



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

NAYARA VIEIRA FLOR

**É NA RUA QUE A GENTE SE ENCONTRA: Relato da experiência de Estágio
Obrigatório no Consultório na Rua de Campina Grande/PB**

**CAMPINA GRANDE
2023**

NAYARA VIEIRA FLOR

**É NA RUA QUE A GENTE SE ENCONTRA: Relato da experiência de Estágio no
Consultório na Rua de Campina Grande/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção de
título em Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Lucia Maria Patriota

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F632n Flôr, Nayara Vieira.

É na rua que a gente se encontra: relato da experiência de estágio obrigatório no consultório na rua de Campina Grande/PB [manuscrito] / Nayara Vieira Flôr. - 2023.
29 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Lucia Maria Patriota, Departamento de Serviço Social - CCSA. "

1. População em situação de rua. 2. Proteção social. 3. Consultório na Rua. 4. Saúde. I. Título

21. ed. CDD 361.1

**É NA RUA QUE A GENTE SE ENCONTRA: Relato da experiência de Estágio no
Consultório na Rua de Campina Grande/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção de
título em Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: 05/12 2023

BANCA EXAMINADORA

Lucia Maria Patriota

Profª. Ms. Lucia Maria Patriota (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Adrineide Martins Pamplona de Sousa

Assistencia Social Adrineide Pamplona
(Supervisora de Campo e Examinadora)

Patrícia Crispim Moreira

Profª. Ms. Patrícia Crispim moreira (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e agradeço especialmente a minha família, mãe Andrea Vieira, meu pai José Ernesto, minha avó Marlene e meu irmão Natanael, por todo apoio, força, amor, incentivo e confiança, e por terem contribuído imensamente com minha educação e para que essa conquista fosse possível; ao meu amado namorado Jarciel Anderson, por todo amor, cuidado e companheirismo, e por sempre me apoiar na realização dos meus sonhos e me incentivar a seguir em frente; aos meus amigos de graduação Matheus Ives, Débora Almeida, Yuri Martins e Mikaele Matias, que foram essenciais no meu processo de formação, obrigada por todo carinho e amizade; aos meus colegas de trabalho do Itamara Hair Expert, obrigada pelo apoio e parceria; a minha amiga Lainay, por dividir o lar comigo, pelo carinho e apoio; a minha supervisora de campo de estágio Adrineide Pamplona e toda a Equipe do Consultório na Rua-CG, por toda contribuição e acolhimento durante o estágio supervisionado; a minha querida orientadora Lucia Patriota, por toda atenção e contribuição; e a todos os professores (as) que fazem/ fizeram parte do Departamento de Serviço Social da UEPB e que contribuíram com a minha jornada na graduação, obrigada por todo conhecimento compartilhado.

SUMÁRIO

RESUMO	7
SUMMARY	7
1. INTRODUÇÃO	7
2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA	8
3. OS CONSULTÓRIOS NA RUA	12
3.1. O Consultório na Rua de Campina Grande	15
3.2 O Serviço Social no Consultório na Rua	18
4. RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO	20
4.1 O Estágio Obrigatório em Serviço Social	20
4.2 A intervenção realizada	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6. REFERÊNCIAS.....	26

É NA RUA QUE A GENTE SE ENCONTRA: Relato da experiência de Estágio no Consultório na Rua de Campina Grande/PB

RESUMO

A População em Situação de Rua (PSR) compreende um fenômeno antigo e mundial, marcado pela heterogeneidade e que tem a quebra de vínculos familiares/afetivos e a pobreza como alguns dos seus determinantes. O grupo populacional a que nos referimos encontra-se em crescimento, tendo em vista os desdobramentos das desigualdades sociais que cada vez mais se agudizam no Brasil. O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo sistematizar a experiência de Estágio Obrigatório do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba desenvolvido no Consultório na Rua (CnR) de Campina Grande. Corresponde a um trabalho de natureza descritiva e bibliográfico baseado em um relato de experiência das vivências no campo de estágio. Busca colaborar para o fortalecimento do debate acerca da PSR enquanto expressão da questão social, dos seus determinantes e na socialização do trabalho realizado pelo CnR na rede de proteção social. Para isso, foram desenvolvidas intervenções de natureza socioeducativas junto a profissionais de diferentes espaços sócio-ocupacionais, abordando a importância da intersetorialidade na viabilização do direito a saúde da PSR e socialização do trabalho do CnR. As experiências vivenciadas no estágio resultaram em grandes aprendizados. A conclusão desse processo nos possibilitou enxergar a dinamicidade e desafios presentes no trabalho da equipe do CnR, como também percebemos a importância de cultivar valores éticos e humanitários no trabalho com a PSR.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Proteção social; Saúde, Consultório na Rua.

IT'S ON THE STREET WHERE WE MEET: Report of the Internship experience at the Office on Rua de Campina Grande/PB

SUMMARY

The Homeless Population (PSR) comprises an ancient and worldwide phenomenon, marked by heterogeneity and which has the breakdown of family/affective ties and poverty as some of its determinants. The population group is growing, given the consequences of social inequalities that are increasingly becoming more acute in Brazil. This Course Completion Work (TCC) aims to systematize the Mandatory Internship experience of the Social Service Course at the State University of Paraíba developed at Consultório na Rua (CnR) in Campina Grande. It corresponds to a work of a descriptive and bibliographic nature based on an experience report of experiences in the internship field. It seeks to collaborate in strengthening the debate about PSR as an expression of the social issue, its determinants and in the socialization of the work carried out by the CnR in the social protection network. To this end, socio-educational interventions were developed with professionals from different socio-

occupational spaces, addressing the importance of intersectorality in enabling HP's right to health and socializing the work of the CnR. The experiences during the internship resulted in great learning. Completing this process allowed us to see the dynamics and challenges present in the work of the CnR team, as well as realizing the importance of cultivating ethical and humanitarian values when working with PSR.

Keywords: Homeless Population; Social protection; Health, Office on the Street.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da População em Situação de Rua (PSR) expressa-se como consequência das desigualdades sociais e econômicas, produto do atual modo de organização social.

A PSR possui sua configuração enquanto grupo social complexo e heterogêneo, o qual abrange diversos determinantes econômicos, sociais e políticos. Nesse sentido, a compreensão desses determinantes se faz necessária para a elaboração, instituição e execução de políticas públicas que possibilitem a esse público o acesso aos direitos sociais básicos, colaborando para a garantia da democratização do acesso aos serviços públicos. Além disso, tal grupo apresenta uma longa e histórica jornada marcada por preconceitos e estigmas produzidos socialmente.

No Brasil, a trajetória de luta pelos direitos da pessoa em situação de rua acontece a partir da articulação política dos movimentos sociais, sobretudo do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), que fomentou a implementação do Decreto nº 7.053/2009, o qual institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR).

Tendo como base a viabilização do acesso à saúde da PSR, destacamos os Consultórios na Rua (CnR) que surgem como estratégia de saúde para o cuidado através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Portaria nº 122, de 25 de Dezembro de 2011, que determina as diretrizes para a organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR). Os CnR atuam na perspectiva da coletividade, evidenciando princípios da democracia, igualdade, equidade e cidadania.

Os CnR constituem-se como um dos espaços de atuação do (a) assistentes sociais, sendo o profissional de Serviço Social uma peça fundamental para a viabilização dos direitos sociais propostos pela estratégia de saúde.

Assim, esse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo geral apresentar a sistematização da nossa experiência no Estágio Obrigatório em Serviço Social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba no CnR de Campina Grande. Como objetivos específicos objetivamos problematizar o fenômeno PSR; apresentar a estratégia CnR, apontando conceitos, fundamentos e dinâmica de funcionamento; e situar o trabalho do assistente social no CnR.

A presente produção corresponde a um trabalho descritivo e bibliográfico baseado em um relato de experiência das vivências no campo de estágio, e pretende colaborar para o desenvolvimento do debate acerca da população em situação de rua, sua complexidade e na socialização do trabalho realizado pelo Consultório na Rua.

Considerando a importância do trabalho em Rede para a execução dos serviços, previsto na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as atividades de intervenção realizadas no campo de estágio tiveram o intuito de fortalecer o vínculo intersetorial na rede de proteção a pessoa em situação de rua.

O artigo está organizado da seguinte maneira: no item 2 abordamos algumas considerações sobre a População em Situação de Rua, seus determinantes históricos, políticos, econômicos e sociais; no item 3 apresentamos elementos sobre os Consultórios na Rua; no item 4 traçamos o relato de experiência no campo de estágio, elencando elementos do cotidiano, a construção da caracterização e a elaboração e execução do projeto de intervenção. Por fim, apresentamos nossas considerações finais e referências utilizadas.

2. CONSIDERAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

De acordo com o Decreto nº 7.053/2009, o qual institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), entende-se por População em Situação de Rua (PSR), um 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 (Brasil, 2009).

