

CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DO CONSULTÓRIO NA RUA DE MACEIÓ-AL

Aryanna Vanessa Gomes Timóteo¹

John Victor dos Santos Silva¹

Larissa Karolline Gonçalves Gomes¹

Ahyas Sydley Santos Alves¹

Vivian Mayara da Silva Barbosa²

Thyara Maia Brandão¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8078-8202>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4671-102X>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3436-5078>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7103-8389>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2838-7396>

ORCID: <http://orcid-org/0000-0003-4630-6956>

Objetivo: caracterizar o trabalho e as ações desenvolvidas pelas equipes do consultório na rua de Maceió-AL. **Métodos:** estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 13 profissionais que compõem as equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL. Foi realizada entrevista semiestruturada, com registro em diário de campo e gravação de áudio, no período de outubro a dezembro de 2018. O material produzido foi transcrito e analisado através da Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, proposta por Bardin. **Resultados:** Através das falas dos profissionais, foram encontradas as temáticas “Caracterizando o trabalho” e “Limitações e desafios do trabalho”. **Conclusão:** é necessário um trabalho diferenciado para a população em situação de rua, diminuição do preconceito e descriminalização desse público, além de maior investimento para garantir a manutenção e condições adequadas para a assistência das pessoas em situação de rua.

Descritores: Serviços de Saúde; Trabalho; Pessoas em Situação de Rua.

CHARACTERIZATION OF WORK AND ACTIONS DEVELOPED BY CONSULTING TEAMS IN STREET

Objective: to characterize the work and the actions developed by the office teams in the street of Maceió-AL. **Methods:** exploratory study with a qualitative approach, conducted with 13 professionals who compose the teams in the office in Rua de Maceió-AL. A semi-structured interview with field diary and audio recording was conducted in October and December 2018. The material produced was transcribed and analyzed through Content Analysis in the Thematic Analysis mode, proposed by Bardin. **Results:** Through the speeches of the professionals, the themes “Characterizing the work” and “Limitations and challenges of the work” were found. **Conclusion:** differentiated work is required for the homeless population, less prejudice and decriminalization of this public, as well as greater investment to ensure the maintenance and adequate conditions for the care of homeless people.

Descriptors: Health services; Job; People in Street Situation.

CARACTERIZACIÓN DE TRABAJOS Y ACCIONES DESARROLLADAS POR EQUIPOS CONSULTORES EN RUA

Objetivo: caracterizar el trabajo y las acciones desarrolladas por los equipos de oficina en la calle de Maceió-AL. **Métodos:** estudio exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 13 profesionales que componen los equipos de la oficina en Rua de Maceió-AL. En octubre y diciembre de 2018 se realizó una entrevista semiestructurada con diario de campo y grabación de audio. El material producido se transcribió y analizó a través del Análisis de contenido en el modo Análisis temático, propuesto por Bardin. **Resultados:** a través de los discursos de los profesionales, se encontraron los temas “Caracterización del trabajo” y “Limitaciones y desafíos del trabajo”. **Conclusión:** Se requiere un trabajo diferenciado para la población sin hogar, menos prejuicios y despenalización de este público, así como una mayor inversión para garantizar el mantenimiento y las condiciones adecuadas para el cuidado de las personas sin hogar.

Descritores: Servicios de salud; Trabajo; Personas en situación de calle.

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), AL

²Universidade Federal de Alagoas (UFAL), AL

Autor correspondente: John Victor dos Santos Silva E-mail: john.setedejulho@gmail.com

Recebido: 14/10/2019

Aceito: 11/02/2020

INTRODUÇÃO

O Consultório na Rua (CnaR) é um dispositivo de produção de saúde, que vai além da forma tradicional de consultório que atende com estrutura física fechada. Sua dinâmica de trabalho se dá por meio da busca ativa a pessoas em situação de rua em diversos locais da cidade, valorizando o acolhimento e criação de vínculos, de forma a suprir as necessidades trazidas desses indivíduos, sem julgamentos ou padrões sociais, garantindo-lhes o direito à saúde preconizada em constituição.⁽¹⁾

