Atenção Básica ressaltam a necessidade de lacunas sociais serem preenchidas e de se modificar a assistência de saúde para melhor atender às demandas da população de rua. Grande parte dessa população, além de apresentar vulnerabilidade à violência física e mental e alimentação incerta, vive sem condições de higiene, sem oferta à água potável, e ainda enfrenta dificuldade de acesso ao tratamento adequado de saúde.

Com base nessas informações, o presente trabalho busca responder a seguinte questão: Como a cobertura do programa Consultório na Rua impacta na saúde da população de rua no município de Porto Alegre?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar a cobertura do programa Consultório na Rua no acesso da população de rua à rede pública de saúde de Porto Alegre.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar práticas da equipe do Consultório na Rua como ferramentas de promoção à saúde da população de rua;

Identificar como se dá a organização de trabalho das equipes do programa Consultório na Rua na promoção da assistência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTÃO EM SAÚDE

O embasamento que sustenta este estudo foi elaborado partindo do tema gestão em saúde, abordando também os sistemas de saúde e seus princípios, políticas de saúde e programas sociais, além de retratar a realidade das pessoas em situação de rua na cidade de Porto Alegre, bem como a organização de trabalho das equipes do Consultório na Rua.

Dessa forma, é visto que a saúde tem se tornado a principal preocupação da população brasileira, ficando atrás, em algumas situações ou países, apenas de questões econômicas, como desemprego e renda insuficiente. Esta relevância faz com que a política, ações e serviços de saúde assumam, cada vez mais, importância na agenda das sociedades contemporâneas (LORENZETTI, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, para atender às expectativas das populações, é essencial garantir a cobertura universal avançando na promoção, proteção e recuperação da saúde. No Brasil, a expectativa e insatisfação da população com os serviços de saúde vêm crescendo, aparecendo como queixa ou problema número um (OMS, 2018).

As fragilidades de gestão e subfinanciamento para o setor da saúde têm emergido como problemas relevantes em análises de estudiosos e gestores, destacando-se a redução da participação do setor público nos gastos em saúde no Brasil (KUSCHNIR, 2010).

É recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está vinculada a métodos e estratégias tradicionais, com raízes na teoria clássica da administração. Construir novas formas de gestão na área da saúde fundadas na participação e as práticas cooperativas e interdisciplinares onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos permanecem como desafio (KUSCHNIR, 2010).

2.1.1 Sistemas de saúde

Os sistemas de saúde fazem parte de sistemas mais amplos de proteção social que englobam os sistemas de assistência social, aposentadoria, pensão e seguro-desemprego. Já a proteção social está relacionada às políticas públicas que têm por objetivo proteger os indivíduos contra os riscos inerentes à vida e/ou assistidos em necessidades relacionadas à situação de dependência e vulnerabilidade. Essa dependência pode ser gerada por fases da vida – infância, maternidade, velhice –, por doença, por carência de alimentos, por calamidades, ou ainda, pela desigualdade social (KUSCHNIR, 2010).

Os primeiros sistemas de proteção social foram a família, a comunidade e as associações filantrópicas e religiosas. Esses mecanismos de proteção permaneceram até as intervenções das categorias profissionais e do estado. No caso das associações de trabalhadores com a mesma ocupação, esses passaram a organizar esquemas em pequenas escalas de contribuições, de modo a criarem um fundo de proteção contra o risco financeiro. No caso do Estado, ele passa a intervir por meio da criação de leis que institucionalizam a solidariedade, seja para grupos específicos ou para toda a população de um país (KUSCHNIR, 2010).

No Brasil, são considerados direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

Seguindo nesse contexto, vemos a garantia da saúde como um direito básico e fundamental para todos os indivíduos, conquista que não veio dos políticos, mas da sociedade civil, dos movimentos sociais e populares, que defendem o direito à saúde como um direito vinculado à cidadania, propondo um sistema de saúde de caráter público, sob a responsabilidade do Estado. Assim, o direito à saúde, no Brasil, foi o resultado de um amplo movimento que foi denominado de reforma sanitária, que se organizou nas décadas de 70 e 80 (BRASIL, 2016).

Assim, a partir da Constituição Federal de 1988, a prestação do serviço público de saúde não estaria mais restrita aos trabalhadores inseridos no mercado formal, mas todos os brasileiros, independentemente de vínculo empregatício, passaram a ser titulares do direito à saúde (LORENZETTI, 2014).

2.1.2 Políticas de saúde

A partir desses conceitos, podemos entender que as desigualdades no acesso ao sistema público de saúde se apresentam como um dos principais obstáculos a serem superados para a equidade na saúde. Neste sentido, para enfrentarmos a realidade em relação às dificuldades de acesso ao SUS por pessoas em situação de vulnerabilidade, dentre eles a população em situação de rua, vemos como necessidade a criação de políticas de saúde que beneficiem toda a sociedade civil em todos os níveis de atendimento, desde o acesso aos serviços de saúde, acompanhamento e encaminhamento a especialistas (PEREIRA, 2017).

Kuschnir (2010) acrescenta que as políticas de saúde podem ainda ser definidas como conjuntos de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a

orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público.

Dessa forma, o governo, por meio de políticas públicas, cumpre a função social de organizar, sistematizar e oferecer um plano de atenção à saúde específico para esta população, ficando a cargo dos municípios a operacionalização da ação.

Pode-se compreender, ainda, políticas públicas como políticas de responsabilidade do Estado no que refere a implementação e manutenção a partir de um processo de tomada de decisões que envolvam órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à determinada política. Portanto, as políticas públicas de saúde fazem parte do campo de ação do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população, consistindo em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESI, 2002).

