



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO, SOCIEDADE E  
COOPERAÇÃO INTERNACIONAL.

CONSULTÓRIO NA RUA E SUAS ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO: UMA  
ANÁLISE A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO COLETIVO “OBSERVA POP RUA”

CÁSSIO HENRIQUE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO

BRASÍLIA

2022

CÁSSIO HENRIQUE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO

CONSULTÓRIO NA RUA E SUAS ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO: UMA  
ANÁLISE A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DO COLETIVO “OBSERVA POP RUA”.

Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade de Brasília – UnB  
– Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento,  
Sociedade e Cooperação Internacional.

Orientador: Prof. Dr. Breitner Luiz Tavares.

BRASÍLIA

2022

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado é resultado das experiências desenvolvidas pelo coletivo Observa Pop Rua em horas a fio de vídeos, entrevistas, conversas, relatos, áudios e fotos com pessoas em situação de rua no intervalo de 2017 a 2020 dentro e fora do espaço acadêmico, mas primordialmente dentro do espaço da rua. O material desenvolvido e publicado ou compartilhado em suas redes sociais, e diversos canais, foram essenciais para o debate, considerações e conclusões aqui construídos.

Este trabalho, é parte também de minhas experiências desenvolvidas dentro e fora do coletivo Observa Pop Rua, das leituras e vivências que coleciono junto a saúde coletiva e da população em situação de rua, por meio da pesquisa e extensão, na Universidade de Brasília, desde 2013, no Distrito Federal e em outros Estados. É parte dos debates que realizei e continuo realizando sobre acesso e direito à saúde, com interesse de entender a capilaridade destas pautas para as pessoas que vivem no/do espaço da rua.

Fui privilegiado em estar no melhor centro de ensino de Brasília, onde fui levado a questionar a ciência como prática coletiva, levado a entender a prática extensionista como braço ativo da ciência. Uma ciência propositiva, comunitária, coletiva, que se coloca a par da comunidade e que para isto, deve estar inserida nesta comunidade. O Coletivo Observa Pop Rua, surge como base nestes questionamentos, é fruto e parte das experiências de seus componentes, que parte fundamentalmente do “estar em campo”, a centralidade da rua.

Como um dos coordenadores deste coletivo, importa esclarecer que não se tenta aqui emular uma ciência neutra, as discussões e a ciência que me proponho a fazer são fruto das minhas experiências, e parte das discussões do programa; envolvem o contexto formativo de um jovem preto, de classe média, com pais nordestinos, influenciado por leituras clássicas, pós-estruturais e decoloniais, como resultado direto da orientação de um professor preto.

Esta dissertação é tão resultado quanto parte da minha formação e da ciência que fui ensinado a fazer nesta mesma Universidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Devani e Divino, por terem confiado em meus objetivos e interesses ao me debruçar sobre as situações de ruas. Por terem me ensinado, desde o começo, a reconhecer em todos os cenários espaços de afetos e experiências únicas e, principalmente, por me apoiarem no processo de formação em meio a uma Pandemia avassaladora em muitas maneiras.

Ao Seu José Mendes, meu avô materno (*in memoriam*), que sempre acreditou em meu potencial, se alfabetizou após homem adulto, e não poupou esforços para garantir que todos em minha família estudassem tudo que ele não pôde; suas histórias eram poços infindáveis de conhecimento que me apoiaram fundamentalmente neste processo e seguirão comigo para processos futuros de estudo e de vida.

À minha esposa, Emily Raquel, por seu companheirismo em longas noites para revisar o material que escrevia, sua honestidade em palpitar sobre este processo, e sua indubitável certeza de que eu seria capaz de fazê-lo com maestria. Seu apoio e companhia tornaram a caminhada mais leve e possível.

Ao Breitner Tavares, um orientador que em todos os momentos respeitou meus interesses, erros e acertos, apoiou minhas ideias confusas e por vezes sem tanta clareza, mas que sempre foi honesto comigo e com este trabalho; um parceiro sempre disponível para construir junto.

Às eternas amigas que carrego no coração Larissa Otaviano e Cássia Rebeca, sempre dispostas a me apoiar quando acreditei não ser capaz, parceiras de descanso e desabafos intermináveis, agradeço pela sólida parceria e companheirismo.

Ao forró de Brasília, cena cultural forte na capital pré-pandemia. O forró do Conic às quintas-feiras, gratuito e sempre animado, assim como o Forro da UnB as sextas no horário do almoço foram fundamentais para minha saúde mental e tranquilidade neste processo de formação. Nesta cena agradeço aos diversos forrozeiros que foram importantes neste caminho: Wesley, Carolzinha, Juh, Tati, Cris, Bruninha, João.

Ao coletivo Observa Pop Rua, grupo que representa um conjunto de fazeres, vontades, experiências, que me permitiram viver o campo e acessar lugares táticos da situação de rua, lugares institucionais dos serviços voltados as pessoas em situação de rua, dos quais não poderia

tê-lo feito sozinho. Agradeço em especial aos sempre parceiros Pedro Jabur e Tamara Rios, pessoas que me ensinaram por diversas vezes o verdadeiro significado da pesquisa, da extensão e do se permitir afetar nesse processo, sempre me instigaram em construções multi, inter e transdisciplinares em caminhos que eu não poderia ter trilhado sem seus palpites e contribuições, mas principalmente sem sua amizade.

Ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional – PPGDSCI, aos professores Umberto Euzébio, por trabalhar a verdadeira amplitude da pesquisa multidisciplinar; Rosana Boullosa, por me instigar a magnitude do campo de políticas públicas; e Manuel Carlos, por me re-introduzir de maneira fiel às Ciências Sociais, em especial a sociologia. Agradeço também à Secretaria do programa sempre disponível para dúvidas e questionamentos.

Agradeço, por fim, à mais linda de todas as universidades deste país, Universidade de Brasília, espaço público, gratuito e disponível para todos. Sem seu apoio e comprometimento com a pesquisa e extensão de qualidade, nada disso seria possível.

*E covarde são, quem tem tudo de bom, e fornece o mal, pra favela morrer*

Criolo

## RESUMO

Esta dissertação apresenta algumas estratégias de cuidado realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) para a População em Situação de Rua (PSR), identificadas a partir das formas com que se relacionam ambos estes atores entre si. O debate provocado foi o seguinte; sempre houve dificuldades estruturais de acesso para população em situação de rua em todos os níveis de atenção à saúde, contudo a eCR, atua com tamanha efetividade para resolvê-las que há na relação entre estes, algo diferente do que geralmente se desenvolve nas relações de cuidado entre Profissional de Saúde e Usuário, no Sistema Único de Saúde (SUS). Para obter maior detalhamento desta relação, bem como das práticas de cuidado adotadas pela eCR; realizou-se uma revisão da literatura com o método de revisão de escopo, em que se elegeu como critério de inclusão Artigos Científicos de 2011 a 2020, na qual identificou-se para leitura crítica 22 artigos que abordavam esta relação. Estes estudos permitiram elencar 3 categorias de relação: Relação de Cuidado; Relação de Trabalho; Relação de Dificuldade. Compreendeu-se que os estudos publicados abordam a relação de cuidado entre a eCR e a PSR, fundamentalmente vinculada ao uso de tecnologias leves para atenção, como parte de uma relação de trabalho baseada em sua previsão legal, que não está isenta as dificuldades inerentes ao espaço em que este cuidado ocorre e as características do público que atende. Com base nestes achados, utilizou-se das produções do Coletivo Observa Pop Rua, publicadas em redes sociais e principalmente no You Tube, sob licença *Creative Commons*, para identificar, a partir dos relatos de trabalhadores do Consultório na Rua, como se dá a relação entre as equipes de eCR e a PSR, e ainda quais as estratégias de cuidado adotadas pelas equipes. Para justificar o uso deste material secundário, são apresentados em detalhes os processos de atuação do coletivo Observa Pop Rua e como foram construídos os relatos disponibilizados nestes espaços. Ressalta-se ainda que para a análise destes relatos foi utilizado do Método Documentário de investigação, o método propõe a transcrição e análise crítica do material, que neste trabalho culminou com a seleção de 4 relatos de profissionais de 4 equipes distintas em estados diferentes. Por meio da análise combinada destes relatos com a revisão de escopo realizada, foi possível identificar a construção de 4 relações entre os atores, foram estas: i) Relação ensino-aprendizagem; ii) Relação de Trabalho/profissional, iii) Relação de cuidado, iv) Relação (extra)institucional. Os achados reforçam a noção de que há um vínculo particular entre eCR e a PSR, pois este se configura como uma das únicas equipes da saúde que de fato estabelece um vínculo de cuidado com este usuário, ao assumir um processo de aprender com a situação de rua, intermediar seu acesso a outros espaços e, principalmente de garantir o cuidado pela atenção à saúde.

**Palavras-Chave:** População em Situação de Rua, Consultório na Rua, Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento, Observatórios de Saúde.

## ABSTRACT

This dissertation presents some care strategies carried out by the Consultório na Rua (eCR) teams for the Homeless Population, identified from the ways in which both these actors relate to each other. The debate provoked was; there have always been structural difficulties of access for the homeless population at all levels of health care, however the eCR works with such effectiveness to solve them that there is in the relationship between them, something different from what usually develops in the relationships of care between Health Professional and User, in the Unified Health System (SUS). To obtain more details on this relation, as well as on the care practices adopted by the eCR; a literature review was carried out using the scoping review method, in which Scientific Articles from 2011 to 2020 were chosen as inclusion criteria, in which 22 articles were identified for critical reading that addressed this relation. These studies made it possible to list 3 relations categories: Care Relation; Work relation; Difficulty relation. It was understood that the published studies address the care relation between both actors, fundamentally linked to the use of less complex technologies for care, as part of a working relationship based on its legal provision, which is not exempt from the difficulties inherent in the care process. Based on these findings, we used the productions of the 'Coletivo Observa Pop Rua', published on social medias and mainly on You Tube, under Creative Commons license, to identify, from the reports of workers at Consultório na Rua, how the relationship between the eCR teams and the Homeless Persons, and also which care strategies were adopted by the teams. In order to justify the use of this secondary material, the performance processes of the Observa Pop Rua collective are presented in detail and how the reports available in these spaces were constructed. It is also noteworthy that for the analysis of these reports the Documentary Method of investigation was used, the method proposes the transcription and critical analysis of the material, which in this work culminated in the selection of 4 reports from professionals from 4 different teams in different states. Through the combined analysis of these reports with the scope review carried out, it was possible to identify the construction of 4 relationships between the actors, these were: i) Teaching-learning relationship; ii) Work/professional relationship, iii) Care relationship, iv) (extra)institutional relationship. The findings reinforce the notion that there is a particular link between eCR and Homeless Persons on Brazil, as this one is the only health teams that actually establishes a bond of care with this user, by taking on a process of learning from the situation of street, mediate their access to other spaces and, mainly, to guarantee the care for health care.

**Keywords:** Homeless Persons, Street Clinic, Primary Health Care, Development, Health Observatory

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS- ad	Centro de Atenção Psicossocial – para álcool e outras drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas tipo III
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
Centro Pop	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CS	Centro de Saúde
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CIAMP-Rua	Comitê de Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional para População em Situação de Rua
CNS	Conselho Nacional de Saúde
eCR	Consultório na Rua/ equipe de Consultório na Rua
DAGEP/MS	Departamento de Apoio a Gestão Estratégica e Participativa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DF	Distrito Federal
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
eCR	equipe de Consultório na Rua
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia Saúde da Família
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
JBI	Joanna Briggs Institute
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
MP	Ministério Público
MNPR	Movimento Nacional da População de Rua

MNMMR	Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
ObsPN	Observatório da Política Integral de Saúde da População Negra
Obteia	Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
ObsLGBT	Observatório da Política Nacional de Saúde Integral LGBT
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
Ong	Organizações não governamentais
PPR	Pastoral do Povo da Rua
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSR	População em Situação de Rua
PCC	População, Conceito e Contexto
ROSE	Rede de Observatórios em Saúde e Equidade
RN	Rio Grande do Norte
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UnB	Universidade de Brasília
UFG	Universidade Federal do Goiás

## LISTA DE FIGURAS

### **ARTIGO 1: CONSULTÓRIO NA RUA E SUAS RELAÇÕES COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**Figura 1** – Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na Revisão, Prisma-ScR, Brasília, Brasil, 2020..... 29

### **ARTIGO 2: COLETIVO OBSERVA POP RUA: UMA EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA COM A RUA**

**Figura 1** – Conteúdo postado pela Pagina ‘Observatório na Rua’ entre março e abril de 2018.....64

**Figura 2** – Comentários postados no vídeo de Vanuza Alves intitulado: “Histórias de Amor e Sofrimento nas Ruas”.....65

**Figura 3** – Postagem sobre o IV Congresso Nacional da População em Situação de Rua, 2018.....66

**Figura 4** – Engajamento dos integrantes do Movimento na Postagem da Figura 3.....66

### **ARTIGO 4: MÉTODO DOCUMENTÁRIO: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DO CONSULTÓRIO NA RUA**

**Figura 1** – Jorge, médico do Consultório na Rua – DF.....103

**Figura 2** – Psicólogo do Consultório na Rua de Porto Velho.....111

**Figura 3** – Kívia, Enfermeira do Consultório na Rua de Natal.....118

**Figura 4** – Gleyson, educador físico do Consultório na Rua de Goiânia, 2017.....124

## LISTA DE QUADROS

### **ARTIGO 1: CONSULTÓRIO NA RUA E SUAS RELAÇÕES COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**Quadro 1** – Sintaxe de busca por Base de Dados..... 27

**Quadro 2** – Artigos incluídos na Revisão de Escopo.....29

**Quadro 3** – Divisão de Categorias e Sínteses da Revisão.....33

### **ARTIGO 4: MÉTODO DOCUMENTÁRIO: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DO CONSULTÓRIO NA RUA**

**Quadro 1** – Relação de vídeos selecionados.....102

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO GERAL .....</b>	<b>16</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
Objetivo Geral .....	22
Objetivos Específicos .....	22
<b><u>ARTIGO 1: CONSULTÓRIO NA RUA E SUAS RELAÇÕES COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....</u></b>	<b>23</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>2. METODO .....</b>	<b>25</b>
2.1 Desenvolvimento dos objetivos e questão de pesquisa .....	25
2.2 Estratégia de Busca.....	26
2.3 Processo de seleção e Inclusão dos Estudos .....	27
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4. DISCUSSÃO: CATEGORÍAS E SÍNTESES .....</b>	<b>32</b>
4.1 Síntese 1: Relação de Cuidado .....	34
4.2 Síntese 2: Relação de Trabalho .....	38
4.3 Síntese 3: Relação de Dificuldade .....	41
<b>5. CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>43</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APENDICE I.....</b>	<b>49</b>
<b>APENDICE II .....</b>	<b>50</b>
<b><u>ARTIGO 2: COLETIVO OBSERVA POP RUA: UMA EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA COM A RUA.....</u></b>	<b>51</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>52</b>
<b>2. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE .....</b>	<b>53</b>

<b>3. OBSERVA POP RUA .....</b>	<b>55</b>
3.1 Como Fazer .....	55
3.2 Experiência .....	57
3.3 Entrevista .....	59
3.4 Audiovisual.....	61
3.5 Redes Sociais .....	62
<b>4. CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>67</b>
<b>5. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>69</b>
<b><u>ARTIGO 3: DESENVOLVIMENTO E PÓS-DESENVOLVIMENTO: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO CRÍTICA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA .....</u></b>	<b>71</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>72</b>
<b>2. ABORDAGENS DO DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>74</b>
<b>3. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O DESENVOLVIMENTO BRASILEIRO .....</b>	<b>77</b>
3.1 Modernidade e a Situação de Rua .....	79
<b>4. OBSERVA POP RUA E A CRÍTICA DESENVOLVIMENTISTA .....</b>	<b>81</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>83</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>84</b>
<b>NOTAS METODOLOGICAS.....</b>	<b>87</b>
<b>1. MÉTODO .....</b>	<b>87</b>
<b>2. APROXIMAÇÕES AO MÉTODO DOCUMENTÁRIO .....</b>	<b>87</b>
2.1 Interpretação do Método Documentário.....	88
2.2 A imagem e o vídeo como recurso ao método reconstrutivo .....	90
2.3 Etapas de Interpretação.....	93
<b>3. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>96</b>

<b><u>ARTIGO 4: MÉTODO DOCUMENTÁRIO: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DO CONSULTÓRIO NA RUA</u></b> .....	<b>97</b>
<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	<b>98</b>
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>99</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>101</b>
3.1 “Método Clínico centrado na Pessoa” .....	102
3.2 “A Radicalidade do Cuidado” .....	110
3.3 “A gente tem que ter sensibilidade e empatia” .....	116
3.4 “Não é tão simples” .....	123
<b>4. CONSIDERAÇÕES</b> .....	<b>128</b>
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>129</b>
<b>APENDICE I</b> .....	<b>134</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>136</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>144</b>

## INTRODUÇÃO GERAL

Esta dissertação é fruto de um conjunto de experiências compartilhadas, de ideias trocadas, conversas, relatos, vídeos, fotos, postagens em redes sociais e entrevistas, sobre as particularidades da População em Situação de Rua (PSR) e suas dificuldades ou especificidades para acessar os serviços de saúde. O debate que provoquei em meus pares foi o seguinte; sempre houve dificuldades estruturais de acesso para população em situação de rua em todos os níveis de atenção à saúde, contudo o Consultório na Rua (eCR), como equipe de Atenção Primária à Saúde (APS), atua com tamanha efetividade para resolvê-las que há na relação entre estes, algo diferente do que geralmente se desenvolve nas relações de cuidado entre Profissional de Saúde e Usuário.

Neste trabalho, apresento caminhos para ampliar esta discussão a partir das experiências de campo que desenvolvi junto ao coletivo Observa Pop Rua. Durante grandes períodos de atuação no coletivo pude entrevistar e dialogar com profissionais de saúde da eCR e com pessoas em situação de rua, de todas as regiões do Brasil. Por isto, nesta dissertação, julgamos pertinente utilizar destas experiências e do material já produzido pelo coletivo, e publicado como conteúdo sob licença *Creative Commons*, para compreender até que ponto o debate proposto se sustenta ou não, se de fato há uma relação particular entre eCR e PSR.

Para construir esta discussão é necessário apresentar algumas posições que oportunizam esta hipótese. Primeiro considerei a PSR como um público realmente excluído social, sujeito a privação de bens materiais, mas principalmente a privação simbólica, daquilo que os classifica socialmente como cidadão/humano, de ser que possui desejos, vontades e direitos (MAGNI, 2006). Esta é uma descrição que costuma estar presente em trabalhos que discutem os processos de exclusão da PSR, sobretudo por incluir a perspectiva cidadã, como público sem acesso pleno a políticas públicas em geral.

É relevante perceber, também, que esta definição foi reconhecida nos objetivos da Política Nacional para População em Situação de Rua, que visa assegurar acesso à saúde, educação, previdência, assistência social e outros. Esta mesma política os caracteriza como um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular, estando a transitar e/ou pernoitar em ruas, marquises, viadutos, entre outros espaços de ampla e livre circulação urbana, utilizando destes como espaço para moradia e sustento (BRASIL, 2009).

Falta nesta definição o reconhecimento dos trabalhadores da rua, daqueles que fazem deste espaço seu local de sobrevivência, como os “ambulantes” que em certos cenários passam maior parte de seu tempo na rua, mais até que em suas casas. Esta ausência me fez reconhecer a necessidade de ultrapassar a etiqueta de ‘excluído’ para compreender a PSR, a partir do espaço da rua, visto que o próprio significado do termo PSR está associado ao deslocamento espacial deste público.

A rua é o cenário, o local em que tudo acontece, onde caracterizam-se as redes de sociabilidade e as vivências desta população. Interessa, para aproximar a complexidade da rua, a definição que Girola (1996) apresenta, ela afirma a existência de diferentes zonas de invisibilidades na rua, dividindo-as entre mais ou menos profundas, diferentes vivências na e da rua. Diferentes narrativas, trajetórias, situações. Ou seja, não existe uma condição ou existência de rua, também por não haver somente um tipo de rua, em seu sentido social e simbólico. A rua é como um lugar de passagem, espaço de produção de relações de sociabilidade e ainda interações sociais; vidas, situações da e na rua, que são reflexos de rupturas, mas também de (re)encontro de vínculos (JABUR; CONCEIÇÃO; SILVA, 2015).

Ao ser colocada desta forma, enquanto espaço múltiplo e simbólico, percebo no espaço da rua uma série de dificuldades para os serviços de saúde atenderem a PSR. As profundidades aferidas por Girola, são vistas neste trabalho como linhas percorridas no espaço da rua, diversas trajetórias vividas pelos usuários de saúde que tem entre si um contexto de encontros marcada pelo espaço em que acontecem, a rua. Este é um cenário complexo para desvendar como equipe de saúde, os vínculos, as trajetórias, as necessidades em saúde são outras das que costumam acompanhar.

É claro, deve-se ressaltar que estas linhas colocadas a partir da autora, estes encontros na rua, possuem intersecções, agentes, ferramentas sociais que possibilitam estabelecer uma produção social coesa neste espaço. Algo comum do espaço, um horizonte compartilhado pela própria situação de rua, como “os conhecimentos, as imagens, os códigos, a informação, os afetos e assim por diante” (HARDT; NEGRI, 2016, p. 8), instrumentos para a construção de um mundo, uma situação (situações), que embora múltipla possua horizontes dos quais todos compartilham (SCOREL, 1999; GUGA DOREA, 2002).

O papel do profissional de saúde, que intenciona oferecer saúde, se propõe partilhar deste algo comum, do exercício de se colocar para o horizonte citado, para além da noção ampliada do conceito de saúde ou de uma atuação baseada nos determinantes sociais da saúde

(SCLiar, 2007); entendi que é preciso estar na rua para atender as necessidades em saúde da população que vive na/da rua, principalmente ao trabalhar com APS.

Este processo está em acordo aos princípios da Política Nacional de Humanização, a partir da Clínica Ampliada e Compartilhada, que orienta a abordagem clínica, ou o cuidado em saúde, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, por meio de recursos que permitam o enriquecimento dos diagnósticos, com ênfase na escuta qualificada e na ampliação do diálogo com o usuário (BRASIL, 2004).

Além disso, os serviços de saúde em seus processos para o cuidado, necessariamente desenvolvem um vínculo relacional com os usuários, cuja intimidade e profundidade refletem ao próprio ato do cuidado, ou seja, o processo de formação do vínculo é também entendido como parte do processo de cuidado, aquilo que Merhy chama de “Interseção Partilhada” (MERHY, 2002, p. 58).

Ainda como parte deste processo, minhas experiências com trabalhadores da eCR me fizeram acreditar que além da atenção à saúde, este vínculo permite aos envolvidos afetar<sup>1</sup> uns aos outros. Em relatos coletados pelo Coletivo Observa Pop Rua, vários eram as narrativas por parte dos profissionais de saúde de que: ‘é muito diferente’ ou ‘você nunca mais é o mesmo’ ao trabalhar com PSR, como se exercessem “o poder de afetar e de ser afetado” (PAL PELBART, 2015, p. 19) na intenção de desempenhar suas atividades cotidianas, fazendo do cuidado em saúde uma troca.

Este processo de afeto, não parece ser conquistado apenas por estar no território<sup>2</sup>. Assim como a eCR, outras equipes atuam mesmo que temporariamente na rua, indicando a presença de processos particulares neste espaço para proporcionar este vínculo relacional. Merhy e colaboradores (2014) nos dão pistas sobre esta diferença, para os autores as produções em saúde não podem se resumir as identidades, não se pode atuar com a PSR presumindo papéis; ao se colocar neste espaço, é preciso sobrepor a situação de rua para atender a singularidade do indivíduo que ali se encontra.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, legislação que apresenta a eCR como equipe de atenção à saúde para a população em situação de rua, define que a APS seja

---

<sup>1</sup> “Um efeito é, primeiramente o vestígio de um corpo sobre um outro, o estado de um corpo que tenha sofrido a ação de um outro corpo” DELEUZE, Gilles. Crítica e clínica, Rio de Janeiro, Editora 34, 1997, pp. 156-157.

<sup>2</sup> Território usado como categoria de análise a partir das acepções de Santos em (2004) mas principalmente em (2005), observando sua aplicação para compreender a composição de espaço, também como crítica a noção pós-moderna afirmando a presença do território usado como parte do espaço banal.

pautada com base em práticas de cuidado democráticas, e nos princípios da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2011). E ainda que em 2017 estas definições tenham sido descontinuadas, as equipes mantiveram sua atuação com base no acolhimento, resolutividade e integralidade partilhada com as pessoas em situação de rua, equipe mantida pela atualização da política (BRASIL, 2017; MELO *et al.*, 2018).

Neste cenário, a relação entre a PSR e a eCR é produto que resulta das atividades de aproximação entre o serviço de saúde e a população de rua. Para isto, as equipes atuam reconhecendo todas as identidades assumidas pela PSR, seja este o ‘morador de rua’, ‘povo sofredor’, ‘vagabundo’, ‘trabalhador ambulante’, ‘povo sem abrigo’ [...], ‘população em situação de rua’ (CUNDA; SILVA, 2020). Espera-se que cada pessoa em situação de rua, em sua profundidade ou visibilidade na/da rua, seja alcançada pelo serviço de saúde, de forma que este ultrapasse o significativo identitário e trabalhe com a singularidade de cada usuário, de maneira a afetar e ser afetado.

Este é um ponto que atravessa o presente trabalho, vemos o vínculo como parte do processo de trabalho das equipes de saúde e, para isto, diretamente associadas à relação que estabelecem com as identidades por trás da situação de rua. Todavia, não ficam claros os efeitos desta relação na literatura. Para ser mais exato, não fica claro que possa haver no horizonte desta relação uma “transformação mútua a partir da relação com o outro” (GUGA DOREA, 2002, p. 105), e em contrariedade a isto, sugerimos não apenas a existência de uma relação particular, ou várias relações, mas que esta atua como parte do processo de atenção à saúde.

Para investigar este fato, determinou-se como relevante o recorte de análise sobre apenas uma das perspectivas, do profissional ou do usuário. Desta forma, para melhor desempenhar as análises necessárias, toda a investigação foi alocada sobre o ponto de vista do profissional da eCR. Assim, em todas as seções abaixo, ao nos referirmos as formas, consequências, e realidade com que se relacionam ambos eCR e PSR, apresentam-se a perspectiva apenas do profissional da eCR; sendo necessário, adianta-se, de outro estudo focado majoritariamente na visão do usuário em situação de rua, para melhor compreender a simultaneidade do processo.

Logo, no primeiro artigo desta dissertação, buscamos a literatura disponível para investigar sobre esta relação, com a finalidade de compreender o que já há sobre a eCR e a PSR; tentou-se identificar análises e discussões acerca da capilaridade deste serviço no espaço da rua, as particularidades do atendimento entre ambos, e quais as formas ou ferramentas que a eCR

utiliza para desenvolver vínculos com um público tão pouco acessado por outros serviços e políticas de saúde.

Nesta revisão da literatura do tipo escopo, a partir dos estudos encontrados, realizamos leitura crítica acerca das relações descritas e acompanhadas pelos pesquisadores em todo Brasil. No artigo, estabelecemos bases referenciais para a discussão proposta, indicando especificidades sobre a relação da eCR e seu impacto nas formas de garantir acesso e atendimento em saúde, bem como abrimos o debate sobre como estas relações impactam os profissionais de saúde do serviço, como eles veem a rua e seu cenário de atuação dentro e fora desta.

No artigo seguinte apresentamos o “Observa Pop Rua”, o que é este coletivo e como ele se insere nesta dissertação. O coletivo Observa Pop Rua é um coletivo de extensão e pesquisa da Universidade de Brasília cujas atuações estão diretamente relacionadas ao trabalhar em campo; os objetivos desta seção são apresentar seu método de trabalho e demonstrar como se posicionam eticamente em relação aos seus sujeitos de pesquisa. Neste segundo artigo identificamos a que se refere o conteúdo produzido pelo coletivo e como este pode ser utilizado no decorrer deste trabalho para aprofundar as perguntas de pesquisa feitas.

Com este artigo, espera-se que o leitor tenha acumulado à sua disposição os caminhos já trabalhados pela literatura sobre a relação entre a eCR e a PSR, assim como possa entender o que é o coletivo Observa Pop Rua, os métodos de atuação utilizados para desenvolver seu conteúdo, e tenha acompanhado discussões iniciais sobre as possibilidades de uso de seu material (conteúdo).