Essa estratégia pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS), instituída no âmbito da Atenção Básica através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e é responsável pela assistência integral em saúde da população em situação de rua ou pessoas com características semelhantes na comunidade ou território. Suas atividades e ações são realizadas na rua e articuladas com os demais serviços de saúde, como Unidade Básica de Saúde (UBS), serviços hospitalares, de Urgência e Emergência, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Centros de Saúde, entre outros, através de uma equipe qualificada e preparada para as demandas dessa população.⁽²⁾

As Equipes do Consultório na Rua (eCR) são de composição multiprofissional para suprir as demandas e necessidades das pessoas que vivem em situação de rua, através de suas atividades desempenhadas de forma itinerante e utilizando, sempre que necessário, as instalações da UBS do território que a equipe estiver atuando, articulando a assistência com toda a Rede de Atenção à Saúde.⁽³⁾

As equipes podem conter profissionais de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, educação física, odontologia, medicina, além dos profissionais de nível técnico e médio, a depender da modalidade. Existem três modalidades de equipes: Modalidade I, composta por 4 profissionais, dois de nível superior e dois de nível médio; Modalidade II, composta com 6 profissionais, três de nível superior e três de nível médio; e a Modalidade III, composta por 7 profissionais, quatro de nível superior sendo um médio e três do nível médio. Essas equipes multiprofissionais e multidisciplinares são importantes para que se possa assegurar uma assistência integral e completa.⁽⁴⁾

Na cidade de Maceió, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, existem cerca de cinquenta profissionais que atuam no consultório na rua, divididos em seis grupos compostos por uma equipe multidisciplinar, atendendo em diferentes bairros da cidade, nos três turnos do dia. Embora as equipes realizem atividades semelhantes em todo o território brasileiro, cada município possui realidade e características culturais, econômicas e políticas distintas, fazendo com que a assistência tenha suas particularidades.⁽⁵⁾

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Estes estudos tem a finalidade de se aproximar do

objeto da forma como ele se apresenta e conhecê-lo dentro da sua realidade, baseado na sua própria perspectiva. Por sua vez, esta abordagem vem sendo muito utilizada nas pesquisas de saúde, pois permite conhecer as subjetividades dos indivíduos, dando significado para suas percepções, emoções e sentimentos, através das experiências de vida.⁽⁶⁾

Participantes da pesquisa

Participam do estudo 13 profissionais de nível superior, técnico e médio que atuam no consultório na Rua de Maceió-AL. Os participantes foram escolhidos por conveniência, seguindo os critérios de amostragem em pesquisa qualitativa que não se preocupa com o quantitativo dos sujeitos, mas com a contribuição de cada um para o estudo. Para o número final de participantes, foi utilizado o critério de saturação, que é a interrupção da inclusão de novos indivíduos participantes quando os dados da pesquisa passam a ser repetitivos, segundo a avaliação do pesquisador.⁽⁷⁾

Cenário do estudo

Os pesquisadores entraram em contato com a coordenação do Consultório na Rua de Maceió, onde foram solicitados os contatos dos líderes de cada uma das equipes. Cada líder foi contatado por meio eletrônico e de forma individualizada, agendando com cada equipe a data, local e hora para a realização das entrevistas. Os participantes foram recrutados nas unidades de saúde de apoio para cada equipe em bairros e horários distintos, durante o período do trabalho.

Coleta de dados

Foi realizada pesquisa de campo com uso de entrevista semiestruturada, com questionário elaborado pelos pesquisadores, contendo 15 perguntas relacionadas ao objeto de pesquisa. Foi utilizado o diário de campo para anotações e realização da gravação da entrevista em áudio, após permissão registrada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta ocorreu de outubro a dezembro de 2018.