Indivíduos vivendo em situação de rua constituem um fenômeno antigo e mundial, mas, inegavelmente, o fenômeno População em Situação de Rua (PSR) é profundamente agravado pelas desigualdades econômicas e sociais produzidas pelo modo de produção capitalista em sua fase madura. É um fenômeno urbano que teve expansão no século XX, a partir do desenvolvimento das grandes cidades brasileiras. Ao longo das últimas décadas e, em especial, nos dois últimos anos, em decorrência da crise econômica deflagrada pela pandemia da Covid-19, houve um aumento dessa população no Brasil,

O processo de rualização (Prates; Nunes; Bulla, 2022), fenômeno que indica o movimento crescente de pessoas que chegam para viver nas ruas, compõe o conjunto das expressões da questão social, fruto da contradição entre capital e trabalho, intrínseca ao modo de produção capitalista e que conforme Iamamoto; Carvalho (1982, p.77):

[...] não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

A rualização é a expansão do contingente populacional em situação de rua, considerada como um movimento que possibilita a aproximação ou vinculação dos sujeitos com a rua de modo progressivo e processual, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num continuum, fazendo com que cada vez mais ela seja determinante nas suas referências identitárias e de sobrevivência (Prates; Nunes; Bulla, 2022).

Importante aqui registrar a confusão frequente que se verifica na caracterização desse segmento populacional ao referenciá-los como mendigos. Mendigos são aqueles que praticam a mendicância, que esmolam em sinaleiras, nas ruas, na porta de prédios públicos. Muitos dos sujeitos que habitam as ruas não praticam a mendicância. Alguns sujeitos que utilizam o espaço da rua como sobrevivência, seja para a prática de mendicância, seja para a realização de trabalhos geralmente precários, como cuidar de carros ou fazer outros biscates, retornam para suas casas no final do dia e, portanto, não se caracterizam como alguém que habita as ruas.

(Prates; Prates; Machado, 2011).

Historicamente, a condição da PSR no Brasil carrega um triste legado de repressão, invisibilidade, preconceito e estigma por parte do Estado e da sociedade. A relação entre a PSR e o Estado é marcada por violências, práticas higienistas e moralizantes, abordagens policiais brutais e expulsão do espaço público urbano.

Senna e Reis (2022, p. 73) destacam que:

Ao lado da repressão, ações caritativas dirigidas aos pobres e desvalidos, dentre eles pessoas em situação de rua, eram conduzidas pela Igreja Católica e pelas damas da alta elite do país, sendo essa, em verdade, uma prática de longa tradição no Brasil. Práticas excludentes, de repressão e caridade conformaram duas faces de uma mesma moeda na forma de administração da pobreza, tendo como fundamento central a doutrina higienista hegemônica, associada à concepção de pobreza como derivação do desvio moral do indivíduo.

Um fato que comprova esse preconceito histórico é o artigo 60 da Lei de Contravenções Penais, Lei 3.688 de 1941, que tratava a mendicância como um crime seguido de pena, e que só foi revogada no ano de 2009, com a promulgação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (IPEA, 2023).

Os resquícios dessa herança histórica ainda marcam a condição da PSR no Brasil, que apesar de muitos avanços e conquistas no que diz respeito aos direitos e acesso às políticas públicas, ainda são muito recentes para uma problemática social tão antiga e complexa e cujas raízes são estruturais.

O fato é que múltiplas determinações, diversas realidades históricas e singulares levam os indivíduos a fazerem da rua seu habitat natural. Como principais fatores que levam os indivíduos às ruas, destacam-se o alcoolismo, uso de drogas, desemprego associado à crise econômica, conflitos e ruptura familiar, violência doméstica, doenças mentais, preconceitos e, sobretudo, a ausência de políticas públicas.

Conforme apontam Prates; Nunes; Bulla (2022), a fragilidade de vínculos familiares tem sido mencionada pelos sujeitos como o principal motivo que determina a utilização das ruas como estratégia de sobrevivência. No entanto, não podemos generalizar os fatores determinantes do fenômeno da realização, visto que se trata de uma população heterogênea, na qual cada situação deve ser vista de modo particular e único. É fato que o crescimento da PSR em termos quantitativos revela a falência de um modelo político e econômico.

De acordo com as informações apresentadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em Nota Técnica nº103, que apresenta dados sobre a estimativa da PSR no Brasil de 2012-2022, o contingente de pessoas que vivem em situação de rua e miséria no país encontra-se em estágio crescente. Conforme a referida nota técnica, estima-se que a PSR no Brasil tenha crescido 38% entre 2019 e 2022, alcançando 281.472 pessoas. Considerando um período de uma década (2012-2022) o crescimento foi de 211%. Trata-se de uma expansão muito superior à da população brasileira na última década, que foi de apenas 11% entre 2011 e 2021, na comparação com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (IPEA, 2023).

Apesar da Política Nacional para a População em Situação de Rua de 2009, ter como um dos seus primeiros objetivos instituir a contagem oficial da população em situação de rua, os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) são apenas estimativas, considerando que os censos demográficos, tanto o de 2010 quanto o de 2022, utilizaram o método tradicional, o que contabiliza apenas a população domiciliada.

Registramos aqui que a única vez em que foi realizado um levantamento nacional

exclusivamente sobre a população em situação de rua foi em 2008, quando foram registradas informações extremamente relevantes e até inesperadas, como o fato de que 70% dessa população tinha algum tipo de trabalho (Brasil, 2009).

Tal fato revela a iminente invisibilidade da PSR nos métodos de contagem populacional existentes no país, como também implica em danos para a elaboração e execução de políticas públicas para este segmento populacional. Apesar das dificuldades em se contabilizar esse contingente populacional, as mudanças nas relações sociais e de trabalho, o desemprego, o subemprego, a informalidade e as péssimas condições de vida em nosso país, são elementos que levam mais e mais pessoas a habitarem as ruas.

Com relação aos direitos da PSR no Brasil temos um marco com a instituição da Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua (PNPR), no ano de 2009, e do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da referida política, porém a trajetória de construção dos direitos da PSR vem sendo traçada desde o final da década de 1980 e está interligada com o processo de redemocratização do país e de construção de um sistema de proteção social brasileiro.

Um traço marcante na história política dos direitos e organização da População em Situação de Rua foram as ações de acolhimento e proteção desenvolvidas por instituições filantrópicas, religiosas e organizações não governamentais (Senna e Reis, 2022). A articulação de tais entidades propiciou a instalação da “Pastora do Povo da Rua” na cidade de São Paulo e mobilizações populares, a exemplo do “Grito dos Excluídos”. Cabe destacar também as contribuições fundamentais do Movimento Nacional dos Catadores de Material Reciclável no processo de construção e reivindicação dos direitos da PSR no Brasil.

Cabe destacar que a Constituição Federal de 1988 representou um marco legal de suma importância na alteração da forma de abordagem estatal para com a PSR a partir da instituição do Sistema de Proteção Social Brasileiro, formado pelo tripé saúde, assistência social e previdência social. Ao se instituir o princípio da universalidade na saúde e do reconhecimento da assistência social como política de direito destinada a todo que dela necessite, rompemos com o histórico e estrutural viés caritativo que colocava as PSR em níveis subalternos, dependentes de favores e caridade, para galgá-las a condição de sujeitos de direitos perante o Estado.

As mobilizações sociais e os avanços no campo dos direitos sociais, mesmo acompanhados de limitações estabelecidas pela adoção e avanço do neoliberalismo no Brasil, possibilitaram a presença da problemática da PSR na agenda governamental a partir dos anos 2000.

A organização e protagonismo dos movimentos sociais foi fundamental para o reconhecimento da problemática em questão. Aqui destacamos o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPSR), que surgiu em 2005 com o intuito de expressar a indignação aos diversos casos de violência e repressão sofridos pela PSR. Cabe aqui o registro do triste e lamentável episódio do Massacre da Sé, em agosto de 2004, quando 15 pessoas em situação de rua foram brutalmente atacadas enquanto dormiam na Praça da Sé, localizada no centro da cidade de São Paulo. Esses ataques resultaram no assassinato de 7 pessoas, além daquelas que ficaram gravemente feridas.

A existência de entidades como o MNPSR, possibilitou a articulação deste segmento populacional, ampliou e deu visibilidade à luta pelos direitos das PSR, como educação, moradia, alimentação, saúde, entre outros.

A PNPR de 2009 surge como uma política intersetorial e tem como principais objetivos:

Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; Garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua; Instituir a contagem oficial da população em situação de rua; Produzir, sistematizar e disseminar dados e indicadores sociais, econômicos e culturais sobre a rede existente de cobertura de serviços públicos à população em situação de rua; Criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a oferta de serviços; Implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); Implementar ações de segurança alimentar e nutricional suficientes para proporcionar acesso permanente à alimentação pela população em situação de rua à alimentação, com qualidade; e Disponibilizar programas de qualificação profissional para as pessoas em situação de rua, com o objetivo de propiciar o seu acesso ao mercado de trabalho (Brasil, 2009, p 2).