Em seguida, o terceiro artigo se propõe a discutir o potencial crítico do fazer metodológico do coletivo Observa Pop Rua, voltado as questões do desenvolvimento. Para isto, explanamos algumas das principais abordagens teóricas do desenvolvimento com ênfase no pós-estruturalismo e pós-desenvolvimento, observando as contribuições do debate pós-colonial/decolonial. O objetivo deste texto é contextualizar de que maneira uma prática de pesquisa como a proposta pelo coletivo Observa Pop Rua, pode integrar o escopo de críticas ao viés desenvolvimentista, e negar a noção de verdades únicas e a noção singular de modernidade.

O texto apresenta uma possibilidade de aplicação para a teoria decolonial, e pressupõe que a forma de se relacionar com os sujeitos de pesquisa, o respeito as suas particularidades e sua não instrumentalização, reforça uma posição não colonial do saber que também é reproduzido pelos profissionais de saúde que atuam neste cenário.

Neste ponto do percurso, após o terceiro artigo, nos propomos a uma seção estritamente metodológica, em que o objetivo é discutir um método que nos permitisse a análise do material produzido pelo coletivo Observa Pop Rua, para adentrar ainda mais a as discussões sobre as relações entre a eCR e a PSR.

Portanto, nesta seção intermediária, apresentamos o ‘Método Documentário’ com intuito de explanar o que é, e quais as suas possibilidades de interpretação aplicadas a texto e vídeo. O método documentário possui como objetivo principal a identificação de uma ‘visão de mundo’, um denominador comum, resultado das vivências e ações que perpassam e conectam as experiências de múltiplos indivíduos como grupo. Neste cenário, nosso objetivo, e um dos objetivos desta dissertação, foi a análise do material produzido pelo coletivo Observa Pop Rua, ou seja, buscamos nos conteúdos do coletivo a ‘visão de mundo’ da eCR dentre os processos de atenção à saúde com a PSR.

Ressalta-se que esta seção do método documentário também possui como objetivo a análise conjunta dos artigos já apresentados. Para aplicar o método coloca-se as demais seções para atuarem como conjunto único em torno da investigação que se faz, ou seja, cada artigo é interpretado como uma etapa interpretativa acerca da relação entre a eCR e a População em situação de Rua, de forma que se torna necessária a leitura deste trabalho como resultado único, mas que possui resultados próprios em cada texto.

Após a apresentação desta seção teórica focada no uso do Método Documentário elaboramos um último artigo, em que aplicamos o método documentário ao corpo material do coletivo Observa Pop Rua. O artigo teve como objetivo analisar quais as diversas estratégias tomadas pela eCR para efetuar os processos de cuidado em saúde para a PSR, bem como identificar as diversas formas que a relação entre a eCR e a PSR se configura para efetuar este cuidado. Estas análises foram realizadas com base nas experiências, entrevistas e relatos de 4 profissionais de saúde de eCR, localizados em 4 Estados diferentes.

Além disso, interessava neste artigo identificar linhas de atuação comuns entre as diversas equipes da eCR. Havia a hipótese de que caminhos e estratégias comuns estariam presentes em todas as equipes de eCR, mesmo em diferentes estados e em realidades de trabalho diversas. Portanto, buscamos identificar estas ferramentas de uso comuns entre o serviço, objetivo coerente com o uso do Método Documentário.

Diante disto, o presente trabalho foi elaborado para entender e analisar as estratégias de aproximação realizada pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) no processo da atenção à

saúde para a PSR. Por isto, é preciso esclarecer mais uma vez, que o foco das análises apresentadas a seguir se colocam voltadas ao profissional de saúde que atua na eCR e para as estratégias das eCR.

Reitera-se mais uma vez que, as experiências do coletivo Observa Pop Rua, nos aproximam da complexidade de atuar junto a PSR, compreendendo as particularidades desta população e a multiplicidade de formas admitidas para configurar vínculos e aproximações nas zonas de invisibilidade da rua (GIROLA, 1996).

Por fim, o método documentário nos proporcionou a vazão teórica necessária para analisar o conteúdo produzido pelo coletivo Observa Pop Rua, acerca da atuação da eCR, baseados tanto na compreensão apurada do que relata a literatura, como da discussão em torno do método de trabalho e a forma com que produz seu conteúdo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

O objetivo geral deste trabalho é analisar como as equipes de Consultório na Rua se relacionam com a população em situação de rua, sob o olhar do profissional desta equipe.

### **Objetivos Específicos**

Os objetivos específicos se dividem em 3:

- Identificar e analisar como se configura os diversos níveis relacionais entre o consultório na rua e a população em situação de rua, dentro da literatura acadêmica;
- Analisar através da experiência com o coletivo Observa Pop Rua, a construção de seu método de trabalho utilizado/aplicado com a população em situação de rua;
- Analisar as diversas estratégias tomadas pela eCR e seus profissionais para efetuar os processos de cuidado em saúde com a população em situação de rua.

# CONSULTÓRIO NA RUA E SUAS RELAÇÕES COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

## Resumo

O Consultório na Rua é uma equipe de atenção a saúde criada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com objetivo de garantir o direito de acesso a saúde da população em situação de rua. Esta revisão da literatura tem como objetivo identificar os estudos que abordam as formas com que esta equipe se relaciona com a população em situação de rua para garantia deste direito. Para isto, utilizou-se do método de revisão de escopo, segundo protocolos do Instituto Joanna Briggs (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015); as bases utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico. Após a busca, foram identificados n=525 documentos, incluídos n=37 para leitura completa, e n=22 incluídos para o estudo. Para a seleção utilizou-se dos softwares Rayyan e Mendeley em conjunto a ferramenta própria de elegibilidade, selecionando apenas artigos científicos completos relacionados ao tema. Após leitura crítica, foram elencadas 3 categorias síntese sobre as relações identificadas entre ambos; Relação de Cuidado; Relação de Trabalho; Relação de Dificuldade. Compreendeu-se que os estudos publicados abordam a relação de cuidado entre a eCR e a PSR, fundamentalmente vinculada ao uso de tecnologias leves para atenção, como parte de uma relação de trabalho legalmente vinculada, e que não está isenta às dificuldades inerentes ao espaço (rua) em que este cuidado ocorre e as características do público que atende (público de intensa heterogeneidade).

**Palavras-Chave:** Revisão da Literatura, Revisão de Escopo, População em Situação de Rua, Consultório na Rua.

## Abstract

Consultório na Rua (Street Clinic) is a health care team created by the National Primary Care Policy (PNAB), with the objective of guaranteeing the right of access to health for the homeless population. This literature review aims to identify studies that address the ways in which this team relates to the homeless population to guarantee this right. For this, the scoping review method was used, according to Joanna Briggs Institute protocols (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015); the bases used were the Virtual Health Library (VHL), SciELO and Google Scholar. After the search, n=525 documents were identified, including n=37 for full reading, and n=22 included for the study. For the selection, Rayyan and Mendeley software were used together with the eligibility tool, selecting only complete scientific articles related to the topic. After critical reading, 3 synthesis categories were listed on the relationships identified between them; Care Relationship; Work relationship; Difficulty Ratio. It was understood that the published studies address the care relationship between the eCR and the PSR, fundamentally linked to the use of light technologies for care, as part of a legally linked working relationship, and which is not exempt from the difficulties inherent to the space (street) in which this care takes place and the characteristics of the public it serves (an intensely heterogeneous public).

**Keywords:** Literature Review, Scoping Review, Homeless persons, Street Clinic.

## 1. INTRODUÇÃO

O Consultório na Rua é um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) instituído pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), promulgada pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu corpo, a PNAB a apresenta como uma nova equipe parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas ao atendimento de populações específicas, neste caso a População em Situação de Rua (BRASIL, 2011).

Com objetivo de ampliar o escopo de atuação dos serviços de saúde para a população em situação de rua, bem como garantir o acesso à saúde integral para este público, o Consultório na Rua se caracterizou, em seus diversos cenários de atuação, como o único dispositivo acessível para esta população, tonando-se diferencial no processo de consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014).

Neste contexto, diversos autores desenvolveram trabalhos de relevância acerca do papel da eCR para a PSR, identificando posição fundamental deste serviço no fortalecimento da atenção à saúde em variados territórios pelo Brasil. Contudo, seu papel neste avanço não é marcado por sua atuação conjunta aos demais serviços voltados a situação de rua, mas por sua relação desenvolvida com os usuários (MUNIZ; SANTOS; ABRAHÃO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SEIXAS *et al.*, 2019).

Interessa destacar que o espaço em que esta relação se desenvolve é a rua, diferentemente de outros espaços, este é espaço público não destinado ao cuidado em saúde, e pode ser considerado o que sinaliza a própria relação usuário-profissional/equipe de saúde desenvolvida pela eCR. Pela precariedade do contexto territorial, torna ainda mais importante fazer deste um espaço de trocas para a construção de vínculos em relações partilhadas, com a finalidade de garantir o acesso e atenção a saúde, reconhecendo a singularidade existencial dos indivíduos que fazem deste seu espaço de morada (MERHY, 2002; MERHY *et al.*, 2014).

Diante do exposto, esta revisão da literatura tem como objetivo identificar os estudos publicados acerca da relação entre a população em situação de rua e o Consultório na rua, em contexto da atenção à saúde, bem como descobrir e discutir as lacunas existentes acerca deste objeto, analisando criticamente o papel e as formas que a eCR assume para efetivamente garantir o acesso à saúde desta população.

## **2. METODO**

A revisão sistemática do tipo *Scoping Review* (Revisão de Escopo) pode ser definida como um método que objetiva o mapeamento da literatura referente a temas ou práticas definidas. Caracteriza-se pela construção de perguntas de pesquisa amplas – que extrapolem os termos ‘efetividade’ e ‘intervenção’ –, e permitam ao pesquisador conhecer o estado da produção acadêmica sobre determinado tema, também de maneira ampla (TRICCO *et al.*, 2016).

A revisão de escopo propõe-se a 4 específicas realizações, seriam: para examinar a extensão, escopo e natureza do objeto definido; para determinar a realização de uma revisão sistemática completa; para sumarizar e disseminar achados científicos; e para identificar lacunas entre os estudos existentes na literatura. Assim, o método propõe-se não apenas a responder perguntas, mas coloca-se como ferramenta para suscitar novas e, principalmente, qualificar as já existentes (ARKSEY; O’MALLEY, 2005)

A estrutura base que compõe o desenvolvimento dos estudos de uma revisão de escopo segue 6 passos: identificação da pergunta de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos para a revisão; definição dos dados; coleta, sumário e reporte dos resultados; e, por último, a consulta que é opcional. Todos organizados pelo Prisma checklist, que neste trabalho foi feito através do Prisma-ScR, garantindo o rigor do estudo e assim a validade da revisão dentro dos passos (ARMSTRONG *et al.*, 2011; LEVAC; COLQUHOUN; O’BRIEN, 2010; PETERS *et al.*, 2015).

O presente estudo seguiu os passos a cima estabelecidos, em consonância ao Joanna Briggs Institute (JBI), e ainda em acordo com o PRISMA-ScR a ser apresentado abaixo. Além disso, o mesmo foi desenvolvido por 2 autores de maneira a diminuir incongruências e possíveis vieses, estando ambos, orientador e orientando desempenhando papel de revisores (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

### **2.1 Desenvolvimento dos objetivos e questão de pesquisa**

A definição dos objetivos e questão de pesquisa foi construída sob o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto) para definir a pergunta em conformação com os objetivos da revisão (JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015; RICHARDSON *et al.*, 1995). Tomado como objetivo: identificar os estudos que a literatura apresenta, sobre os diversos tipos de relação que

o Consultório na Rua estabelece com a população em situação de rua; como apresenta e quais são as relações manifestadas, observando-as pela visão que a eCR apresenta desta relação.

Para este fim, a pergunta de pesquisa foi construída em: “Quais estudos compõem a produção científica acerca dos tipos de relação estabelecidos entre a População em Situação de Rua e o Consultório na Rua?”. Neste caso a População é definida pela ‘População em Situação de Rua’ deixando aberto detalhes como idade, gênero, raça, entre outras características; o Conceito é ‘a relação’ que aparece de maneira ampla podendo ser relacionada a quaisquer tipos de relação como relação de cuidado, autoridade, afeto, poder, entre outras; e o Contexto é o ‘Consultório na Rua’ vide que toda relação a ser apresentada aparece relacionada à instituição Consultório na rua em toda a sua multiplicidade de situações.

## 2.2 Estratégia de Busca

Assumindo que “a estratégia de busca deve ser abrangente” (PETERS *et al.*, 2015, p. 143), buscou-se a utilização de todas as bases de dados plausíveis para o tipo de levantamento, sendo utilizadas: (1) Biblioteca Virtual em Saúde (BvS)<sup>3</sup>, que inclui em si bases como, Medline, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Biblioteca Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); (2) Scientific Electronic Library Online (SciELO)<sup>4</sup>; e (3) Google Acadêmico<sup>5</sup>.

Definiram-se estas, pois ao tratar de um serviço caracteristicamente brasileiro, poucas são as publicações fora do Brasil que a contemplam, necessitando a inclusão de bases que acompanhem o respectivo território, com especial atenção ao uso do Google Acadêmico, que possui função de ampliar as possibilidades de busca (GALVÃO; RICARTE, 2019).

A escolha dos descritores para a busca foi definida pela pergunta de pesquisa após a utilização das ferramentas de vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Logo, a sintaxe<sup>6</sup> organizada através dos operadores booleanos, resultou em: (“Homeless Person” OR Homeless) AND (“Consultório na Rua” OR “Street Clinic”), estratégia definida após tentativas que abarcassem resultados mais amplos de

---

<sup>3</sup> <https://bvsalud.org/>

<sup>4</sup> <https://scielo.org/>

<sup>5</sup> <https://scholar.google.com.br/?hl=pt>

<sup>6</sup> disposição harmoniosa entre os descritores por meio de operadores booleanos para revisão da literatura.

busca, realizando a busca final em 10/08/2020 às 13:35min (SALVADOR-OLIVÁN; MARCO-CUENCA; ARQUERO-AVILÉS, 2019).

**Quadro 1** – Sintaxe de busca por Base de Dados.

Base de dados	Estratégia de Busca	Número de Doc.
Biblioteca Virtual em Saúde	("homeless person" OR homeless) AND ("consultório na rua" OR "street clinic") AND (year_cluster:[2011 TO 2020])	63 documentos
SciELO	("Homeless Person" OR Homeless) AND ("Consultório na Rua" OR "Street Clinic"); Filtros aplicados: (Ano de publicação: *) (Ano de publicação: 2018) (Ano de publicação: 2016) (Ano de publicação: 2015) (Ano de publicação: 2019) (Ano de publicação: 2017) (Ano de publicação: 2020)	30 documentos
Google Acadêmico	"("Homeless Person" OR Homeless) AND ("Consultório na Rua" OR "Street Clinic")" id="gs_hdr_tsi" size="50" maxlength="2048" autocapitalize="off" autocomplete="off" aria-label="Pesquisar" data-iq=("Homeless Person" OR Homeless) AND ("Consultório na Rua" OR "Street Clinic")" data-is=".gs_qsuggest_regular li>a" dir="ltr">	432 documentos

Fonte: Autores (2022).

### 2.3 Processo de seleção e Inclusão dos Estudos

Após o processo de busca, todo o resultado foi exportado para o software online de apoio a revisões sistemáticas *Rayyan*<sup>7</sup>. Finalizada a importação, foi utilizado do comando *detect duplicates* para buscar estudos duplicados, que foram manualmente excluídos após confirmação. Foram excluídos também trabalhos que não apontaram o termo “Consultório na Rua” no título e/ou resumo, ainda que descrevessem serviços semelhantes como: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Consultório de Rua, e Estratégia saúde da Família (ESF); e da mesma forma todos os demais artigos que não correspondessem a estrutura definida para elegibilidade.

<sup>7</sup> <https://rayyan.qcri.org/welcome>

Foram eleitos como critérios de inclusão as características: Artigos Científicos completo publicado dentre o horizonte temporal dos anos de 2011 a 2020 (9 anos), não sendo, portanto, incluso: *Short Communication*, *Report*, Editorial, Cartas, Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, Dissertação e Tese, Monografia e Literatura cinzenta em geral, Revisão Sistemática, Revisão Teórica e Manuais ou Publicações Governamentais.

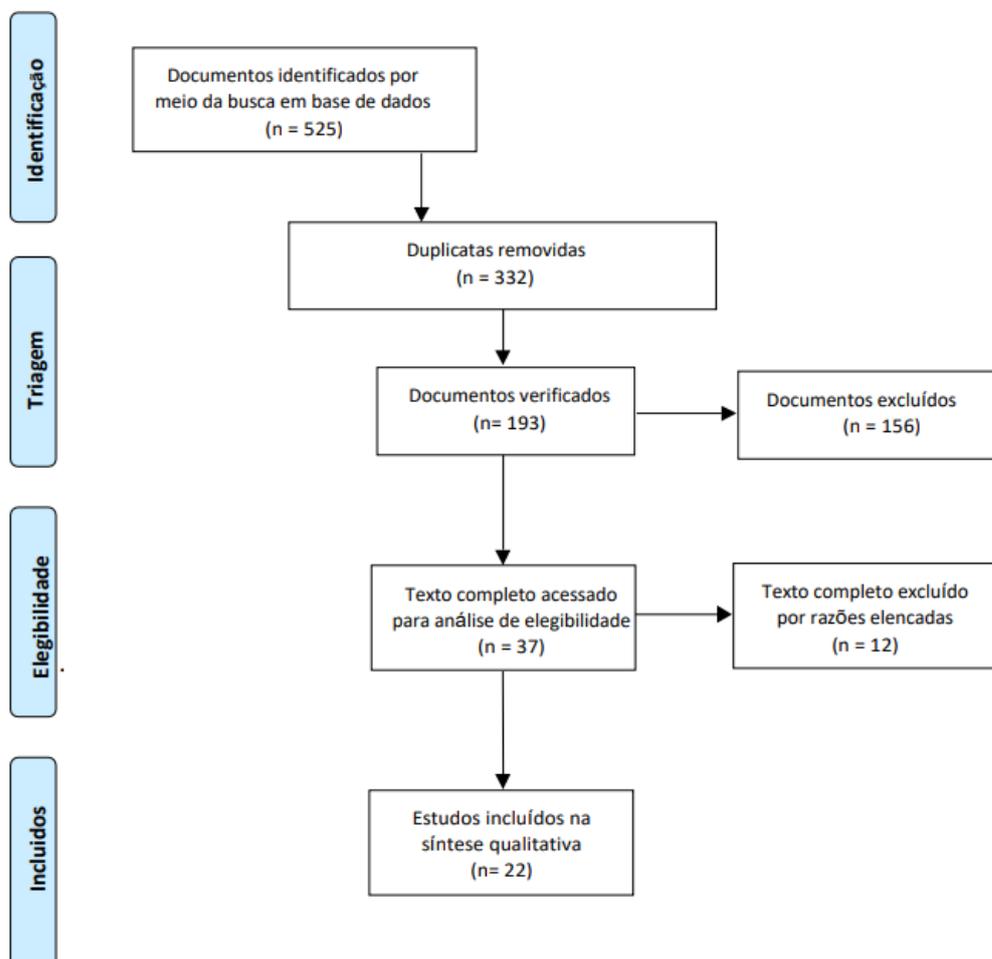
Ambos os revisores poderiam indicar os artigos para ‘inclusão’, ‘exclusão’ ou ‘não posso afirmar’, de maneira que: a) caso ambos os revisores o incluíssem, este estaria automaticamente incluído, b) caso apenas um dos revisores incluíssem este estaria automaticamente incluído, c) caso ambos os revisores excluíssem este estaria automaticamente fora da revisão, d) caso um dos revisores excluísse e o segundo não pudesse afirmar, este seria revisado por terceiro revisor convidado para análise. O caso previsto no item d), não ocorreu durante o processo de inclusão.

Após o processo de seleção realizado no *Rayyan*, os estudos foram exportados para o administrador de referências *Mendeley Desktop*, versão 1.19.4 para leitura crítica do texto completo e inclusão definitiva feita por ferramenta própria (APENDICE 1). Todos os textos incluídos foram classificados por: (1) Número, (2) Citação, (3) Autores, (4) Título, (5) Ano, (6) Revista, (7) Tipo de Publicação, (8) Objetivos do Estudo, (9) Instituição dos Pesquisadores, (10) Principais informações-Resultados, (11) Método-Tipo de Estudo. – como pode ser visto no Apêndice 2 – processo que culminou no recorte de trechos identificados como resultados relevantes dos estudos.

### **3. RESULTADOS**

A partir das buscas nas bases selecionadas, um total de 525 documentos foram identificados (63 BVS, 30 SciELO, 432 Google Acadêmico). Destes, 332 eram duplicados, deixando 193 trabalhos para avaliação de título e resumo. Destes, 37 foram identificados para leitura do texto completo. Vez realizada leitura, os artigos foram analisados por ferramenta própria para elegibilidade, dos quais, 22 restaram como elegíveis para inclusão nesta revisão.

**Figura 1** – Diagrama de fluxo do processo de seleção dos artigos incluídos na Revisão, Prisma-ScR, Brasília, Brasil, 2020.



Fonte: Autores (2022)

**Quadro 2** – Artigos incluídos na Revisão de Escopo.

NUM	Artigos Incluídos	Autor	Ano	Abordagem/Natureza da pesquisa
1	ABIB, L. T.; DAMICO, J. G. S. Possibilidades de composição de uma equipe de Consultório na Rua. <b>Revista Didática Sistêmica</b> , 2013. v. 3, n. Edição Especial, p. 97–111.	Leonardo Trápaga Abib; José Geraldo Soares Damico	2013	Método Cartográfico
2	ALECRIM, T. F. De A. <i>et al.</i> Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b> , 2016. v. 50, n. 5, p. 809–816.	Tatiana Ferraz de Araújo Alecrim; Fernando Mitano; Amanda Alessandra dos Reis; Cristine Moraes Roos; Pedro Fredemir Palha; Simone Teresinha Protti-Zanatta	2016	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo

3	<p>ARAUJO, A. Dos S. <i>et al.</i> O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. <b>Rev. enferm. UFPE on line</b>, 2017. v. 11, p. 4103–4110. Disponível em: &lt;<a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfemagem/article/view/231171/25139">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfemagem/article/view/231171/25139</a>&gt;.</p>	<p>Mauro dos Santos Araujo; Amuzza Aylla Pereira dos Santos; Ingrid Martins Leite Lúcio; Clodis Maria Tavares; Elaine Priscila Bezerra Fidélis</p>	2017	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
4	<p>ARAUJO, E. Funcionamentos de instituições em cenas de uso de crack: um estudo etnográfico. <b>Trab. educ. saúde</b>, 2019. v. 17, n. 2, p. e0019529–e0019529. Disponível em: &lt;<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;amp">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;amp</a>&gt;.</p>	<p>Erick Araujo</p>	2019	Etnografia
5	<p>ARAUJO, E.; SCHRAMM, F. R. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. <b>Rev. bioét. (Impr.)</b>, 2017. v. 25, n. 3, p. 473–481. Disponível em: &lt;<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;amp">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;amp</a>&gt;.</p>	<p>Erick Araujo; Fermin Roland Schramm</p>	2017	Etnografia
6	<p>BITTENCOURT, M. N. <i>et al.</i> Consultório na Rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. <b>Escola Anna Nery</b>, 2019. v. 23, n. 1, p. 1–7.</p>	<p>Marina Nolli Bittencourt; Paulo Victor das Neves Pantoja; Paulo Cesaar Beckman da Silva Junior; José Luís da Cunha Pena; Camila Rodrigues Barbosa Nemer; Rafael Pires Moreira</p>	2019	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
7	<p>CESARIO, R. P.; PULINO, L. H. C. Z. Reflexões nascidas do empírico: possibilidades e limitações da teoria da luta por reconhecimento na fundamentação de políticas públicas e práticas emancipatórias Considerations born from the empirical: possibilities and limitations of the theory of stru. <b>Revista do CEAM</b>, 2018. v. 4, n. 1, p. 1–17.</p>	<p>Rafaella Pinheiro Cesario; Lucia Helena Cavasin Zabotto Pulino</p>	2018	Método Cartográfico
8	<p>CHAGAS, D. De N. P. <i>et al.</i> Refletindo a assistência no Consultório na Rua. <b>Enfermagem Brasil</b>, 2020. v. 19, n. 2, p. 163.</p>	<p>Denicy de Nazaré Pereira Chagas; Edna Aparecida Barbosa de Castro; Anderson da Silva Rosa; Paula Miranda de Oliveira; Tatiana Oliveira Pereira Tavares; Laércio Deleon de Melo;</p>	2020	Relato de Caso
9	<p>DUARTE, A. H. C. O Acolhimento em saúde no espaço da rua: estratégias de cuidado do Consultório na Rua. <b>Textos &amp; Contextos (Porto Alegre)</b>, 2019. v. 18, n. 2, p. 34306.</p>	<p>Afrânia Hemanuely Castranho Duarte;</p>	2019	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
10	<p>ENGSTROM, E. M. <i>et al.</i> A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. <b>Saúde em Debate</b>, 2020. v. 43, n. 7 (Especial), p. 50–61. Disponível em: &lt;<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042019001200050&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042019001200050&amp;lang=pt</a>&gt;.</p>	<p>Elyne Montenegro Engstrom; Alda Lacerda; Pilar Belmonte; Mirna Barros Teixeira;</p>	2020	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
11	<p>ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. <b>Ciencia e Saude Coletiva</b>, 2016. v. 21, n. 6, p. 1839–1848.</p>	<p>Elyne Montenegro Engstrom; Mirna Barros Teixeira</p>	2016	Relato de Caso

12	FERREIRA, C. P. Da S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. DE. Consultório na rua em uma capital do nordeste brasileiro: O olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. <b>Cadernos de Saúde Pública</b> , 2016. v. 32, n. 8, p. e00070515.	Cintia Priscila da Silva Ferreira; Célia Alvez Rozendo; Givânia Bezerra de Melo;	2016	Avaliação Qualitativo-Participativa
13	HALLAIS, J. A. Da S.; BARROS, N. F. De; BARROS, N. F. DE. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. <b>Cadernos de Saúde Pública</b> , 2015. v. 31, n. 7, p. 1497–1504.	Janaína Alves da Silveira Hallais; Nelson Filice de Barros	2015	Observação Participante
14	KAMI, M. T. M. <i>et al.</i> Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b> , 2016. v. 50, n. 3, p. 442–449. Disponível em: < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0007-0166(2016)00030000">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0007-0166(2016)00030000</a> >.	Maria Terumi Maruyama Kami; Liliana Muller Larocca; Maria Marta Nolasco Chaves; Laura Christina Macedo Piosiadlo; Guilherme Souza Albuquerque;	2016	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
15	LIMA, A. F. S. <i>et al.</i> Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b> , 2019. v. 53, p. 1–8.	Ana Flávia Silva Lima; Lenira Wanderley de Santos Almeida; Laís de Miranda Crispim Costa; Emilly Souza Marques; Mário César Ferreira Lima Júnior; Kely Regina da Silva Lima Rocha;	2019	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
16	LIMA, H. S. De; SEIDL, E. M. F. Consultório na Rua: Atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas. <b>Psicologia em Estudo</b> , 2015. v. 20, n. 1, p. 57–69.	Helizett Santos de Lima; Eliane Maria Fleury Seidl;	2015	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
17	LONDERO, M. F. P.; PAULON, S. M. Por Um Devir Bicicleta No Apoio À Rede De Saúde. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , 2018. v. 30, n. 0, p. 1–10.	Mário Francis Petry Londero; Simone Mainieri Paulon	2018	Método Cartográfico
18	MACHADO, M. P. M.; RABELLO, E. T. Competências para o trabalho nos consultórios na rua. <b>Physis (Rio J.)</b> , 2018. v. 28, n. 4, p. e280413–e280413. Disponível em: < <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312018000400610">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312018000400610</a> >.	Marcelo Pedra Martins Machado; Elaine Teixeira Rabello	2018	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
19	MAGALHÃES, J. De A. Clínica do consultório na rua: Atenção à população em situação de rua no centro da cidade de. <b>Revista de Psicologia da UNESP</b> , 2018. v. 17, n. 1, p. 14–33.	Júlia de Araujo Magalhães	2018	Método Cartográfico
20	PAULA, H. C. De <i>et al.</i> A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. <b>Revista brasileira de enfermagem</b> , 2018. v. 71, n. 6, p. 2843–2847. Disponível em: < <a href="http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=cin20&amp;AN=133970892&amp;site=ehost-live">http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&amp;db=cin20&amp;AN=133970892&amp;site=ehost-live</a> >.	Hermes Candido de Paula; Donizete Vago Daher; Fabiana Ferreira Koopmans; Magda Guimarães de Araujo Faria; Paula Soares Brandão; Graiele Barbosa Freitas Scoralick;	2018	Relato de Caso
21	SANTOS, C. F. Dos; CECCIM, R. B. Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto. <b>Interface (Botucatu, Online)</b> , 2018. v. 22, n. 67, p. 1043–1052. Disponível em: < <a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1678-4563(2018)0006700000">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1678-4563(2018)0006700000</a> >.	Carla Félix dos Santos; Ricardo Burg Ceccim	2018	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo

22	SILVA, C. C. Da; CRUZ, M. M. Da; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. <i>Saúde debate</i> , 2015. v. 39, n. Especial, p. 246–256. Disponível em: < <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;</a> >.	Carolina Cruz da Silva; Marly Marques da Cruz; Eliane Portes Vargas;	2015	Entrevista e Análise de discurso ou conteúdo
----	--	--	------	--

Fonte: Autores (2022)

Todos os artigos tiveram origem no Brasil, e foram publicados em periódicos brasileiros. No Quadro 2 é possível observar os anos em que foram publicados os estudos, destacam-se os anos de 2016 (4), 2018 (6), e 2019 (4) como os mais produtivos.