Análise dos dados

Todo o material produzido durante as entrevistas foi transcrito na íntegra e analisado pelos pesquisadores através da Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática, escolhida por permitir que os pesquisadores pudessem explorar minuciosamente o conteúdo das falas dos sujeitos e atribuindo significados para elas.⁽⁸⁾

A análise seguiu três etapas. Na primeira etapa, chamada de pré-análise, os pesquisadores realizaram uma leitura flutuante no material transcrito, com a intenção de encontrar as unidades das falas dos sujeitos. Na etapa seguinte, todo o material é explorado com o intuito de encontrar temas nos conteúdos das falas, de acordo com os sentidos que os sujeitos atribuíram para cada uma das questões da pesquisa. Na última etapa, as unidades das falas foram agrupadas de acordo com os temas estabelecidos através das unidades das falas.⁽⁸⁾

A partir da análise feita do material produzido durante as entrevistas com os profissionais do Consultório na Rua de Maceió-AL, foram identificados as seguintes temáticas: “Caracterizando o trabalho” e “Limitações e desafios do trabalho”.

Procedimentos éticos

O presente estudo respeitou as condições éticas, atendendo à resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, através do CAAE de nº 90815118.5.0000.5100. Para preservar a identidade dos participantes, foi atribuído a cada um o termo “Colaborador” de 1 a 13, de forma aleatória. Todos concederam a sua participação através da assinatura do TCLE.

RESULTADOS

Caracterizando o trabalho

A primeira e principal característica do trabalho das equipes do Consultório na Rua, identificada neste estudo, são as ações norteadas pelas políticas de redução de danos, como podemos observar na seguinte fala: “A estratégia principal é a redução de danos, então acaba que todas as ações vão ser norteadas para esse fim. Então, assim, tem usuários e grupos de usuários que a gente pensa em como tá trabalhando a redução de danos, não só voltando para o uso do álcool e outras drogas, mas sim para questões de saúde no geral” (Colaborador 3).

Quando perguntados sobre o que seria o trabalho de redução de danos, percebe-se que o entendimento dos profissionais sobre o processo de trabalho é bastante amplo, como mostra o seguinte relato: “Vamos dizer que pra mim a redução de danos é ampliação de vida. Então, se eu me cuido, se eu trato um ‘TB’, se eu vou ‘pro’ médico, se faço um exame ou se eu participo de uma roda de conversa, ou se eu participo de um batuque, de música, eu tô fazendo uma redução de danos” (Colaborador 4).

É comum que a redução de danos seja voltada para o consumo de álcool, crack e outras drogas, pois grande parte da população em situação de rua de Maceió faz uso dessas substâncias de forma abusiva.

As equipes relatam que a intervenção acontece de diversas formas, com vários tipos de estratégias, como podemos observar a seguir: “A gente não chega tirando a droga da vida deles, a gente chega orientando assim: ‘você vai beber? Pelo menos tome água. Tome a bebida, mas tome água para amenizar os danos da bebida’, entendeu? Orientamos eles a diminuírem o uso. Se tá usando hoje, amanhã procure não usar, e assim por diante. A gente vai conquistando essa diminuição do uso, orientando em relação aos materiais que eles usam, a evitar a troca de cachimbo, por exemplo, entendeu?” (Colaborador 6).

Sobre as atividades mais desenvolvidas pelas equipes, os profissionais destacaram as seguintes: distribuição de água e diversos insumos, realização de curativos, atendimento de pré-natal, acompanhamento para tratamentos de doenças infecciosas e encaminhamentos para consultas. Outras ações também são desenvolvidas pelas equipes, por exemplo: “Oficinas de violência, de DST sobre artes. A gente trabalha muito a música,

teatro [...] O que eu acho mais encantador nessa coisa da redução de danos é que a gente consegue fazer com que eles se percebam, dentro das experiências, que colocamos para eles, durante as rodas de conversas” (Colaborador 7).

Os profissionais atuam na perspectiva do bem-estar biopsicossociocultural das pessoas em situação de rua, como se observa na fala a seguir: “Olhe, a gente trabalha com saúde, arte e educação, a gente sai passando isso aí, com essas três coisas, então envolve muita beleza. A gente trabalha a higiene com eles, fazendo futebol, que a gente tem professor de educação física. A gente atua também com música, pois nós temos o batuque, né. Esse batuque mundaú existe hoje através também do consultório na rua” (Colaborador 1).