A partir da criação da PNPR, surge também o Serviço Especializado Para População em Situação de Rua (SEPSR), articulado com o Centro de Referência Especializado Para a População em Situação de Rua (Centro POP), ambos vinculados a política de assistência social.

O estabelecimento da articulação de serviços ofertados por um conjunto de políticas públicas, põe em destaque um ponto central da Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua, a intersetorialidade.

De fato, a intersetorialidade constitui um eixo fundamental da política e fundamenta-se na compreensão de que a PSR não se fragmenta por suas demandas e necessidades, que são muitas e heterogêneas. Mais do que um fim em si mesmo, a intersetorialidade é identificada como estratégia central ao alcance dos objetivos da PNPSR, os quais se relacionam ao acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diferentes políticas públicas (Senna; Reis, 2022, p. 88).

Um contraponto importante a respeito do desempenho e efetividade das ações da PNPR no âmbito da integralidade e intersetorialidade é a construção de uma rede de trabalho nos serviços e políticas públicas. Prates; Nunes; Bulla (2022, p.35), destacam que:

O trabalho em redes exige interações mais adensadas que passam não só pela existência de uma estrutura material, de informação e produção de conhecimentos a partir de sistemática avaliação crítica, mas também partilha de poder e responsabilidades, canais de participação e estratégias de mobilização processualmente ampliadas, construídas e assumidas coletivamente.

Como componente da rede de atenção à PSR, diante da necessidade de efetivar o direito à saúde dessa população, surge em 2011, a estratégia do Consultório na Rua (CnR), objeto que abordaremos a seguir.

3. OS CONSULTÓRIOS NA RUA

Os Consultórios na Rua (CnR) são classificados como equipes multiprofissionais que lidam com diversas situações e problemáticas de saúde da PSR. São equipes que compõem a rede de Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvem suas atividades conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Portaria nº 122, de 25 de Dezembro de 2011, a qual define as diretrizes de organização de funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR).

Inicialmente, os chamados Consultórios na Rua (CnR) estavam vinculados à política de saúde mental e atenção psicossocial, com atendimentos focados apenas nos casos de dependência química e uso abusivo de álcool e outras drogas e eram chamados Consultórios de Rua. Em 2012, passou a compor a rede de Atenção Básica, ampliando a atenção e o cuidado à saúde das PSR.

A estratégia foi criada pelo Ministério da Saúde com o intuito de ampliar o acesso, a integração intersetorial das políticas sociais e a qualidade dos serviços de atenção integral à saúde da PSR. São equipes que atuam com base nos princípios da integralidade, equidade e da universalidade, promovendo o cuidado integral à saúde e acesso à cidadania a este segmento populacional.

As eCR realizam suas atividades de modo itinerante, com atendimentos feitos in loco, ou seja, na rua. Desenvolvem ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, tratamentos e reabilitação articuladas com outros serviços disponíveis na rede, como as atividades integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP), Serviços de Urgência e Emergências, ONG'S e casas de apoio, sempre de acordo com a necessidade do usuário.

As equipes de CnR podem ser compostas pelos seguintes profissionais: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem; e técnico em saúde bucal. São divididas em três modalidades, sendo elas: Modalidade I - equipe formada por, no mínimo, quatro profissionais, exceto o médico, sendo dois profissionais de nível superior e dois profissionais de nível médio; Modalidade II - equipe formada por, no mínimo, seis profissionais, exceto o médico, sendo três profissionais de nível superior e três profissionais de nível médio; Modalidade III - equipe da Modalidade II, acrescida de um profissional médico (Brasil, 2012).

Conforme está previsto na Portaria 122 (Brasil, 2011), artigo 5º, as equipes devem cumprir carga horária de no mínimo trinta horas semanais. Os horários e os turnos de atendimento deverão ser adequados conforme às necessidades/ demandas dos usuários.

A responsabilidade de prestar atenção e atendimento de saúde à população em situação de rua é de todo e qualquer profissional do SUS, e apesar de não ser a única porta de entrada da PSR no Sistema Único de Saúde, o CnR pode ser considerada uma das principais formas de promover o acesso dessa população aos serviços de saúde, visto que as equipes desenvolvem um trabalho coletivo e multiprofissional com foco na saúde da PSR, enquanto um direito. Nesse aspecto, a resolutividade é um determinante central presente na promoção do acesso à saúde através das eCR. De acordo com Machado; Rabello (2022, p.115), usando como referência Brasil, 2017 e Timóteo et al., 2020:

O desenvolvimento de ações individuais e coletivas, a promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a

manutenção da saúde dentro do contexto da PSR, bem como o descrito na PNAB 2017, são um modo de afirmar as possibilidades resolutivas da eCR.

Conforme aponta o Manual Sobre o Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua (Brasil, 2012, p. 12), cabe ressaltar algumas atribuições que são comuns aos membros das eCR para a atenção integral à saúde. Como:

Atendimento das demandas espontâneas ou identificadas pelo profissional/equipe; Ter boa capacidade de estabelecer contatos e vínculos; Visão sistêmica; Adequação da linguagem, utilizando discursos apropriados à realidade do usuário; Atuar sempre com disponibilidade para a escuta de forma ampliada e diferenciada; Articulação com as equipes das UBS referentes ao território de abordagem para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde do usuário; Atuar de forma proativa, estimulando o usuário ao autocuidado; Articulação com a rede de saúde; Articulação com outras redes sociais; Desenvolver atividades de educação em saúde; Evitar julgamentos, críticas e/ou opiniões sobre a situação de vida do usuário; Observar o comportamento do usuário e do grupo, objetivando a garantia da sua segurança e da equipe; Observar o relato verbal e a comunicação não verbal do usuário; Registro com histórico do atendimento nos moldes da ESF; Atuar com estratégia de redução de danos; Fazer busca ativa de agravos prevalentes na rua, priorizando a tuberculose, DST, hepatites virais, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros; Realizar atividades em grupo.

A necessidade de compreender a dinâmica territorial da PSR é considerada um mecanismo importante para a instituição de uma boa estratégia de ação e execução das atividades profissionais das eCR. Assim, para Vargas e Macerata (2018, p.3)

Os aspectos invisíveis da rua apresentam-se como dinâmicas relacionais que usuários ou grupos estabelecem num determinado território. Essa dimensão subjetiva da rua fala das relações que se estabelecem nela, do lugar que ela ocupa na vida dos sujeitos (lugares afetivos e simbólicos). Apesar de esses aspectos não serem palpáveis, eles existem, e na hora de organizar o processo de trabalho é preciso considerá-los. Isso cria a necessidade de repensar e reconsiderar as estratégias e os conceitos de saúde e, ainda, o engajamento no território. Deve-se entender o território, senti-lo; enxergá-lo e respirar seus ares.

Uma das estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a ação do CnR é a redução de danos. A redução de danos tem como objetivo principal prevenir e reduzir os prejuízos causados em função do uso abusivo de drogas, principalmente para aquelas pessoas que não conseguem ou não querem cessar o uso das drogas. No entanto, não se esgota nesse viés, pode ser compreendida como uma estratégia de ampliação da vida e de sensibilização da PSR para com o autocuidado e a vida social, sobretudo no seu reconhecimento enquanto sujeito de direito. (Abreu, 2017 apud Machado & Rabello, 2022).

Segundo aponta Machado e Rabello (2022, p. 114):

A leitura da redução de danos pelas lentes da PNAB (Portaria de Consolidação nº 2, 2017) pode depreender duas dimensões: a “dimensão ética”, pautada pela (i) promoção de autonomia das pessoas e coletividades; (ii) alteridade; (iii) legitimação e respeito ao outro, considerando os processos singulares dos sujeitos, além de suas múltiplas inserções socioculturais; (iv) promoção de saúde e prevenção de agravos; e (v) lógica da integralidade do cuidado, atenta à responsabilidade pela oferta de serviços que reconheçam e interajam com as necessidades biológicas, psicológicas,

ambientais e sociais; e a “dimensão instrumental”, que se ocupa da operação dos saberes e das práticas da redução de danos na perspectiva (i) das abordagens; (ii) das técnicas; (iii) do manejo; e (iv) da gestão de diferentes tecnologias de cuidado, operando diagnósticos, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos no campo da atenção, do cuidado e da manutenção da saúde.

Os estigmas e preconceitos históricos que invisibilizam a população em situação de rua, frequentemente são barreiras que impedem essa parcela da população de fazer uso dos serviços de saúde. Portanto, é papel da eCR atuar de forma a preservar direitos e promover vinculação positiva que impactam nas condições de saúde individuais e coletivas dessas populações (Brasil, 2012.)