Os objetivos dos estudos variaram entre três perspectivas identificadas em análise, (1) analisar as ações, discursos ou trabalhos da equipe eCR em relação direta à População em Situação de Rua (n= 17), (2) identificar práticas de apoio a rede de saúde pela eCR em relação à População em Situação de Rua (n=2); e (3) Refletir as potencialidades da relação de cuidado entre a eCR e a População em Situação de Rua (n= 3).

Quase todos os estudos incluídos foram desenvolvidos a partir de metodologias qualitativas (n= 21, 95,4%), e apenas 1 como quali-quantitativa. Destes, destacou-se o uso de entrevista e análise a partir de métodos de análise do discurso ou conteúdo (n= 11, 50%), o uso do método cartográfico (n= 4) e de relatos de caso (n= 3), estes e os demais métodos utilizados podem ser verificados por estudo no Quadro 2.

Por fim, após a leitura crítica dos textos completos, foram destacados 118 trechos indicados como achados pertinentes à revisão. Por tratar-se de estudos qualitativos cujos resultados e achados reiteram-se em aportes conceituais e descritivos, optou-se pela elaboração de categorias e sínteses para as evidências encontradas, permitindo o processo de discussão acerca dos objetivos propostos, esta que será apresentada abaixo.

#### 4. DISCUSSÃO: CATEGORIAS E SÍNTESES

Os trechos destacados foram categorizados em 8 pontos, os quais agregaram-se 3 sínteses, como se vê no quadro 3.

### Quadro 3 – Divisão de Categorias e Sínteses da Revisão

<b>Categorias</b>	<b>Síntese</b>
Práticas de Cuidado Cuidado e Território Usuários de Álcool e Outras Drogas Tuberculose e o Cuidado em Situação de Rua	Relação de Cuidado
Competências dos Profissionais da eCR Ações e práticas desempenhadas pela eCR	Relação de Trabalho
Risco em Trabalhar nas Ruas Dificuldade Profissional	Relação de Dificuldade

Fonte: Autores (2022)

Desta forma, apresentaremos a discussão a partir das sínteses, e faremos discussões pontuais, quando pertinente, a especificidade de cada categoria para as formatações relacionais identificadas na leitura crítica dos textos.

A primeira síntese é ‘Relação de Cuidado’, essa foi percebida como a descrição de ações cuja finalidade estava vinculada ao desenvolvimento de ações de cuidado em saúde, compreendendo 4 categorias: ‘práticas de cuidado’ (textos: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 21, 22); ‘cuidado e território’ (textos: 22, 21, 19, 12, 11, 20, 6, 10); ‘Álcool e Outras Drogas’ (textos: 1, 6, 16); e ‘Tuberculose e o Cuidado em Situação de Rua’ (texto: 2).

A segunda síntese é “Relação de Trabalho”, essa foi percebida como a descrição de ações pautadas pela obrigatoriedade de atuação do Consultório na rua, com base na carga legal da Portaria 112, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde (MS), e a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, compreendendo 2 categorias: ‘Competências dos profissionais da eCR’ (textos: 1, 2, 5, 9, 10, 11, 12, 17); e ‘Ações e práticas desempenhadas pela eCR’ (textos: 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 22).

A terceira síntese é “Relação de dificuldade”, esta foi percebida como a descrição de relações que se desenvolvem de forma dificultosa, ou que se estabeleçam motivadas por dificuldades particulares do atendimento à PSR, compreendendo 2 categorias: ‘Riscos em

trabalhar nas ruas’ (texto: 15); e ‘dificuldade profissional’ (texto: 6, 7, 10, 12, 16, 17, 19, 20, 21)

#### **4.1 Síntese 1: Relação de Cuidado**

A relação mais realçada no decorrer de todos os trabalhos foi a relação de cuidado estabelecida entre as equipes de Consultório na Rua e a População em Situação de Rua. Esta se estabelece, no cenário da rua, como uma prática baseada na negociação, no diálogo e no reconhecimento do desejo das pessoas, entendida não pela lógica da eficácia, mas na potência e afetos cultivados com a população (FERREIRA; ROZENDO; DE MELO, 2016; SANTOS; CECCIM, 2018).

A organização do cuidado na rua é apresentada pelos estudos sob dimensões que se complementam, principalmente as de vínculo e acolhimento, em que a criação do vínculo compõe eixo essencial para as ações desenvolvidas pela eCR (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2015). Essa composição permite destacar que o uso das tecnologias leves, caracterizada na utilização de ferramentas relacionais no cuidado em saúde, não apenas permeiam o fazer do consultório na Rua, mas caracterizam todo seu processo de trabalho (FERREIRA; ROZENDO; DE MELO, 2016)

O acolhimento, por exemplo, formata-se em um movimento que combina duas dimensões, sendo uma no campo relacional, de postura do profissional em relação ao usuário, de escuta qualificada, de humanização; e outra no campo da organização dos processos de trabalho, no qual o acolhimento pode ser um dispositivo que a equipe de eCR utiliza para promover o acesso e a resolutividade da atenção à saúde, caracterizando-se ao mesmo tempo em ferramenta e organização lógica do trabalho (ABIB; DAMICO, 2013; ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

Ainda sobre o acolhimento Hallais e Barros (2015) nos convidam para entendê-lo além. Para as autoras esta é uma tecnologia que parte destas duas dimensões, mas opera em sentido transformador, transcendendo a saúde como uma ação de interculturalidade que contribui, em grande escala, para reorientar todo tipo de atendimento à segmentos populacionais socialmente desfavorecidos, alocando-o por si só como produto. Dessa forma, o acolhimento além de ser um meio para o cuidado, é em si um formato dessa relação de cuidado e uma forma muito particular de cuidar. Para as autoras, acolher é instigar um cuidado emancipador diretamente

relacionado a quebra da lógica sujeito paciente-passivo, acolher é permitir sua transformação em agente-participativo de seu cuidado.

Emerge, portanto, na relação de cuidado assumida pela eCR, um movimento à emancipação do usuário, em sentido de que ele protagoniza este processo e da mesma forma, a noção de que esta relação deva se permitir acontecer em qualquer espaço, que o usuário deva ser sempre acolhido (LIMA *et al.*, 2019). Essa intenção reafirma o papel central das tecnologias leves, mas ressalta, em especial, a importância do encontro no processo exercido pela eCR, pois é neste que todos os demais processos se desenrolam, é através dos encontros que olhares e a escuta são utilizados como verdadeiros dispositivos assistenciais pela equipe (SANTOS; CECCIM, 2018).

Duarte (2019) ao estudar o processo de acolhimento em saúde no espaço da rua demonstra, da mesma forma, a importância que a ambiência construída para a escuta e para a criação do vínculo é propícia para o cuidado. Ao ser construída a partir do encontro na rua, o processo de criação do vínculo está atento à realidade das situações da rua, sua temporalidade e às pessoas que vivem nela, respeitando e identificando as particularidades dos usuários.

À exemplo disso “Às vezes aparecem questões emocionais, das relações na rua e de violência. Como uma usuária que chega brava, gritando e brigando com as agentes de saúde que não entendem o motivo de ela estar assim. Ou outra ocasião, em que apareceu um usuário que tinha tomado uma facada de outro usuário que também é conhecido pelas pessoas do serviço” (MAGALHÃES, 2018, p. 16), tudo isso faz parte da rua, de sua realidade e particularidades, e dessa forma integram seu cuidado.

Para Santos e Ceccim (2018) a eCR consegue estabelecer relações de cuidado em qualquer espaço, pois crê na potência do cuidado sob o uso de tais dispositivos, amplia sob a conformação de saúde a possibilidade de um percurso onde vozes da diferença se entrelacem, onde discursos entrem em problematização atuando como imersão na subjetividade e recriando a experiência social da rua, do habitar a rua como afeto do morar e como afeto do atender em saúde.

Na prática, a relação de cuidado é desenvolvida através de metodologias geradas a partir de aproximações diversas entre serviço e usuários, produzindo dimensões produtivas a partir destes encontros (DUARTE, 2019). Engstrom e colaboradores (2020) apontam, por exemplo, a importância da dimensão ética do cuidado no papel de revelar a intersubjetividade, os afetos e o reconhecimento dos sujeitos no ato de cuidar, e como esta é indissociável da dimensão

política do cuidado, enquanto campo de disputa no/do qual emergem conflitos, relações de poder, mediações, parcerias, luta pelos direitos, entre outros.

Produzir espaços para o cuidado ou fazer do espaço da rua um local para estabelecer relações que partam dessa reflexão, de frente ao turbilhão burocrático, torna-se absolutamente importante. Como afirmam Londero e Paulo (2018) é necessário que sejam criadas brechas de deslocamento dos ‘cuidados prontos’ e encaixotados advindos de discursos higienistas e normativos, afim de que se apresente uma proposta de cuidado livre, que amplia e, que para isso, é pensada com base na relação de confiança, respeitando o momento desses usuários.

Essa prática se formata como de grande impacto, pois difere-se da grande maioria das ações institucionais no que diz respeito a esta população (Serviços de saúde em geral, segurança pública). Ora, o profissional das equipes de Consultório na Rua estabelece uma relação que motiva e potencializa a mudança, o sujeito encontra na insistência, na persistência do profissional, nas orientações em linguagem compreensível, no respeito à liberdade de escolha, novas formas, novas maneiras de construir ferramentas para promover o cuidado que funcionam (ALECRIM *et al.*, 2016).

Destacamos também que, por vezes, apenas a insistência e persistência não funcionam, momentos em que outros incentivos são usados pelos profissionais, como o acesso a banho, vale-transporte e cesta básica. Estes benefícios são entendidos como recompensas para a permanência e continuidade de processos específicos, como a continuidade de um tratamento, e isso auxilia na relação de vínculo entre profissional/serviço de saúde e usuário (ALECRIM *et al.*, 2016).

Destaca-se nesse sentido que as equipes de eCR realizam atividades que extrapolam as normalmente presentes para construção de laços e/ou vínculos entre equipe e usuário na Atenção Básica (AB). As equipes de eCR realizam atividades extramuros (físicos), significando essencialmente que fazem busca ativa e vão as ruas assim como as Equipes de Saúde da Família, todavia, aqui não se permitem fixar-se em nenhum outro tipo de muro institucional ou social destituindo-se das caixas conceituais e empíricas de cuidado.

Exemplos dessa prática se manifestam no cuidado a grupos específicos em situação de rua, em especial às gestantes, para as quais o encaminhamento ofertado por estas equipes é único operacionalizando vínculos profundos em sua vida (ARAÚJO *et al.*, 2017); outro exemplo, descreve-se sobre pessoas portadoras de Tuberculose, que pela extrema fragilidade e pauperismo, necessitam de profissionais que integrem sua atuação como parte de uma rede local

dependente de tecnologias leves para funcionar (ALECRIM *et al.*, 2016); e também, usuários de álcool e outras drogas aos quais estas equipes, por atuarem em contrariedade à institucionalidade, desempenham ações que obtém alcance único neste público.

Araujo (2019) ao estudar o funcionamento das instituições em cenas de uso de crack, no Rio de Janeiro, aponta que as ações da eCR se destacam por agir na descoordenação do fazer institucional, de maneira que a relação de cuidado entre usuário e serviço se forma justamente no desfazimento de termos ou preposições alocadas. A exemplo de como o termo ‘noia’ e a preposição de que sua única necessidade em saúde está relacionada ao álcool e outras drogas; a eCR constrói um fazer conjunto que avança além desses funcionamentos institucionais, nos efeitos que se propagam desse fazer, que permite a ambos, mesmo que por breves instantes serem diferentes de si mesmos.

Araujo e Schramm (2017) ao estudarem a clínica na rua e o funcionamento do crack identificam 3 princípios que elucidam essa relação do consultório na Rua. Para os autores: há um momento de subtração, em que a equipe percebe a necessidade de subtrair o uso do crack, para que se dê conta da saúde do usuário como totalidade; o momento de passagem, em que bloqueia-se a ação institucional presente no serviço, abrindo brechas para a passagem de formações outras como meios diversos para o estabelecimento de vínculo entre usuário e serviço; e o momento de engate, que se da no reconhecimento de fluxos da própria situação de rua aos quais o serviço se associa, engatando-se nos fluxos próprios do cenário.

Essa forma de se relacionar com o usuário, faz da eCR um dos serviços convocados a se contrapor à ações como recolhimento e internação compulsória desse público, reforçando sua abordagem diferente das demais, disposta a tomar demandas e necessidades de saúde da população em situação de rua, principalmente os que sofrem do consumo abusivo de crack, álcool e outras drogas, o que aponta, também, que para estabelecer essa relação de cuidado cria-se um campo de tensionamentos sobre o melhor modo de atender a demanda desses usuários junto a outras instituições (ABIB; DAMICO, 2013)

Bittencourt e colaboradores (2019) ao realizar estudo sobre as práticas de cuidado da eCR com usuários de álcool e outras drogas, em Amapá, entrevistaram 10 profissionais de eCR e destacaram entre os resultados, que ao discutir estratégias de cuidado entre os profissionais, foram apontadas: a Redução de Danos e a Promoção do acesso aos usuários de álcool e outras drogas. Além disso, ao discutir a temática de fatores que facilitam o cuidado destes usuários,

destacaram: o vínculo como facilitador, uma Equipe de Consultório na Rua disponível ao usuário, e a articulação da Equipe aos demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial.

Outros estudos também destacaram a necessidade de se ampliar a atuação da eCR junto a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), álcool e outras drogas, principalmente sob a perspectiva (LIMA; SEIDL, 2015). Todavia, ao mesmo tempo, destaca-se que o trabalho da eCR não deve estar restrito ao trabalho somente em torno do uso de drogas por parte dessa população (ABIB; DAMICO, 2013)

A prática de cuidar no espaço da rua deve incorporar os saberes, a experiência e a cultura das pessoas envolvidas, e deve ser construída a partir de uma relação interpessoal a todos os públicos, baseada no vínculo, no acolhimento, no diálogo e na escuta qualificada (PAULA *et al.*, 2018). No entanto, não é pelo fato do profissional ir à rua que este necessariamente escuta o usuário, como já dito acima, o processo para cuidar e a relação estabelecida para isto, parte do físico, mas se coloca principalmente no sensível, em se deslocar para fora das instituições e para dentro da rua, engendrar-se nas subjetividades postas no trabalho e para além dele, esse é o caminho para estabelecer relações de cuidado pela eCR (MAGALHÃES, 2018).

#### **4.2 Síntese 2: Relação de Trabalho**

A relação de trabalho descreve, entre os presentes estudos, as maneiras com que a eCR se organiza entre seus profissionais e os de outros serviços, a relação que os sujeitos ressignificam entre seu campo profissional e sua atuação junto a população em situação de rua, e como esse processo de atuação se configura a partir do espaço do serviço, que é a própria rua.

O primeiro ponto a aparecer com recorrência, é o fato dos profissionais antes de participarem da eCR desconhecerem sua existência e funcionalidades. Ou seja, esses profissionais, a partir do momento que integram a equipe lidam com um histórico da rua e suas situações, do qual não dispunham conhecimentos anteriores. Esse encontro entre sua atuação profissional, o papel a ser desempenhado neste serviço, que era desconhecido, e sua própria vida; desconstrói barreiras profissionais e pessoais do sujeito se quer perceptíveis até o momento (ALECRIM *et al.*, 2016)

Um segundo ponto tangencia as formas organizativas da equipe de Consultório na Rua. É preciso argumentar que não se observa um sentido único de atividades na literatura, pelo contrário, verificam-se sentidos variados com base em circunstâncias (motivadores) prévias e na atuação coletiva destas equipes. Por exemplo, um sentido explícito da organização funcional

do Consultório na rua se coloca sobre suas linhas de cuidado, organizadas como linhas de cuidado coletivas, compartilhadas e Interdisciplinares (ABIB; DAMICO, 2013). A partir deste sentido, a eCR desenvolve práticas específicas junto ao território e seus usuários, de forma que cada prática siga escolhas únicas guiadas pela troca de saberes disponíveis no próprio território do serviço (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2016).

Logo, nas relações de trabalho do consultório na rua podemos identificar práticas que definem caminhos específicos no desenvolvimento de suas ações. Todavia os pontos que esse caminho perpassa e a maneira com que o caminho é percorrido, são inteiramente dependentes da co-responsabilização do cuidado entre usuário e serviço (CHAGAS *et al.*, 2020; ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

A partir disto, faremos alguns destaques a cerca da participação do consultório na rua em redes de saúde e as maneiras que encontra para compô-las, segundo os estudos encontrados. Deste aspecto destaco 3 percepções de redes em/de saúde; primeiro a noção de uma rede de sustentação em saúde proposta e promovida pela própria equipe de eCR, que interpela a ideia de relações de cuidado tomadas por tecnologias leves e o cuidado horizontalizado, ou seja, as ações desenvolvidas diariamente entre/junto (a)os usuários conforma uma rede de ações em saúde.

Segundo, a utilização da rede de serviços de saúde para além da eCR, ou seja, os demais serviços de saúde disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em que a eCR atua como uma ponte, costurando atendimento e acolhimento de qualidade de acordo com a necessidade de seus indivíduos (BITTENCOURT *et al.*, 2019; DUARTE, 2019). Esta segunda rede faz da eCR um dos operadores das redes burocráticas de saúde e, assim, exige de seus profissionais conhecimento de circunscrições administrativas de tal forma que permitam o encaminhamento correto à seus usuários, não apenas, por exemplo, encaminhando usuários de drogas à reabilitação, mas entendendo suas demais necessidades em saúde (ARAUJO, 2019).

E terceiro, uma rede entendida não pelos serviços que a compõe, mas por seu fluxo “fora” destes serviços, focada centralmente no usuário e as maneiras com que sua comunidade inter-relaciona cuidado longe da institucionalidade. Ora, para Araujo e Shramm (2017) existem produções em saúde que só decorrem de práticas realizadas “fora” das instituições, invertendo a lógica do protagonismo das redes em saúde.

É justamente este o processo que se quer destacar, a possibilidade de romper com o pressuposto de que o usuário carece de um guia e, pelo contrário, entender que há formas e

fluxos para cuidar “fora”, que comunidades oferecem capilaridade, horizontalidade e integralidade em sua rede de cuidado, de forma que o serviço deva “içar sua âncora de si mesmo”(ARAUJO; SCHRAMM, 2017, p. 477), reconhecer os fluxos de cuidado naturais da pessoa ou grupo e ceder o protagonismo da relação de cuidado ao “fora”.

Isso não indica a rechaça do serviço ou sua exclusão, pelo contrário, o que indicam os autores é justamente a atuação concomitante para aquilo que se entende como um “fora-dentro”, uma rede que opera, fora e dentro dos fluxos comunitários e burocráticos, esta é a terceira rede que integra os sentidos de atuação do Consultório na Rua (ARAUJO; SCHRAMM, 2017)

Ao apontar essas duas conformações organizacionais da eCR – Linhas de cuidado e Atuação em Rede – podemos analisar os objetivos produtivos que envolvem as relações de trabalho deste serviço. Para isso, entendemos que, primordialmente, suas relações de trabalho giram em torno da existência do usuário. Mesmo ao atuar por meio da burocracia, estabelece nas relações de cuidado uma lógica produtiva que é guiada mais por princípios do que por metas quantitativas, como destacam Araujo e Schramm, em entrevista sobre o ECR, “a produção é zero, mas existe produção” (2017, p. 474)

Isso deve-se a ideia de clínica ampliada proposta pela eCR, que projeta-se além da produção, envolve a vida e a vulnerabilidade das pessoas (FERREIRA; ROZENDO; DE MELO, 2016). Por esse mesmo motivo, como perceberam Machado e Rabello (2018), atividades como; “planejar as ações da equipe” e “construção de memória institucional” são tidas como ações menos importantes pelas equipes do consultório na rua, o que não necessariamente é algo positivo, para organização da equipe como serviço burocrático.

Neste sentido, a ideia de que não haja produção, possui mais relação com o fato de que não se contabilize ou mensure produções “fora” do formato quantitativo. E para o ECR a produtividade, por vezes, existe na dimensão dos sentimentos, no contato interpessoal entre grupos diversos que convivem neste cenário, mas que dependem da continuidade do cuidado desempenhado pela eCR para ocorrer. (LIMA; SEIDL, 2015). Produções a partir do contato com histórias de vida na rua, relatos e interações em coletivo; narrativas que mobilizam afetos e mostram as facetas da realidade vivenciada e, que desta maneira, alcançam e interagem com as fragilidades e as realidades em saúde das pessoas (SANTOS; CECCIM, 2018).

Produções que se manifestam, por exemplo, na persistência profissional identificada por Duarte (2019). Para a autora, a persistência define grande parte da relação entre o trabalho da eCR, pois é da contínua insistência em não desistir do usuário que é possível estabelecer

relações de cuidado. A prática, desta forma, naturalmente caracteriza-se por um cuidado persistente, que se coloca sempre presente mesmo que indisposto pelo outro, exigindo o máximo de criatividade do profissional a fim de que possa se engendrar no meio do outro, desembocando em outros processos produtivos inquantificáveis (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2016).

Mas não se deve pensar nesta como uma relação produtiva frágil, pois sob este contexto ainda é uma relação fruto de uma prática reflexiva. A equipe do consultório se permite refazer as práticas junto ao território e aos usuários a partir de reflexões sobre sua própria prática neste cenários. Para Londero e Paulon (2018), trata-se de uma sintonização de corpos em encontro, em que o processo do encontro justamente por não se quantificarem, permitem impactos maiores sobre ambos os envolvidos.

Por fim, destacamos outros dois achados acerca do campo relacional de trabalho da eCR. O primeiro, é a maneira com que a equipe atua entre si, que é definida basicamente pela multi-inter-disciplinaridade tida como potencializador do trabalho. Isso significa que, a equipe atua de forma compartilhada em todos os processos desempenhados pelo consultório – exceto em atendimentos específicos, curativos, ferimentos graves (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016; KAMI *et al.*, 2016). O eCR adere a multidisciplinaridade em tamanha forma que alguns usuários em situação de rua se quer sabem a profissão dos profissionais que o atendem (ABIB; DAMICO, 2013; CESARIO; PULINO, 2018).

O segundo ponto, reflete o tempo de resposta cedido pelo Consultório na Rua quanto as necessidades em saúde do usuário. O tempo de resposta esperado para demandas em saúde, é diferente para População em situação de rua, a noção é de que “o tempo é o aqui e agora”, e essa temporalidade é correspondida pela eCR, de forma que recorre imediatamente a Unidade Básica de Saúde para continuidade de atendimentos ou para encaminhamento de demandas cuja resolutividade depende de outro serviço (ENGSTROM *et al.*, 2020).

### **4.3 Síntese 3: Relação de Dificuldade**

As relações de dificuldade são tomadas no decorrer dos estudos pelas dificuldades em desempenhar a prática profissional ou de agir conforme se pressupõe que o profissional deste serviço agiria, incluindo-se as dificuldades em exercer o serviço na rua, que se caracteriza não apenas por dificuldades, mas por um risco.

A primeira dificuldade apontada parte do próprio sentido ativo do Consultório na Rua, que ao contrário dos demais serviços de saúde, não é buscado, mas busca o usuário. No espaço da rua a equipe não é convidada por ninguém para estar lá, o que em certas ocasiões gera desconfiança dos usuários, e impõe barreiras ao desenvolvimento de trabalhos afetivos como acolhimento e o estabelecimento do vínculo (DUARTE, 2019).

Mas este não é um problema único da eCR, como afirma Paula e colaboradores (2018) trabalhar com populações marcadas pelo estigma social e exclusão das políticas públicas é uma atividade desafiadora. Superadas estas barreiras iniciais há uma relação mútua estabelecida de tal forma que a população em situação de rua demonstra gratidão pela existência do Consultório na Rua (FERREIRA; ROZENDO; MELO, 2016).

Neste processo inicial, superam-se e desmistificam-se barreiras pessoais dos profissionais, como a falsa ideia de que o trabalho do mesmo só é bem-sucedido quando o usuário é retirado da rua e feito seu retorno a família, entendendo todos os outros processos como fracasso, o que é não apenas falso como frustrante para os profissionais que normalmente não vão tirar as pessoas da rua (MAGALHÃES, 2018).

Entretanto, outros desafios são apontados, por exemplo, a realidade de atender sempre na rua. Esta apresenta dificuldades como a falta de consultório para realizar atendimentos e procedimentos, o que dificulta a continuidade do cuidado em situações que seja preciso encaminhar ou remarcar o atendimento para momento posterior, levando a desistência do usuário, além de apresentar risco ergonômico para profissional e usuário (LIMA; SEIDL, 2015).

Outro aspecto citado, compreende a exposição a situações de violência presentes na rua; profissionais da equipe chegam a destacar situações em que precisaram se distanciar do atendimento para não sofrerem sob o estresse de ações policiais ou de brigas internas entre os usuários, distanciamento que pode ocasionar a quebra de vínculo conquistado e a impossibilidade de continuidade para o cuidado (LIMA *et al.*, 2019).

Por outro lado, contraposição Cesario e Pulino (2018) acompanharam um Consultório na Rua, no Distrito Federal, que pela falta de motorista permanece ilhado no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop) da sua área de cobertura, e ao desenvolver seus processos de cuidado neste espaço, passa a enfrentar desafios diferentes daqueles que os eCR enfrentam na rua. Os autores afirmam, por exemplo, que se enfrenta uma institucionalização do cuidado, no sentido de que a gama de usuários que não

consegue chegar a este ponto ou que não possuem conhecimento desta instituição, não possuem meios para receber atendimento, estando, portanto, preso ao espaço institucional toda possibilidade de estabelecer relações de cuidado, o que contraria o próprio nome do dispositivo.

Londero e Paulon (2018) também apontam a institucionalização da equipe e/ou trabalhador como dificuldade ao cuidado dos usuários, apontando-a como mais impactante que a falta de profissionais e de recursos.

Sobre a relação com a população em situação de rua usuária de álcool e outras drogas, Bittencourt e colaboradores (2019) destacaram as principais dificuldades em 3 categorias, são estas: “autocuidado dos usuários”; “deficit estrutural e de recursos humanos”; e “preconceito e estigma”. Essas dificuldades não se colocam mais sobre o viés do fazer profissional, mas passam a ser percebidos como dificuldades organizacionais do serviço

Neste mesmo sentido, Engstrom e colaboradores (2020) destacam as dificuldades estruturais enquanto serviço da Atenção Primária à Saúde para lidar com as inúmeras cargas de doença que acometem essa população, exigindo do serviço uma ampliada carta de serviços e ações e o apoio de uma rede de saúde intersetorial para superá-los.

## **5. CONSIDERAÇÕES**

Esta revisão teve o objetivo de consolidar o escopo do que tem sido publicado acerca da eCR e a maneira com que esta equipe de saúde se relaciona com a PSR. Conseguimos ampliar o entendimento comum colocado sobre ambos, serviços e usuários, ao patamar descritivo desejado, caracterizando os estudos que de alguma forma buscaram entender este meio e seus resultados como produção em saúde.