LIMITAÇÕES E DIFICULDADES DAS EQUIPES

Percebe-se através das falas das equipes que uma das maiores dificuldades enfrentadas até hoje por eles e os usuários ainda é a resistência, o preconceito e o despreparado por parte dos demais profissionais de outros serviços. “Infelizmente, a gente esbarra em alguns profissionais que ainda não conhecem. Às vezes até a gente é esculhambado, mal tratado. A conversa que a gente escuta é de que estamos enxugando gelo. Eles dizem: ‘não traga essa pessoa pra cá, essa pessoa tá fedorenta’ ou ‘essa pessoa tá suja, vá dá um banho nela pra ela vir pro hospital’. Infelizmente, quando elas vão sozinhas às vezes nem são atendidas” (Colaborador 2).

As equipes relatam que as pessoas em situação de rua são bastante estereotipadas e rotuladas pelos profissionais dos outros serviços, e até mesmo pela sociedade, o que torna a assistência a esses indivíduos mais difícil, gerando uma barreira no trabalho em saúde. “É uma relação um pouco complicada porque o usuário é bem estereotipado, né. Então a gente acaba enfrentando algumas barreiras junto com o usuário e às vezes tem esses choques com outros serviços por não entenderem um pouco a estratégia de redução de danos e não entende a nossa visão” (Colaborador 3).

Alguns profissionais da equipe acreditam que essas barreiras existem por falta de habilidade e conhecimento sobre como assistir esses indivíduos, como observado na seguinte fala: “Muitas vezes não é culpa nem do profissional, é por que ele não tá preparado pra lidar com essa população, com esse povo, porque eles estão excluídos da sociedade, estão à margem da sociedade. A gente já teve casos da gente dá uma solicitação pro usuário acessar o serviço e ele não ser atendido, e quando ia com a gente, com nosso jaleco, ele era atendido diferentemente. Os profissionais de saúde precisam tá trabalhando um atendimento mais humanizado, independente do cheiro, se tá mal vestido, entendeu? Porque mesmo se ele estiver com a higiene precária, ele está acessando os direitos deles” (Colaborador 7).

Percebeu-se que a relação entre a equipe é boa, mas o que realmente limita o trabalho é a dificuldade de acesso desses usuários nos demais serviços da rede de saúde de Maceió. Somado a essas questões, há queixas também quanto à fragilidade da rede e a falta de estrutura e suporte. “Porque, às vezes, a gente chega

aqui e não tem nada, chega de manhã não tem um carro, um transporte, não tenho nada” (Colaborador 10).

Uma dificuldade também relatada pelas equipes é a frustração dada à má adesão por parte dos usuários aos tratamentos e assistência. “Ele não se reconhece como protagonista do cuidado, né. Eu não sei se porque não tem conhecimento do cuidado que deveria ter, até falta de instrução, não sabe ler, né, o compromisso mesmo, a questão do uso da droga também dificulta muito nos tratamentos. A gente leva no serviço, marca consulta, leva os exames, medicamentos, mas a adesão deles ainda é muito baixa” (Colaborador 12).

DISCUSSÃO

A redução de danos é a principal estratégia das eCR. Essa estratégia deve ser planejada de acordo com a realidade sociocultural para a população a qual ela será aplicada, de forma humanizada para que o tratamento alcance o usuário, possibilitando também que o mesmo participe ativamente de seu tratamento.⁽⁹⁾

Sob o mesmo ponto de vista, a redução de danos é descrita como um conjunto de políticas públicas, cujas ações objetivam minimizar os agravos de saúde⁽¹⁰⁾. Desta forma, Medeiros e Cavalcante⁽¹¹⁾ colocam que é imprescindível a criação de programas e estratégias, que trabalhem a redução de danos e que sejam específicas para a assistência dessas populações em situação de rua, trabalhando desde o cuidado à saúde, até mesmo voltado para o uso das drogas.