Considerando as particularidades do público-alvo, como a circulação por diversos territórios, as múltiplas determinações que levaram/levam os indivíduos a viverem nas ruas, é de grande importância o estabelecimento do vínculo entre a eCR e os usuários, como também a articulação entre os outros serviços da rede de saúde e de assistência social. As particularidades que permeiam o público-alvo das eCR, apresentam para os profissionais a necessidade de redefinir os padrões de vínculos estabelecidos. (Granja; Lima, 2020)

Dessa maneira, conforme aponta o Manual sobre o Cuidado à Saúde Junto à População em Situação de Rua (Brasil, 2012, p.54):

A criação de vínculos com esse grupo social, respeitando sua autonomia, direito de escolha e evitando juízos morais, é um desafio difícil, mas possível para trabalhadores de saúde. Para tanto, o ponto de partida é o treinamento do olhar profissional que deve enxergar as pessoas na calçada como portadoras dos direitos de um cidadão brasileiro, nada mais e nada menos.

No que se refere às dificuldades de execução do trabalho, aspectos característicos da PSR são barreiras para as eCR, como a falta de documentação e as mudanças territoriais por parte dos usuários, atrelado aos estigmas e preconceitos históricos vivenciados por eles, como também a escassez de recursos materiais e a precarização de trabalho vivenciadas nos serviços de saúde. Granja e Lima (2020, p. 5) destacam:

O desconhecimento das reais necessidades dessa população e as dificuldades de construção de vínculo e acompanhamento constante dessa população estão relacionados também a uma outra barreira, que se refere à homogeneização das ações à PSR, como se essa população possuísse as mesmas necessidades. A PSR é heterogênea e deve ser compreendida em suas especificidades tanto na confecção das políticas públicas amplas como na atenção individualizada.

Mediante os aspectos aqui apresentados, é possível afirmar que o Consultório na Rua compreende uma estratégia amplamente revolucionária, pois dá visibilidade e promove o cuidado a pessoas historicamente colocadas à margem da sociedade, tratadas com preconceitos, violências e exclusão. Sendo assim, apesar das dificuldades que perpassam a realização das ações de trabalho profissional das eCR, em face do avanço do desmonte das políticas públicas, sua existência significa um grande avanço no que diz respeito aos direitos da PSR.

No próximo item apresentamos elementos sobre o Consultório na Rua de Campina Grande, abordando aspectos históricos da sua implementação como também configurações do perfil dos seus usuários.

3.1. O Consultório na Rua de Campina Grande

A estratégia de saúde Consultório na Rua (CnR) foi implementada em Campina Grande no ano de 2011, na segunda chamada do Ministério da Saúde para a seleção dos municípios interessados em implantar o referido serviço.

Inicialmente vinculado à Política de Saúde Mental do município, foi chamado de Consultório de Rua e apenas em 2014 passou a ser vinculado à Atenção Básica do município e passou a ser chamado Consultório na Rua.

Por se tratar de uma equipe que realiza suas atividades in loco, de forma itinerante, a equipe de Consultório na Rua (eCR) de Campina Grande conta com uma sala de apoio localizada atualmente na Secretaria Municipal de Saúde, na Av. Assis Chateaubriand, 1376, no bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande-PB.

A Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011, que define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR), através do seu Artigo 2, parágrafo 1, determina que as equipes de Consultório na Rua tenham formação multiprofissional e estejam aptas a lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua.

Atendendo às determinações da referida Portaria, a primeira equipe de Consultório na Rua de Campina Grande, formada no ano de 2011, era composta por dois redutores de danos, uma assistente social, uma psicóloga, uma pedagoga, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um motorista.

De acordo com o Artigo 3, da Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011, essa primeira eCR de Campina Grande foi classificada como uma equipe de Modalidade II, ou seja, equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º da citada Portaria, o que corresponde a três profissionais de nível superior e três profissionais de nível médio.

Cabe aqui destacar que os integrantes dessa primeira eCR tinham uma articulação com a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do município. Alguns profissionais, inclusive, tinham atuação profissional no CAPS/AD da cidade.

A equipe de trabalho que integra atualmente o Consultório na Rua em Campina Grande é formado por 6 profissionais assim distribuídos: uma assistente social, uma enfermeira, um psicólogo, um técnico de enfermagem, uma coordenadora e um motorista, cada um exercendo suas funções conforme suas especialidades e também corresponde a uma equipe de modalidade II.

Para a implementação da estratégia CnR em Campina Grande, em 2011, o Ministério da Saúde destinou uma verba de 120 mil reais. Foram os integrantes dessa primeira eCR que efetuaram as compras dos materiais necessários para a implantação do serviço, o que incluiu computador, data show, mesas, cadeiras, entre outros.

Inicialmente, a equipe não dispunha de um transporte fixo disponível integralmente para as ações de trabalho, que são itinerantes. Anos depois de funcionamento foi que se adquiriu um transporte exclusivo para o desenvolvimento das ações do Consultório na Rua da cidade. Tratava-se de uma Kombi, identificada como Consultório na Rua.

Uma das conquistas mais expressivas da primeira eCR de Campina Grande foi a implantação da primeira sala de apoio do Consultório na Rua. Esta ficava localizada no Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de Oliveira, no centro da cidade. A localização da sala permitia um contato mais acessível dos usuários com os profissionais e vice-versa. Uma informação que vale destacar, é que hoje em dia, apesar de estar localizada em um endereço diferente, a atual equipe ainda está vinculada ao Centro de Saúde Dr. Francisco Pinto de Oliveira.

No início das atividades do CnR, os atendimentos eram feitos nas principais praças da cidade e locais onde circulava seu público-alvo. A equipe colocava mesas e cadeiras nas praças, distribuía folders e se apresentavam para a população como uma equipe de saúde disposta a prestar serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças. Também tinha um direcionamento técnico para uma abordagem focada na questão da dependência em álcool e outras drogas.

Muitos foram os desafios para a conquista do reconhecimento da eCR como equipe de saúde, tanto por parte dos usuários como também por parte das instituições com as quais necessitava de articulações.

Cabe aqui o registro de que mesmo diante das intercorrências/dificuldades que até hoje permeiam o cotidiano da eCR, o trabalho realizado pelo primeiro grupo de profissionais do Consultório na Rua de Campina Grande recebeu destaque ao participar do I Encontro Nacional de Consultório na Rua, no ano de 2016, evento promovido pela Fiocruz, em Brasília.

A eCR de Campina Grande atua todo tempo estabelecendo ações articuladas com os serviços que integram a Atenção Básica do município, com destaque às UBSs e NASF, Centros de Ação Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e com as instituições que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a exemplo do Centro de Referência Especializada Para População de Rua (Centro POP), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e demais instituições públicas e da sociedade civil, como ONG'S e Casas de Apoio.

No que diz respeito aos atendimentos da eCR, estes são realizados in loco, a partir da busca ativa de usuários, podendo ser de forma individual ou em grupo. A equipe realiza uma análise técnica das situações e demandas postas pelos usuários, identificando essas necessidades e procedendo aos encaminhamentos adequados para cada situação. São disponibilizados serviços de demandas espontâneas com atendimento imediato, a depender da situação, escuta social e psicológica, orientação social, vacinação, testes rápidos, aferição de pressão e HGT, marcação de consultas e exames, emissão de cartão do SUS e outras documentações.

A equipe também articula os atendimentos com ações coletivas planejadas junto a alguns parceiros do Consultório na Rua de Campina Grande que visam a promoção da saúde via educação em saúde. Entre esses parceiros podemos citar o PET/UFCG, vinculado aos Departamentos de Enfermagem e Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, como também o Projeto de Extensão em Saúde Coletiva, do curso de Medicina da UNIFACISA.

Os profissionais também contam com o acesso a plataformas do Ministério da Saúde, como o PEC-SUS, CADSUS, SIS-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações). Tais ferramentas permitem o cadastro dos usuários no SUS, coleta e verificação de dados, emissão de cartão do SUS, marcação de exames e consultas e o acompanhamento dos prontuários eletrônicos.

A equipe realiza os atendimentos de segunda à sexta, cumprindo a carga horária de 30 horas semanais, atuando tanto no turno matutino, como vespertino e noturno, os horários variam de acordo com as atividades desenvolvidas.

Em relação a estrutura física, o Consultório na Rua de Campina Grande conta atualmente com uma sala de apoio na Secretaria Municipal de Saúde. Este local é direcionado para a organização dos materiais e equipamentos, reunião e planejamento da equipe, realização de assuntos burocráticos, emissão de documentos, demandas administrativas, armazenamento de prontuários, relatórios, entre outros. A equipe dispõe de computador,

impressora, mesas, cadeiras e armários e também compõe a estrutura física da equipe o carro disponibilizado pelo município para a locomoção dos profissionais.