Destacamos, ao contrário do observado ordinariamente no debate em saúde, a presença de escapes da excessiva racionalidade científica; os estudos acerca destes sujeitos apresentaram brechas metodológicas e interpretativas que apresentam estratégias (extra)institucionais para trabalhar saúde. As discussões trazidas não se permitiram encaixar em contextos quantificáveis ou protocolares, de tal forma que para compreender a profundidade deste contexto, se permitiram em quase totalidade o uso de ferramentas qualitativas.

As relações destacadas, são frutos da leitura crítica dos autores que, portanto, não correspondem apenas a sequência de protocolos determinados. Tomamos a liberdade de nós mesmos fugirmos de interpretações rotineiras e, por isto, ainda que orientadas por ferramentas

de elegibilidade, estratégias de busca bem delimitadas e por protocolo de inclusão definido, o processo de inclusão também esteve diretamente dependente de nossas experiências com o conceito de rua, relação, atenção à saúde, e outras definições pertinentes ao debate levantado nesta revisão de literatura.

O presente artigo reafirma a importância da análise focada sobre a eCR e seus fazeres junto a PSR, excedendo seu status de ‘um dos poucos serviços’ que atua cotidianamente com este público, mas pelas estratégias que se utiliza para fazê-lo. Os fluxos de atenção à saúde identificados nos estudos selecionados, demonstram caminhos que acontecem dentro e fora de sua própria institucionalidade. Apresentou-se um modo de atuar rico, uma prática em saúde definida para a situação de rua, construindo fluxos novos voltados para a situação identificada.

É notável a necessidade de se aproximar *in loco* deste serviço e de analisar experiências reais vividas neste espaço. O escopo de atuação apresentado pela literatura e as diversas faces de ação assumidas pela eCR, acabam por caracteriza-lo de forma mecânica, como se atuasse em resposta a todas as necessidades da PSR. Parte desta interpretação se associa a ausência de análises mais robustas acerca das dificuldades enfrentadas pelas equipes no cotidiano de trabalho.

Por fim, foi possível compreender detalhes presentes no processo relacional entre ambos, identificando a essencialidade do serviço para o pleno acesso a Atenção Primária à Saúde e, conseqüentemente, a grande massa de serviços presentes no SUS. Apesar de terem sido construídos eixos síntese para consolidação de parâmetros relacionais, vê-se esta relação como ampliada e transitória entre todos os eixos e possíveis outros, ainda a serem investigados, sempre a depender da situação de rua apresentada e das relações observadas.

## 6. REFERÊNCIAS

ABIB, L. T.; DAMICO, J. G. S. Possibilidades de composição de uma equipe de Consultório na Rua. **Revista Didática Sistêmica**, v. 3, n. Edição Especial, p. 97–111, 2013.

ALECRIM, T. F. de A.; MITANO, F.; REIS, A. A. dos; ROOS, C. M.; PALHA, P. F.; PROTTI-ZANATTA, S. T. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 809–816, 2016. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

ARAUJO. Funcionamentos De Instituições Em Cenas De Uso De Crack: Um Estudo Etnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00195>

ARAUJO, A. dos S.; SANTOS, A. A. P. dos; LÚCIO, I. M. L.; TAVARES, C. M.; FIDÉLIS, E. P. B. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, p. 4103–4110, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>

ARAUJO, E.; SCHRAMM, F. R. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 3, p. 473–481, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

ARMSTRONG, R.; HALL, B. J.; DOYLE, J.; WATERS, E. “Scoping the scope” of a cochrane review. **Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 147–150, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr015>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BITTENCOURT, M. N.; PANTOJA, P. V. das N.; SILVA JÚNIOR, P. C. B. da; PENA, J. L. da C.; NEMER, C. R. B.; MOREIRA, R. P. Consultório na Rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0261>

BRASIL. **Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, M. da S. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial**, , 2011.

CESARIO, R. P.; PULINO, L. H. C. Z. Reflexões nascidas do empírico : possibilidades e limitações da teoria da luta por reconhecimento na fundamentação de políticas públicas e práticas emancipatórias Considerations born from the empirical : possibilities and limitations of the theory of stru. **Revista do CEAM**, v. 4, n. 1, p. 1–17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.2563422>

CHAGAS, D. de N. P.; CASTRO, E. A. B. de; ROSA, A. da S.; OLIVEIRA, P. M. de; TAVARES, T. O. P.; MELO, L. D. de. Relato de caso: Refletindo a assistência no Consultório na Rua. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 2, p. 163–166, 2020.

DUARTE, A. H. C. O Acolhimento em saúde no espaço da rua: estratégias de cuidado do Consultório na Rua. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 18, n. 2, p. 34306, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.34306>

ENGSTROM, E. M.; LACERDA, A.; BELMONTE, P.; TEIXEIRA, M. B. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7 (Especial), p. 50–61, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019001200050&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001200050&lang=pt)

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1839–1848, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>

FERREIRA, C. P. da S.; ROZENDO, C. A.; DE MELO, G. B. Consultório na rua em uma capital do nordeste brasileiro: O olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 8, p. e00070515, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: CONCEITUAÇÃO, PRODUÇÃO E PUBLICAÇÃO. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73>. Acesso em: 6 ago. 2020.

HALLAIS, J. A. da S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: Visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>

HINO, P.; MONROE, A. A.; TAKAHASHI, R. F.; DE SOUZA, K. M. J.; DE FIGUEIREDO, T. M. R. M.; BERTOLOZZI, M. R. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewers’ Manual 2015**. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Acesso em: 28 mar. 2020.

KAMI, M. T. M.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N.; PIOSIADLO, L. C. M.; ALBUQUERQUE, G. S. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 442–449, 2016. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400010>

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O’BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, v. 5, n. 69, p. 1–9, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 26 mar. 2020.

LIMA, A.; ALMEIDA, L. W. de S.; COSTA, L. de M. C.; MARQUES, E. S.; LIMA JÚNIOR, M. C. F.; ROCHA, K. R. da S. L. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. e03495, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018022603495>

LIMA, H. S. de; SEIDL, E. M. F. Consultório na Rua: Atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 1, p. 57–69, 2015.

LONDERO, M. F. P.; PAULON, S. M. Por Um Devir Bicicleta No Apoio À Rede De Saúde. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 0, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30169755>

MACHADO, M. P. M.; RABELLO, E. T. Competências para o trabalho nos consultórios na rua. **Physis (Rio J.)**, v. 28, n. 4, p. e280413–e280413, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400610](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400610)

MAGALHÃES, J. de A. Clínica do consultório na rua : Atenção à população em situação de rua no centro da cidade de. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 17, n. 1, p. 14–33, 2018.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; GOMES, M. P. C.; SILVA, E.; SANTOS, M. de F. L.; CRUZ, K. T. da; FRANCO, T. B. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulg. saúde debate**, p. 153–164, 2014.

MUNIZ, M. P.; SANTOS, N. L. P. dos; ABRAHÃO, A. L. Saúde Mental na atenção básica: aposta nos arranjos e desafios do matriciamento. *In*: MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. da S.; JÚNIOR, H. S. (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído por redes**. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis editora, 2016. p. 306–310.

OLIVEIRA, D. M.; EXPEDITO, A. C.; ALEIXO, M. T.; CARNEIRO, N. S.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 6, p. 2849–2857, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>

PAULA, H. C. de; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G. de A.; BRANDÃO, P. S.; SCORALICK, G. B. F. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2843–2847, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; BPHARM, H. K.; MCINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, p. 141–146, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

RICHARDSON, W. S.; WILSON, M. C.; NISHIKAWA, J.; HAYWARD, R. S. A. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions [Editorial]. **ACP Journal Club**, v.

123, n. 12, 1995.

SALVADOR-OLIVÁN, J. A.; MARCO-CUENCA, G.; ARQUERO-AVILÉS, R. Errors in search strategies used in systematic reviews and their effects on information retrieval. **Journal of the Medical Library Association**, v. 107, n. 2, p. 210–221, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.567>

SANTOS, C. F.; CECCIM, R. B. Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 22, n. 67, p. 1043–1052, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&)

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; DA CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em: 22 out. 2020.

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde debate**, v. 39, n. Especial, p. 246–256, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 246–256, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015s005270>

TRICCO, A. C. *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology**, v. 16, n. 15, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

## APENDICE I

### Ferramenta de elegibilidade

A) O artigo atende os critérios de elegibilidade

1. ( ) Sim, é um Artigo, não é *Short Communication, Report, Preprint*, Editorial, Carta, Relato de Experiência, Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, Dissertação ou Tese, Monografia, Revisão Sistemática, Revisão Teórica ou Manual.
2. ( ) Sim, é um estudo que desenvolve sob alguma abordagem metodológica o serviço Consultório na Rua e a População em situação de Rua;
3. ( ) Sim, é um estudo que em seu conteúdo aborda a relação existente entre o serviço Consultório na Rua e a População em situação de rua.
4. ( ) Sim é um artigo escrito em Português, Espanhol ou Inglês
  
5. ( ) Artigo Selecionado;  
    ( ) Artigo Excluído;  
    ( ) Não Sei definir.

## APENDICE II

NÚMERO	CITAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA	TIPO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVOS	INSTITUIÇÕES DOS PESQUISADORES	LOCAL DO ESTUDO	PRINCIPAIS INFORMAÇÕES - RESULTADOS	MÉTODO - TIPO DE ESTUDO
1	(ABIB; DAMICO, 2013)	Leonarda Trépoça Abib; Jairé Geraldo Soares Damico	Passibilidade de Comparição de um o-quipe de consultiária na rua.	2013	Revista Didática Sistêmica	Artigo	Investigar o trabalho de uma das o-quipos de CnR da cidade de Porto Alegre-RS, para vivenciar ar rotinar do trabalho dessa o-quipe, entender ar conceitar que são o-positar pelar trabalhadores o- setar próximo das maradoras de rua	Universidade Federal da Rio Grande da Sul; Universidade Federal da Rio Grande da Sul	Porto Alegre - RS	na campo dasaódo um das o-quirar que vêm zona das convocadas o- fazer uma o-eritência 'a recolhimento e- interaçãor campupulária' diante das leir do recolhimento e interaçãor campulária é a Consultiária na Rua - CnR. Ar o-quipe de CnR ficam o-epansivar em abardar ar	Estuda Qualitativa: Método Cartagráfico; Análise Cultural; Cara-pensamento.
12	(HALLAIS; BARROS, 2015)	Janaína Alves da Silveira Hallais; Nelson Filipe do Barros	Consultiária na Rua: viabilidade, inviabilidade e hipoviabilidade	2015	Revista Cadernar de Saúde Pública	Artigo	Refletir sobre o recolhimento e a produção de cuidado destinadas à população o-rituação de rua numa o-eperspectiva científica	Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas;	Campinar - SP		Estuda Qualitativa: Observação Participante
16	(LIMA; SEIDL, 2015)	Helizeott Santar do Lima; Eliane Maria Fleury Seidl;	Consultiária na Rua: Atenção a pessoas em uma de o-ubstânciaor psicoativar	2015	Revista Psicologia em Estuda	Artigo	Investigar ar mudar de o-ituacãor e ar caracterizar o- trabalho de interaçãor com adular jovem em o-ituacãor de rua e urarivar de o-ubstânciaor psicoativar, o- segunda o-ercepçãor de o-rofissionais de Consultiária na Rua (CR) da município de Goiânia (GO) e de pessoas atendidas pela mesma	Prefeitura Municipal de Goiânia - Go; Universidade de Brasília;	Goiânia - GO		Estuda Qualitativa: Entrevista semiestruturada, análise de conteúdo;
22	(SILVA; CRUZ; FARGAS, 2015)	Caralina Cruz da Silva; Marly Marquet do Cruz; Eliane Partez Varquez;	Práticas de cuidado e população em o-ituacãor de rua: o cara da Consultiária na Rua	2015	Revista Saúde em Debate	Artigo	Compreender ar práticas de cuidado de um Consultiária na Rua, em Manquinhar/RJ, de forma a contribuir com o debate de Atenção Primária à Saúde para população o-epesificar	Secretaria Municipal de Saúde da Rio de Janeiro; Fundação Orualda Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arauca; Fundação Orualda Cruz, Instituto Orualda Cruz;	Rio de Janeiro - RJ		Estuda Qualitativa: Análise documental, Observação Direta, entrevista.
2	(ALECRIM, <i>et al.</i> , 2016)	Tatiana Ferraz de Araújo Alccrim; Fernanda Mitana; Amanda Alessandra das Reis; Cristino Marquet Raar; Pedro Frodomir Palha; Simone Torozinha Pratti Zanatta	Experiência das o-rofissionais de saúde na cidade de pessoas com tuberculoso em o-ituacãor de rua	2016	Revista da Escola de Enfermagem de USP	Artigo	Análise ar o- o-currar das o-rofissionais de saúde da Consultiária na Rua em relação ao cuidado à pessoas em o-ituacãor de rua com tuberculoso.	Universidade Federal de São Carlar, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Carlar; Universidade de São Paula, Escola de Enfermagem de Ribeirão, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Ribeirão Preto; Universidade Lúria, Faculdade de Ciências da Saúde, Maçambique; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Unidade de Adição Ilvora Alvim; Universidade de São Paula, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade Federal de São Carlar, Departamento de	São Paula - SP		Estuda Qualitativa: Entrevista e Análise de o- o-urrar de matriz francesa
11	(ENGSTROM; TEINEIRA, 2016)	Elyno Mantovara Engstrom; Mirna Barros Teineira	Equipe "Consultiária na Rua" de Manquinhar, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e o-ramação de saúde em um território vulnerável	2016	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Artigo	Discutir ar práticas de uma o-quipe Consultiária na Rua (o- CnR) para PSR o- urarivar do álcool, crack e outras drogas de forma o-efetivar um cuidado integrado implementado o-ependa ar atribuir de APS o- de o-ramação de Saúde.	Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiacruz;	Manquinhar - RJ		Estuda Qualitativa: Pelota de cara e Análise

## **COLETIVO OBSERVA POP RUA: UMA EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA COM A RUA**

### **RESUMO**

O Observa Pop Rua, é um coletivo de pesquisa e extensão originalmente composto por estudantes de graduação e pós, e professores da Universidade de Brasília (UnB), que atuam no levantamento de informações sobre o contexto de saúde das pessoas em situação de rua, em Brasília e no Brasil. O presente artigo, se propõe a contextualizar as formas de atuação deste coletivo, incluindo seu processo formativo, mas com foco nos métodos e ferramentas utilizadas para aproximação e captação de relatos, entrevistas e recortes destes contexto, destacando-se o uso do audiovisual. Por isto, apresentam-se criticamente seus processos de atuação em meio a situação de rua, em que se analisam especificamente 3 pontos de atuação deste coletivo: i) a necessária adoção de uma via crítica para acessar a realidade em saúde das pessoas em situação de rua; ii) a importância de estar na rua para conhecer o contexto da situação de rua, e ao mesmo tempo a importância de quem não está na rua, também entendê-la enquanto realidade de vida e em saúde; e iii) os instrumentos utilizados para acessar esta realidade em saúde e para compartilhar desta realidade, em que se destaca o uso das redes sociais para criação de um corpus material de vídeos, fotos e relatos de pessoas em situação de rua e trabalhadores que apoiam também a pesquisa social em saúde.

**Palavras-chave:** População em Situação de Rua, Observatórios de Saúde, Saúde Coletiva

### **ABSTRACT**

Observa Pop Rua is a research and extension collective originally composed of undergraduate and graduate students, and professors from the University of Brasília (UnB), who work in collecting information about the health context of people living on the streets, in Brasilia and in Brazil. This article proposes to contextualize the ways in which this collective works, including its training process, but with a focus on the methods and tools used to approach and capture reports, interviews and clippings of these contexts, highlighting the use of audiovisual. For this reason, its processes of action in the midst of the street situation are critically presented, in which 3 points of action of this collective are specifically analyzed: i) the necessary adoption of a critical path to access the reality in health of people in situations of road; ii) the importance of being on the street to know the context of the street situation, and at the same time the importance of those who are not on the street, also understanding it as a reality of life and health; and iii) the instruments used to access this reality in health and to share this reality, in which the use of social networks to create a material corpus of videos, photos and reports of homeless people and workers who also support social research in health

**Keywords:** Homeless Person, Health Observatory, Public Health

## 1. INTRODUÇÃO

A literatura apresenta panorama amplo acerca da relação entre a População em Situação de Rua (PSR) e o Consultório na Rua (eCR), por isto, o presente trabalho se propõe a ultrapassar a análise direta sobre estas relações, contextualizando-a sob uma perspectiva de aproximação. Discutiremos algumas estratégias para se fazer próximo destes atores com objetivo de compreender a realidade das situações de rua, e seu contexto de saúde.

Para isso, apresentaremos o coletivo “Observa Pop Rua” e suas experiências metodológicas na tentativa de acompanhar a eCR e atores diversos relacionados a PSR entre os anos de 2017 e 2019. Este coletivo, como veremos, não inventa dispositivos novos, utiliza de ferramentas já conhecidas das ciências sociais e da pesquisa social em saúde para tentar ressignificar o poder de fala desta população e incutir a centralidade política de si mesmos como resultado de seu trabalho (JABUR *et al.*, 2020).

O Observa Pop Rua é um coletivo de pesquisa e extensão composto por professores, estudantes de graduação e pós, voluntários e atores sociais de diversos nichos. Como coletivo, possui coordenação compartilhada entre 3 membros dos quais o autor faz parte. Além disso, as ações desenvolvidas pelo Observa compreendem o acompanhamento e divulgação da realidade da população em situação de rua através do audiovisual, apoiados no uso de redes sociais como Facebook, Instagram, YouTube e Twitter; seu uso das redes sociais<sup>8</sup> se divide tanto para divulgação, como para interação com novos atores relacionados à temática.

Inserindo o coletivo como objeto primário de análise, este texto se propôs a contextualizar a atuação do mesmo, primeiro, entendendo su prática, ou seja, apresenta-se como o observa pop rua atua para se aproximar da população em situação de rua e demais atores relacionados. Este processo é descrito primeiro descrevendo como se contruiu o coletivo, passa a analisar categorias específicas sobre a prática do grupo.

Primeiro, nos debruçaremos em ‘como fazer’, seção dedicada a descrever criticamente a intenção política do coletivo com sua prática; em seguida é analisado o item Experiência, em que se discute o processo de aproximação da situação de rua como co-dependente e concomitante de se permitir estar em contato com o cenário que define esta situação, a própria rua. E por fim, nos debruçamos sobre os instrumentos utilizados pelo coletivo para elaborar relatos, videos e fotos, com ênfase ao processo de uso das redes sociais, as quais tem particular importância nas atividades do grupo

---

<sup>8</sup> <https://www.facebook.com/obpoprua/>

A intenção não é ordenar de forma fixa um fluxo de ação, não há intenção de seguir do escopo ampliado para o micro ou vice-versa, o objetivo neste texto é compreender os processos diversos que se colocam como parte das estratégias de aproximação do coletivo observa pop rua, para compreender melhor a realidade da rua e seu contexto de saúde

Desta forma, na sessão abaixo apresentaremos o coletivo observa pop rua, como ele surgiu e quais seus objetivos enquanto produtor de conteúdo acerca da população em situação de rua e de atores relacionados a temática.

## **2. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE**

O coletivo Observa Pop Rua é originalmente o Observatório Nacional da Política Integral de Saúde da População em Situação de Rua que surgiu em 2017 através da Rede de Observatórios em Saúde e Equidade (ROSE), financiada pelo Ministério da Saúde (MS), através do Departamento de Apoio a Gestão Estratégica e Participativa (DAGEP/MS). À época a ROSE continha, além deste: o Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (Obteia); O Observatório da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (ObsLGBT); e o Observatório da Política Integral de Saúde da População Negra (ObsPN).

A instituição responsável pela operacionalização do projeto incluindo todos os 4 observatórios, era o Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB). Além disso, cada observatório era coordenado por um Prof. Dr. responsável pelo desenvolvimento dos trabalhos e apresentação de relatórios periódicos ao MS. O projeto teve início em março de 2017, período em que ocorreu a *I Oficina de Planejamento da Rede de Observatórios de Políticas de Promoção de Equidade no SUS*<sup>9</sup>, em abril do mesmo ano.

A contar desta oficina o Observatório foi oficializado como grupo institucionalmente ativo, oportunidade em que foi também apresentado ao Comitê de Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua). Daquele momento destacam-se dois pontos; primeiro nossa figuração num espaço de debate nacional sobre a saúde, e políticas em geral, para população em situação de rua, o que logo nos permitiu fazer contato com instituições amplamente atuantes no tema como: Pastoral do Povo

---

<sup>9</sup>Matéria jornalística acerca da realização da Oficina coma ROSE: <<https://www.nesp.unb.br/index.php/42-noticiascentro/300-rede-de-observatorios-de-politicas-de-equidade-no-sus-pactua-agenda-para-2017-2018>>

da Rua (PPR), Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), Movimento Nacional dos Meninos e Meninas de Rua (MNMMR), entre outros.

O segundo ponto reside naquilo que o Observatório faria como trabalho, este é um aspecto que com o tempo sofreu alterações, mas caracterizou uma primeira proposta. Neste período o ensejo principal era o de ‘observar’, utilizando do termo como verbo, ato, transmitindo a ideia de um observador ativo, sem deixar de compreender seu papel auxiliar à população em situação de rua e suas lideranças, mas autônomo e criativo, sem ignorar o contexto acadêmico do qual vinham, e justamente, na tentativa de aproximar a realidade social destes atores para a produção conjunta desta ciência.

Após debate com as instituições, foi indicado que esta observação fosse alocada para: as equipes de Consultório na Rua e os Comitês de Acompanhamento e Monitoramento para População em Situação de Rua (CIAMP-Rua) Estaduais e Municipais. Havia por parte do CIAMP-Rua, principalmente dos representantes da sociedade civil, o sentimento de que os aparatos que trabalhavam em prol dos mais pobres – em especial aos serviços específicos da população em situação de rua – estavam em eminente e constante processo de desmonte por parte da administração pública federal, principalmente após o *Impeachment* da ex-presidente Dilma Rousseff, ocorrido em agosto do ano anterior.

Destacamos que a guinada à direita tomada pelo governo brasileiro, à época e hoje inegáveis, consagrado pelo Impeachment de Dilma Rousseff, reafirmavam o avanço do populismo de direita já abraçado pelas camadas médias que continham em si cada vez mais repúdio popular às políticas sociais, vistas como algo prejudicial ao país já carente de empregos, e com avanço econômico a baixo do esperado (BASTOS, 2017). Logo, estavam certos de possíveis retrocessos, não apenas Comitês como o CIAMP-Rua, mas movimentos sociais e atores da esquerda nacional em ampla escala; confiantes do desmonte a estas políticas e dos serviços que disponibilizava.

De todo, esta composição política caracteriza o contexto formativo do Observatório Nacional da Política de Saúde Integral da População em Situação de rua, um espectro político mais à direita, reforçado pelo recém *Impeachment* da Presidente Dilma Rousseff. Um estado permanente de desconfiança por parte de todos os atores a esquerda quanto as ações governamentais, e a certeza de um desmonte em atuação, mas ainda por se consolidar junto aos serviços organizados para populações vulneráveis.

### 3. OBSERVA POP RUA

Nesta seção apresentaremos como se organizou a proposta de um Coletivo e seu processo de transição entre Observatório e coletivo. Nos subcapítulos seguintes buscamos compreender sua proximidade com o serviço Consultório na Rua e outros atores.

#### 3.1 Como Fazer

Como observatório o esperado do acompanhamento da população em situação de rua, institucionalmente se direcionava ao CIAMP-RUA e Consultório na Rua, definia-se em sentido tecnocrático, no desenvolvimento de produtos voltados à realidade burocrática destes espaços, características técnicas de suas atividades, imbuídas em relatórios duros das práticas institucionais que poderiam ser mantidas, ampliadas, melhoradas e denunciadas. Embora pertinente, esse modelo técnico de produção não satisfazia a proposta daquilo que podia ser tomado de todo o processo colocado a observação.

A ideia de observação aderiu além do velho tecnicismo político, uma via crítica; partia em direção aos horizontes políticos e sociais que interseccionam os indivíduos por trás da tomada de decisão institucional – assumindo a existência de uma rede de relações mesmo em instâncias institucionais<sup>10</sup>. Nossa intenção era buscar, a partir da observação, meios para produção conjunta acerca da realidade destas instituições, um produto advindo dos próprios atores e, portanto, mais próxima daquilo que compreende suas respectivas realidades sociais.

O MS, de outra forma, esperava relatórios de produtividade quantificáveis, acerca de reuniões, atividades com pares e deliberações, bem como tabelas de acompanhamento da realidade produtiva dos Consultórios na Rua e outros serviços. Produto que neste formato nos era percebido apenas como parciais, pois ignoravam a realidade prática dos serviços, os gestores estaduais, municipais e federais por trás do programa, e da mesma maneira os profissionais do território e a própria população de rua.

Estes movimentos parecem indicar posições opostas, mas ao observarmos atentamente indicam apenas uma diferença no ‘como fazer’. Seguindo Merhy (2002) entendemos o trabalho segundo a descrição proposta pelo MS como um trabalho burocrático, menos favorável à

---

<sup>10</sup> Há aqui uma relativização da racionalidade burocrática entendida como *mainstream* da produção política institucional (BOULLOSA, 2013), todavia, a intenção de buscar a atuação estrutural de comunidades ou atores externos na produção de políticas públicas assumia apenas parte do propósito. Havia a compreensão de que, dentro da estrutura política há pessoas e que estas possuem suas próprias motivações, papéis e posições sociais atreladas ao desenvolvimento de atividades e à produção e percepção da realidade do espaço tal como acontece, e essa localização contextual também nos interessava (BERGER; LUCKMANN, 2004; BOURDIEU, 2002).

dimensão do saber, em sentido de que é produtivo, mas limitado a formas tecnocráticas de fazê-lo, aquilo que Merhy coloca como trabalho morto. Ao mesmo tempo, estava oportunizada outra maneira de desenvolvê-lo, empenhando também tecnologias leves<sup>11</sup>, entendendo o que há de mais heterogêneo na consolidação prática das políticas públicas, oportunizando assim uma maneira ‘viva’ de desempenhar estas atividades.

Não que haja uma hierarquia produtiva, para o autor o processo de trabalho é visto como essencialmente humano, no sentido de que consiste em um fazer humano sobre uma matéria-prima que tem como resultado um produto, de forma que

matérias-primas são produtos de trabalhos humanos anteriores, que nos seus momentos de ação tinham uma dimensão viva, mas que agora, como produto matéria-prima [...] estão expressando um trabalho morto. Resultado do vivo anterior que o produziu. (MERHY, 2002, p. 42).

Nesse sentido, Merhy nos explica que o trabalho morto e o vivo coexistem para um produto, e que se trata de um processo comum dentro do ciclo produtivo, uma sucessão natural de produtos advindos de um, de outro, ou intercalado entre ambos. Contudo, o estado vivo do trabalho só pode existir em ato, por exemplo, na educação o ato de ensinar é vivo, pois parte da relação aluno - professor; em saúde o ato de cuidar, pois parte da relação usuário - profissional; entre outros. Merhy indica que somente em ato é possível exercer tamanho grau de liberdade produtivo.

É justamente deste cenário, da ideia de produzir além do instrumental, que surge a proposta do ‘como fazer’ utilizada; uma proposta que sugere a co-criação de um produto entre todos os atores anteriormente citados aprofundando-se à realidade das instituições que deveriam ser acompanhadas. No desenvolvimento deste método, passamos a nos aproximarmos mais das pessoas em situação de rua e dos atores conectados a atuação territorial destas pessoas.

Ressalto que este processo produtivo se apresenta de formas diferentes a depender da estrutura do Observa, ao se colocar como coletivo atuava-se inteiramente a par da produção tecnocrata, forma que possibilitava maior proximidade a PSR e aos serviços que atuavam com este público. Contudo, o objetivo geral de atuação mantinha-se o mesmo, acompanhar a realidade da PSR e de serviços relacionados, com ênfase à eCR.

---

<sup>11</sup> Tecnologias baseadas no desenvolvimento de relações interseçoras, Processos relacionais com o outro, instituído da produção do cuidado em saúde entre sujeitos trabalhadores e usuários, ou seja, a produção de cuidado baseado na relação sujeito trabalhador e usuário (MERHY; FRANCO, 2003).