Assim, é entendido que as políticas públicas de saúde são de responsabilidade do Estado desde sua criação, assim como a manutenção dessas políticas, com o objetivo de investir na promoção do atendimento de saúde conforme a demanda dos cidadãos. Mas, existe a necessidade de dar suporte para que essas políticas sejam aplicadas na prática e de forma a atender a demanda da população na promoção do bem-estar.

2.1.3 Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua

As políticas públicas são elaboradas com o objetivo de concretizar e definir meios para garantir os direitos de determinada população ou grupo social, instituídos na Constituição Federal e na legislação que regulamenta a sociedade. Apenas em 2009, foi criada a Política Nacional de Atenção à População em Situação de Rua (BRASIL, 2009), após a articulação dos movimentos sociais, sobretudo do Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR). Essa política possui o objetivo de promoção da implementação de direitos, tais como o de ir e vir e o de ocupar os espaços públicos, a liberdade de expressar livremente o seu pensamento, o acesso à habitação, à alimentação, à saúde, à educação, ao trabalho e ao salário mínimo, ao lazer, à segurança, à previdência e à assistência social.

Conforme os princípios, como o da igualdade e equidade, define-se nesta política que serão assegurados o respeito à dignidade da pessoa humana, o direito à

convivência familiar e comunitária, a valorização e o respeito à vida e à cidadania; o atendimento humanizado e universalizado; e o respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (BRASIL, 2009).

2.2 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

As políticas públicas em saúde tendem necessariamente a abranger a todos os necessitados e demandados de saúde pública, independentemente de sua condição social, financeira ou de classe, incluindo a população que vive nas ruas.

Dentre todos os segmentos da população, aqueles que estão em situação de rua, devido à precariedade de suas condições de vida, são, provavelmente, os que apresentam maior vulnerabilidade em relação à sua saúde, ou seja, juntamente com as demandas biológicas e psíquicas, agravantes à saúde e produtoras de sofrimento, existe ainda a extrema vulnerabilidade social, um dos desafios da atenção básica de saúde, demandando outras possibilidades de atenção e cuidado para esta população (BRASIL, 2016).

As pessoas que vivem em situação de rua têm uma rotina que as expõe aos mais variados tipos de violência, além de enfrentarem condições insuficientes de fome, sono, higiene e saúde, que, em muitos casos, é agravada pelo uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2016).

O município de Porto Alegre, segundo dados da Fundação de Economia e Estatística (FEE, 2011), possui uma população de 1.414.104 habitantes. A cidade acumula mais de oitenta prêmios e títulos que a qualificam como uma das melhores cidades brasileiras para se morar. Essas informações remetem à ideia de que Porto Alegre tem alto nível de qualidade de vida, todavia, quase que esconde a realidade social da população de baixa renda e, principalmente, a dos moradores de rua.

Esses dados demonstram a importância de se elaborar projetos sociais para promover a prioridade da participação popular e a difusão das informações obtidas para que essas informações venham a agregar e valorizar as atividades econômicas e sociais exercidas por essa população.

O mesmo ocorre quando associamos essa pessoa ao perigo e à violência, na realidade associa-se à pobreza, que sugere o perigo, enquanto a figura de um ocioso está relacionada ao conceito capitalista, pois, se ele não vende sua força de trabalho, se ele não tem um emprego formal com carteira assinada, ele é

improdutivo e, por isso, preguiçoso. Já o termo de coitado é usado para designar uma visão meramente assistencialista e paliativa, que tende a manter o problema (MATTOS e FERREIRA, 2004).

Complementando, Mattos e Ferreira (2004) chamam a atenção para as consequências que os estigmas causam às pessoas sem domicílio institucional. Tendo em vista a situação de vulnerabilidade pela qual passam os moradores de rua, o programa Consultório na Rua surge como uma alternativa para viabilizar o acesso aos serviços básicos de saúde, promovendo acolhimento e continuidade na promoção de saúde para a população de rua.

Infecções sexualmente transmissíveis e dependência de álcool e drogas são os principais problemas detectados. E quando o paciente afirma que quer deixar a rua, entra em ação a equipe de acolhimento, que aciona outras áreas do governo para buscar abrigo.

Quando necessário, a pessoa em atendimento é levada para Unidades Básicas de Saúde (UBS). A atuação pode ser feita a qualquer tipo de necessidade de saúde, como o pré-natal: a gestante pode ser acompanhada onde ela está e os profissionais podem vincular a mulher a uma unidade básica de saúde para que faça os exames e procedimentos necessários. Contudo, é direito do cidadão ser atendido em qualquer serviço de saúde e não apenas nos consultórios na rua (BRASIL, 2018).

Dessa forma, a pessoa residente na rua, além de enfrentar uma variedade de barreiras para uso dos serviços de saúde, como a limitação, muitas vezes tem dificuldade de identificar o local apropriado para procurar assistência. São poucas as equipes de saúde específicas e as unidades de saúde tradicionais, com a lógica hegemônica de uma limitação de território rígida, e essas nem sempre têm as portas abertas a esse grupo social. Os serviços de urgência, em sua maioria, são distantes e inacessíveis. Longas esperas podem significar perda de refeições ou acesso a albergues. Processos complicados de registro que exigem identificação são fatores que desencorajam a busca. A falta de simpatia, de sensibilidade da equipe ou a inabilidade de um único local atender a variedade de problemas apresentados pelos moradores de rua são barreiras adicionais (BRASIL, 2018).

Com base nesses dados da política de consultório na rua em comparação com a realidade das pessoas em situação de rua na cidade de Porto Alegre, o presente estudo abordará a abrangência do programa Consultório na Rua em

relação à sua cobertura territorial e as formas de acesso da população de rua aos serviços de saúde pública.