O Consultório na Rua de Campina Grande possui atualmente 350 usuários cadastrados no serviço, sendo desses, 280 do sexo masculino e 70 do sexo feminino, fato que evidencia a predominância de homens compondo a PSR em Campina Grande.

Os dados aqui apresentados referentes ao perfil dos usuários do CnR de Campina Grande foram retirados do Relatório de Cadastro Individual do PEC-SUS e são datados de 26 de setembro de 2023. Porém, são dados que devem ser interpretados como valores estimados/aproximados, visto que a PSR apresenta como uma das problemáticas a perda de dados e documentos, o que impossibilita, frequentemente, a inserção desses indivíduos nos sistemas de saúde e cadastros oficiais.

No que diz respeito à orientação sexual, dos 258 usuários que responderam essa questão, 247 usuários descrevem-se como heterossexuais, 7 como homossexuais (gay/lésbica), 2 como bissexual e 1 como outro.

O tempo dos usuários cadastrados enquanto PSR, apresenta variação de menos de 6 meses a mais de 5 anos, sendo predominante o período de 1 a 5 anos em situação de rua.

Com relação à faixa etária dos usuários inscritos, esta varia entre as idades de 05 a 80 anos, existindo uma predominância nas idades de 30 a 44 anos, representando aproximadamente 50,5% dos usuários.

Enquanto identificação racial, cerca de 69,1% dos usuários identificam-se como pardos, 8,2% como negros, 20,6% como brancos e 2% como amarelos.

Dos 350 usuários, 21 apresentam alguma deficiência. Destes, 17 usuários com deficiência física, 2 com deficiência intelectual/cognitiva e 2 usuários com deficiência visual.

No que se refere ao uso de drogas lícitas e ilícitas, aproximadamente 68% fumam e fazem uso de álcool, e 58,5% fazem uso de outras drogas (ilícitas).

Em relação às condições gerais de saúde, cerca de 11 a 18 usuários possuem problemas de diabetes e hipertensão arterial. Como também, em média, 21 dos 350 já foram diagnosticados com algum problema de saúde mental.

Sobre o acesso à higiene pessoal e à alimentação, 72,5% dos usuários cadastrados afirmam realizar duas ou três refeições por dia, sendo em sua maioria através de doação popular, e 87,4 % afirmam ter acesso a algum tipo de higiene pessoal.

No que se refere ao grau de escolaridade, estima-se que 78% possuem ensino fundamental incompleto e apenas 8% deles possuem ensino médio completo.

Quanto à ocupação, 340 dos usuários cadastrados no CnR declararam não ter nenhuma ocupação. Os 10 usuários que afirmaram ter uma ocupação dividem-se nas seguintes atividades: artesão com material reciclável (1), catador de materiais recicláveis (6), pintor a pincel e rolo (1), profissional do sexo (1) e vendedor ambulante (1).

No que se refere à situação no mercado de trabalho, 5 declaram-se como autônomos sem previdência social, 3 como aposentado/pensionista, 150 encontram-se desempregados, 58 não trabalham, 59 outro e 75 não informado.

Considerando que os Consultórios na Rua figuram um importante campo de trabalho do(a)s assistentes sociais, no próximo item apresentamos algumas considerações sobre o Serviço Social nos Consultórios na Rua.

3.2 O Serviço Social no Consultório na Rua

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF,1988, artigo 196).

A área da saúde configura-se como um dos principais espaços sócio-ocupacionais dos(as) assistentes sociais. Desde a origem da profissão até os dias atuais, os assistentes sociais se fazem presente nos mais diversos tipos de serviços que materializam essa política. As mudanças que ocorreram nas últimas três décadas, com a implantação do SUS, ampliaram os espaços ocupacionais e dentre eles podemos destacar a ampliação da Atenção Básica, e neste nível de complexidade, os Consultórios na Rua (Fonseca, 2020).

Considerando a ampliação do acesso à saúde pela Pessoa em Situação de Rua, fruto da luta pelos direitos sociais dessa população, o exercício profissional do(a) assistente social no Consultório na Rua se dá com base na Lei que Regulamenta a Profissão - Lei 8662/93, no Código de Ética da Profissão, que materializam o projeto ético-político e profissional do Serviço Social, e nos Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010) e tem como principal objetivo a busca por estratégias/respostas para o enfrentamento das expressões da questão social.

Tomando como referência os princípios fundamentais de seu Código de Ética, o (a) assistente social atua com base na defesa intransigente dos direitos humanos e da classe trabalhadora, repudiando os diversos tipos de discriminação e preconceitos. Como também, na defesa da democracia e da ampliação da cidadania, em favor da equidade e da justiça social.

Sendo o objetivo desta profissão uma efetiva luta contra as desigualdades sociais, as degradações das condições de vida e das diversas faces da violência em nossa sociedade, exige-se uma atuação crítica e competência teórica dos assistentes sociais de modo que possam desmistificar o cotidiano e suas relações pautadas pela sociedade capitalista, buscando construir estratégias que superem os limites impostos à cidadania (Siqueira; Amaral; Pereira, 2020, p. 9)

Enquanto profissionais de saúde, os assistentes sociais trabalham no atendimento direto aos usuários, desenvolvendo ações socioeducativas e socioassistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde, mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). Além disso, atuam na perspectiva do conceito ampliado de saúde e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) relacionando a integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade, equidade, universalidade e participação social.

O conhecimento da formação do Serviço Social no processo de trabalho interprofissional do CnR parece contribuir com a educação permanente da equipe, oferecer categorias teóricas para apreender as determinações sociais postas pelas demandas apreendidas pelos distintos profissionais e possibilitar uma experiência mais orgânica de pertencimento e de reconhecimento da equipe quando esta se orienta pelo conceito de saúde ampliada (Fonseca, 2020, p.10).

Consideramos que os princípios já mencionados presentes no Código de Ética do Assistente Social compactuam com os princípios e objetivos presentes na Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009) e nas Diretrizes da Estratégia de Saúde Consultório na Rua (Brasil, 2011). São expressões de projetos societários profundamente articulados.

O profissional de Serviço Social compõe a equipe multiprofissional do Consultório na Rua e realiza uma prática política, social e coletiva, direcionada para o cuidado em saúde das pessoas em situação de rua. O exercício profissional do assistente social é condicionado por determinações sociais, políticas e institucionais e implica em mediações, investigações e na intervenção profissional buscando responder às demandas e requisições postas no cotidiano das PSR (Fonseca, 2020).

Dessa maneira, a atuação do assistente social na área da saúde e, especificamente, nos CnR “passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões.” (CFESS, 2010, p. 28).

Dentre as atribuições do assistente social no CnR, podemos destacar as diversas atividades de orientação social a respeito dos direitos e deveres da população em situação de rua, fortalecimento da autonomia do usuário; acolhimento institucional; encaminhamentos para os diversos setores de saúde e socioassistenciais; atendimentos às demandas dos usuários voltadas para a cidadania e benefícios assistenciais; entrevista social; ações voltadas a quebra de estereótipos e estigmas a respeito da PSR, evidenciando o comprometimento com o projeto ético político do serviço social, envolvendo “o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, afirmando-se o direito à participação dos grupos socialmente discriminados e o respeito às diferenças.” (Iamamoto, 2012, p.141)

A negligência dos serviços de saúde e socioassistenciais no atendimento a PSR, é um fator presente no cotidiano dos usuários do CnR, e se impõe como uma demanda para o assistente social e demais profissionais. A necessidade de realizar o acompanhamento dos usuários para que o acesso aos outros níveis de atenção seja garantido, evidencia a negação da cidadania da PSR por parte dos serviços públicos, com destaque para os serviços de saúde, incluindo Atenção básica média e alta complexidade.

Essa população é vista e entendida como uma população à margem dos direitos e da cidadania, precisando estar acompanhada por alguém, que é visto como um cidadão pleno e que consiga garantir o direito ao acesso dessa população. É quase como que se necessitassem de um “empréstimo de cidadania” (Costa; Lucena, 2022, p. 79).

Assim, o principal objetivo e também desafio da prática profissional do assistente social, assim como dos demais profissionais que integram o CnR, é viabilizar o direito e garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde e a cidadania.

O estabelecimento do vínculo com os usuários corresponde a um dos pontos chaves para a realização do fazer profissional junto a população em situação de rua. A presença nos territórios, o respeito e a valorização das demandas, e a escuta qualificada são essenciais para a construção e estímulo do cuidado em saúde da PSR.

Outros desafios enfrentados pelo profissional de serviço social no CnR é a dificuldade de realizar o acompanhamento integral e continuado dos usuários, devido à grande rotatividade dos mesmos, como também a falta de dados e documentações necessárias para concretizar o atendimento, e a imediatividade das demandas postas pela PSR. A preservação do sigilo

também é uma dificuldade para os profissionais que atuam no CnR, tendo em vista que a dinâmica de trabalho da equipe acontece na rua. Porém, é necessário a manutenção do compromisso ético com os usuários.