Com intuito de aprofundar a proposta do Observa, já como coletivo, nos debruçaremos abaixo naquilo que compõe o ‘como fazer’ desenvolvido pelo coletivo. Para isso o dividiremos em dois pontos particulares: Experiência e Instrumento.

### **3.2 Experiência**

Experiência toma 2 sentidos naquilo que podemos afirmar como o método utilizado pelo Coletivo Observa. O primeiro coloca-se objetivamente em relação à prática: oportunidades anteriores de se relacionar com os atores identificados, trabalhadores do território no caso do consultório na rua e, principalmente, estar com a população em situação de rua, exercer a possibilidade de criar espaços prévios de interação com este público.

O segundo sentido se coloca em movimento advindo do primeiro, a identificação de interesses específicos, linhas discursivas e argumentos formados por meio desta experiência prática ou apontados diretamente pelos atores dos quais se constitui esta experiência, um processo formativo ‘a partir de’, em que se propõe a realidade dos atores envolvidos.

Essa proximidade com a experiência parte da percepção de que toda produção qualitativa enquanto prática de pesquisa depende “de um conhecimento experiencial adquirido pessoalmente” (BOHNSACK, 2020, p. 18). Assumimos que este processo – experiencial/prático – possibilita ao pesquisador envolvido a sobreposição da simples relação dedutiva, em busca da competência reflexiva. Como aponta Ferrara (1987), a experiência permite a criação de brechas entre o conhecimento prévio e o atual, possibilitando ao pesquisador a criação de novos conhecimentos por uma atuação reflexiva. A experiência, desta forma, ganha caráter protagonista por atuar como o primeiro passo do fazer, em um movimento lógico que propõe à prática o centro organizacional da pesquisa, pois é desta que a pesquisa constitui sua ciência.

Este, todavia, não é um movimento lógico inovador, o caráter filosófico da experiência como fundamental a ciência é antiga, e mesmo a caracterização reflexiva a partir da experiência pode ser descrita por Peirce sob guarda da lógica argumentativa colocada no método de abdução<sup>12</sup>. Entretanto é justamente a caracterização já estabelecida do método abduativo que nos

---

<sup>12</sup> “É um método de formar uma predição geral sem nenhuma certeza positiva de que ela se verificará, seja num caso especial ou normalmente sendo sua justificativa a de que é uma única esperança possível de regular racionalmente nossa conduta futura, e que a indução a partir de experiências passadas nos encoraja fortemente a esperar que ela seja bem sucedida no futuro” (PEIRCE, 2005, p. 69).

interessa, pois ao contrário do método indutivo comumente associado à prática científica, este propõe a construção lógica de uma lei teórica acerca de caso experiencial que pode ou não estar correto, partindo primeiro da prática experiencial para em momento póstumo a formulação de sua lei.

Assim, pode-se perceber o uso da experiência como coerente no levantamento de possibilidades teóricas coesas com a realidade social acompanhada, à medida que parte diretamente da caracterização experiencial do pesquisador com aquela realidade. Para tanto, aproximaremos nossa abordagem a duas concepções antropológicas que definem em sentido prático o que descrevemos.

A primeira, o método de observação flutuante indicada por Petonnet (2008). Em seu texto, a autora utiliza da metodologia para pesquisar as nuances da urbanidade se lançando na experimentação vagante como parte principal do processo de observação, ela caracteriza seu método como o

permanecer vago e disponível em toda a circunstância, em não mobilizar a atenção sobre um objeto preciso, mas em deixá-la “flutuar” de modo que as informações o penetrem sem filtro, sem a priori, até o momento em que pontos de referência, de convergências, apareçam e nós chegamos, então, a descobrir as regras subjacentes. (PÉTONNET, 2008, p. 4).

Este sintetiza o primeiro sentido de experiência a que nos dedicamos, a possibilidade interativa com os diversos atores buscados, de maneira que estas informações sejam absorvidas, para apenas como fruto seguinte deste processo descobrir suas regras subjacentes.

A observação flutuante neste contexto garante a amplitude de relações ou de experiências que o próprio coletivo se deixa disponível, flutuando sem a intenção de condicionar camadas investigativas ou relacionais.

A segunda concepção abarca o dispositivo metodológico proposto por Fravet-Saada (2005) tido como o ‘afetar-se’, neste caso a autora propõe o afeto como um processo construtivo em sentido de que o pesquisador se desloca do patamar de superioridade intelectual à medida que a realidade experimentada o afeta, flexionando seu conhecimento a priori, afirma

[...] quando um etnógrafo aceita ser afetado, isso não implica identificar-se com o ponto de vista nativo, nem aproveitar-se da experiência de campo para exercitar seu narcisismo. Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assumo o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer (SIQUEIRA, 2005, p. 6).

Este sintetiza o segundo movimento indicado, não apenas identificar as regras subjacentes, mas ser afetado por estas, movimento do qual se permite uma nova possibilidade reflexiva acerca do meio.

Dessa maneira identificam-se 2 movimentos, o primeiro em um exercício de observação flutuante acerca da rua, do espaço, da instituição que se acompanharia; e o segundo em sentido de deixar-se afetar pelos pontos que convergem desta observação, assumir o risco de desfazer seu projeto de conhecimento, mas além disso, se esforçar em quebrar a “Grande Divisão” e deixar, mesmo que de maneira momentaneamente os papéis de pesquisador-sujeito de pesquisa, assumindo as influências que a observação propõem ao meio (GARCIA; HURTADO, 2001). Deste ponto do processo, torna-se necessário o uso de instrumentos para captação do que será produzido, registro que acontece a partir da relação pesquisador – sujeito que será abaixo detalhada.

### **3.3 Entrevista**

Os instrumentos se dividem em três, são estes a entrevista, a câmera filmadora e as redes sociais. Primeiro abordaremos o uso da entrevista, seguido da câmera e, por fim, as redes sociais.

Sobre a entrevista, esta era utilizada como parte co-sequencial do processo experiencial, o que dá a entender que há uma cronologia seguindo da experiência ao desenvolvimento da entrevista, mas indicando também que eram processos, por vezes, concomitantes. Logo, o processo de observação flutuante poderia ser aplicado à própria entrevista sob a ideia de uma escuta flutuante, como um movimento de não divisão temática ou sub-temática, e à medida que pontos convergem na entrevista são tomadas e identificadas regras subjacentes sob a atuação do profissional/gestor ou de sua prática e realizações pessoais.

Por exemplo, ao entrevistar um enfermeiro da eCR, não a organizávamos por pontos específicos, a entrevista moldava-se na relação que a pessoa fazia com seu trabalho institucional e a experiência cotidiana com a rua. Por outro lado, podemos apontar similaridades em abordagens como: entrevista aberta, entrevista pautada, relato de vida, história de vida e suas correlatas, a exemplo da entrevista narrativa (GIL, 2008; MINAYO; GRUBITS; CAVALCANTE, 2012). Entretanto, o objetivo do Observa não se definia de maneira finalística no recolher a história de vida das pessoas (BAUER; GASKELL, 2002), ao passo que não eram colocadas pautas ou disparadores específicos para o processo de entrevista.

Afirmo que o método de entrevista descrito é baseado nestes formatos destacados, contudo, não é nenhum destes. A entrevista, a forma como acontecia e seu produto eram vistos

como resultado da relação ‘sujeito que entrevista – sujeito entrevistado’, dependente de uma experiência individual parte deste processo.

Igualmente, era previsível deste processo que houvesse uma narrativa, visto o papel de ouvinte assumido por quem entrevistava, todavia, este papel não se confundia com o de limitar uma estrutura lógica de narração. Pelo contrário, partia-se do pressuposto de que “quanto mais o ouvinte se esquece de si mesmo, mais profundamente se grava nele o que é ouvido” (BENJAMIN, 1994, p. 205), num movimento sensível de entrevista que caracteriza o discurso como um fluxo aberto acerca daquilo que lhe convém ao narrador apresentar (BENJAMIN, 1994).

Neste processo, cada entrevista se tornava um processo reflexivo novo para ambos. Pois, exigia de ambos uma reflexão, um movimento de análise pretérito em volta de seu próprio fazer ou agir, uma análise de sua própria experiência e de suas redes relacionais com a rua, caracterizando para o entrevistado e para quem entrevistava a natureza de sua relação com a rua. Aos poucos produzia-se nesta entrevista o que caracterizávamos, como: i) a contextualização pessoal-histórica e social de sua própria relação com a rua; e, ii) a percepção de uma rede relacional entre a rua, mas por atores não institucionais; ambas, por vezes, não percebidas naturalmente pelo entrevistado, mas evidentes em toda imanência de seu trabalho/vida a partir do relato (FRANCO, 2006).

A contextualização pessoal-histórica e social, trazia a perspectiva pessoal do ator sobre como surgiu sua relação com o espaço da rua, por vezes conectada a atores específicos na formação profissional ou pessoal, assim como, a definição de causas diversas para o estar em situação de rua. Deste ponto contextual, se direcionava à identificação do segundo aspecto.

A percepção da rede relacional partia de falas relatando conexões específicas com outras pessoas, instituições, espaços. Por exemplo, ao entrevistar uma dentista do consultório na rua, para lidar com dificuldades como: continuidade do tratamento e manutenção da higiene bucal; são trazidas parcerias entre outras unidades de saúde que não possuem vínculos oficiais com o programa, Organizações não governamentais (Ong) e pessoas da sociedade civil que cedem a água de suas casas para escovação bucal de pessoas em situação de rua. Há neste processo a confirmação e dependência de uma rede não institucional para manutenção do cuidado e isso compõe a realidade produtiva da instituição eCR.

A escuta sobre/dessa rede, que acaba se conectando aos trajetos pessoais de cada pessoa, partia justamente de um processo em aberto, bem definido, mas com fluxos livres, na

perspectiva de que “os trajetos fazem uma rede, e essa rede não tem outro objetivo do que apreender as ocasiões que o acaso oferece” (PELBART, 2013, p. 262).

E nós como coletivo queríamos, além da rede institucional dos serviços, descobrir os acasos, as histórias e experiências que compõem o cotidiano social e as redes relacionais que o entrevistado trazia ciente consigo. Como um movimento para encontrar além do que já existe, um exercício com o entrevistado para criar dentro do processo da entrevista, o que se parece com “uma pesca que cria o peixe [...] onde não há nada” em que se cria o tema à medida que se entrevista (PELBART, 2013, p. 262).

Para isso, é necessário entender a pesquisa, o ir a campo, como um agir ativo do próprio ser que pesquisa, no sentido de que seja implicado ao fazer metodológico a sensibilidade do próprio pesquisador. Como afirma Miller, a metodologia de trabalho deve ser baseada em “sensibilidade e entendimento de como aquela população em particular funciona” (Miller, 2020: 5m11s). Esse ‘método’, que qualifica a pesquisa a partir da sensibilidade do pesquisador, mas principalmente do poder de emancipação proposto ao/pelo sujeito, é um dos trunfos encontrados no fazer do Observa Pop Rua (TAVARES, 2006).

### **3.4 Audiovisual**

O audiovisual aparece como o instrumento de captura do que é produzido entre experiência-entrevista. A partir da relação sujeito-pesquisador/sujeito-entrevistado, tem-se como consequência direta o relato co-produzido sobre o histórico, a gama de experiências do profissional/gestor relacionado à instituição acompanhada ou da pessoa em situação de rua; a medida em que este descreve facilidades, dificuldades e toda a esquemática produtiva do serviço, tanto por vias institucionais, como por redes sociais.

Neste sentido o produto audiovisual (vídeo) acompanha este processo produtivo em ato, à medida que acontece, de forma que absorve todos os *frames* do processo, o que é uma das vantagens do audiovisual. Ainda como parte do processo, o vídeo permitia que os respectivos sujeitos falassem por si mesmos, que a própria população de rua caracterizasse seu cotidiano, ou que os profissionais da eCR apontassem sua realidade de trabalho, sem eximir o pesquisador de sua responsabilidade sobre a pesquisa, mas permitindo ao sujeito de pesquisa o protagonismo deste processo.

A intenção em manter vivo o produto não pôde ser efetuado em totalidade, pois mesmo o fazer em vídeo não mantém o trabalho em perpétua realização, em ato permanente de fazer-

se. Embora, gere um produto (o vídeo) que pode repetidas vezes ser interpretado de diferentes formas, capaz de associar-se a sentidos diversos, enquanto produto fim consegue apenas repetir-se, e não a contínua captura de *frames* (MERHY, 2002).

Ainda assim, o audiovisual enquanto instrumento se colocou como diferencial do Observa, pois permitia que toda produção protagonizada pelo coletivo, fosse em verdade protagonizada por aqueles que compunham as histórias, experiências, redes e apontamentos cotidianos sobre a rua e suas situações, o que permitia: i) que toda produção e debate acerca da produção ou da realidade acompanhada, de pessoas em situação de rua ou de trabalhadores, fosse transmitida unicamente através dos vídeos feitos; e ii) havia sempre uma devolutiva daquilo que era criado com a pessoa através do audiovisual.

Tanto a devolutiva como a apresentação pública daquilo que era produzida pelo coletivo nos levam ao terceiro instrumento, o uso de redes sociais, que será descrito na próxima seção.

### **3.5 Redes Sociais**

Embora fosse um grupo composto e coordenado majoritariamente por estudantes universitários, de graduação e pós-graduação, não se desenvolviam atividades de cunho estritamente acadêmico pelo coletivo. Estávamos em certo ponto mais focados no desenvolvimento de ações, que oferecessem retorno prático a realidade social envolvida nas sua produção (PERES, 2020), por isso, tão pouco se foi publicado sobre a experiência produzida no Observa (JABUR *et al.*, 2020; JABUR; CONCEIÇÃO; SOUZA, 2019).

Este retorno prático é entendido como o retorno de uma produção ao meio em que foi produzido ou para as redes que se relacionam aquele meio. Com isto, ao realizar um vídeo com uma pessoa em situação de rua, este vídeo era posteriormente reproduzido para outras pessoas em situação semelhante (PSR), trabalhadores/gestores próximos ao tema e, em oportunidade, para pessoas sem relação com a temática público geral.

Uma das formas encontradas para ampliar o escopo de alcance das atividades do coletivo, principalmente dos vídeos, como tentativa de retornar ou de oferecer algum impacto na realidade social envolvida na sua produção, foram as redes sociais. Estas se tornaram meio para compartilhar as entrevistas e divulgar a realidade vivida pelos serviços que atuavam com a situação de rua, o objetivo era ampliar o fator de impacto acerca das realidades presentes nos relatos filmados.

Esse fator de impacto, a época, não era analisado segundo métricas específicas, diferente dos indicadores criados para acompanhar o impacto observado em mídias sociais, como apresenta Araújo (2018), nossa percepção se baseava no que atualmente podem ser entendidos como: visibilidade, o número ou quantitativo de pessoas que tinha conhecimento da realidade observada; e influência, o crescimento do número de pessoas neste cenário entendendo a realidade observada.

Após o término da ROSE e do Observatório enquanto projeto relacionado ao Ministério da Saúde, como já descrito, as redes sociais passaram a representar o único e principal meio de apresentação de dados e resultados do coletivo. Além disso passamos a contar com total liberdade produtiva naquilo que poderíamos divulgar e, por isso, o coletivo se tornou uma ferramenta muito utilizada por Movimentos Sociais e demais organizações, quando na intenção de realçar as vozes dessa população.

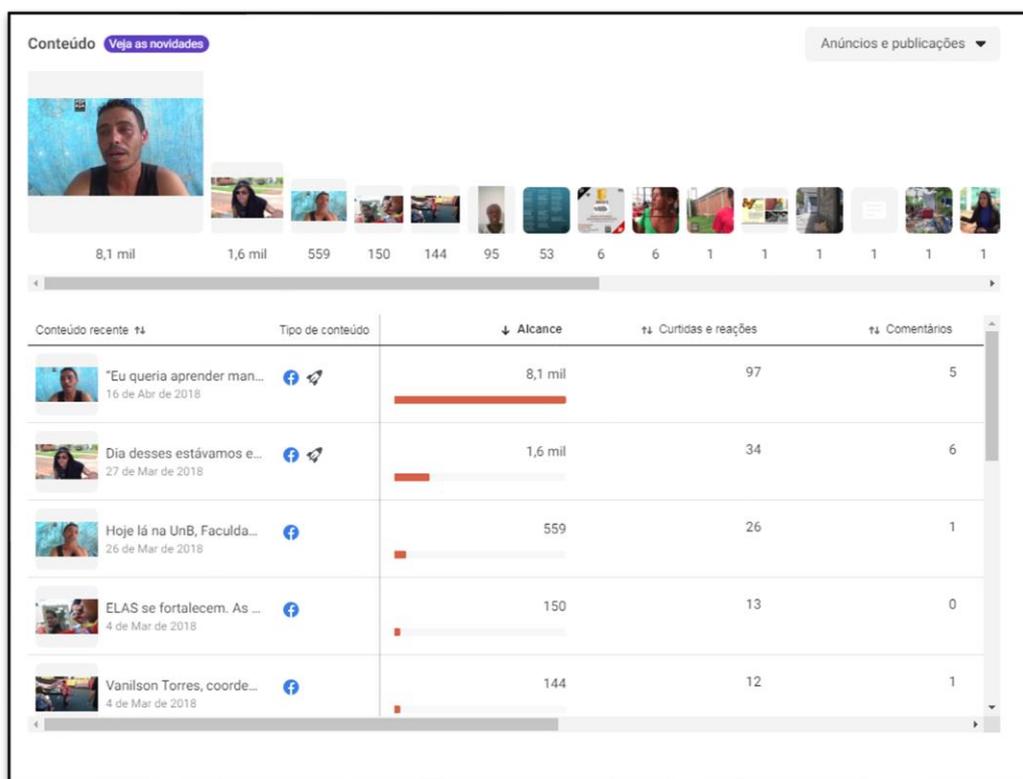
Desta forma as redes sociais, principalmente o Facebook se tornaram nosso maior canal de comunicação por sua enorme capilaridade comunicativa, vista sua adesão social, e ser um instrumento gratuito. Assim, através de duas páginas<sup>5</sup> na respectiva plataforma passamos a regularmente divulgar e compor um corpo público sobre e das situações de rua no Brasil, principalmente em Brasília, mas também incluindo Estados como Alagoas, Rio Grande do Sul, Bahia, entre outros.

Ressalto que este era um caminho tido como temporário, pois, ainda que um canal comunicacional de grande potência, as redes sociais poderiam não permitir que todos os públicos (População de rua, Trabalhadores, Gestores...) tivessem acesso aos vídeos e conteúdo do coletivo, especialmente a população em situação de rua que já é tida como excluída dos demais meios de comunicação<sup>13</sup>. Ainda assim, a página do Facebook que existia para o Observatório desde agosto de 2017 passou a ser utilizada pelo coletivo, a partir de março de 2018.

---

<sup>13</sup> Exclusão dos meios de comunicação, colocada por Frangela (2004), como parte de um processo que os invisibiliza, e instiga estereótipos desde a década de 70; também parte do processo de exclusão que contempla a dimensão cidadã do ser, descrita por Magni (2006).

**Figura 1** – Conteúdo postado pela Pagina ‘Observatório na Rua’ entre março e abril de 2018.

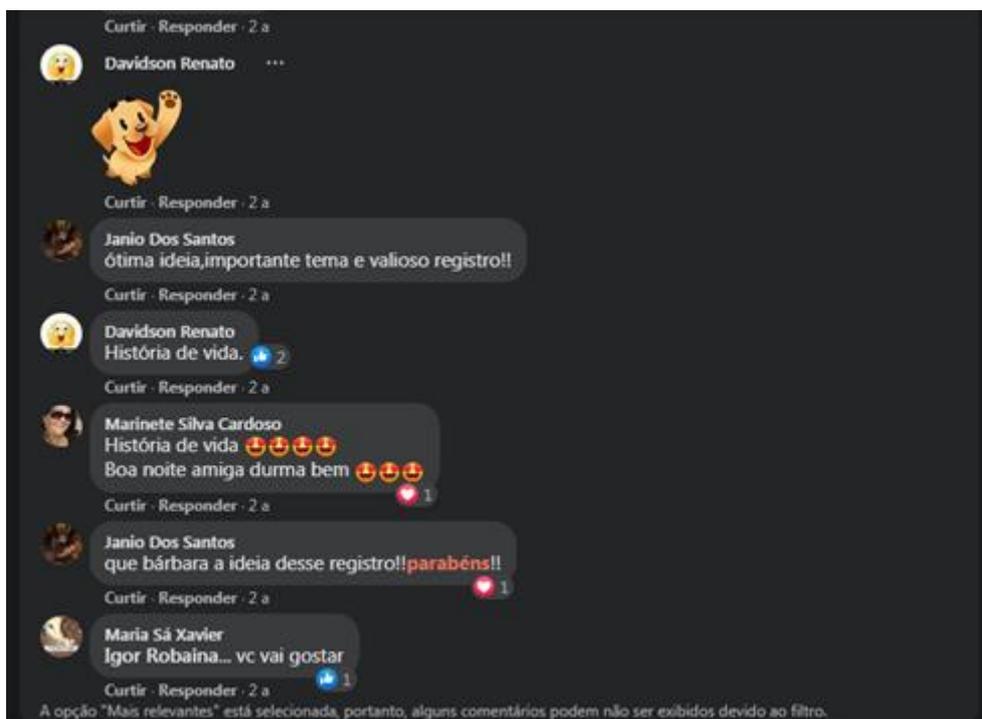


Fonte: Facebook, página Observatório na Rua, 2021.

Na Figura 01 podemos observar 15 vídeos publicados entre março e abril na página do Facebook “Observatório na Rua”, organizados do mais visualizado ao menos visualizado. Os dois vídeos mais visualizados foram impulsionados, de forma que o primeiro alcançou 8,1 mil acessos e o segundo 1,6 mil acessos. Através desse painel é possível acompanhar o número de curtidas e comentários e assim identificar o nível de engajamento que a postagem adquiriu na rede social.

Após curto período de uso observou-se que através das redes sociais era possível, além de contemplar os públicos alvo, expandi-los. Era possível acessar (como visto na figura 2) pessoas comuns que não trabalham ou possuem relação direta com a população de rua; instituições sociais, coletivos, Ongs que desenvolvessem atividades relacionadas a políticas sociais e de saúde com outras populações, possibilitando uma conversa transversal em políticas públicas a partir da rede (SILVA, 2011).

**Figura 2** – Comentários postados no vídeo de Vanuza Alves intitulado: “Histórias de Amor e Sofrimento nas Ruas”

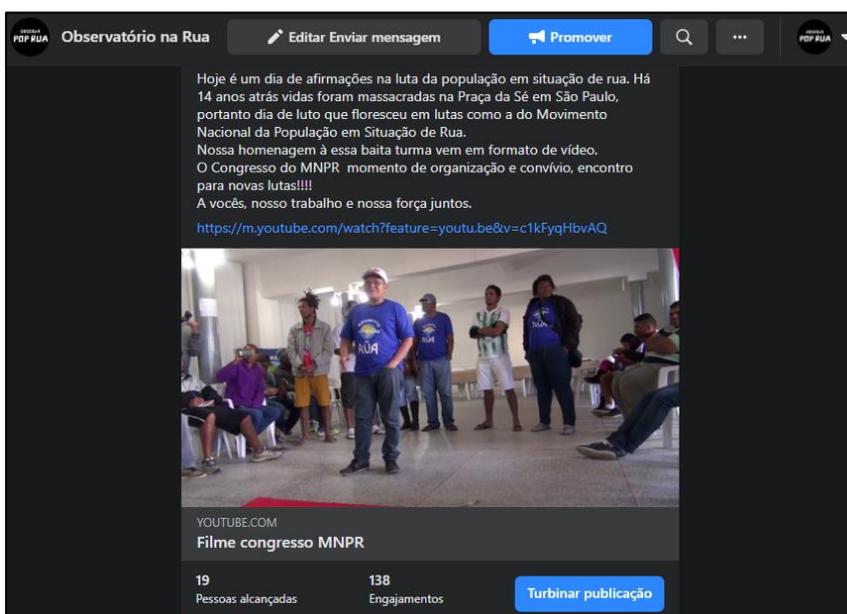


Fonte: Facebook, página do Observatório na rua, 2021

Havia no conteúdo postado, ao contrário do esperado, um engajamento muito presente de pessoas relacionadas a situação de rua, incluindo em quase a totalidade das vezes a pessoa entrevistada e sua rede social mais próxima – como amigos, trabalhadores e parentes – no compartilhamento e impulsão do conteúdo. Aos poucos, o perfil de pessoas que se manifestavam ou se relacionavam no engajamento dos vídeos postados foi ampliado para além daqueles em situação de rua, relacionando também pessoas sem afinidade direta com o tema, ou seja, pessoas que não trabalham com a temática ou não atuam ativamente para garantia política de seus direitos

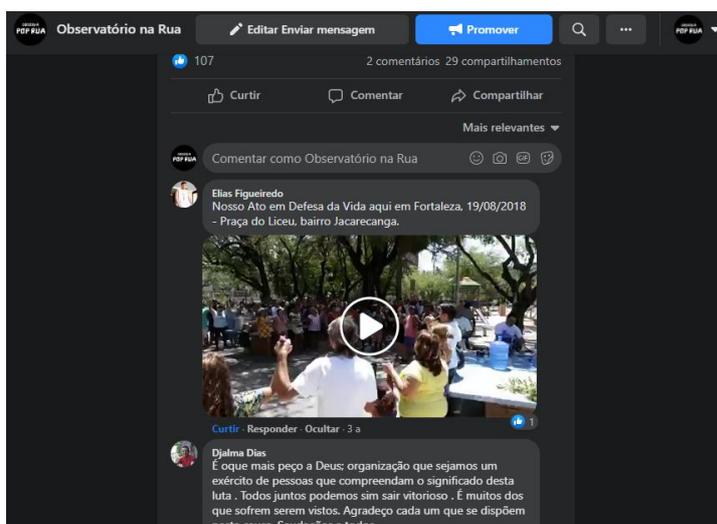
Ao identificar a presença e participação de pessoas em situação de rua nos conteúdos produzidos, percebemos também movimentos sociais, coletivos e organizações diversas relacionados a militância política em favor desta população, utilizando da capilaridade que o Observa começou a adquirir nas redes sociais para impulsionar seus próprios processos de militância, fazendo daquele (das redes sociais do coletivo) um espaço de debate e formação política, além de poder utilizar o conteúdo em si como motor destes processos (PENTEADO; SOUZA; FIACADORI, 2020).

**Figura 3** – Postagem sobre o IV Congresso Nacional da População em Situação de Rua, 2018.



Fonte: Facebook, página do Observatório na rua, 2021.

**Figura 4** – Engajamento dos integrantes do Movimento na Postagem da Figura 3.



Fonte: Facebook, página do Observatório na rua, 2021

Ou seja, identificamos a existência de campos e esferas políticas bem definidas, em que pelo uso político de posts e compartilhamentos específicos, destacavam-se atores que utilizavam da rede social como uma arena política. O que se aproxima do que Subirats (2015) afirma em seu estudo sobre movimentos sociais, onde as mídias sociais são também espaço para formação de base dentro do processo de militância, como já fora percebido em outros estudos sobre o uso político de redes sociais na Espanha (JACAÚNA, 2019).

Percebemos nas redes sociais, uma potência que ultrapassa a amplificação de vozes individuais, contemplando possibilidades políticas. Com isto, ampliamos o escopo de plataformas utilizadas para o YouTube e Instagram<sup>14</sup>, e identificamos nestas plataformas uma forma de constituir um banco de dados em audiovisual, tendo em sua composição todos as produções capturadas; os relatos de pessoas em situação de rua, de instituições e atores não governamentais – que trabalham com essa população, bem como de atores governamentais em todas as esferas de governo. Todos os vídeos postados eram autorizados em sua realização, e caso passassem por quaisquer recortes eram novamente autorizados para serem divulgados.

Por estarem em plataformas de acesso e uso comum, após autorização gravada daquele(a) entrevistado(a), a ideia era fazer o uso das imagens de domínio público, caracterizando um banco de dados aberto de maneira a expandir a disseminação de informações e conhecimentos relacionados ao tema. Ao expandir a rede comunicacional sobre a situação de rua, um dos objetivos era possibilitar, a partir de quem vive de perto esta situação, que todos os interessados na temática utilizassem deste material para fins políticos, pedagógicos e de pesquisa, casos já concretizados (CARNEVALE JUNIOR, 2018; GUIMARÃES, 2018).