2.3 PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA

O primeiro Consultório de Rua surgiu em 1999, em Salvador, na Bahia. Era um projeto-piloto criado em decorrência da problemática de crianças e adolescentes que se encontravam na rua e sob uso problemático de drogas. A experiência foi do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. Em 2004, um Consultório na Rua foi implantado no primeiro Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento em álcool e outras drogas de Salvador, estruturando o modelo assistencial dessa unidade (LONDERO, 2007).

Após o aumento da representatividade da população em situação de rua potencializada por iniciativas sociais e políticas, os gestores públicos dos municípios de maior porte começam a delinear estratégias de identificação e abordagem junto às demandas desse grupo social.

São chamados de Consultórios na Rua equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população específica. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território em que se encontram (BRASIL, 2018).

O Consultório na Rua é reconhecido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas como um programa bem sucedido sobre atenção, prevenção e diminuição de traumas causados principalmente pelo uso de drogas pela população em situação de rua, salientando o modelo de abordagem ao usuário no local, levando em conta suas condições e ajudando no acesso aos serviços do município, planejando assistência multi e interdisciplinar (ABREU, 2017).

A Política Nacional de Atenção Básica foi criada com o objetivo de aproximar o acesso de toda a população aos serviços de saúde, inclusive para populações em situação mais vulnerável e que vivem na rua. Desse modo, as equipes que compõem o programa Consultório na Rua atuam na rede de atenção primária de modo a garantir atendimento à saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2018).

Como estratégia de saúde pública, a versão de 2011 da Política Nacional de Atenção Básica instituiu as equipes de Consultórios na Rua, prevendo-se, ainda, 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 (BRASIL, 2018).

O programa Consultório na Rua tem o princípio de propiciar novas configurações de redes de assistências e propiciar novos desafios à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa visa, ainda, promover o deslocamento dos profissionais e da própria estrutura de assistência para fora dos serviços de saúde e das estratégias de cuidado domiciliar, criando estranhamento ao mesmo tempo em que novas práticas assistenciais são moldadas às necessidades, demandas e processos de adoecimento das pessoas em situação de rua (BRASIL, 2018).

O programa é configurado por equipes multidisciplinares em modalidades interventivas da atenção básica em saúde, ofertando atendimentos clínicos e psicossociais. A proposta desse programa é oferecer cuidados em saúde para as pessoas em cada contexto e peculiaridade, especialmente na rua e não em instituições de saúde, como hospitais e unidades de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Muitos locais de assistência do Consultório na Rua são caracterizados pela presença de prostituição e uso de drogas. Nesses locais, o serviço mantém o foco em distribuição de preservativos, injeções de contraceptivos, curativos e encaminhamento a atendimento e exames em unidades de saúde, sendo encontradas, também, muitas gestantes que possuem pouca procura por pré-natal, que gira em torno de 64% a esse acompanhamento. Esses dados mostram a importância do programa em ofertar esse tipo de assistência para essa população, visando à redução do índice de mortalidade prematura (GHC, 2010).

A abordagem das equipes necessita de um veículo para deslocamento e transporte do material necessário. Este veículo deve conter a identificação institucional com o nome do programa, servindo de ponte e construindo uma aproximação desde o primeiro contato com a população de rua a fim de construir um vínculo com esse público (BRASIL, 2010).

Dessa forma, as ações das equipes do programa Consultório na Rua estão sendo cumpridas em relação à demanda, mas vemos a necessidade de qualificar o

capital humano que acolhe, orienta e intervém junto com o público pretendido a fim de exercer os direitos da população de rua e amenizar a forma precária na qual se encontram. Assim, acredita-se em uma melhor adequação e melhoramento nas políticas públicas em saúde para as pessoas em situação de rua para que se consiga cumprir com o estabelecido para o Consultório na Rua (FRIEDRICH, 2012).

Para Trino, Machado e Rodrigues (2015), o Consultório na Rua atua com a vulnerabilidade e com uma ideia de cuidado em rede, o que ajuda na melhoria do manejo sobre a carência de problemas enfrentados pela população de rua. Assim sendo, é válida a discussão a respeito da missão do programa e do efetivo trabalho das equipes no local de abordagem, pois a questão da vulnerabilidade da população de rua é o que dificulta o ingresso aos serviços de saúde.

A cidade de Porto Alegre conta com duas equipes do programa Consultório na Rua, sendo uma sediada no Centro de Saúde Santa Marta, que abrange a região central, e outro núcleo situado na zona norte, com base no Hospital Conceição. Essas equipes apresentam grande número de atendimentos entre primeiro acesso, consultas e tratamento continuado, além de orientações aos moradores de rua da cidade (PMPA, 2018).

O atendimento do Consultório na Rua que abrange o território da zona norte de Porto Alegre tem demandado, nos dias atuais, um cadastramento de mais de 1.000 pessoas, resultando na realização de mais de 200 atendimentos por mês. Para poder prestar esses atendimentos, o Grupo Hospitalar Conceição disponibiliza uma equipe multidisciplinar composta por enfermeira, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, técnica de enfermagem e médicos residentes (PMPA, 2018).

Todos os dias, profissionais do Consultório na Rua saem da base de atendimento e prestam serviços à população em situação de rua, visando questões comuns de saúde, como infecções que aparecem no inverno, curativos e vacinação. Constantemente, levam pacientes para a realização de exames de HIV, sífilis, hepatites e coleta de escarro, que detecta a tuberculose, além de encaminhamentos para internação hospitalar e acompanhamento em casos de dependência química (PMPA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, o programa Consultório na Rua tem como meta substituir a modelagem assistencial técnica que se pauta no convencional, na qual é abordada a lógica de acordo com a demanda espontânea, assim como a abordagem única da abstinência quanto ao consumo de drogas. Estes aspectos são

importantes, visto que não é esperada a busca destes cidadãos por atendimento em unidades de saúde, tornando-se uma população excluída pelo próprio modelo de sociedade em que as instituições de saúde se instauram. É esperado que uma pessoa seja acolhida de acordo com suas necessidades e suas particularidades, sem preconceito e falta de assistência, podendo, dessa forma, aproximar o cidadão de seus direitos básicos.