Considerando a complexidade das demandas institucionais e sociais postas no CnR, em todas as circunstâncias é preciso realizar uma leitura ampla da realidade social. Como também, é necessário evidenciar os diversos ataques do sistema capitalista a política de saúde brasileira, a partir do desmonte neoliberal dos direitos sociais e das políticas sociais, atingindo de forma feroz as classes subalternas. Corroboramos com Fonseca (2019) no sentido de que desvelar as expressões da “questão social” no cotidiano de trabalho, posicionando-se a favor dos interesses da classe trabalhadora não é tarefa fácil e que não está presente em outras formações. Assim, os assistentes sociais têm o potencial de problematizar junto às equipes as demandas e requisições postas pelo cotidiano de trabalho nos CnR, buscando superar os julgamentos de cunho moral e as intervenções que responsabilizam, única e exclusivamente, os usuários por seu cuidado.

Desse modo, a inserção do assistente social nesse espaço sócio- ocupacional, com todas dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica, contribui de maneira significativa para o processo de trabalho do Consultório na Rua, realizando um agir crítico-reflexivo, apreendido como potencialidade da formação profissional, de maneira que contribui para o reconhecimento das contradições presentes no cotidiano profissional e nas expressões da questão social, assim como no acesso à saúde dessa população e na defesa dos direitos humanos e sociais.

4. RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

4.1 O Estágio Obrigatório em Serviço Social

O componente curricular Estágio Obrigatório em Serviço Social permite uma aproximação concreta com a realidade profissional e seus elementos constitutivos. Considerando o caráter interventivo e investigativo da profissão, tal processo é de grande importância para a formação profissional, tendo em vista que o estágio possibilita “articular formação e exercício profissionais, abarca a compreensão, a análise, a proposição e a intervenção em processos sociais, compondo a dinâmica da relação entre teoria e realidade”. (Lewgoy, 2013, p. 84). Além disso, o Estágio permite desvendar/entender o cotidiano dos assistentes sociais em seus diversos campos de trabalho. Destacamos como elementos essenciais para a sistematização desse processo: o diário de campo, a construção da caracterização do campo de estágio e a elaboração do projeto de intervenção.

Tomando como base esses elementos/determinações, nossa inserção no campo de estágio – Consultório na Rua de Campina Grande - ocorreu no período letivo 2022.2 estendendo-se ao período 2023.2, tendo como supervisora de campo a assistente social Adrineide Pamplona e como supervisora acadêmica a docente do curso de Serviço Social da UEPB, Lucia Maria Patriota. As atividades de campo foram realizadas nas segundas-feiras, conforme o horário de funcionamento do serviço, e as orientações acadêmicas também foram realizadas as segundas-feiras (noturno), conforme a carga horária da disciplina Oficina de Estágio Obrigatório em Serviço Social.

Os primeiros momentos vivenciados em campo corresponderam a fase da observação e de construção da caracterização do campo de estágio que possibilitaram a compreensão da dinâmica de trabalho da assistente social e dos demais profissionais da equipe, das particularidades e desafios presentes e para o entendimento do público usuário. Desde as

primeiras observações foi possível identificar quais as principais ações ofertadas pela eCR e suas estratégias de atuação.

A construção da caracterização do campo de estágio exigiu o acesso aos elementos históricos e políticos da constituição do serviço/instituição no qual estávamos nos inserindo. Destacamos o quão desafiador foi esse processo diante do fato de que o CnR de Campina Grande estava recebendo estagiários de serviço social pela primeira vez e que o serviço não possuía registros/sistematizações que contassem um pouco sobre a sua história e seu processo de implementação no município. Dessa maneira, realizamos o levantamento de informações sobre a implantação do CnR de Campina Grande por meio de uma conversa com uma integrante da primeira equipe de CnR de Campina Grande. Identificamos a primeira coordenadora do serviço em Campina Grande e, juntamente com alguns membros da atual equipe, fomos prontamente recebidos pela mesma que nos contou a história da implantação do CnR de Campina Grande.

A ocasião nos possibilitou coletar dados e informações muito relevantes a respeito da história do CnR de Campina Grande, como o ano de implementação, composição da equipe inicial, desafios e conquistas vivenciadas. A partir desse momento, foi possível realizar a elaboração da caracterização do campo de estágio e contribuir com a documentação/sistematização da história do CnR de Campina Grande.

Tendo como público-alvo a PSR, a busca ativa é umas das principais formas de ações da eCR. É a partir da busca ativa que a equipe consegue localizar o usuário, quando é possível, e ofertar os serviços necessários.

Realizar busca ativa significa levar o Estado ao indivíduo que não usufrui de determinados serviços públicos e/ou vive fora de qualquer rede de proteção e promoção social. Dessa forma, superando a atuação pautada exclusivamente na demanda espontânea. (GESUAS, 2019, s/p)

Dessa maneira, vivenciamos intensamente o processo de busca ativa nos principais pontos da cidade, como nas praças, viadutos, marquises, locais abandonados, terrenos baldios e demais pontos em que as PSR se encontram. Também participamos das visitas institucionais realizadas periodicamente em ONG's que acolhem PSR, no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), na Unidade de Acolhimento Irmã Zuleide Porto, em Hospitais e UPAS do município. Tais procedimentos fazem parte da dinâmica de trabalho do CnR e estiveram presentes de maneira contínua no dia a dia do processo de estágio.

Durante esse período, também participamos de algumas atividades coletivas do CnR em parceria com grupos de alunos do curso de Medicina da UNIFACISA. Tais atividades foram realizadas em ONG'S, no Centro POP e na Unidade de Acolhimento Irmã Zuleide Porto, com o intuito de levar educação em saúde para as PSR, colaborando com o cuidado e atenção a essa população, alertando-os para a importância da sua saúde e valorização da vida. Nestas ações foram abordados temas como diabetes e hipertensão, tuberculose e IST'S e saúde mental. As atividades coletivas possibilitaram o encontro com os usuários, a captação de demandas de saúde e cidadania, estimularam a participação coletiva e o compartilhamento de vivências.

O horário de trabalho da eCR varia de acordo com os dias e demandas apresentadas pela PSR. Durante a semana a equipe alterna seu horário de atendimento entre manhã, tarde e noite, cumprindo carga horária de 30 horas semanais. Em algumas ocasiões tivemos a oportunidade de acompanhar as abordagens noturnas realizadas pela equipe. Algumas ações foram direcionadas para a busca ativa dos usuários, sobretudo àqueles que não são vistos

durante o dia, e outras foram voltadas para a oferta de testes rápidos das IST'S e tuberculose, doenças que têm afetado de maneira crescente a PSR.

Nas abordagens noturnas também foi possível identificar o compromisso ético, técnico e social, tanto por parte da atuação da assistente social a partir das escutas, orientações sociais e encaminhamentos realizados com os usuários, como também por parte dos demais profissionais. Além disso, é necessário destacar o desafio e exposição da equipe durante as saídas noturnas, tendo em vista aspectos de violência e criminalidade que perpassam o cotidiano da PSR.

O compromisso com a viabilização dos direitos e a sensibilização da eCR com os acontecimentos do cotidiano de trabalho, leva os profissionais a realizarem, inclusive, atividades que não fazem parte das suas atribuições, como o traslado de pacientes/usuários para unidades de saúde e hospitais da cidade. Algumas vezes presenciamos o traslado de usuários para a realização de exames e consultas no carro da própria equipe, sob forma de viabilizar e atender a demandas muito específicas e que necessitavam certa urgência. Destacamos que na ocorrência de tais situações, há todo um cuidado com as questões de respeito e segurança do usuário.

Considerando os elementos aqui postos cabe problematizar as condições materiais para a realização do trabalho do CnR, com destaque a ausência de um veículo adaptado para a realização de alguns serviços. Tal situação limita a execução e qualidade das atividades realizadas pela equipe. O atual transporte disponibilizado pelo município é um carro convencional e muitas vezes não atende as necessidades dos profissionais no que diz respeito a realização de ações como por exemplo: serviços de escuta psicológica, consultas, curativos, coleta de informações sigilosas, entre outros.

A continuidade nos tratamentos prescritos pela eCR e o acesso a informações dos usuários também são desafios identificados no processo de estágio. No momento do cadastramento do usuário ao serviço, a assistente social busca coletar o máximo de informações possíveis dos usuários a fim de entender o que o levou a estar na rua, como também para que se possa ofertar os serviços de saúde disponíveis, porém em alguns casos eles não respondem aos questionamentos corretamente, ou não sabem/lembram dos dados solicitados. Tal fato dificulta a execução e viabilização dos direitos.