Desta forma, as redes sociais eram um instrumento de divulgação do que fora produzido com os atores relacionados, mas também um campo comunicacional em prol desta população. Assim, estas mídias atuavam como uma rede de compartilhamentos coletiva baseada nas experiências individuais, coletivas e institucionais, as quais configuravam um campo político de tensionamento a favor de ações para essa população, por meio de movimentos sociais e instituições diversas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES**

Durante este trabalho, apresentou-se o Coletivo Observa Pop Rua como coletivo de pesquisa e extensão que se propõe a conhecer a realidade da situação de rua, a partir daqueles que a vivem de forma direta, ou seja, pessoas em situação de rua e trabalhadores relacionados a temática, principalmente da área da saúde, mas ligados a todos os espectros de atuação. Contextualizou-se a realidade inicial de ação do coletivo, de quando surgiu como observatório de pesquisa e a forma com que se transformou em um grupo que atua sob processos de aproximação com movimentos sociais, Ongs e atores institucionais diversos

---

<sup>14</sup> <https://www.instagram.com/observapoprua/>

As experiências do coletivo, foram de especial interesse, primeiro para compreender seu fluxo produtivo, a forma com que aderiu a proposta de atuar em ato (MERHY, 2002), e se manter como meio condutor para falas e histórias diversas da população em situação de rua e da eCR. Mas também, para observar como suas experiências se traduzem em tentativas contínuas de garantir em seus vídeos a exatidão da realidade da rua, da forma mais verdadeira possível.

Deste meio, destacaram-se as estratégias de uso das redes sociais realizada pelo coletivo, que as utiliza para construir um banco de dados dos conteúdos produzidos em suas atividades. Verifica-se, como estratégia para garantir esta exatidão da realidade da rua, o mínimo de recortes nos vídeos e áudios, ou ainda a gravação de vídeos sem recortes em formatos de *live*.

Ressalta-se que a disponibilidade de um conjunto de vídeos contemplando diversas áreas relacionadas a situação de rua, bem como, as formas de atuação no Consultório; possibilitam análises posteriores desta realidade, através do acesso as experiências de quem vive este contexto, emulando uma análise *in loco*/em campo.

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que, como implica Poupart (2014), a simples presença de entrevistadores (agentes externos), possivelmente altera a garantia de exatidão das interpretações do ambiente. Isto não invalida as experiências do coletivo ao buscar o máximo da realidade nestes contextos, pois a elaboração de seus vídeos e a tentativa de desenvolver produtos em ato, são parte de um processo que busca se aproximar da rua. Contudo, torna ainda mais claro que o método ideal para acessar a realidade da rua é em contato direto com ela, não diminuindo nossos esforços enquanto pesquisadores ao analisar e apresentar inferências deste contexto aos demais

Ao compreender a proposta pratica de atuação do coletivo, foi objetivo deste texto caracterizar o método de ação deste coletivo como uma prática sistematizada, que acontece a partir de passos bem definidos, mas que pode se desenvolver de forma adaptada a depender do contexto. Ao mesmo tempo, pressupõe que o uso do material construído não se limite ao pesquisador, mas que tenha vida útil de acesso e conhecimento para atores externos, sempre balizada pelo aceite do indivíduo e de suas escolhas.

Desta forma, este artigo se apresenta como descritivo da forma de ação do coletivo Observa Pop Rua, a partir da visão de um de seus integrantes, no intervalo de 2017 a 2019, sucitando para o futuro análises mais detalhadas de suas implicações frente a demais experiências semelhantes.

## 5. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. F. Marketing científico digital e métricas de mídias sociais: indicadores-chave de desempenho de periódicos no Facebook. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/22063>. Acesso em: 2 nov. 2021.
- BASTOS, P. P. Z. ASCENSÃO E CRISE DO GOVERNO DILMA ROUSSEFF E O GOLPE DE 2016: PODER ESTRUTURAL, CONTRADIÇÃO E IDEOLOGIA. **Revista de Economia Contemporânea**, p. 1–63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198055272129>. Acesso em: 31 mar. 2020.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual pratico**. 10. ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2002.
- BENJAMIN, W. O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 197–221.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento. **A construção social da realidade**, p. 69–126, 2004.
- BOHNSACK, R. **Pesquisa Social Reconstitutiva: Introdução aos métodos qualitativos**. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2020.
- BOULLOSA, R. D. F. MIRANDO AO REVÉS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: notas sobre um percurso de pesquisa. **Pensamento & Realidade**, v. 28, n. 3, p. 67–84, 2013.
- BOURDIEU, P. **Coisas Ditas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.
- FERRARA, L. D. A ciência do olhar atento. **Trans/Form/Ação**, v. 9–10, n. 0, p. 01–07, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-31731987000100001>
- FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.
- FRANGELLA, S. M. **Corpos Urbanos Errantes: uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo**. 2004. - Universidade Estadual de Campinas, [s. l.], 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/279907>
- GARCIA, M.; HURTADO, U. A. La Clínica y la Etnografía como Métodos de Investigación Clínica Practice and Ethnography as Research Methods. p. 77–86, 2001.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.
- JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O.; SOUZA, T. R. Cartografia de meio fio: uma história nas ruas em Brasília (DF). **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 17–31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo56>
- JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O. da; SOUZA, T. R.; ROSA, V. M. de S.; CHIANCA, M. M. R. L. C.; CHIANCA, M. L. C. Cartografias de ruídos: em torno de escutas remotas e distanciamentos. **Revista do CEAM**, v. 6, n. 1, p. 30–42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953157>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- JACAÚNA, T. da S. COMO SE GOVERNA A AMAZÔNIA? Redes sociais e governança ambiental em Unidades de Conservação\*. **RBCS2**, v. 35, n. 103, p. 3510302, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/3510302/2020>. Acesso em: 25 maio. 2020.
- MAGNI, C. T. **Nomadismo urbano : uma etnografia sobre moradores de rua em Porto**

- Alegre**. 1a ed. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006. *E-book*. Disponível em: <https://searchworks.stanford.edu/view/7103500>. Acesso em: 5 jun. 2019.
- MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E.; FRANCO. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde e Debate**, v. 27, n. 65, p. 316–23, 2003.
- MINAYO, M. C. de S.; GRUBITS, S.; CAVALCANTE, F. G. Observar, ouvir, compartilhar: trabalho de campo para autópsias psicossociais. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2027–38, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800014>
- PEIRCE, C. S. **Semiótica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- PELBART, P. P. **O avesso do nihilismo - cartografias do esgotamento**. São Paulo: n-1 edições, 2013.
- PENTEADO, C. L. de C.; SOUZA, P. R. E. de; FIACADORI, G. Novos atores políticos de esquerda nas redes sociais: o uso do Facebook pelas lideranças do Podemos e do Bloco de Esquerda. **Revista Brasileira de Ciência Política**, v. 31, p. 7–40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-335220203101>
- PERES, J. L. P. **Reinterpretando o fluxo das políticas públicas a partir da experiência: do pragmatismo crítico ao Hip Hop da Ceilândia/DF**. 2020. - Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39318/1/2020\\_JanainaLopesPereiraPeres.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39318/1/2020_JanainaLopesPereiraPeres.pdf)
- PÉTONNET, C. Observação flutuante: o exemplo de um cemitério parisiense. **Antropolítica**, n. 25, p. 99–111, 2008.
- POUPART, J. A entrevista tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. In: POUPART, J.; DESLAURIERS, J.-P.; GROULX, L.-H.; LAPERRIÉRE, A.; MAYER, R.; PIRES, Á. (org.). **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014. p. 215–253.
- SILVA, T. D. Gestão da transversalidade em políticas públicas. In: 2011, Rio de Janeiro. **ENANPAD - Encontra da ANPAD**. Rio de Janeiro: EnANPAD, 2011. p. 1–11. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APB2041.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.
- SIQUEIRA, P. “Ser afetado”, de Jeanne Favret-Saada. **Cadernos de Campo (São Paulo, 1991)**, v. 13, n. 13, p. 155, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161>
- SUBIRATS, J. Todo se mueve. Acción coletiva, acción conectiva. Movimientos, partidos e instituciones. **Revista Española de Sociología**, v. 24, p. 123–131, 2015.
- TAVARES, G. M. **breves notas sobre ciência**. 1. ed. Lisboa: Relógio D’água, 2006.

# DESENVOLVIMENTO E PÓS-DESENVOLVIMENTO: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO CRÍTICA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

## RESUMO

A população em situação de rua é um público heterogêneo, historicamente taxada por sua posição de margem econômica, social e política. Este trabalho se aproxima desta realidade entendendo-a como contexto que reproduz a lógica de desenvolvimento que divide as instituições entre desenvolvidas-subdesenvolvidas, e que segue de forma hegemônica uma única modernidade (QUIJANO, 2005). Propomos, com base neste entendimento, uma discussão baseada no pós-desenvolvimento, assumindo que os movimentos de aproximação em direção a esta população e ao contexto da rua, podem se colocar como forma ou prática contra-hegemônica, a partir do momento que reconhecem este contexto como âmbito de produção do conhecimento. Para isso, utilizamos da experiência do Coletivo Observa Pop Rua, que atua a partir do audiovisual com este público e com trabalhadores da saúde, para discutir estratégias de aproximação e sua relação com vertentes do desenvolvimento, em especial as vertentes críticas ao desenvolvimentismo, com ênfase no pós-desenvolvimento e na discussão decolonial sobre ambas.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento, Pós-Desenvolvimento, População em Situação de Rua, Observatórios de Saúde.

## ABSTRACT

The homeless population is a heterogeneous public, historically taxed by its position of economic, social and political margins. This work approaches this reality, understanding it as a context that reproduces the logic of development that divides institutions between developed and underdeveloped, and which hegemonically follows a single modernity (QUIJANO, 2005). Based on this understanding, we propose a discussion based on post-development, assuming that the approximation movements towards this population and the street context, can be placed as a counter-hegemonic form or practice, from the moment they recognize this context as an area of knowledge production. For this, we use the experience of Coletivo Observa Pop Rua, which works through the audiovisual with this public and with health workers, to discuss approximation strategies and their relationship with aspects of development, especially the critical aspects of developmentalism, with emphasis in post-development and in the decolonial discussion about both

**Keywords:** Development, Postdevelopment, Homeless Persons, Health Observatory

## 1. INTRODUÇÃO

O conceito de desenvolvimento, de forma usual, é apresentado a partir de objetivos que se concentram na modernização, avanço das nações, progresso, crescimento econômico e industrial. Historicamente, o quadro de discussões sobre o desenvolvimento perpassou o que podemos identificar como viés desenvolvimentista, operado sob uma lógica mercadológica de crescimento e avanço, respaldado no colonialismo, capitalismo, liberais e neoliberalismo (SILVA, 2016)

Contudo, a globalização e regionalização de realidades desenvolvimentistas diferentes da ocidental, tem realizado questionamentos contundentes acerca destes mesmos objetivos, de forma a conceber que, embora os objetivos em sua maioria mantenham-se, ou seja, ainda há de forma generalizada uma busca pela modernidade, progresso e etc., novas formas de buscá-los, ou ainda novos significados lhes foram atribuídos (PIETERSE, 2010).

Intera-se ao desenvolvimento, cada vez mais, perspectivas críticas sobre seu significado, escopo e objetivos, ou ao menos sob a conduta de desenvolvimento a se seguir em realidades distintas daquelas observadas em países desenvolvidos, ou países que atingiram o auge de modernidade sob o viés desenvolvimentista. Este posicionamento conflituoso é reverberado de forma mais precisa sobre a adoção de uma suposta linearidade desenvolvimentista, de outra forma, torna-se mais nítida a crítica posta sobre a noção de que não existe apenas uma forma de desenvolvimento, como já feito pelo pós-estruturalismo (SILVA, 2016).

Neste texto, a intenção é de compreender o desenvolvimento em um processo não linear, mas de necessária atuação concorrente, ou seja, um contexto em que não se busca uma única forma de desenvolvimento centrada na modernidade colonial-capital-ocidental. Mas como um processo concorrente, em que várias modernidades ou processos empíricos, embora vistos como subdesenvolvidos, integrem capacidade ativa de atuar social, econômica e politicamente suas comunidades (RADOMSKY, 2013).

Este reconhecimento de concorrências desenvolvimentistas, bem como a negação da perspectiva única, ou de verdades universais, permitem a abertura de espaços para discussão que escapam do habitual desenvolvimento econômico. Sugere-se correntes de desenvolvimento focadas em perspectivas múltiplas, tais como: desenvolvimento social, desenvolvimento comunitário, desenvolvimento alternativo, e outras que permitem concatenar às especificidades sociais, populares, e do saber.

Com base nesta discussão, assumimos neste artigo que novas formas de contruir ou reconhecer saberes divergentes da noção ocidental-capitalista, pressuposto já trabalhado pelo

pós-desenvolvimento, são também caminhos de crítica a um desenvolvimento linear e propõe uma construção contra-hegemônica de desenvolvimento social e cultural. Neste texto, nos propomos a contextualizar algumas estratégias de aproximação com a População em Situação de Rua, que acreditamos, apoiam na identificação e divulgação de saberes divergentes da noção ocidental-capitalista (MIGNOLO, 2017).

Para isso, apresentaremos o coletivo “Observa Pop Rua” e suas experiências metodológicas na tentativa de acompanhar a eCR e atores diversos relacionados a População em Situação de Rua (PSR), entre os anos de 2017 e 2018. Trata-se de um coletivo de pesquisa que trabalha com ferramentas já conhecidas das ciências sociais e da pesquisa social em saúde para conhecer e analisar a realidade da situações de rua, a fim de ressignificar o poder de fala e produção de saber desta população.

A população em situação de rua é reconhecida como um público de extrema pobreza, que possui relação histórica de exclusão pela adoção de vertentes específicas de desenvolvimento no Estado brasileiro, como demonstram associações já realizadas por autores como Escorel (1999) e DeLucca (2011). Por isto, também é parte dos objetivos deste texto contextualizar como a adoção de processos de pesquisa que reconheçam social e politicamente esta população, integram parte de uma crítica ao vies desenvolvimentista que pressupõe verdade únicas, e formas únicas de produzi-la.

Para isto, faremos uma breve discussão das vertentes teóricas do desenvolvimento, com foco nas abordagens modernizantes e sua extrema busca pelo progresso econômico e tecnológico; abordagem estruturalista e o debate das estruturas em torno do desenvolvimento, e por fim uma explanação detalhada sob a perspectiva do pós-estruturalismo e a quebra de uma única modernidade.

Em seguida, apresentaremos breve contextualização histórica da relação entre a população em situação de rua e o Estado de desigualdade da sociedade brasileira. Momento em que, a desigualdade é apontada como parte e resultado da busca ao desenvolvimento, que incorpora um movimento dependente de desenvolvimento-subdesenvolvimento / centro-periferia, entendível no que pode ser considerada a busca irreal de uma única modernidade (RADOMSKY, 2011).

E por fim, discutiremos como as estratégias de um coletivo de pesquisa, incorporam as críticas do pós-desenvolvimento, com ênfase na decolonialidade, no que se define como o reconhecimento de novas intelectualidades, novos saberes, e novos desenvolvimentos, em contraponto as vias hegemônicas.

## 2. ABORDAGENS DO DESENVOLVIMENTO

O conceito de desenvolvimento é historicamente associado a noção de progresso o qual se associam ambos a vertente económica, ou desenvolvimento económico, em que o crescimento económico se concretiza como parametro ativo para definir o status de desenvolvimento de uma região ou país, também vinculada ao status de moderno (ou modernidade) e progresso científico e tecnológico (PIETERSE, 2010).

Esta é uma das principais concepções de desenvolvimento ao longo da história recente, a qual concentrou diversas teorias com o objetivo de apoiar ou fundamentar estratégias focadas no desenvolvimento económico, como exemplo a Teoria da Modernização de Walt Rostow (1971), que pressupõe a existência de estágios rumo a modernidade, onde países centrais ou do norte (EUA e Europa) agiriam com bússulas para guiar os países subdesenvolvidos no caminho a ser percorrido rumo à modernidade.

Outra circunstância que demonstra com clareza como se articula esta abordagem, pode ser observada a partir das concepções liberais ou neoliberais com ênfase à década de 1990. Neste período os Estados Unidos da América (EUA) e a política neoliberal eram predominantes na economia global, adotando de forma globalizada a noção de que o desenvolvimento económico era meio sólido para o desenvolvimento das nações, com base na teoria do crescimento<sup>15</sup> (WILLIAMSON, 1990).

Algumas das políticas que sustentavam este movimento influenciaram ativamente a América Latina tais como: Déficit Fiscal, Reforma Tributária, Aumento/diminuição da Taxa de Juros, Política Comercial, Privatização, Desregulamentação e outros. Estas, ainda hoje, são reconhecidas como políticas associadas ao desenvolvimento económico, mesmo que sejam reconhecidas influências de outros fatores como a relação globalizada e o grau do desenvolvimento regional/local do país.

Com base nestas afirmações, destaca-se que a abordagem modernizante, em características gerais, pressupõe aos países do norte ou países de primeiro mundo, que atuem como guia aos países periféricos, ou subdesenvolvidos, incorporando o papel de protagonistas do desenvolvimento mundial, seja este económico, científico ou tecnológico, concebendo um único percurso desenvolvimentista para alcançar a modernidade.

---

<sup>15</sup> a taxa de crescimento de longo prazo de uma economia depende de medidas políticas estatais em prol do mercado

As críticas a esta abordagem, primeiro se acumulam na abordagem do desenvolvimento conhecida como estruturalistas, protagonizadas essencialmente pelo surgimento da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), mas também pelas contribuições de teóricos como Ruy Marini e Andre Frank (SILVA, 2016).

As contribuições estruturalistas se baseiam em uma leitura crítica marxista dos processos de desenvolvimento e subdesenvolvimento vividos, em especial entre os países da América Latina. A CEPAL principalmente através de Raúl Prebisch e Celso Furtado, apontam que o processo de desenvolvimento não corresponde a um caminho a ser trilhado ou em um constructo evolucionista, mas na adequação estrutural do país para se construir/tornar um centro cíclico econômico (PREBISCH, 2000).

Como descritivo deste processo, Furtado aponta que em circunstâncias normais, ao implantar uma organização capitalista em uma região já ocupada (país não capitalista), esta organização se aproveita da mão de obra local oferecendo renda pouco superior a média, mas sem planos de atuação estrutural de longo prazo. Desta forma, este processo (introdução capitalista) se estabiliza sem suscitar mudanças na economia local, sem instigar a criação de um núcleo industrial próprio do país construindo uma relação perpétua de subdesenvolvimento, até que haja uma adequação estrutural para o país (FURTADO, 2000).

Esta análise é semelhante ao que discute a Teoria da Dependência, em que o subdesenvolvimento se caracteriza não como etapa ou estágio do capitalismo para o desenvolvimento, mas como um estado inerente aos países/economias que se localizam como satélites ou colônias na relação do capitalismo mundial caracterizada por países de primeiro mundo e países de terceiro mundo (centro-periferia) (PIETERSE, 2010).

Os países da América Latina são tidos como exemplos que sustentariam esta teoria, vez que todos seriam satélites econômicos para metrópoles europeias, e após a segunda guerra mundial também para os EUA. Esta relação limitaria a economia dos países latinos à exportação, mitigando a indústria local, regional e nacional em uma posição de subalternidade econômica, de forma que suas economias seriam dependentes do processo de desenvolvimento do centro, impedindo assim seu próprio desenvolvimento, estagnando-o em subdesenvolvimento (FRANK, 1966).

Marini ao explorar a relação de dependência, aponta que esta relação em sentido maior é o que oportuniza a criação da grande indústria moderna, pois a produção de materiais agrícolas e matéria prima bruta advindos da América Latina permitem a especialização e crescimento industrial da Europa, em especial da Inglaterra. E que este processo de dependência possui

como fundamento (resultado) a superexploração do trabalho com base no contínuo aumento de produção da mais-valia absoluta (aumento da carga de trabalho para aumento da produção) (MARINI, 1991).

A relação de dependência das economias subdesenvolvidas sobre as desenvolvidas, externaliza um padrão que emula de forma contemporânea a construção colônia-colonizador, reforçando papéis de poder criados no século XVI relacionados ao colonial, mas através do capitalismo.

Por fim, destacamos a abordagem pós-estruturalista do desenvolvimento. Ao contrário da primeira abordagem discutida, que se fazia focada em ampliar uma base única de crescimento com foco na modernidade do norte em uma relação econômica dependente para o sul, o pós-estruturalismo se apresenta como um pressuposto teórico que recusa as estratégias interpretativas usuais do desenvolvimento e, neste sentido, permite reestruturar a forma de pensar as dinâmicas únicas de modernidade, progresso e crescimento fixados aos países desenvolvidos (SILVA, 2016).

Enquanto corrente, caracteriza-se pela negação de estruturas teóricas robustas na filosofia e na linguística, sucitando a abertura/expansão para análises múltiplas sobre a realidade discutida. Quando direcionada ao vies desenvolvimentista, paradigmas como a centralidade da modernidade europeia (centro/norte), e a estrutura dependista entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos foram amplamente questionados, associada ao debate pós-colonial que reforça a noção de estratégias concorrentes para o desenvolvimento e crescimento (SILVA, 2016).

O amadurecimento do pós-estruturalismo entre as teorias do desenvolvimento, forma o que se chama de pós-desenvolvimento, a partir de um robusto fluxo de produções pós-modernas e pós-coloniais, assumindo-se uma vertente que nega o desenvolvimentismo e assume alinhamento crítico especial sobre a modernidade, reivindicando alternativas à modernidade ou modernidade alternativas que expressem as formas múltiplas de inovação e resistência locais (RADOMSKY, 2011; SILVA, 2016).

O pós-desenvolvimento surge de uma esfera teórica que compreende o desenvolvimento como um processo criado por/para países do norte, e a partir unicamente de seus pressupostos. Por isto, o desenvolvimentismo é observado como modelo linear racional duro, que reconhece apenas um parâmetro produtivo e de progresso, definido pelo cientificismo dos países desenvolvidos, ocasionando o sacrifício do conhecimento local, em favor de um

modo racional de governo implantado econômica e politicamente pelo centro do capitalismo internacional (RADOMSKY, 2013).

Na prática contudo, o pós-desenvolvimento não representa uma frente única, ao contrário, se caracteriza como pensamento de grande heterogeneidade. Embora sua principal pauta esteja localizada na busca por ideias alternativas de desenvolvimento ou a própria negação do desenvolvimento enquanto prática desenvolvimentista, várias são as estratégias para prosseguir este objetivo. A presença de representações em nível local, a apropriação de novos conceitos ao processo de desenvolvimento ou a revisão crítica de conceitos já incorporados, são passos apresentados (RADOMSKY, 2011).

Neste contexto, a orientação de rever criticamente os postulados da modernidade como conceito, ou objetivo de desenvolvimento, ganham especial destaque por um conjunto de teóricos pós-coloniais. Quijano em especial, vincula o desenvolvimento do capitalismo nas Américas ao seu processo de colonização, como processo contínuo, sugerindo que o desenvolvimento é também um instrumento colonial, ao passo que exerce um processo de dominação de saber sobre um país subdesenvolvido (colônia), em especial os países da América Latina (BHAMBRA, 2014).

Compreendendo melhor algumas abordagens do desenvolvimento, na próxima unidade, apontaremos como a População em Situação de Rua se relaciona ao contexto desenvolvimentista brasileiro entre as últimas décadas, e as possibilidades de se discutir este contexto.

### **3. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O DESENVOLVIMENTO BRASILEIRO**

Segundo o decreto 7.053/2009 que promulgou a Política Nacional para a População em Situação de Rua de 2009, a população em situação de rua caracteriza-se por um grupo heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular estando a transitar e/ou pernoitar em ruas, marquises, viadutos, entre outros espaços de ampla e livre circulação urbana, utilizando destes como espaço de moradia e sustento.

A população de rua em âmbito nacional, é resultado também de um conjunto de políticas de governo e estado que sucitam a desigualdade em contextos diversos. Não apenas o Brasil, mas toda a América Latina são parte deste processo que constitui ampla desigualdade, observada em instâncias urbanas ou rurais, em que o crescimento do complexo industrial local

parece apenas reforça a concentração de renda desigual e o aprofundamento da situação de rua enquanto fenômeno, em especial nas grandes metrópoles (SCOREL, 1999; FRANGELLA, 2004).

Esta realidade de subdesenvolvimento e sua extensa desigualdade social, por vezes foram definidos como processos temporários rumo ao desenvolvimento. Essa perspectiva nunca se confirmou, de forma que ainda atualmente se caracteriza nacionalmente o Brasil e a América Latina como economias subdesenvolvidas, e conseqüentemente, marcadas por realidades desiguais perpetuadas por camadas de pobreza, e extrema pobreza, observadas também na População em Situação de Rua (SCOREL, 1999).

De forma direta, a desigualdade social no Brasil se associa a construção nacional de país, diretamente relacionada as circunstâncias de instituição da república e a abolição da escravidão. É possível identificar, por exemplo, que no período pós abolição houve um processo de transformação nas relações de classes da época; aquelas que atuavam como senhorial-escravistas, passam a desempenhar um papel ativo no capitalismo, mas sem que lhe fosse retirado o caráter colonial. Desta maneira, a relação colonial de dominação permanece inserida simbolicamente, mas atuando sob um parâmetro burguês-capitalistas (SCOREL, 1999).

Neste contexto, o fim da escravidão representa um passo de grande potencial para o fim da desigualdade e da lógica colonial de dominação, contudo, pode-se observar que este processo ocorreu de forma concomitante a monopolização dos meios de produção reencenando a relação citada no parágrafo anterior. Desta forma, a ascensão do capital permitiu que todos contribuíssem ‘voluntariamente’ ao sistema econômico, entretanto, deixou as mesmas pessoas a margem reforçando a manutenção do status simbólico de poder colonial, qualificando as relações em dominantes e dominados (SCOREL, 1999; QUIJANO, 2005; SILVA, 2009).

Assim, mesmo que vendesse sua força de trabalho e possuísse alguma renda, o trabalhador ainda vivia um modo de vida subsistente. Décadas seguintes até os anos de 1930 este perfil não havia se alterado, o pobre e o trabalhador possuem vinculadas as mesmas características, essencialmente a ausência de capital e a situação de subsistência em periferias, espaços insalubres e sinônimo de doenças (SCOREL, 1999).

Apenas nas décadas posteriores se pode observar alterações neste cenário; a pobreza deixa o perfil do trabalhador e passa a ser associada exclusivamente a grupos periféricos como viciados, miseráveis e semelhantes. Observe que neste contexto a pobreza é associada a indisciplina, a desordem social, demonstrando que politicamente não houve mudanças sobre

como lidar politicamente com esta realidade, contudo, o vínculo simbólico relaciona o contexto a outras circunstâncias (SCOREL, 1999)

A pobreza neste cenário, divide-se em 2 dimensões: a) pobreza absoluta, interpretada na ausência física do capital, geralmente em decorrência da ausência de trabalho, e normalizada pela lógica meritocrática; e b) pobreza relativa, observada na ausência de garantias político-estruturais direcionadas a situação de pobreza. Ambas as dimensões estão inseridas na relação burguês-capitalista discutida, e pressupõe um processo de naturalização e, ao mesmo tempo, crescente estigmatização sobre o pobre (BRUTO DA COSTA, 1984; SCOREL, 1999).

A pobreza, quando associada por estas duas perspectivas conceituais, se enquadra perfeitamente a realidade das pessoas em situação de rua, observando na maior parte das vezes a ausência de garantias absolutas e relativas ao cenário de pobreza vivida. Ao mesmo tempo, a exclusão sofrida por estas pessoas transcende a ideia da pobreza, de forma a sugerir que o meio financeiro é apenas parte do mecanismo de exclusão econômica e política. Como afirma Nasser (1998), o estar em situação de rua é um processo por vezes iniciado pelo mercado de trabalho, e assim correlacionado a pobreza, mas que impacta em perdas na totalidade de vida do ser como indivíduo social.

Este impacto como visto, é parte fim de uma relação colonial sofisticada, presente na relação desta população com o próprio conceito de desenvolvimento e, conseqüentemente, com a perspectiva de modernidade que adapta relações de subdesenvolvimento em todos os contextos da vida social. O que descrevemos nesta seção, trata-se da caracterização de um grupo subalterno, a margem das instituições sociais e da própria sociedade civil, sob domínio da hegemonia ativa de classes dirigentes, por vezes interpretadas na persona institucional do Estado (GRAMSCI, 2002).