O plano busca promover ações de prevenção, promoção e tratamento dos riscos e danos associados ao consumo de drogas, tendo como objetivo a promoção da saúde, direitos fundamentais e enfrentamentos de um estigma, preservando os aspectos socioculturais característicos dessa população, respeitando diferenças, inclusão social e promoção de direitos humanos (BRASIL, 2010).

Como vimos até agora, a saúde é um direito fundamental garantido a qualquer pessoa e em qualquer situação, visto também que as políticas públicas em saúde servem para facilitar o acesso do maior número de cidadãos ao sistema de saúde, buscando sanar suas necessidades. Podemos observar, também, que existe uma forte demanda em assistência aos moradores de rua, não só na cidade de Porto Alegre, mas também no país inteiro.

Dessa forma, o presente estudo aborda a efetividade do programa Consultório na Rua, tendo como base dados disponíveis na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, bem como em portais de informações públicas do GHC e estudos relacionados ao tema que retratam o plano de ação das equipes do programa, contendo dados que auxiliam na análise do programa e sua prestação de assistência aos cidadãos em situação de rua nesta cidade.

3 MÉTODO

O presente estudo é de caráter descritivo exploratório, caracterizado por estudos das relações, analisando percepções, informações e interpretação sobre determinada realidade (MINAYO, 2006). O objeto de estudo foi composto pelas duas equipes do programa Consultório na Rua atuantes no município de Porto Alegre, no que diz respeito à implantação do programa e sua cobertura gradual nos cuidados da saúde da população de rua nesta capital no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, por meio da análise de dados relacionados à estratégia e planejamento da equipe de trabalho do programa em estudo, informações de ações de abordagens à população-alvo, coletando dados ligados à Secretaria Municipal de

Saúde, Prefeitura Municipal de Porto Alegre, informações do departamento de gestão e informações disponibilizadas pelo Grupo Hospitalar Conceição e Unidade de Saúde Santa Marta, assim como através da coleta de informações ligadas ao tema por meio de pesquisas em trabalhos científicos relacionados ao assunto, dispondo as informações encontradas através de um quadro, no qual serão disponibilizados os principais achados por meio desses estudos.

Os dados foram dispostos de acordo com sua relevância para o estudo, sendo usadas informações referentes à cobertura, planejamento e estruturação das abordagens aos atendimentos do programa.

Após a ordenação dos dados, os mesmos foram organizados em tabelas eletrônicas para melhor apresentação e analisados por meio de pesquisa explicativa, que, segundo Gil (2008), proporciona uma maior familiaridade com o problema e a forma de explicitá-lo, envolvendo levantamento bibliográfico, podendo envolver entrevistas com o público relacionado ao problema pesquisado, assumindo a forma de pesquisa bibliográfica. Esses dados foram classificados entre categorias e temas relevantes e em consonância com o objetivo do trabalho, usando componentes bibliográfico e documental a fim de adquirir contribuições sobre o trabalho das equipes do Consultório na Rua.

4 RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os dados encontrados a fim de sintetizar essa pesquisa. Primeiramente, serão apresentados os resultados obtidos através de uma revisão de estudos referente ao tema e suas principais contribuições para este trabalho, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estudos científicos e suas principais contribuições			
Título	Autor/Ano	Objetivos	Principais contribuições
Atenção e cuidados aos habitantes de rua: perspectivas enunciadas pelo Consultório na Rua.	Muller (2013)	Descrever a modelagem tecnoassistencial do Consultório na Rua, do Grupo Hospitalar Conceição, apresentando um desenho ou configuração possível a tais serviços de atenção básica para o acesso e acolhimento em ações de saúde e qualidade de vida com os habitantes da rua.	Através dos resultados deste estudo, foi possível entender como se dá o plano de ação da equipe do programa Consultório na Rua vinculada ao GHC quanto à área de atuação nos bairros da zona norte de Porto Alegre e as dificuldades enfrentadas pela equipe, como a infraestrutura física pequena e compartilhada com outro serviço e transporte insuficiente para deslocamento a abordagens. Aborda, ainda, a criação de planilha para acompanhamento das abordagens e controle dos casos, identificando carências na área de atuação a ser estendida por mais bairros e territórios. Retrata como é feita a abordagem focada em locais com presença de prostituição e usuários de drogas, onde é realizada uma abordagem diferente, deixando o carro do transporte identificado parado em determinado lugar e esperando que a população frequentadora procure a equipe de saúde, realizando serviços de encaminhamentos para pré-natal (apenas 64% das gestantes nessa situação aderem ao programa), injeção de contraceptivos, curativos, distribuição de preservativos ou simplesmente uma conversa com profissionais da equipe, além de relatar a burocracia enfrentada para encaminhar os pacientes aos serviços de saúde. Conclui que o serviço serve de porta de entrada aos serviços de saúde, além de promover acompanhamento, inserção cultural e educacional, atuando na redução dos danos e como facilitador na promoção do acesso à saúde.
Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processo de estigma e invisibilidade social.	Pimenta (2016)	Buscou-se dar conta das condições sociais e materiais da população em situação de rua em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, a partir da análise comparativa dos dados levantados em 2007, 2008, 2011 e 2016, que tiveram como objetivo produzir um censo desta população no território municipal.	O trabalho apresenta uma comparação de dados mostrando que a população em situação de rua cresce a cada dia, apresentando ainda como essas pessoas foram parar nas ruas, bem como o perfil socioeconômico e étnico dessa população. Apresentando informações que retratam que ainda existe uma demanda de pessoas em situação de rua que não utilizaram os serviços do programa Consultório na Rua.
Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas.	Santos (2013)	Uma reflexão crítica sobre as práticas das políticas públicas para população de rua, através da produção em saúde deste serviço.	Através dos resultados apresentados, entendemos que a equipe do programa Consultório na Rua vinculada ao GHC trabalha como efetiva porta de entrada para a rede de saúde para a população de rua da zona norte de Porto Alegre, fazendo o acompanhamento e oferecendo oportunidades de inserção social e de educação, promoção e recuperação da saúde para a população de rua, com relação aos dados de inserção na rede de saúde que, numa importante parcela, inclui a internação psiquiátrica com a estratégia de redução de danos como um exemplo dessas novas formas de trabalhar. Foi possível observar, ainda, que mais de 80% das abordagens é de pessoas do sexo masculino.
O Consultório na Rua enquanto estratégia inovadora para o cuidado aos usuários de drogas.	Friedrich (2012)	Conhecer o atendimento aos usuários de drogas no contexto do Consultório na Rua, enquanto uma experiência inovadora de cuidado em saúde mental.	O acesso a este estudo possibilitou conhecer como a equipe do programa Consultório na Rua realiza seu planejamento e facilita o acesso dessa população aos serviços de saúde, bem como a identificação da dificuldade das pessoas em situação de rua à saúde pública, o que salienta a situação e a dimensão da vulnerabilidade em que se encontram. Relata a dificuldade em enfrentar a burocracia no encaminhamento aos serviços de saúde, por necessidade de endereço, muitas vezes tendo que haver um longo diálogo para conseguir o ingresso ao sistema, em alguns casos até com preconceito, e essa dificuldade acaba afastando o morador de rua dos serviços de saúde.