Além disso, questões complexas que atravessam o cotidiano da PSR, como uso abusivo de álcool e outras drogas, problemas psicológicos e outros de cunho social, são questões que evidenciam a necessidade de uma política de cuidados direcionada a esta população para além das ações oferecidas pelo CnR. Esta é uma questão de natureza muito complexa e que exige uma abordagem intersetorial muito bem articulada. A intersetorialidade é um dos elementos fundamentais para a execução das políticas sociais e da viabilização do acesso aos direitos sociais da PSR. A vivência com os profissionais e o acompanhamento das ações de trabalho do CnR nos fez perceber a fragilidade intersetorial e a falta de informações a respeito do trabalho realizado pela estratégia de saúde Consultório na Rua-CG.

No decorrer das experiências vivenciadas no estágio, também pudemos perceber a relevância do vínculo com os usuários no processo de atuação de toda a equipe do CnR. Compreendemos que a dinâmica de ofertar saúde para uma população historicamente marginalizada e heterogênea, pressupõe um compromisso ético e humanitário. Criar vínculos significa enxergar o usuário para além da realidade em que ele se encontra, significa reconhecê-lo como um cidadão de direito, como um ser humano.

Como já abordamos em outro momento, o CnR de Campina Grande existe desde o ano de 2011, porém, muitos profissionais atuantes da rede de saúde e assistência do município,

assim como de outras instâncias, ainda desconhecem o trabalho da equipe de CnR e quais suas funções.

Dito isso, percebemos a necessidade de contribuir para o compartilhamento e divulgação da estratégia de saúde Consultório na Rua, nos aparelhos de saúde e assistência do município, como também no ambiente de formação acadêmica.

Dessa maneira, com o intuito de promover uma melhor articulação entre os serviços e as políticas públicas com foco na PSR e contribuir para a efetivação dos objetivos previstos na política, além de também abrir espaço para que o trabalho realizado pela equipe de Consultório na Rua flua de uma maneira mais objetiva, facilitando a comunicação com os profissionais dos demais setores, evitando conflitos e constrangimentos, elaboramos um projeto de intervenção intitulado “É na Rua que a gente se encontra: conhecendo o Consultório na Rua de Campina Grande”. No próximo item apresentamos como esta intervenção foi realizada no campo de estágio.

4.2 A intervenção realizada

A motivação para a elaboração do projeto de intervenção intitulado “É na rua que a gente se encontra: conhecendo o consultório na rua de Campina Grande”, partiu da necessidade de se difundir/expandir o conhecimento sobre o Consultório na Rua, tanto para o público em geral, quanto aos serviços com os quais mantém contato de forma direta e indireta, no sentido de otimizar as ações do serviço que muitas vezes são pouco conhecidas/compreendidas.

Considerando o pouco conhecimento acerca dos direitos à saúde da população em situação de rua, o estigma e o preconceito enfrentado pelos referidos usuários, entendemos ser fundamental os esclarecimentos acerca do serviço de forma a contribuir para o seu melhor funcionamento/desempenho.

No que se refere às contribuições do projeto para os usuários, consideramos que o conhecimento sobre a temática da população em situação de rua e dos direitos dessa população, com destaque para a atuação do serviço de saúde Consultório na Rua, permite que a PSR consiga ter acesso aos serviços de forma mais ampla e qualificada.

Desse modo, o projeto teve como objetivo geral a divulgação de informações sobre o Consultório na Rua de Campina Grande em diferentes espaços da sociedade, sejam espaços de formação ou de assistência direta à população, e como objetivos específicos: sensibilizar a sociedade sobre a situação da PSR; divulgar as ações do Consultório na Rua de Campina Grande; e fortalecer vínculos intersetoriais dentro da rede de saúde e assistência social.

O projeto teve como alvo os profissionais da rede de saúde e assistência social do município e alcançou também instituições de formação profissional. Estiveram inseridos no projeto o Centro Pop, a Unidade de Acolhimento Irmã Zuleide Porto e a Universidade Estadual da Paraíba, especificamente o Departamento de Serviço Social, tendo em vista que este espaço sócio-ocupacional tem se constituído em importante campo de trabalho para os assistentes sociais.

As ações do projeto foram desenvolvidas pela estagiária de Serviço Social do Consultório na Rua de Campina Grande juntamente com a assistente social supervisora de estágio, tendo como parceiros a equipe do Consultório na Rua de CG. A operacionalização das ações envolveu o uso dos seguintes procedimentos metodológicos: palestra, roda de conversa, exposição dialogada nas citadas instituições. Também fizemos uso de material informativo, folders, datashow, entre outros.

Como primeira ação da intervenção tivemos a realização de uma palestra na Universidade Estadual da Paraíba, no Departamento de Serviço Social. A ação foi direcionada para os alunos de graduação e pós-graduação do curso, reafirmando a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a população em situação de rua, em específico sobre o Consultório na Rua, no espaço de formação profissional dos assistentes sociais, levando em consideração a escassez de discussões sobre a temática no decorrer da formação.

Dessa maneira, a mesa de exposição foi composta pela equipe do Consultório na Rua de Campina Grande, pela supervisora acadêmica e pela estagiária de serviço social. Contamos com a presença de aproximadamente 40 pessoas, incluindo alunos e professores. No evento foi realizada uma exposição sobre o trabalho da eCR-CG, versando sobre os aspectos históricos de construção da estratégia em Campina Grande, as demandas mais recorrentes, desafios e as atribuições de cada profissional, com destaque para o Serviço Social. Também trouxemos um panorama a respeito da PSR no Brasil, e um breve relato de experiência do campo de estágio.

A apresentação contou com uma boa participação dos alunos, ricos questionamentos e contribuições para o debate em questão. Na reflexão abordamos elementos essenciais para pensar a PSR como fruto das expressões da questão social, elemento de trabalho do assistente social, como também reforçamos a importância da estratégia de saúde CnR no Sistema Único de Saúde (SUS) e seu caráter revolucionário, considerando a dinâmica de ataques e desmonte dos serviços de saúde pública.

Na segunda atividade do projeto realizamos uma roda de conversa com os profissionais do Centro de Referência Especializado em População em Situação de Rua (Centro Pop) que integra a rede de assistência social e de proteção social do município ofertada para a PSR. O Centro Pop é uma das instituições que não poderia ficar fora do alcance do nosso projeto, levando em consideração a dinâmica relacional que vem sendo estabelecida com o CnR.

Para esta atividade utilizamos um folder informativo com elaboração própria, contendo pontos centrais a respeito do CnR-CG. Estiveram presentes nesta ação a assistente social do CnR e a estagiária de serviço social, representando o CnR-CG, e enquanto equipe do Centro Pop, estiveram presentes a coordenadora, a psicóloga, a assistente social e um educador social.

A ideia principal foi a de apresentar a dinâmica de trabalho da equipe CnR, suas atribuições e suas competências, a fim de fortalecer os vínculos intersetoriais e expandir o conhecimento dos profissionais sobre a estratégia de saúde presente. Durante a conversa, os profissionais abordaram aspectos sobre as dificuldades presentes no trabalho com a PSR e trocaram experiências sobre a atuação dos serviços. Ao decorrer da atividade tiramos dúvidas da equipe e conseguimos perceber a necessidade desses momentos para os profissionais e para o bom desempenho intersetorial.

Seguindo a ordem do planejamento das atividades, a terceira ação do projeto foi realizada na Unidade de Acolhimento Irmã Zuleide Porto, também vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social. A Unidade conta com uma equipe multiprofissional e oferece o serviço de acolhimento e residência temporária para pessoas em situação de rua e em extrema vulnerabilidade. Assim como no Centro Pop, realizamos uma roda de conversa com alguns dos profissionais da instituição. Contamos com a presença do coordenador, da técnica de enfermagem, assistente social, psicólogo, e também a presença da equipe integrante do Serviço de Atendimento ao Imigrante que fica localizado na instituição. Do CnR-CG participaram da atividade a coordenadora, o técnico de enfermagem, a enfermeira, a assistente social, a estagiária de Serviço Social e uma aluna de enfermagem da UFCG.

Na exposição dialogada apresentamos nosso material educativo para uma melhor compreensão das informações a respeito do CnR-CG. Tivemos uma boa participação dos

profissionais e também tiramos dúvidas sobre as atividades e competências do CnR-CG. Durante o diálogo, os profissionais da instituição relataram a importância do trabalho do Consultório na Rua junto a Unidade, falaram das dificuldades enfrentadas no trabalho com PSR e a necessidade de ampliar as informações sobre o referido público-alvo.

Também foi relatado pelos profissionais as dificuldades do trabalho intersetorial, visto que muitos também desconhecem os objetivos, as competências e atribuições do serviço realizado pela Unidade. Sobre a questão, compreendemos ser necessário problematizar a questão da intersetorialidade de forma mais técnica e, inclusive, com a gestão municipal, sob forma de se fortalecer o trabalho em rede.