Com base nesta perspectiva, discutiremos na próxima sessão uma interpretação crítica do conceito de modernidade pautada nas teorias decoloniais, a fim de posteriormente correlacionar esta interpretação as formas de atuação do Coletivo Observa Pop Rua.

### **3.1 Modernidade e a Situação de Rua**

A modernidade para Quijano, é a categoria que nos permite entender como as relações de liderança/domínio se desenvolvem dentro da dinâmica de desenvolvimento econômico e social. Para o autor, o conceito de modernidade, foi criado de forma associativa aos ideais de avanço racional-científico, novo e melhor para produção intelectual, econômica e política,

indicando, entretanto, apenas os detentores do capital colonial como capazes de alcançar e ditar a capacidade de ser moderno.

Infere-se de sua obra que a operação da modernidade, como parte ou objetivo de desenvolvimento, atua para concatenar a manutenção do poder simbólico do colonialismo com a atualização dos mecanismos de controle antigos usados para manutenção do poder colonial. Ou seja, observa-se que construções subjetivas antigas como a raça e esteriótipos sobre capacidades intelectuais, agora atuam sob nova roupagem, para garantir a descredibilização de coletivos bem delimitados (MIGNOLO, 2017).

Essa percepção macroestrutural de modernidade nos é cara, pois estabelece uma relação de poder centro-periferia justificada pela busca de um desenvolvimento, que se incute em uma institucionalidade colonial ainda presentes na realidade atual.

Dessa maneira, vê-se o potencial do caráter desenvolvimentista em consolidar formas de dominação institucional, que se traduzem, como rediscutido por Mignolo (2017), em uma lógica de poder que supera a pura e simples busca por superioridade econômica, incute-se também em formatos individuais de garantir esta superioridade como única do poder colonial, que o autor localiza nas colonialidades do saber e do ser.

Assim, cria-se um cenário ou o reforço de um cenário cujo saber apresentado pela periferia são tidas como irrelevantes, as críticas ou modernidades da margem entendidas como sem valor intelectual, e as definidas pelo centro dividem ainda mais as dualidades centro - periferia / desenvolvido - subdesenvolvido (BERNARDINO-COSTA; GROSGOUEL, 2016; MALDONADO-TORRES, 2007).

Neste cenário, contextualizamos a população em situação de rua como fenômeno diretamente relacionado a desigualdade e exclusão social geradas pela economia nacional em sua busca histórica pelo desenvolvimento econômico. Ao mesmo tempo, como coletivo é um grupo combatido e atacado pela sociedade e o próprio estado nacional, na tentativa de deslegitimar qualquer forma de produção ou conhecimento advindo deste espaço.

Como resultado dessa deslegitimação que é fruto – e parte – do processo de dominação, tem-se impedido, por exemplo, que as diversas vozes que ali existem explanem suas forças, potências, vontades, desejos, que produzam e reproduzam aos demais seus conhecimentos e particularidades, como se sobrassem de toda a estrutura produtiva, social e epistemológica (JABUR; CONCEIÇÃO; SOUZA, 2019).

Neste contexto, a situação de rua é também resultado e campo atuante de mecanismos diversos de controle, que além do corpo financeiro encontram seu meio de ação principal na ruptura ou na delimitação de validade epistemológica do espaço e dos indivíduos. Desta maneira a população de rua tem tomados de si os espaços e oportunidades de fala no sentido que Spivak (2014) localiza, com a existência de uma discursiva hegemônica que sempre se sobressai sobre a fala da pessoa em situação de rua, tomado assim como vagabundo, “existência indisciplinada”, ou um sujeito subalterno (CONCEIÇÃO; TAVARES, 2020).

É neste contexto que o percurso metodológico do coletivo Observa Pop Rua se insere como ferramenta para reafirmar a voz cunhada em territórios de fala até então limitados para este público; utilizando destes espaços ou brechas como um ato sensível de “estar para captar”, tornando-se vetor para o próprio processo de fala desta população, potencializando a rua como espaço epistemológico profícuo.

Com base nesta proposta interpretativa, apresentaremos abaixo com maior precisão a interlocução do coletivo com o conceito de pós-desenvolvimento, pós-colonialidade e suas contribuições no debate de produção do conhecimento.

#### **4. OBSERVA POP RUA E A CRÍTICA DESENVOLVIMENTISTA**

O coletivo Observa Pop Rua é um grupo de pesquisa e extensão criado no seio do Distrito Federal com objetivo de se aproximar da realidade das pessoas em situação de rua, e de todos os atores que orbitam este contexto, sejam trabalhadores, movimentos sociais ou outros, com ênfase na área da saúde.

Trata-se de um coletivo que utiliza do audiovisual para captar o máximo possível do cotidiano e da realidade das situações de rua, posteriormente compartilhando estes vídeos e produções através de redes sociais para elaborar um vasto banco de dados em canais públicos como Facebook e YouTube. Apesar do uso do áudio visual, o principal instrumento adotado pelo coletivo é a escuta orientada sobre as redes do sujeito, suas sociabilidades suas formas de conhecer e viver a situação de rua; sua realidade nas ruas é o interesse do Observa Pop Rua.

Neste artigo, devemos adotar especial atenção para a forma com que os integrantes deste coletivo buscam saber da realidade da PSR. Jabur e colaboradores (2020) ao descreverem parte de seus trabalhos pelo coletivo, o localizam como um fazer semelhante a uma cartografia, um processo que flutua entre teoria e prática, e permite ao pesquisador produzir um conhecimento

junto com o entrevistado, redimensionando a posição hierárquica de sujeito e objeto para sujeitos que “se misturam e co-determinam”.

Esta forma de trabalho, oferece ao outro (sujeito de pesquisa) a possibilidade de inverter a lógica produtiva da investigação, reconhecendo-o como um ator ativo e parte fundamental dos resultados alcançados neste processo e, para isto, é fundamental reconhecer a relação do sujeito com o território, considerando que este é o espaço que define a situação rua em particular (SANTOS, 2005).

Primeiro, é preciso reconhecer que o território da rua possui lógicas próprias, uma realidade própria de sociabilidade para as situações de rua. Vieira e colaboradores (1994) já apontavam que mesmo o estar em situação de rua pode abrigar modalidades diversas, sob o tempo na rua, a forma de viver na rua, as circunstâncias de ida para a rua. Ao operar neste sentido, o coletivo reconhece que os processos socioculturais vivenciados no território da rua atuam de forma separada dos demais, uma realidade a parte, no sentido de práticas específicas compartilhadas como: cozinhar, trabalhar, comer, relacionar, possuem processos e práticas específicas deste meio, e isto compõe um quadro de conhecimentos que também é parte do que o coletivo tenta compreender.

Neste sentido, o movimento de atuação (ou método) que parte em direção a este conjunto de conhecimentos, reconhecendo-o enquanto saber de importância, se sobressai como uma estratégia de aproximação que se opõe as práticas coloniais descritas por Quijano, Maldonado-Torres, Mignolo. A colonialidade do saber, que se instaura como prática colonial de uma classe dominante sobre um grupo subalterno, refere-se também ao cenário do desenvolvimento, em que se reconhece como saber/conhecimento apenas a abordagem definida cientificamente, uma modernidade única (MALDONADO-TORRES, 2018; SILVA, 2016)

Esta realidade, qualifica as pessoas em situação de rua como um grupo associado ao subdesenvolvimento econômico e humano, desacreditado da produção científica e, portanto, de qualquer saber. Todavia, há nestes grupos o saber das situações de rua, formas e estratégias de sobrevivência que se enquadram na situação de vida destes sujeitos, ou seja, maneiras alternativas de saber que voltam as necessidades alternativas de sociabilidade e desenvolvimentos. São demandas outras que geram, neste contexto, modernidades outras para reconhecer o saber de sua própria realidade (MIGNOLO, 2017).

Por este contexto, interpreta-se que a prática do coletivo Observa pop rua, ao integrar e reconhecer o sujeito de pesquisa sem instrumentalizá-lo, reforça um processo metodológico de aproximação disposto a reforçar o papel crítico do pós-desenvolvimento e da decolonialidade,

ao passo que reconhece a importância e os impactos do saber, poder e ser inerentes a esta estratégia.

## 5. CONSIDERAÇÕES

Durante este trabalho, apresentou-se um panorama parcial das abordagens do desenvolvimento e de suas principais discussões enquanto questões desenvolvimentistas. Algumas de suas teorias mais influentes foram abordadas na tentativa de apresentar panorama de situações relacionadas ao cenário brasileiro ou que exerçam influência sobre sua posição internacional para o desenvolvimento.

Dentro deste cenário, apresentamos maior ênfase para a abordagem pós-estruturalista que ao ampliar o debate sobre as possibilidades de desenvolvimento deságua no pós-desenvolvimento. Isto era relevante para consolidar um caminho teórico-lógico de percurso entre o conceito desenvolvimentista e sua negação e/ou adoção de alternativas, destacando a relevância do debate pós-colonial para esse processo.

Esclarecida a importância do pós-desenvolvimento e pós-colonialismo, ampliamos o debate sobre o conceito de modernidade a partir de Quijano (2005). Esta sessão em particular nos permitiu esclarecer o modelo operativo do desenvolvimento também como estratégia para alcançar uma modernidade moldada em realidades coloniais; destacou-se deste processo que o caminho para a modernidade desenvolvimentista, silencia saberes regionais e locais em prol de uma realidade discrepante da local.

A correlação destes espaços com a rua, ou a situação de rua sob perspectiva de lidar com um grupo subalterno foi estabelecida na sessão seguinte. Acredito ser necessário ampliar ainda mais a caracterização da população em situação de rua como grupo subalterno específico no Brasil, observando as estratégias de dominação construídos ao longo da história sob um caráter colonial, contudo, a sessão cumpre o papel de relacionar as características desenvolvimentistas do estado e o resultado comum da ampliação ou ressignificação negativa da pobreza cada vez maior sobre o trabalhador e sobre o miserável.

Por fim, trabalhamos o Coletivo Observa Pop Rua como coletivo de pesquisa e extensão que se propõe a experienciar a realidade da situação de rua a partir daqueles que a vivem de forma direta, ou que trabalham com o tema sob qualquer perspectiva. É fator fundamental para a interpretação deste texto, conseguir observar as formas de atuação do coletivo como movimento que objetiva a contraposição do estado invisível da rua, em especial ao conhecimento produzido neste território.

São necessárias análises mais profundas sobre o alcance deste objetivo, debruçando-se sobre os materiais (vídeos), as redes sociais e outros textos publicados a partir dos trabalhos do coletivo. Contudo, argumenta-se neste trabalho que o movimento de atuação do grupo, descreve-se como uma ação contra-hegemônica, ao propor a visibilização das realidades de situação de rua, por meio de produções que apontam para o potencial epistemológico do território, capazes de afetar sua própria e outras realidade.

## 6. REFERÊNCIAS

BERNARDINO-COSTA; GROSGOUEL, R. Decolonialidade e perspectiva negra. **Sociedade e Estado**, v. 31, n. 1, p. 15–24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100002>

BHAMBRA, G. K. Postcolonial and decolonial dialogues. **Postcolonial Studies**, v. 17, n. 2, p. 115–121, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13688790.2014.966414>

BRUTO DA COSTA, A. Conceito de Pobreza. **Estudos de Economia**, v. 4, n. 3, p. 275–295, 1984. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/9738/1/ee-abc-1984.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

CONCEIÇÃO, C. H. O.; TAVARES, B. L. Políticas Públicas: subalternidade como crítica a racionalidade linear. **NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 37–51, 2020.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416051>

FRANGELLA, S. M. **Corpos Urbanos Errantes: uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo**. 2004. - Universidade Estadual de Campinas, [s. l.], 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/279907>

FRANK, A. G. O desenvolvimento do subdesenvolvimento. **Monthly Review**, v. 18, n. 4, 1966. Disponível em: [http://beneweb.com.br/resources/Teorias\\_e\\_experiencias\\_de\\_desenvolvimento/7](http://beneweb.com.br/resources/Teorias_e_experiencias_de_desenvolvimento/7) André Gunder Frank O desenvolvimento do subdesenvolvimento.pdf. Acesso em: 11 jun. 2019.

FURTADO, C. Desenvolvimento e Subdesenvolvimento. *In*: BIELSCHOWSKY, R. (org.). **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL. vol I**. 1. ed. Rio de Janeiro: COFECON, 2000. p. 239–263.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere volume 5: O Risorgimento. Notas sobre a história da Itália**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.micromeso.2015.02.005>

JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O.; SOUZA, T. R. Cartografia de meio fio: uma história nas ruas em Brasília (DF). **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 17–31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo56>

JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O. da; SOUZA, T. R.; ROSA, V. M. de S.;

CHIANCA, M. M. R. L. C.; CHIANCA, M. L. C. Cartografias de ruídos: em torno de escutas remotas e distanciamentos. **Revista do CEAM**, v. 6, n. 1, p. 30–42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953157>. Acesso em: 23 mar. 2021.

MALDONADO-TORRES, N. SOBRE LA COLONIALIDAD DEL SER: CONTRIBUCIONES AL DESARROLLO DE UN CONCEPTO 1. *In*: CASTRO-GOMES, S.; GROSGOUEL, R. (org.). **El giro decolonial: reflexio- nes para una diversidad epistémica mas allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 127–167.

MALDONADO-TORRES, N. Analítica de colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSGOUEL, R. (org.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico**. 1. ed. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2018. p. 27–53.

MARINI, R. M. **Dialética de la Dependencia**. México: Era México, 1991. *E-book*. Disponível em: [http://www.marini-escritos.unam.mx/005\\_torno\\_dialectica\\_es.htm](http://www.marini-escritos.unam.mx/005_torno_dialectica_es.htm). Acesso em: 2 nov. 2019.

MIGNOLO, W. COLONIALIDADE O lado mais escuro da modernidade. **RBCS**, v. 32, n. 94, p. 329402, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/329402/2017>. Acesso em: 17 jul. 2019.

NASSER, A. C. A. “Sair para o mundo” - Trabalho, Família e Lazer na representação de excluídos. **Cadernos CERU**, v. 9, p. 101–108, 1998. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/74990>. Acesso em: 4 jun. 2019.

PIETERSE, J. N. Trends in development theory. *In*: **Development Theory : Deconstructions / Reconstructions**. 22. ed. London: SAGE, 2010. p. 18.

PREBISCH, R. O desenvolvimento econômico da América Latina e alguns de seus problemas principais. *In*: BIELSCHOWSKY, R. (org.). **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL. vol I**. 1. ed. Rio de Janeiro: COFECON, 2000. p. 69–130.

QUIJANO, A. **Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina**. 1. ed. Buenos Aires: CLACSO, 2005. *E-book*. Disponível em: [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf). Acesso em: 30 jun. 2019.

RADOMSKY, G. F. W. Desenvolvimento, pós-estruturalismo e pós-desenvolvimento: a crítica da modernidade e a emergência de “modernidades” alternativas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 26, n. 75, p. 149–162, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000100009>. Acesso em: 30 jun. 2019.

RADOMSKY, G. F. W. Pós-desenvolvimento, indicadores e culturas de auditoria: reflexões críticas sobre governança e desenvolvimento. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 49, n. 2, p. 155–163, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/csu.2013.49.2.03>

SANTOS, M. O retorno do território. *In*: **OSAL: Observatório Social de América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 13. *E-book*. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf><http://www.clacso.org.ar/biblioteca>. Acesso em: 9 jan. 2022.

SILVA, G. A. **Pós-Desenvolvimento: uma análise crítica das experiências alternativas conduzidas pela ação comunitária em localidades situadas na Amazônia.** 2016. - Universidade Federal de Pernambuco, [s. l.], 2016.

SILVA, M. C. Desigualdade e exclusão social: de breve revisitação a uma síntese proteórica. **Configurações**, n. 5/6, p. 11–40, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.132>

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

WILLIAMSON, J. Chapter 2: What Washington means by policy reform. In: WILLIAMSON, J.; (U.S.), I. for I. E. (org.). **Latin American adjustment: how much has happened?** Washington, D.C.: Institute for International Economics, 1990. *E-book*. Disponível em: <http://www.iie.com/publications/papers/paper.cfm?researchid=486>

## NOTAS METODOLOGICAS

### 1. MÉTODO

Embora atuem como produtos independentes, também é objetivo deste trabalho relacionar os artigos produzidos para que sejam interpretados em ambas as formas, seja como produção coesa entre si, e como construções focadas em seus respectivos sujeitos e objetos.

Com a intenção de interpretar os Artigos 1, 2 e 3 deste trabalho como fundamento para a próxima seção, importa compreender com maior exatidão a metodologia que será utilizada para relacionar os sentidos que já foram trabalhados acerca da relação desenvolvida entre eCR e a PSR. Para isto, utilizaremos do Método Documentário de Interpretação e sua versatilidade para análise de texto e imagem, com o objetivo de interpretar a realidade social a que se debruça determinada pesquisa e/ou investigação.

O método documentário de interpretação se coloca no escopo de métodos das ciências sociais, principalmente da sociologia, na interpretação de determinada realidade social; como uma ferramenta para interpretação desta realidade, a partir das práticas e experiências comuns que a compõe. Para entender como o método será aqui trabalhado, o dividiremos em três pontos específicos, 1) um apanhado acerca do que é o método documentário e como pode ser trabalhado; 2) desenvolvimento prático do método; e 3) destaques sobre sua potencialidade para interpretação de texto e imagem.

### 2. APROXIMAÇÕES AO MÉTODO DOCUMENTÁRIO

Para interpretar as formas com que é desenvolvida a relação entre o ECR e a população em situação de rua, percorremos um caminho metodológico a partir do método documentário de interpretação. Este método foi desenvolvido por Karl Mannheim, para a análise daquilo que identificou como ‘visão de mundo’ (*weltanschauung*), um denominador comum, resultado de vivências e ações que perpassam e conectam as experiências de múltiplos indivíduos como grupo (TAVARES, 2012).

Neste cenário, a visão de mundo não se trata de uma lente, muito menos da interpretação conceitualizada de práticas. Sua identificação, é reconhecida como uma estrutura composta por diversas camadas de experiências vividas no senso comum – do ainda não teorizado

(TAVARES, 2012). Estas experiências, embora não estejam pautadas em uma racionalidade científica, se integram de forma estruturada, visto que “O mundo social, não é, por natureza desestruturado” (BOHNSACK, 2020, p. 33), e esta estrutura possui sentidos e relevância para as pessoas, mesmo fora da compreensão teórica das ciências (WELLER *et al.*, 2002)

Por isto, segundo Bohnsack (2020), a compreensão deste mundo deve primeiro acompanhar estes sentidos, próprias da realidade cotidiana das pessoas, formados por categorias de interpretação que se apresentam em uma dimensão ainda não conceitualizada ou não teorizada, denominado em nível pré-teórico/àteórico de existência (BOHNSACK, 2020). A análise desta categoria como diferente da teórico-científica, não tem como intenção retirar seu caráter racional, ou assumir superioridade intelectual, mas compreender que o caminho para teorizar a realidade social deve partir de suas representações experienciais.

Assim, o método documentário de interpretação é aqui utilizado com a intenção de

refletir sobre o real conteúdo destas formas, sobre o que elas informam, sem violar seu caráter individual, mas “traduzi-las” para o interior da teoria, ou mesmo “abrangê-las” através das formas lógicas (WELLER *et al.*, 2002, p. 384)

Desta maneira, o processo de interpretação do método documentário se distancia criticamente da noção de uma aplicação dedutiva de teorias, e se firma como proposta reflexiva de interpretação da realidade social, a partir de sua estrutura pré-teórica de sentidos.

De outra forma, a visão de mundo é apreendida no “âmbito em que está diretamente ligada a prática cotidiana”, onde faz parte do espaço de experiências conjuntivas dos sujeitos, ou seja, o ponto de partida deste método são as experiências em comum compartilhadas por um grupo e vividas como experiências práticas; de forma que, a partir da compreensão reflexiva destas experiências ou fatos identificados, é proposta a interpretação do método documentário.

No presente trabalho estes sujeitos ou grupos são os trabalhadores da eCR, a partir do olhar destes profissionais nos debruçamos em questionamos voltados a maneira com que se relacionam com a população em situação de rua, quais os processos de trabalho fundamentados pela perspectiva atórica da ação para ofertar acesso aos serviços de saúde, e como acontecem estes processos. Na seção abaixo descrevemos como foram interpretados os sentidos de sua prática para caracterizar o sentido documental desta interpretação.

## **2.1 Interpretação do Método Documentário**

O método documentário reinterpretado por Bohnsack (2020) como um método Reconstutivo se propõe a interpretação da visão de mundo a começar do contexto em que a

ação social ocorre, para isso, define que o objetivo total não deve ser identificar a ação, mas além, compreender como esta ação é realizada em seu meio. Desta maneira, a visão de mundo é dividida em três sentidos: sentido objetivo, o ato em si mesmo; sentido expressivo, a composição simbólico/íntima da ação, mas ainda relacionada ao mundo da experiência; e o sentido documentário, a compreensão daquilo que é expresso pelo indivíduo de modo não intencional na ação, seu ethos e, portanto, sua visão de mundo (BOHNSACK, 2020).

Dessa forma, no presente trabalho, a relação desenvolvida entre o consultório na rua e a população em situação de rua foi determinada como um fenômeno cultural, que em seu sentido objetivo é interpretada como um fato próprio ao trabalho das equipes envolvidas na oferta do acesso a saúde para este público, ou seja, a relação de trabalho em si. Todavia, como fato além de si mesmo, nos permite interpretá-lo em seus sentidos expressivos e documentários, possibilitando sua compreensão à luz da teoria.

Com isto, o sentido expressivo passou a ser interpretado a partir do que os profissionais de consultório na rua atribuem a esta relação em sua intimidade, visto que o “[...] – sentido expressivo – diferencia-se do primeiro [sentido objetivo], por não poder ser interpretado independentemente do sujeito e de seu contexto” (WELLER *et al.*, 2002, p. 388, acréscimo nosso). Durante esta etapa, o contexto ganha destaque, pois é a categoria analítica que permite localizar histórica, social ou emocionalmente a relação entre ambos, garantindo subjetividade simbólica da experiência própria do sujeito.

Já o sentido documentário constitui-se como o quadro de orientações total em que a ação acontece, já interpretado pelos demais sentidos. Neste ponto o pesquisador consegue documentar a ação identificando como se desenvolvem os sentidos a ela atribuídos, compreendendo aquilo que é expresso pelo indivíduo de modo não intencional na ação. Trata-se, portanto de uma análise totalmente distinta, em que os demais sentidos são, metodologicamente, etapas para se apreender o sentido documentário (BOHNSACK, 2020; WELLER; OTTE, 2014).

Para localizar a análise realizada sobre os sentidos objetivos e expressivos no decorrer dos demais artigos, podemos indicar que, no Artigo 1 apresentamos a prática de trabalho do Consultório na rua enquanto ato protocolar, resultante de legislações e realizado de diversas formas para garantir o acesso aos serviços de saúde para a população em situação de rua. Neste mesmo artigo, iniciamos um processo de análise do sentido expressiva, ao discutir com outros autores o potencial ativo da prática do consultório na rua em relação a esta população, a partir dos estudos já publicados acerca da eCR.

No artigo 2, nos debruçamos exclusivamente sobre o Coletivo Observa Pop Rua, caracterizando tanto sua prática experiencial em estar à disposição das situações de rua, como o nível expressivo de ação proposto por seus investigadores, seja na prática de campo, de captar em vídeo, como na prática de compartilhar esta primeira fase de captura em redes sociais e/ou demais espaços.

Entendendo a centralidade da visão de mundo no método documentário de interpretação, discutiremos abaixo o percurso proposto para desenvolver a análise documental apresentada no próximo artigo, já indicando a potencialidade do método documental para análise de materiais textuais, mas também em formato imagético, seja fotográfico ou em vídeo.

## **2.2 A imagem e o vídeo como recurso ao método reconstrutivo**

O Método documentário de interpretação é um método reconstrutivo, pois se admite no fato de que a relação do pesquisador com o *sujeito* de pesquisa é de natureza reconstrutiva. À medida que reconstruímos as orientações por trás da relação entre as equipes do consultório e a população em situação de rua, mais precisamente as orientações coletivas das equipes, podemos submergir nos níveis e sentidos precisos à interpretação documentária (BOHNSACK, 2020).

Para isso, destacamos de antemão a potência do uso da imagem em consonância a análise narrativa, esta já comum as ciências sociais. Na intenção de seguir as vias interpretativas de vídeos e imagens, somos orientados pela literatura a guiarmo-nos pelas vias: iconográfica (ligação das composições da imagem com temas e conceitos) e iconológica (descoberta e interpretação dos valores simbólicos presentes na imagem), incluindo como parte destas a pré-iconográfica, relacionando-as também, em paralelos, à semiótica (BARBOZA MARTÍNEZ, 2006; BOHNSACK, 2007; WELLER; BASSALO, 2011).

Esta análise imagética proposta por Panófsky é característica da história da arte, e se assemelha as etapas de análise do método documentário quando na interpretação dos sentidos objetivos e documentário, possibilitando que investigações captem as informações que superam sua perspectiva estética. Contudo a etapa iconográfica ao pressupor análise sobre a imagem em si mesma, não se traduz no sentido expressivo como pensado por Mannheim (BARBOZA MARTÍNEZ, 2006).

Por isto, além da interpretação de Panófsky, Bohnsack (2007) orienta a análise também em Imdahl, destacando a importância da interpretação pré-iconográfica para o entendimento

simbólico do sentido expressivo da imagem e, para isso propõe sua análise em três dimensões: a estrutura planimétrica total (planimetrische Ganzheitsstruktur); - a coreografia cênica (szenische Choreographie); - e a projeção perspectivista (perspektivische Projektion)

Em que,

A projeção perspectivista visa identificar a espacialidade e a corporalidade dos objetos. Ela está, por assim dizer, orientada para a análise do mundo externo retratado na imagem. Com relação à coreografia cênica, esta seria equivalente à ambientação que ocorre em uma cena social. Em contrapartida, a composição planimétrica, ou seja, a construção formal da imagem no nível plano, objetiva captar a imagem como “um sistema evidente na construção de suas normas imanentes e em sua autonomia” (imdahl, 1979:190). (BOHNSACK, 2007, p. 300).

Neste sentido, o autor destaca que partindo da análise visual, criam-se sentidos cronológicos de análise, etapas, na tentativa de reconstruir os conceitos de conhecimento conjuntivo, entre os quais se desenrolam os sentidos objetivos, expressivos e documentários. Assim, há uma tentativa de relacionar estruturalmente o contexto espacial/visual daquilo que se vê na imagem, esta proposta nos permite dentro da interpretação documentária a análise do mundo de vida em seus três sentidos e, portanto, a construção teórica acerca do fato.

Nesta aproximação, observa-se como factível e potente a análise imagética da fotografia dentro do método documentário. Dito isto, devemos também discutir a potencialidade que está além da imagem estática, uma abordagem interpretativa que seja aplicada para a simultaneidade do vídeo. Neste formato, a imagem ganha especial atenção, pois, como ferramenta, o vídeo se propõe a transmitir o entrelaçamento da simultaneidade e da sequencialidade que a realidade social performa como nenhum outro instrumento (KNOBLAUCH; SCHNETTLER; RAAB, 2012).

Wagner-Willi (2012) ao utilizar do audiovisual para interpretação documentária, afirma que o vídeo é uma potente ferramenta qualitativa para apreensão dos processos sociais, pois

mantém a iconicidade, a materialidade ou qualidade de imagem, e a simultaneidade estrutural das situações sociais. Um método para análise de gravações de vídeo tem que levar em consideração essa qualidade particular, devendo não apenas analisar diretamente a sequência, mas a simultaneidade da estrutura (WAGNER-WILLI, 2012, p. 144, tradução nossa).

Neste sentido, reafirmamos a potência da imagem, mas, especialmente, do audiovisual como ferramenta de pesquisa que permite por meio de análise conjunta, o tratamento de um conteúdo simultâneo relacionando imagem e texto.

A devida interpretação do vídeo, antes disto, deve identificar o tipo de material constituído para análise, de forma que dois tipos de vídeo são pressupostos; primeiro, o vídeo que é originalmente parte da prática ou experiência do grupo, um vídeo de família ou vídeos

entre amigos para guardar momentos, estes são originalmente feitos sem a intenção da análise científica; o segundo são vídeos constituídos pelo próprio pesquisador ou vídeos feitos por terceiros na intenção de apresentar determinada realidade, um objeto cuja função é apresentar ou passar informações sobre a realidade de interesse.