Fonte: Adaptado pelo autor.

No primeiro quadrimestre de 2016, as duas equipes realizaram aproximadamente 3.300 atendimentos, conforme dados do Portal de Gestão, entre

consultas agendadas, consultas programadas, cuidado continuado, atendimento de urgência, consultas no dia, escutas iniciais, além de atividades educativas e orientações, visitas domiciliares e institucionais e redução de danos (PMPA, 2018). Esses números representam um aumento de 75,8% se comparado com o ano de 2011, no qual o programa começou a funcionar na cidade.

Com relação ao perfil sócio-demográfico da população em estudo, foram encontrados dados referentes ao gênero, idade, escolaridade, uso de serviços oferecidos, locais que já foram impedidos de permanecer e as principais motivações que resultaram na sua vivência na rua.

Em relação ao gênero da população em situação de rua, foi possível averiguar que os homens fazem parte da maioria das pessoas em situação de rua, como é demonstrado na Tabela 1, na qual é possível observar, ainda, que, enquanto a quantidade de homens cresce, a população feminina tem demonstrado decréscimo nos últimos anos.

Tabela 1 – Distribuição da população adulta em situação de rua e seu gênero

Sexo	2008	2011	2016
Masculino	81,8	81,7	85,7
Feminino	18,2	17,1	13,8
Outro/não declarado	-	1,2	0,5
Total	100	100	100

Fonte: CAMP (2017), Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.

Conforme disposto na Tabela 2, observou-se que a faixa de idade predominante dessa população se enquadra entre 30 e 44 anos de idade. Uma parcela dessa população está caracterizada por estarem em idade ativa, podendo estar ligada diretamente à alta taxa de desemprego que atinge essa faixa etária.

Tabela 2 – Média de idade

Idade	%
16 a 29 anos	23,2
30 a 44 anos	48,3
45 a 59 anos	20,8
60 ou mais	7,7

Fonte: CAMP (2017), Pesquisa Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.

Outro ponto significativo foi referente ao nível de escolaridade predominante entre as pessoas em situação de rua na cidade, apresentando que a maior parte dessa população não possui o nível fundamental de escolaridade completo, demonstrando que a falta de oportunidades e educação básica está presente entre as pessoas nessa situação, conforme é apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Escolaridade

Grau de escolaridade	Ano de 2016
Analfabeto	6
Ensino Fundamental incompleto	57,4
Ensino Fundamental completo	12,8
Ensino Médio incompleto	9,7
Ensino Médio completo	9,9
Ensino Superior incompleto	1,6
Ensino Superior completo	0,8
Pós-graduação	0
NS/NR	0,5

Fonte: CAMP (2017), Pesquisa Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.

Em relação ao cotidiano nas ruas, a maioria (53,8%) ainda se utiliza de lugares de risco e improvisados e com forte exposição ao ambiente natural, como praças, parques, calçadas, marquises, pontes, viadutos e rua. Em 2016, o uso como primeira opção dos espaços institucionalizados para pernoitar foi declarado para mais de 20% dos moradores de rua. Os albergues possuem baixa procura. É provável que a pequena utilização dos albergues como dormitório tenha relação com o cumprimento de regras e a forma de abordagens dos funcionários desses locais, conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Principais motivos para não usar albergues/abrigos

Principal Motivo	Ano de 2016
Regras rígidas, falta de liberdade,	21,2
Forma de tratamento /hostilidade interna	15,6
Dificuldade em conseguir vagas	12,8
Horários	12,2
Não conhece albergues, prefere a rua	9,1
Proibição de uso de álcool e/ou drogas	5,2
Limitação do local para guardar o instrumento de trabalho ou acolher o animal de estimação	2,4
Falta de documentos	1,8
Doença	1,2
Proibição de sexo	0,9
NSA/NR	12,2

Fonte: CAMP (2017), Pesquisa Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.

Quanto aos motivos para a vivência nas ruas, a Tabela 5 apresenta que o uso de drogas e conflitos familiares são as principais origens para o crescimento da população de rua. Para Gehlen et al. (2017), a condição de rua é resultado de processos históricos complexos, de várias causas, cujo acesso se dá muitas vezes resultante de rupturas nas dimensões afetivas, familiar, social e profissional, mas também pela dependência de substâncias como álcool, drogas e medicamentos.