Cerca de 10% da população mundial que vive nas regiões urbanas centrais fazem uso de forma abusiva de drogas, portanto essa temática precisa estar dentro das estratégias das eCRs⁽¹²⁾. Nesse aspecto, a redução de danos serve como instrumento de luta para garantia dos direitos dos usuários, pois permite o acesso do indivíduo à saúde, e proporciona instrumentos que minimizem os danos causados pelo uso habitual de álcool e de outras drogas, respeitando a vontade do usuário.⁽⁵⁾

O uso de álcool e drogas por parte das pessoas em situação de rua é algo bastante evidente, porém não pode ser generalizada. Nem toda pessoa que usa da rua como sua moradia, faz uso de substância psicoativa⁽¹³⁾. Desta maneira, destaca-se a importância de profissionais capacitados e com percepção crítico-reflexiva para fazer o reconhecimento de cada situação e de cada indivíduo, para elaborar as estratégias de cuidado baseados apenas na necessidade do usuário.⁽¹⁴⁾

Os profissionais que trabalham sobre a perspectiva da redução de danos, geralmente, procuram a aproximação do usuário através da criação de vínculo respeitando o direito de escolha do usuário, favorecendo a construção de novas alternativas para o processo de mudança de hábitos dentro das suas limitações, mediando o acesso dessa população aos serviços de saúde.⁽¹⁵⁾

O consultório na rua representa a porta de entrada para os serviços e a rede de saúde. Sendo assim, a recomendação é que ele desenvolva ações individuais e coletivas, promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde dentro do contexto

desta população⁽¹⁶⁾. Sem equipes preparadas para o trabalho, Machado e Rabello⁽¹⁷⁾ relatam que dificilmente as ações realizadas irão atingir seu objetivo, pois existem muitas particularidades entre esses indivíduos.

Além disso, utilizar dos serviços clínicos imediatos como oferta de analgésico, curativo, cuidado dentário e outros, é importante para o primeiro contato e criação de vínculo com esses usuários, para que outros serviços e tecnologias sejam posteriormente ofertados, tais como: acesso a medicamentos, exames laboratoriais, citologia, testes rápidos, entre outros, é o mínimo para que o cuidado em saúde seja integral.⁽¹⁶⁾

Com relação às dificuldades que existem, tomam destaque aquelas referentes à rede de atendimento. Diante da falta de preparo por parte dos demais profissionais, e a dificuldade de acesso do usuário nos serviços, a assistência torna-se precária.⁽¹⁸⁾

Outra dificuldade existente no trabalho das eCR é a articulação intersetorial, além do conflito contínuo que é lidar com o preconceito e discriminação com que esses indivíduos vivem. Isso traz dificuldade no acesso dessa população aos serviços de saúde.⁽⁵⁾ O Consultório na Rua não trabalha sozinho, ele precisa e faz parte da rede de atenção à saúde para assistir ao usuário de forma integral.⁽¹⁶⁾

Além das dificuldades em ofertar uma assistência integral às pessoas em situação de rua, as equipes do consultório na rua também passam por situações de risco no trabalho e, também, de preconceito por parte de outros profissionais, que não compreendem as ações realizadas e pelos usuários, que não recebem de forma positiva às demandas.⁽¹⁹⁾

Esta população lida com a dificuldade de acesso por meio dos serviços e todo preconceito já existente, onde são estigmatizados e conhecidos pela marginalidade e criminalidade⁽¹²⁾. Além disso, as equipes estão expostas a riscos diante dos cenários os quais precisam se inserir para prestar assistência.⁽¹⁸⁾

Para a continuidade do cuidado, são necessários materiais, além de transporte que viabilizem o deslocamento até os usuários, em locais de difícil acesso. Quando faltam insumos, e também locais e estruturas adequadas, torna-se difícil o trabalho das equipes.⁽²⁰⁾

Limitações do estudo

Esse estudo apresentou uma dificuldade relacionada ao acesso e encontros com os profissionais das equipes para as entrevistas. Além de representar uma realidade local, podendo ser diferentes nas demais equipes no país.

Contribuições para a prática

Esse estudo apresenta informações importantes para o conhecimento do trabalho das equipes do consultório na rua de Maceió, possibilitando a reflexão sobre as práticas e a assistência às pessoas em situação de rua e as particularidades nos territórios brasileiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa trouxeram informações acerca do

processo de trabalho dos profissionais do consultório na rua e os aspectos que o caracteriza, e quais são as dificuldades que enfrentam diariamente para realização de suas atividades e ações.