Por fim, encerrando o ciclo das atividades de intervenção, realizamos visita técnica em algumas instituições de saúde do município, tais como: UPA Dinamérica, UPA Alto Branco, Hospital Pedro I e no Hospital Dr Edgley, a fim de divulgar o trabalho do CnR.

Nessas visitas foi procurado o setor de Serviço Social das citadas instituições e o contato estabelecido foi com a/o assistente social. Junto a estes foram repassadas informações sobre o trabalho do CnR com o intuito de cumprir com os objetivos do projeto de intervenção.

Em algumas instituições tivemos a oportunidade de conversar e aprofundar um pouco mais a temática, em outras a conversa foi mais pontual, tendo em vista que as profissionais estavam seguindo o fluxo de atendimento do serviço e não tinham um tempo maior para nos ouvir. Alguns assistentes sociais já tinham conhecimento a respeito do trabalho desenvolvido pela estratégia de saúde e reforçaram a importância do diálogo entre os serviços.

Após a execução das ações prevista por nosso projeto de intervenção identificamos a necessidade de manutenção de espaços de discussão e ações contínuas entre os serviços direcionados a PSR, fortalecendo a rede de proteção social a PSR.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Consultórios na Rua carregam um grande significado político, ético e social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Mediante aos diversos ataques direcionados ao SUS desde a sua implementação até hoje, com o avanço do desmonte neoliberal das políticas sociais, a existência de uma estratégia de saúde pública que visa atender as necessidades da População em Situação de Rua possuiu o que chamamos de caráter revolucionário. A trajetória de luta da PSR e do Movimento Nacional da População em Situação de Rua foi de suma importância para a construção de um sistema de proteção social que abranja essa categoria.

Nossa inserção no Consultório na Rua de Campina Grande como campo de estágio, possibilitou a aproximação com a temática da PSR em meios teóricos e práticos. A partir desse processo foi possível compreender aspectos históricos, sociais e políticos relacionados à dinâmica da população em situação de rua, sobretudo durante as vivências junto à equipe do CnR.

Além disso, conseguimos identificar a necessidade de ampliação dos estudos e análises na área do Serviço Social sobre o fenômeno da PSR enquanto uma expressão da chamada “questão social”, objeto de trabalho dos (as) assistentes sociais. A necessidade de discussão sobre o tema no processo de formação dos profissionais se faz urgente, considerando o aumento do contingente populacional em situação de rua e o aprofundamento das desigualdades sociais que contribuem para isso. Assim, entendemos ser fundamental a existência de profissionais

capacitados para traçar uma intervenção comprometida com a viabilização dos direitos dessa população heterogênea e historicamente estigmatizada.

Tal necessidade expande-se para outras áreas profissionais, tendo em vista a composição multiprofissional das equipes que compõem a rede de proteção social à pessoa em situação de rua. Mediante a isso, a execução do nosso projeto de intervenção no CnR de Campina Grande nos permitiu compreender na prática, como o trabalho intersetorial é um dos elementos que precisam ser fortalecidos na dinâmica da rede de atenção. Poder contribuir para que isso avance, através das nossas ações foi de grande importância para nós.

Como já abordamos ao decorrer do presente trabalho, os princípios e objetivos que regem o cotidiano do trabalho no CnR, vão ao encontro dos elementos que constituem o Código de Ética do Assistente Social. Ao longo do processo de participação e acompanhamento do trabalho da assistente social no CnR, foi possível verificar uma atuação comprometida com a viabilização dos direitos da PSR. Como também, destacamos aspectos presentes no cotidiano profissional como o vínculo com os usuários, a quebra de paradigmas e preconceitos e dificuldades de continuidade no atendimento.

Com isso, ressaltamos a importância do Serviço Social no trabalho da equipe de CnR, tendo em vista as capacidades técnico operativa, teórico metodológica e ético política da profissão.

Por fim, expressamos nossa satisfação em realizar o Estágio Obrigatório no Consultório na Rua de Campina Grande, momento desafiador que contribuiu significativamente para o nosso crescimento profissional e pessoal, e permitiu direcionarmos nossos conhecimentos para abordar uma temática pouco discutida no seio da profissão.

Dito isso, entendemos e destacamos a importância do Consultório na Rua enquanto política pública numa sociedade regida pelo sistema capitalista. Contudo, afirmamos que tal estratégia não altera a condição estrutural das desigualdades sociais, pois estas são inerentes ao capital e só será possível rompê-las a partir da construção de uma nova ordem societária, em que não haja acumulação privada da riqueza socialmente produzida.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. B; OLIVEIRA, A. **O serviço social na equipe multiprofissional de Consultório na Rua.** II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. UFSC. 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

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.

BRASIL. **Rua, aprendendo a contar.** Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua. Brasília: 2009.

BRASIL. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAGA, I. A.; SOUSA, A. K. **População em Situação de Rua e as Políticas Públicas para este segmento: uma trajetória constituída por desafios, avanços e perspectivas**. II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas. Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas. Teresina/Piauí. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na saúde. Brasília. 2010

COSTA, M. I. S.; LUCENA, S. F. Cidadania e o direito à saúde da população em situação de rua: um olhar sobre a estratégia do Consultório na Rua. **RIDH**, Bauru, v. 10, n. 1, p. 65-84, jan./jun., 2022.

FONSECA, A. P. **O trabalho da assistente social no consultório na rua: um estudo sobre o trabalho coletivo em saúde**. Dissertação de Mestrado. UFRJ. Rio de Janeiro, 2019.

FONSECA, A. P. **O trabalho do assistente social no Consultório na Rua**. 8º Encontro Internacional de Política Social. 15º Encontro Nacional de Política Social. 2020.

GESUAS. **O que é a Busca Ativa na Assistência Social?**.2019. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/buscaativa/#:~:text=Realizar%20busca%20ativa%20significa%20Ivar,pautada%20exclusivamente%20na%20demanda%20espont%C3%A2nea>. Acesso em:06/11/2023

GRANJA, M. C. L. M., LIMA, F. L. T. Barreiras à Prevenção do Câncer e Tratamento Oncológico para a População em Situação de Rua. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 66(2), (p.1-10). 2020.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 1982.

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo. Cortez. 2012.

IPEA. Nota Técnica Nº 103. **Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (2012-2022)**. IPEA, 2023.

IPEA. **População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as->

noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil. Acesso em: 01/10/2023.

LEWGOY, A.M.B. O estágio supervisionado em Serviço Social: desafios e estratégia para a articulação entre formação e exercício profissional. **Revista Temporalis**. Brasília (DF), ano 13, n. 25, p. 63-90, jan./jun. 2013.

MACHADO, M.P. M., RABELLO, E.T. Consultórios na Rua: uma revisão de literatura sobre seus objetivos, resolutividade e critérios de monitoramento. In: NUNES, N. R. de A.; SENNA, M. de C. M; CINACCHI, G. B (Orgs.). **População em Situação de Rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre-RS: Editora Rede Unida, 2022.

MACHADO, R.W.G. A Construção da Política Nacional para a População em Situação de Rua. **Revista Temporalis**, v.20 nº 39. 2020.

NUNES, N. R. de A.; SENNA, M. de C. M; CINACCHI, G. B (Orgs.). **População em Situação de Rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre-RS: Editora Rede Unida, 2022.

PRATES, J. C.; PRATES, F. C.; MACHADO, S. Populações em situação de rua: os processos de exclusão e inclusão precária vivenciados por esse segmento. **Revista Temporalis**, ano 11, n.22, p.191-215, jul./dez. 2011.

PRATES, J. C.; NUNES, R. dos S.; BULLA, L. C. As refrações da questão social expressas nos processos de rualização no Brasil. In: NUNES, N. R. de A.; SENNA, M. de C. M; CINACCHI, G. B (Orgs.). **População em Situação de Rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre-RS: Editora Rede Unida, 2022.

SENN, M. de C.; REIS, M. F. Intervenções públicas dirigidas à População em Situação de Rua no Brasil: continuidades e mudanças. In: NUNES, N. R. de A.; SENNA, M. de C. M; CINACCHI, G. B (Orgs.). **População em Situação de Rua: abordagens interdisciplinares e perspectivas intersetoriais**. Porto Alegre-RS: Editora Rede Unida, 2022.

SILVA, J.T; CAETANO, D.N. O processo de trabalho do/a assistente social no Consultório na Rua - Equipe da UBS São João do Sistema Único de Saúde – Natal/RN. **Revista Interface**, v.13 nº 1, janeiro a julho 2016.

SIQUEIRA, I.F.S; AMARAL, M.J.; PEREIRA, V. A. A importância do trabalho do Assistente Social na implementação do Consultório de Rua na cidade de Rio Grande – RS. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**. v. 06, nº 01, jan-abr. 2020.

VARGAS, E. R., MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da Atenção Básica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 42, e170. 2018.