Tabela 5 – Principais motivações para terem ido para a rua

Motivo	%
Uso de drogas/Alcoolismo	24,9
Conflitos familiares	12,5
Separação	10,0
Desemprego	8,9
Por causa da morte de algum familiar	7,4
Perda da moradia	5,1
Por opção	5,1
Foi expulso de casa	3,1
Saída do Sistema Penitenciário	1,6
Outros	21,4
Total	100

Fonte: CAMP (2017), Pesquisa Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.

Conforme apresentado na Tabela 6, observamos que as pessoas em situação de rua ainda enfrentam muitas barreiras para conseguir atingir serviços que fazem parte de direitos que lhes são garantidos, enfrentando muitas vezes o preconceito e o olhar desconfiado por grande parte da população em geral. Segundo (Goffman, 1992), trata-se de uma condição social estigmatizada, na qual os sujeitos são desacreditados ou associados ao uso de drogas, crime, violência, aspecto de sujo e de doente.

Tabela 6 – Locais em que já foram barrados ou impedidos de estar

Locais	%
Confecção de documentos	94%
Órgãos públicos	88,8%
Bancos	86%
Atendimento em redes de saúde	85%
Shopping	80%
Transporte coletivo	66%
Permanecer em lugares públicos	60%

Fonte: CAMP (2017), Pesquisa Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.

Em relação à cor da pele, foi possível observar, através da Tabela 7, que a maior parte da população de rua se declara branca, seguindo a proporção de pessoas brancas no estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 7 – Cor da Pele

Cor	%
Branca	34,4%
Negra	24,5%
Parda	12,4%
Indígena	2,8%
Amarelo	0,7%
Outra	25%

Fonte: CAMP (2017), Pesquisa Perfil e o Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre. PMPA.

Segundo estudo realizado por Pimenta (2019), sobre as condições de vida da população de rua, foram ouvidos mais de 2.000 pessoas em situação de rua em Porto Alegre, a fim de identificar o perfil social e a percepção dessa população frente aos serviços públicos oferecidos na cidade.

Em relação ao acesso ao Programa Consultório na rua, foi possível observar que a maior parte da população de rua ainda não teve atendimento pelo programa, conforme mostra a Tabela 8.

Tabela 8 – Acesso ao programa Consultório na Rua

Já utilizei	Nunca utilizou	Não respondeu
44,6%	54,8%	0,6%

Fonte: Pimenta (2016).

Esses números revelam que, apesar do grande crescimento do programa na cidade, ainda é grande a população que não se beneficiou com o serviço das equipes do Consultório na Rua.

A confirmação desse dado se deu pelo levantamento de uma Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, em que 18,4% dos entrevistados disseram já terem passado por experiências negativas, em que foram impedidos de receber atendimento na rede de saúde (BRASIL, 2018), e, dessa forma, criam um certo receio de experimentar serviços de saúde, temendo receber um tratamento inadequado.

Para os que já utilizaram o serviço, foram direcionados questionamentos sobre sua percepção em relação aos atendimentos realizados nos serviços públicos, incluindo o programa em estudo. As respostas mostram que o programa Consultório

na Rua é visto como uma boa intervenção para a maioria dos participantes que já usaram o serviço, conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9 – Avaliação sobre serviços públicos

Consultório na rua				
Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
12,4%	62,4%	17,6%	4,8%	2,9%

Fonte: Pimenta (2016).

Através da análise dessas informações, foi possível identificar que a avaliação do programa, quando ocorre atendimento, é considerada boa na percepção da população-alvo do programa. Mostra que, apesar de haver certo temor em aceitar a abordagem, quando ocorre o atendimento, a percepção se torna muito boa.

Outro ponto importante sobre a cobertura do programa diz respeito ao território que contempla a abrangência das equipes de saúde. A Tabela 10 mostra o mapeamento das localidades e os bairros de abrangência de cada unidade do Consultório na Rua.

Tabela 10 – Cobertura territorial do Programa Consultório na Rua

Unidade	Abrangência Territorial
Unidade Santa Marta	Cidade Baixa, Auxiliadora, Centro Histórico e Praia de Belas
Unidade Zona Norte	Bairros Passos das Pedras, Sarandi e Rubem Berta

Fonte: Pimenta (2016).

Atualmente, são abordadas cinco microáreas na zona norte de Porto Alegre e outras cinco áreas na região central do município, definidas a partir de um mapeamento do território físico e de maior demanda, locais que apresentem coletivos distintos de pessoas em relação aos modos de viver na rua, alternando concentração de gênero, atividades na rua e tipo de substâncias psicoativas predominantes nesses locais (GHC, 2010).

Outro fator importante a salientar é que, pelo fato da existência de desavenças em outras regiões, muitas pessoas em situação de rua não podem se deslocar até unidades de saúde em outras localidades, fazendo isso por meio do transporte das equipes do Consultório na Rua (PMPA, 2018).

De acordo com dados da administração municipal, 5% dos moradores de rua estão nessa situação por opção e 50% deles moram há mais de cinco anos em

locais públicos. Entre os motivos, metade está relacionada a problemas com o uso de álcool e drogas. Outros 45% perderam os vínculos familiares e 5% possuem problemas de saúde mental (PMPA, 2018).

Essas informações demonstram que ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas para uma maior abrangência territorial para a assistência às pessoas em situação de rua, de modo que possa fazer crescer o número de bairros assistidos pelo serviço e, por consequência, um maior número de pessoas atendidas pelo programa.