Mostra-se que o trabalho é norteado pelas políticas de redução de danos e que as dificuldades referidas pelas equipes estão relacionadas à rede de atendimento e intersetorialidade ao público atendido, aos profissionais do consultório na rua, a criação de vínculo com os usuários e a adesão do tratamento por parte dos mesmos.

As dificuldades mais apontadas pelos profissionais foram o preconceito e as barreiras de acesso por parte dos outros serviços de saúde, a má adesão por parte dos usuários ao tratamento e aos serviços prestados pela equipe, e muitas vezes, a falta de estrutura para que eles possam realizar suas ações.

Ainda, faz-se necessário que haja maiores e melhores

investimentos para a manutenção, a realização das atividades e ações. Além disso, o fortalecimento da rede para que haja interligação e consigam se articular e trabalhar em conjunto em benefício do usuário, além de contínua capacitação dos profissionais que estão atuando na assistência das pessoas em situação de rua.

Contribuição dos Autores: Aryanna Vanessa Gomes Timóteo: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; John Victor dos Santos Silva: concepção e desenho; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; Larissa Karolline Gonçalves Gomes: análise e interpretação dos dados; redação do artigo; Ahyas Sydcley Santos Alves: revisão crítica e revisão final; Vivian Mayara da Silva Barbosa: revisão crítica e revisão final; Thyara Maia Brandão: concepção e desenho; revisão crítica e revisão final.

REFERÊNCIAS

- Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2019 Oct 06];18(49):251-260. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200251&lng=en
- Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017 [cited 2019 Oct 06]. Available from: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 122 de 25 de Janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. 2011 [cited 2019 Oct 06]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
- Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.029 de 20 de Maio de 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em Suas Diferentes Modalidades e dá outras providências. 2014. [cited 2019 Oct 06]. Available from: <http://atencaoabasica.sau.gov.br/upload/arquivos/201510/01114724-20141104154400portaria-n-1-029-de-20-de-maio-de-2014-legislacao-federal.pdf>.
- Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 06];32(8):e00070515. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X20160008050038&lng=en.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017 [cited 2019 Jun 21];5(7):1-12. Available from: <http://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>.
- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad. Saúde Pública*. 2015 [cited 2019 Oct 06];31(7):1497-1504. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1497.pdf>.
- Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2019 Oct 06];21(6):1839-1848. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601839&lng=en.
- Medeiros CRS, Cavalcante P. A implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua - Consultório na rua: barreiras e facilitadores. *Saude soc.* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 19];27(3):754-768. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000300754&lng=en.
- Abreu D, Oliveira WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2017 [cited 2019 Oct 06];33(2):e00196916. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-361X00196916>.
- Bittencourt MN, Pantoja PVN, Silva Júnior PCB, Pena JLC, Nemer CRB, Moreira RP. Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 19];23(1):e20180261. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100218&lng=en.
- Campos A. População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. *Saúde e Sociedade* [online]. 2018 [cited 2019 Dec 19];27(4):997-1003. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180908>.
- Santos CF, Ceccim RB. Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 06];22(67):1043-1052. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401043&lng=en.
- Santana C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014 [cited 2019 Oct 06];30(8):1798-1799. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>>. ISSN 1678-4464. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>.
- Machado MPM, Rabello ET. Competências para o trabalho nos Consultórios na Rua. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019 [cited 2019 Dez 19];28(4):e280413:1-24 Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280413>.
- Vargas ER, Macerata I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018 [cited 2019 Oct 06];42:e170. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e170/#>.
- Lima AFS, Almeida LWS, Costa LMC, Marques ES, Lima Júnior MCF, Rocha KRSL. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 19];53:e03495:1-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0008-62342019000100465&lng=en.
- Koopmans FF, Daher DV, Acioli S, Sabóia VM, Ribeiro CRB, Silva CSSL. O viver na rua: Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2019 Out 06];72(1):211-220. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100211&lng=pt.