Em relação ao planejamento, a estratégia das equipes do Consultório na Rua se constitui a partir da delimitação da área de atuação em que serão feitas as abordagens, conforme um plano de ação após a realização de um mapeamento dos locais com maior presença e circulação de pessoas em situação de rua, seguindo as etapas de abordagem na rua, como o atendimento avaliativo das condições de saúde, curativos e checagem da adesão aos tratamentos (BRASIL, 2009).

Para que esse planejamento ocorra com sucesso, a equipe do Consultório na Rua se reúne semanalmente para avaliação do trabalho e levantamento de ações e planejamentos, discutindo casos e traçando um plano de ação para futuras abordagens e atendimentos (PMPA, 2018).

Segundo informações disponibilizadas pela equipe do Consultório na Rua vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC, 2010), foi implantada uma planilha de produção para maior controle das abordagens e atendimentos. Por meio dessa planilha, foi possível agregar dados qualitativos, acrescentando, ainda, a data do atendimento, nome do paciente, a área em que o usuário pode ser encontrado, tipo de atendimento realizado e o histórico de atendimentos, tendo um espaço para descrever sobre as condições de saúde da pessoa no sentido de observar mudanças positivas e se realmente houve o acesso dele às redes de saúde. Posteriormente, é feita a alimentação do sistema com esses dados, vendo essa ferramenta como um bom indicador de produtividade e plano de metas futuras.

5 DISCUSSÃO

Ao observar os resultados coletados, foi possível concluir que o número de pessoas em situação de rua em Porto Alegre cresce a cada dia e possui uma característica própria. Concluiu-se que a população de rua, em sua maioria, é composta por pessoas do sexo masculino, cor branca, idade média de 37 anos, com

ensino fundamental incompleto compondo sua escolaridade. Outro ponto foi caracterizado pelo preconceito enfrentado e a dificuldade de ingresso nos serviços públicos, assim como a motivação que levou a maioria dessa população às ruas, mostrando que grande parte tomou esse destino por envolvimento com as drogas.

Ao analisar as informações coletadas referentes ao Consultório na Rua, verificou-se que o programa em estudo representa para muitos o único atendimento de saúde. Nota-se, também, que o programa se consolida como a principal porta de entrada dessa população aos serviços de saúde.

Assim como o pensamento de Rosa (2018), salienta-se que o programa Consultório na Rua representou um grande ganho para a saúde da população de rua, mesmo havendo diversos desafios a serem superados, principalmente na área política, na qual deve ser garantido que o programa garanta a maior abrangência no atendimento à população em situação de rua.

Grande parte dos pacientes do Consultório na Rua relata uma avaliação positiva quanto ao atendimento das equipes, mostrando que existe a necessidade de expansão do programa para aumentar o seu alcance de assistência, principalmente quando observamos a cobertura territorial do programa, que foca na região mais próxima de sua base, no caso a região central e a zona norte da cidade.

Muitos relatos e percepções de usuários são depoimentos citando o quanto gostam do atendimento das equipes do Consultório na Rua e até, de certa forma, aguardam esse atendimento nos locais de abordagem. Muitos condenam o atendimento na rede de saúde convencional, alegando que sua questão de saúde não é resolvida, e preferindo este tipo de atendimento (GHC, 2010).

Entretanto, apesar do grande crescimento, o programa Consultório na Rua ainda não consegue abranger a todas as pessoas em situação de rua, seja por dificuldades das equipes em relação ao deslocamento, transporte ou recursos, ou por receio dos usuários em receber atendimento das equipes.

Outro ponto que chama a atenção é o obstáculo da burocracia enfrentado pelas equipes do Consultório na Rua para encaminhar pacientes aos serviços, depositando muito tempo em tentar articular locais para encaminhamento, o que, segundo Londero et al. (2007), coloca a rede de saúde em teste ao trazer à tona um tipo de população singular que problematiza os modos engessados de produção da saúde e que, em muitas situações, acaba caracterizando a rede como um todo.

Analisando as informações acima dispostas, podemos verificar que o atual modelo de atenção à saúde é um processo que exige mudanças, sendo necessária uma reestruturação dos processos de trabalho para repensar para quem se estrutura o cuidado em saúde. Existe a esperança de que programas como o Consultório na Rua, entre outros, que visam à promoção da saúde e novos modelos tecnoassistenciais, inovem em prol de mudanças em práticas de saúde a fim de consolidar em um SUS com mais qualidade e acessibilidade (MULLER, 2013)

6 CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi possível concluir que, com o início do programa na cidade, criou-se uma oportunidade de acesso às redes de saúde pela população em situação de rua, atuando como uma porta de entrada para muitos cidadãos. Impacta de forma positiva a rotina dessa população e está de acordo com o objetivo de sua implantação, advindo o bem-estar da população de rua, de modo a atender princípios básicos do sistema de saúde como assegurar o direito à saúde a todas as pessoas, atendendo a todos e, principalmente, diminuir as desigualdades.

De certa forma, o programa se torna uma espécie de porta de entrada para serviços de saúde, e um dos fatores é a não obrigatoriedade da apresentação de documentação ou comprovação de residência, facilitando, assim, o acesso dessa população às unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família. Assim, as equipes do Consultório na Rua atuam como uma espécie de ponte, a qual liga a população em situação de rua ao serviço de saúde, encurtando a distância e atuando como um facilitador para esse acesso. Viabiliza o ingresso dessa população desassistida, que, em muitos casos, não consegue vínculo aos serviços de saúde.

No entanto, foi possível entender que esse atendimento realizado nas ruas não se trata apenas de um atendimento clínico, mas também de uma assistência psicossocial para a população de rua que possui certa vulnerabilidade e exclusão de serviços básicos. Essa medida atua como forma de integração das pessoas em situação de rua aos direitos que lhe cabem, bem como uma atenção humana, escuta e respeito à cultura depositados sobre essas pessoas.

Outro ponto a se referir é o olhar do sistema de saúde sobre a população em situação de rua, sendo necessário refletir a realidade em que vivemos, em uma sociedade que exclui, que cada dia aumenta o número de pessoas em situação de rua, mas não cria novas alternativas para suprir essa demanda. Deve haver um

pensamento de fornecer direitos, práticas, destruir preconceitos e estigmas, apresentando um grande desafio, o de construir um cuidado à saúde guiado pela autonomia para os colaboradores do sistema único de saúde. Recomenda-se estudos que instiguem a pesquisa sobre a população de rua e seu estado de bem-estar social, bem como a análise de políticas públicas que tenham impactos sobre a população de rua e os serviços de saúde, investigando possibilidades de modelos de gestão que viabilizem uma maior oferta de serviços de atenção para os que mais demandam ajuda.

Para realização desta pesquisa, foram enfrentados alguns entraves para a sua conclusão, principalmente a grande dificuldade na obtenção de dados públicos relacionados ao programa Consultório na Rua, bem como a pouca quantidade de estudos com temas relacionados às pessoas em situação de rua.

Portanto, foi possível, através deste estudo compreender mais sobre o programa Consultório na Rua e seus benefícios em prol da população em situação de rua, conseguindo, assim, chegar ao alcance dos objetivos propostos neste estudo, alcançando respostas para a questão de pesquisa designada neste trabalho. Dessa forma, contribui com a exposição de resultados que mostram a importância de se depositar um olhar para a população de rua e com a criação de políticas que viabilizem a provisão de atendimento em saúde para essas pessoas em situação de rua, chegando a resultados que mostram que, além de atenção à saúde a essa população, também carece de atenção humanitária sendo viabilizada por meio de atenção psicossocial e projetos culturais para inserção dos moradores de rua, contendo um olhar para o social.

Desse modo, foi possível, através desta pesquisa, observar que, apesar das dificuldades enfrentadas pelas equipes do Consultório na Rua, o programa consegue atender a uma demanda que tanto necessita de atenção e cuidado, servindo em muitos casos como o único atendimento de saúde àquela população, demonstrando que a assistência prestada pelas equipes do Consultório na Rua tende a ser continuada e ampliada de forma que possa prestar atendimento a todos que necessitam dos serviços nas mais diversas áreas da cidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. de. **Consultório na Rua: Atuação dos profissionais em Santa Catarina**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde** – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016. P. 68.

BRASIL. **Rua aprendendo a contar**. Pesquisa Nacional sobre a população de rua. Brasília: 2019.

CAMP, Centro de Assessoria Multiprofissional. Escola de Cidadania. **Mapeamento da População em situação de rua**. Porto Alegre, 2017.

FRIEDRICH, Melina Adriana. **O consultório na rua enquanto estratégia inovadora para o cuidado aos usuários de drogas**. Porto Alegre, 2012.

GEHLEN, Ivaldo; MEIRELLES, Mauro; SCHUCH, Patrice. **Desafios metodológicos ao estudar a população em situação de rua**. In: Patrice Schuch; Ivaldo Gehlen; Rita dos Santos (orgs.). População de rua: políticas públicas, práticas e vivências. Porto Alegre: Cirkula, 2017a. p. 91-107.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC editora, 1992.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Consultório na Rua do SUS: projeto pintando saúde**. Porto Alegre. GHC, 2010.

KUSCHNIR, Rosana Chigres **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**, Adolfo Horácio Chorny, Aniliska Medeiros Lima e Lira. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.

LONDERO. Mário Francis Petry et al. **Consultório na rua: o desafio para um cuidado desejante em saúde**. 2007. Trabalho inédito.

LORENZETTI, Jorge. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Luciana Ferreira Cardoso Assuti, Denise Elvira Pires de Pires, Flávia Regina Souza Ramos. **Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**, Florianópolis, 2014.

LUCHESE, Patrícia T. R. (coord.). **Políticas Públicas em Saúde Pública**. São Paulo: IBIREME/OPAS/OMS, 2002.

MATTOS, R. M.; FERREIRA, R. F. **Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua**. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 16, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consultório na Rua. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_ua.php>. Acesso em 28 de maio de 2018.

MULLER, Guilherme de Souza. **Atenção e cuidados aos habitantes de rua: perspectivas enunciadas pelo consultório na rua**. Trabalho de Conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013

PEREIRA, José Levi de Jesus. **A experiência do programa consultório na rua no município de São Paulo**. Florianópolis, 2017

PIMENTA, Melissa de Matos. **Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: Processo de estigmatização e invisibilidade social** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016

PORTO ALEGRE. **Políticas Públicas em Saúde Pública**. São Paulo: IBIREME/OPAS/OMS, 2002.

PMPA. Prefeitura Municipal de Porto Alegre: **Consultório na rua**, 2018 – <https://alfa.portoalegre.rs.gov.br/carta-de-servicos/consultorio-na-rua> – Acesso em 28 de Agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>>. Acesso em 28 de maio de 2018.

ROSA AS, Santana CLA. **Street Clinic as good practice in Collective Health**. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71 (Supl 1):465-6. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871sup102>

SANTOS, Carla Félix. **Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas**. Instituto Federal de educação, ciência e tecnologia do Rio Grande do Sul - IFRS. Porto Alegre, 2013.

SCIREA, Bruna. Gaúcha ZH. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2016/12/em-oito-anos-populacao-de-rua-de-porto-alegrecrece-75-8767200.html>>. Acesso em 28 de maio de 2018.

TRINO, A.T.; MACHADO, M. P. M.; RODRIGUES, R. B. **Conceitos norteadores do cuidado junto à população em situação de rua**. In: TEIXEIRA, M.; FONSECA, Z. (Org.). Saberes e Práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 27-53.