Identificado o vídeo, sua análise é complexa para coordenar a interpretação de texto e gestos, por vezes, a imagem pode turvar ou desvendar o sentido documentário do contexto em contrariedade ao textual. Por isto, além do texto é preciso a análise da prática corpórea no nível dos movimentos mínimos, de forma que não sejam observados no discurso sequencial, mas em sua simultaneidade, ou seja, texto e imagem interpretados simultaneamente.

Compreendendo este contexto, o processo reconstrutivo para o Coletivo Observa Pop Rua pode ser feito como conjunto entre ambos. Entretanto, destacamos que os vídeos identificados junto ao coletivo Observa Pop Rua, embora trate do tema proposto sob o olhar dos trabalhadores da eCR, não apresentam a ação social em ato, ou seja, não acompanham o consultório na rua enquanto estabelecem relações com a população em situação de rua, apenas o contexto trazido em narrativa pelos trabalhadores.

Por este motivo, compreendem-se dois sentidos interpretativos, duas frentes que embora sejam interpretadas a partir de sua relação, distinguem-se no *corpus* analisado. A interpretação em primeiro plano compõe um quadro compreensivo acerca da composição realizada pelo Coletivo Observa Pop Rua, sobre/das experiências dos profissionais de consultório na rua, ou seja, indica os meios escolhidos ou a linguagem montada para transmitir determinada mensagem, envolvendo o uso de redes sociais e do próprio audiovisual como ferramenta para propagação de informação, construção já feita no Artigo 2, e em complemento no Artigo 3.

Em segundo plano, esta análise é tomada para construção de outro *corpus*; na intenção de compreender as práticas coletivas em torno da relação entre o consultório na rua e a população em situação de rua e, principalmente quais processos acontecem para garantir a oferta/aceso aos serviços de saúde neste contexto, processo descrito a seguir no artigo 4.

Partindo desta proposição, os processos de construção e análise do método documentário se dividiram em 4 etapas na intenção de conformar os sentidos do mundo de vida pesquisado e foram divididos em etapas inicialmente imagéticas e textuais, ressaltando-se a etapa textual. São estas etapas: i) A interpretação formulada; ii) Seleção de subsequências para interpretação, iii) interpretação refletida I; e iv) Interpretação Refletida II. Processos que serão descritos abaixo.

## **2.3 Etapas de Interpretação**

### **Interpretação formulada visual e de texto (Princípio do foco ou relevância temática)**

A interpretação formulada compreende enquanto imagem, na identificação da sequência principal, o nível de ações e gestos, enquadramentos, cortes diferenças chamativas iniciais. Ao passo que na dimensão do texto compreende a identificação dos temas e subtemas articulados no decorrer do discurso como um todo. Durante esta etapa o objetivo é identificar aspectos voltados a interpretação objetiva da pesquisa, sobre o objeto e acerca das situações que acompanham o processo de elencar o que foi discutido sobre a relação entre o consultório na rua e a população em situação rua e/ou que situações atravessam essa realidade. A identificação daquilo que compreendemos de forma imediata sobre o que se busca interpretar.

Esta etapa foi auxiliada por meio da revisão de escopo desenvolvida, assim como pelo entendimento do método de trabalho do coletivo Observa Pop Rua, descrito nos Artigos 1 e 2. Os passos seguidos para interpretação formulada foram os seguintes; primeiro, por meio da reprodução dos vídeos tentamos adquirir uma impressão geral sobre o posicionamento e sequência das imagens, e da mesma forma, a evolução temática das discussões realizadas já segmentando-as entre temas e subtemas, desenvolvendo as primeiras linhas temáticas e seus recortes.

Segundo, após a transcrição de todo o material de vídeos selecionados, iniciamos o processo de recortes das passagens que seriam incluídas na interpretação refletida, a partir da relevância das passagens e proximidades entre outras. Selecionamos também passagens que mesmo sem aparente relevância imagética possuíam densidade textual, espaços com informações ou falas voltadas ao objetivo do estudo.

### **Seleção de subsequências para interpretação**

A interpretação refletida compreende-se na leitura crítica das subsequências imagéticas e textuais selecionadas; sobre a primeira toma-se de base as ações operativas, os gestos e cenas dos produtores representados na imagem. Da mesma forma, se utiliza dos textos na construção dos 'horizontes de tratamento' dos temas recortados, processo feito com apoio da imagem, identificando, por exemplo, as formas como as narrativas transmitidas se evidenciam em intenções e ações ou vice-versa (BOHNSACK, 2020).

Desta forma,

nesta etapa o quadro determinante para o tratamento do tema é evidenciado por meio da contraposição de alternativas, do tratamento do mesmo tema ou de temas semelhantes (BOHNSACK, 2020, p. 46).

Logo a identificação de horizontes de tratamento, ou seja, de contextos semelhantes acerca do mesmo tema ou conjuntos de relatos sobre este, permitem identificar e destacar correlações de significados. Assim, identificando estes horizontes sobrepomos os mesmos temas em passagens, narrativas, representações, gestos e ações diferentes, começando a desenvolver os contrastes da situação analisada em comum.

A comparação com outros casos em texto e imagem já ocorre desde o início desta segunda fase de interpretação, pois indica o início da análise em horizontes comparativos, fazendo deste um ambiente metodologicamente controlado para comparação e análise. Deste processo, em especial, destaco as comparações de casos.

Uma vez selecionados os recortes, o mesmo tema possui relações em discussões diferentes e relacionadas a subtemas diferentes, por exemplo, em situações que o profissional da eCR trabalha com o tema álcool e outras drogas, os recortes relacionados a este tema podem ser discutidos sob o ponto de vista do ‘acesso aos serviços de saúde’, ‘estereótipos da situação de rua’, ‘particularidades de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas’, ‘motivo para estar em situação de rua’, e outros. Assim, a mesma sequência recortada poderia indicar a construção de horizontes diferentes e, desta maneira a análise por meio de diversos relatos

### **Interpretação Refletida I e II**

Estas são duas etapas, cuja análise acontece associada e, por isso, as apresentaremos como conjunto nesta mesma seção. Primeiro, a análise comparativa parte da interpretação individual dos recortes iniciada na etapa anterior (seleção de subsequências). Aqui começa a ficar claro, por critérios de densidade, a descrição do que trata o discurso textual e imagético, pois compreende-se a descrição completa dos casos envoltos nos temas e subtemas recortados. É feita identificação do ‘conteúdo’ trazido, bem como a ‘forma’ de apresentação utilizada, construindo um relato completo da ação performada seja por texto ou por imagem.

Após a identificação dos casos em sentido completo, é possível identificar os processos por traz da experiência cotidiana trazida no discurso do sujeito. Estes quando identificados podem ser comparados com outros casos relacionados ao mesmo tema, pelo mesmo sujeito, ou a casos diversos, trazidos por outros sujeitos que estão no coletivo. É necessário que aconteça

uma análise comparativa daquilo que foi identificado como uma vivência coletiva, ou uma orientação compartilhada do meio.

Neste processo, a característica geral do caso, a “visão de mundo” (individual ou coletiva), que abrange os diversos estratos de vivência ou espaços de experiência em sua “totalidade” (do tipo específico ao meio social, ao gênero e à geração) permanecem o ponto de referência central da interpretação e representação (BOHNSACK, 2020, p. 179).

Desta análise, que parte da comparação de casos trazido pelo coletivo, passamos a evidenciar o meio social descrito pelo profissional da eCR, assumindo que esta interpretação só pode ser descrita assim, por meio do contexto existencial do sujeito que a experiencia.

A partir do processo comparativo passamos a buscar, além da interpretação de orientações coletivas identificadas, a localização contextual das experiências descritas, como a ‘construção de tipos’ comumente realizada pela análise narrativa do método documentário.

A construção de tipos só é alcançada quando eu busco não só interpretar as próprias orientações, isto é, explicitá-las de modo teórico-conceitual, mas quando eu busco – de outro lado – identificar o contexto de vivências, o espaço de experiências específico nos quais se encontra – fundamentada em processos de interação específicos - a gênese dessas orientações específicas (BOHNSACK, 2020, p. 180).

Este processo de identificação do contexto e apresentação da interpretação detalhada daquilo analisado no nível dos gestos e cenas, mas também na dimensão de língua e texto, são integradas para apresentação do que de fato compreendeu-se parte desta relação interpretada e, enfim, sentido documental de toda a análise, o que veremos de forma prática no artigo 4.

### **3. CONSIDERAÇÕES**

Com base na discussão proposta, o método documentário foi apresentado como ferramenta metodológica para articular a interpretação da visão de mundo dos profissionais da eCR, enquanto grupo que trabalha para garantia de acesso aos serviços de saúde para a população em situação de rua.

Destaca-se neste contexto que não foi desenvolvido novo material para produção destas análises, todos os vídeos analisados, conforme será descrito na próxima seção, são fruto do trabalho feito pelo Coletivo Observa Pop Rua e encontram-se a disposição em suas plataformas digitais no YouTube e Facebook, podendo ser identificado e/ou refeito o trabalho proposto, para corroborar os resultados a serem apresentados.

### 3. REFERÊNCIAS

BARBOZA MARTÍNEZ, A. Sobre el método de la interpretación documental y el uso de las imágenes en la sociología: Karl Mannheim, Aby Warburg y Pierre Bourdieu. **Sociedade e Estado**, v. 21, n. 2, p. 391–414, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-69922006000200005>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BOHNSACK, R. A interpretação de imagens e o Método Documentário. **Sociologias**, v. 9, n. 18, p. 286–311, 2007.

BOHNSACK, R. **Pesquisa Social Reconstitutiva: Introdução aos métodos qualitativos**. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2020.

KNOBLAUCH, H.; SCHNETTLER, B.; RAAB, J. Video-Analysis. Methodological Aspects of Interpretive Audiovisual Analysis in Social Research. *In*: KNOBLAUCH, H.; SCHNETTLER, B.; RAAB, J.; SOEFFNER, H.-G. (org.). **Video Analysis: Methodology and Methods - Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology**. 3. ed. Frankfurt: Peter Lang, 2012.

TAVARES, B. L. Método documentário e a análise das orientações geracionais da juventude. **Caderno CRH**, v. 25, n. 66, p. 587–600, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000300013>.

WAGNER-WILLI, M. On the Multidimensional Analysis of Video-Data. Documentary Interpretation of Interaction in Schools. *In*: KNOBLAUCH, H.; SCHNETTLER, B.; RAAB, J.; SOEFFNER, H.-G. (org.). **Video Analysis: Methodology and Methods - Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology**. 3. ed. Frankfurt: Peter Lang, 2012.

WELLER, W.; BASSALO, L. de M. B. Imagens: documentos de visões de mundo. **Sociologias**, v. 13, n. 28, p. 284–314, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-45222011000300010>.

WELLER, W.; OTTE, J. Análise de narrativas segundo o método documentário: Exemplificação a partir de um estudo com gestoras de instituições públicas. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 14, n. 2, p. 325, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2014.2.17150>.

WELLER, W.; SANTOS, G.; SILVEIRA, R. L. L. da; ALVES, A. F.; KALSING, V. S. S. KarlL Mannheim e o método documentário: uma forma de análise das visões de mundo. **Sociedade e Estado**, v. 18, n. 2, p. 375–396, 2002.

## **MÉTODO DOCUMENTÁRIO: UMA ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DO CONSULTÓRIO NA RUA**

### **RESUMO**

Considerando a pouca diversidade teórica dos estudos que abordam a relação de cuidado estabelecida para atenção à saúde da população em situação de rua no Brasil, este trabalho propõe uma análise por meio do método documentário desenvolvido a partir de Karl Mannheim para pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Assim, admitindo o potencial do método para o estudo das relações entre as equipes de Consultório na Rua (eCR) e a população em situação de rua, e compreendendo que se trata de fator determinante para a efetividade das ações de atenção à saúde para este público. Esta relação é analisada sob o recorte dos profissionais da eCR e acompanha equipes de 4 estados do Brasil, em que resta claro a dinâmica de cuidado baseada no vínculo estabelecido entre profissionais e usuários, bem como a maneira com que esta relação se conforma em tipos reproduzidos por todas as equipes.

**Palavras-Chave:** Consultório na Rua, População em Situação de Rua, Método Documentário de Interpretação, Assistência Integral à Saúde.

### **ABSTRACT**

Considering the little theoretical diversity of studies that approach the care relationship established for the health care of the homeless population in Brazil, this work proposes an analysis through the documentary method developed from Karl Mannheim for qualitative research in Social Sciences. Thus, admitting the potential of the method for the study of the relationships between the Consultório na Rua (eCR) teams and the homeless population, and understanding that it is a determining factor for the effectiveness of health care actions for this public. This relationship is analyzed from the perspective of eCR professionals and follows teams from 4 states in Brazil, in which the dynamics of care based on the bond established between professionals and users, as well as the way in which this relationship conforms to reproduced types, is clear by all teams.

**Keywords:** Street Clinic, Homeless Persons, Documentary Method of Interpretation, Comprehensive Health Care.

## 1.INTRODUÇÃO

O consultório na rua é um equipamento da Atenção Primária à Saúde que atua diretamente na atenção à população em situação de rua, de maneira a conformar uma ponte entre esta população e a rede de serviços ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para mais, o programa caracteriza-se, principalmente, na atuação prática de enfrentamento às dificuldades estruturais que impossibilitam processos de cuidado às pessoas sem domicílio, atuando exclusivamente com este grupo populacional.

Seu histórico pode ser traçado de diversas experiências exitosas, mas em especial à duas frentes localizadas em Salvador e em Porto Alegre. A primeira frente pode ser contextualizada dentro da atenção psicossocial, e surge em Salvador – BA, a partir de 1999, na formação de uma equipe para atuar junto a crianças e adolescentes em situação de rua, com foco em prevenção e tratamento ao álcool e outras drogas. Esse mesmo modelo de equipe passou a ser institucionalizado em 2004 junto ao Centro de Atenção Psicossocial – para álcool e outras drogas (CAPS- ad), sendo posteriormente adotada como uma das estratégias a se seguir dentro do plano emergencial de expansão de tratamento para álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, equipe conhecida como Consultório de Rua (LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014).

A segunda frente, a princípio desenvolvida em Porto Alegre, tem sua orientação direcionada a Estratégia Saúde da Família (ESF), e se constitui a partir de 2004 passando a ser reconhecida como ‘Estratégia Saúde da Família Sem Domicílio’ (ESF – Sem Domicílio). Esta proposta foi aplicada também em cidades como Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro, caracterizando-se pela conformação estrutural adotada pela Atenção Primária à Saúde, ou seja, desempenhava um papel de porta de entrada, resolutiva, para a população em situação de rua rumo aos demais equipamentos da rede de saúde.

Em ambos os casos esta nova equipe surge como resposta a dificuldade estrutural de acesso ao SUS por pessoas em situação de rua. Essa resposta se institucionaliza nas duas frentes, e são amplamente utilizadas em seus respectivos Estados, todavia são em 2011, redefinidas pelo Ministério da Saúde e passam a existir como Consultório na Rua. Esta nova equipe, se localiza como um único serviço da Atenção Primária à Saúde instituída pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 – que promulga a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – que a qualifica como uma das equipes de atenção básica para populações (BRASIL, 2011).

Para mais, a Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2012 do Ministério da Saúde define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua, a partir de sua previsão da PNAB de 2011. Em que caracteriza seu modelo de atuação baseado em uma carga

horária semanal mínima de 30 horas e configura sua composição nos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, e técnico em saúde bucal, organizados em três modalidades (BRASIL, 2012).

Estas modalidades definem os recursos financeiros a serem destinados, são elas: Modalidade I – equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais, sendo 2 (dois) profissionais de nível superior e 2 (dois) de nível médio; Modalidade II – equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais, sendo 3 (três) de nível superior e 3 (três) de nível médio; Modalidade III – equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico. Além disso, cada consultório deve obrigatoriamente ser vinculado a um Centro de Saúde (CS) ou Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

Neste sentido, por se vincular a estas instituições o ECR se firmou definitivamente como porta de entrada da população em situação de rua para cuidado integral a saúde, o que inclui os demais serviços de saúde. Além disso, o fato de a população em situação de rua caracterizar-se por situações das mais complexas na efetividade do cuidado e, por isso, necessitar de estratégias diversas para seu desenvolvimento, reitera a importância de entender o escopo de ações e estratégias desempenhadas pelas equipes, e a maneira com que estas se realizam (ROCHA *et al.*, 2014).

Com a estrutura de ação diferente de todos os equipamentos presentes na Atenção Primária à Saúde, e com o cotidiano composto por situações complexas de cuidado (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2016); diversos são os meios de pesquisa utilizados para entender o processo e as estratégias de trabalho postos em prática pelo Consultório na Rua. Como visto na Revisão de Escopo apresentada, diversas construções teórico-metodológicas são desenvolvidas na intenção de entender a relação de cuidado entre o serviço e a população em situação de rua.

O presente artigo, propõe-se a entender as relações entre a população em situação de rua e o consultório na rua, sob o olhar do método documentário de interpretação. Logo, na próxima seção ampliaremos alguns pontos acerca do método indicado, a maneira com que será desenvolvido e as inferências possibilitadas no presente artigo.

## **2. METODOLOGIA**

Os sujeitos investigados neste trabalho, ou ainda, a relação investigada, encontra-se entre os dois atores que compõe em grande medida o foco das atividades do Coletivo Observa Pop Rua, como observado em seções anteriores. Por este motivo, os encontros e entrevistas

realizados pelo coletivo no processo de suas atividades, tornam-se aqui foco de análise para compreender as particularidades da relação e entre a eCR e a população em situação de rua.

Para isto, com a finalidade de constituir uma análise coerente com os objetivos do trabalho, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa, sob o olhar dos profissionais da eCR, acerca das ações desenvolvidas no interior da relação entre ambos os atores. Para fazê-lo, ou seja, para adentrar o centro desta relação identificou-se nos vídeos produzidos pelo coletivo Observa Pop Rua um meio para levantar dados acerca deste cenário.

Desta forma, o levantamento de dados pautou-se na identificação dos vídeos disponibilizados publicamente na página do YouTube<sup>16</sup> do coletivo. No endereço digital, podem ser encontrados mais de 30 relatos de profissionais do consultório na rua de diversos locais do Brasil, sob o olhar de variadas categorias profissionais.

A seleção dos vídeos foi pautada pela busca de relatos focados na prática da eCR, principalmente sob dois aspectos: i) relatos de casos que descrevessem o modo de ação do consultório na rua, e ii) relatos que apresentassem a relação do profissional de consultório na rua com sua equipe e, conseqüentemente, com a população em situação de rua.

Seguindo estes parâmetros foram selecionados inicialmente 8 vídeos, como se vê no Quadro 1. Após esta seleção, havia necessidade de preparar os vídeos e seu conteúdo para análise de dados, neste contexto, era necessária técnica robusta de análise e interpretação, a fim de permitir a compreensão de informações e ações sociais, por vezes, não expressadas pelos atores. Por isto, definiu-se o método documentário de interpretação para seleção, análise e reflexão de sentidos na presente pesquisa (BOHNSACK, 2020).

Com isto, os vídeos selecionados para o estudo foram transcritos segundo codificação baseada na proposta de Bohnsack (2020), descrita no Apêndice 1. Além disso, suas linhas foram enumeradas para facilitar a identificação das passagens e citações durante as análises, como aconselhado por Otte (2008) e Weller (2002).

**Quadro 1** – Relação de vídeos selecionados

Nome do Vídeo	Cidade/Estado	Link de Acesso
Jorge, médico do Cnr do DF.	Brasília - DF	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=dMH4i40X9bU">https://www.youtube.com/watch?v=dMH4i40X9bU</a>
Marta e Alessandra - Encontro dos eCR - 2018	São Paulo - SP	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rsN4O6Oi2BE&amp;t=213s">https://www.youtube.com/watch?v=rsN4O6Oi2BE&amp;t=213s</a>

<sup>16</sup> [OBSERVA POPRUA - YouTube](#)

Judite e Poliana - Encontro dos CnR	Cuiabá - MT	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=U5tSkjnf0SU">https://www.youtube.com/watch?v=U5tSkjnf0SU</a>
Jane - Encontro dos CnR - 2018	Rio de Janeiro - RJ	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=e6S0rkXo82o">https://www.youtube.com/watch?v=e6S0rkXo82o</a>
Raony Ferreira - Porto Velho	Porto Velho - RO	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=yGOTZJhKuU">https://www.youtube.com/watch?v=yGOTZJhKuU</a>
Kivia, Consultório na Rua em Natal	Natal - RN	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=8mO5WBQ3CGE&amp;t=11s">https://www.youtube.com/watch?v=8mO5WBQ3CGE&amp;t=11s</a>
Gleyson Batista Rios – Encontro Regional de Consultório na Rua do Estado do Goiás 2017	Goiânia - GO	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=kzcaoXzOZ7A">https://www.youtube.com/watch?v=kzcaoXzOZ7A</a>
Teodora – Encontro dos CnR	Rio de Janeiro - RJ	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=t08HzoxUvyg&amp;t=6s&amp;ab_channel=OBSERVAOPRUA">https://www.youtube.com/watch?v=t08HzoxUvyg&amp;t=6s&amp;ab_channel=OBSERVAOPRUA</a>

Fonte: Autores (2022)

Destaca-se que dos 8 vídeos selecionados todos foram transcritos e apenas em momento posterior foi realizada seleção final das que estariam presentes no estudo, objetivando que toda narrativa relevante aos objetivos estivesse presente. Ainda sobre a transcrição dos vídeos, ressaltamos que os nomes dos entrevistados não foram alterados pelo fato de suas entrevistas estarem disponibilizadas em meios públicos já com os respectivos nomes, locais de trabalho e profissão, todos sob licença de uso *Creative Commons*.

Destacamos, por fim, que a análise dos vídeos é trazida, primeiro por sua apresentação individual, divididas por categoria profissional. É apresentada a reconstrução dos ‘tipos de interpretação refletida’ feitas com base em Bohnsack (2020), e são apontados tipos de relação entre o Consultório na Rua e a população em situação de rua identificados. Desta forma, apresentamos passagens selecionadas por abordar ou conter elementos que em nossa perspectiva e interpretação abordam facetas que compõe o desenvolvimento ou atuação desta relação, como parte da realidade descrita pelo profissional de saúde da eCR.

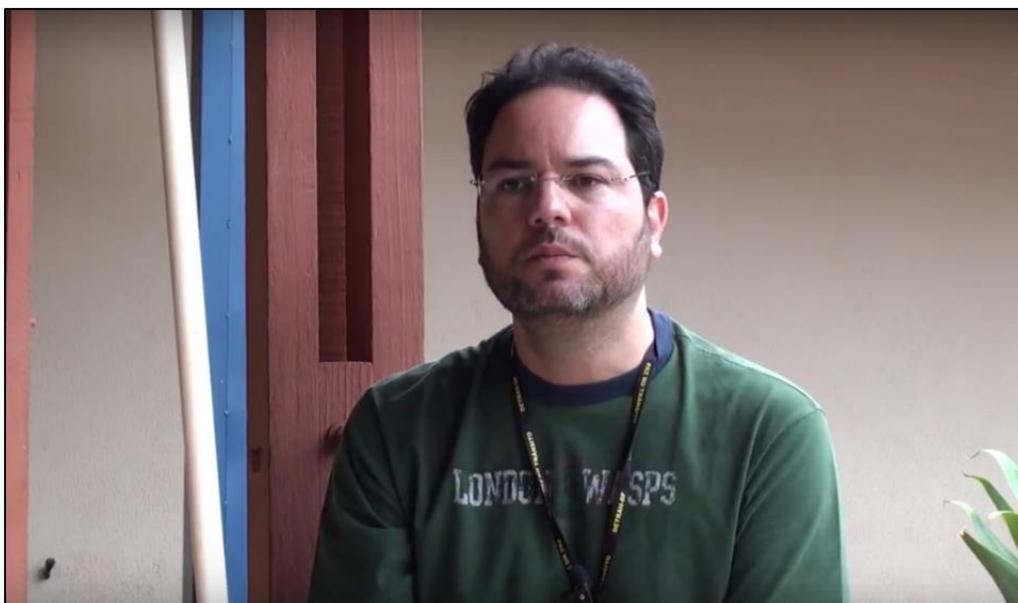
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados abaixo 4 relatos, frutos de encontros oportunizados pelo Coletivo Observa Pop Rua entre os anos de 2017-2020. O primeiro encontro a abaixo refere-se ao Médico Jorge Samuel, realizado em Brasília-DF, em 2018

### 3.1 “Método Clínico centrado na Pessoa”

Jorge Samuel é natural do Ceará, é médico, integrante do Consultório na rua – DF a 8 anos, casado, e diz se encontrar profissionalmente por meio de sua atuação no Consultório na Rua. A entrevista realizada com Jorge foi feita em 2018, no local de trabalho do Consultório na Rua – DF, equipe do Plano Piloto. Esta equipe, diferente das demais no DF, não possuía motorista e, por isso, não realizava atendimento itinerante, não atendia nas ruas de Brasília. A equipe ficava situada sempre no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro-Pop do Plano), também no Plano piloto.

**Figura 1** – Jorge, médico do Consultório na Rua – DF



Fonte: YouTube, coletivo Observa Pop Rua, 2022

Ainda sobre o contexto de realização do vídeo, a intenção era que Jorge contasse sobre suas ações como profissional médico, particularidades da atuação no/do consultório na rua, e as potencialidades que julgava específicas deste equipamento com seu público alvo.

A entrevista com Jorge já havia sido remarcada algumas vezes por questões de disponibilidade tanto do Jorge quanto da equipe do coletivo. Neste mesmo dia haveria uma reunião de formação em saúde organizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal com todas as suas equipes de consultório na rua, o coletivo estaria presente nesta reunião e, assim, ficara marcado a entrevista com o Jorge após este momento.

Quando de fato nos encontramos para gravar, Jorge estava um pouco sem jeito e tentando entender melhor por que queríamos realizar a gravação com ele, o que é esperado, não

é comum em seu ambiente de trabalho dar entrevistas ou ações semelhantes, mas não houve desistência e a entrevista foi realizada em área sombreada do Centro Pop Plano Piloto.

Iniciamos a conversa sobre sua formação, Jorge Samuel é Médico pela Universidade Federal do Ceará, e ao descrever sua trajetória fez questão de destacar o papel que a estratégia saúde da família e a prática generalista tem em sua formação

Jo: Bom, eu quando eu fazia a minha graduação eu sempre tinha:: eu não tinha uma definição muito clara né, de qual especialidade eu ia escolher porque eu gostava muito de, de abranger muitas coisas né. E::: era tanto que no final eu pensei em fazer clínica médica (2) Só que quando eu me formei, por circunstâncias, eu fui trabalhar na estratégia saúde da família. Passei dois anos na estratégia saúde da família como um médico generalista

en: Isso aqui?

Jo: Isso em 2005 e-no Ceará. Me formei lá na Universidade Federal do Ceará e depois de dois ano::s eu fui participei de um congresso de medicina de família e comunidade (Jorge, L. 17-24)

Da mesma maneira, ressalta o destaque que a medicina de família e comunidade possui, estando presente em toda a entrevista com Jorge. O interesse por este modo de trabalho médico se apresenta como um divisor de águas tanto na formação como em sua trajetória profissional, desempenhando papel fundamental para sua entrada na equipe de Consultório na Rua.

É reconhecido em toda a entrevista com Jorge o papel que o médico de família e comunidade exerce no contexto discursivo, entorno da prática médica. Andrade e colaboradores afirmam que há uma percepção coletiva de que este profissional está associado a uma prática menos tecnológica; relacionando sua presença sempre ao atendimento de populações historicamente marginalizadas e tido como um profissional geral, generalista, comunitário (ANDRADE *et al.*, 2018).

Jorge é bem detalhista ao nos apresentar cada uma de suas experiências e afirma que se aproximava de cada área experimentada de maneira única. Ao vir para Brasília foi aprovado no concurso da Secretaria Estadual de Saúde do DF, e poucos anos mais tarde passou a integrar o Consultório na Rua. Deste processo, Jorge nos esclarece que à época não conhecia o Consultório na Rua, já tinha ouvido falar, mas que não possuía até então especial interesse aos equipamentos específicos da PSR.

Trabalhei como um clínico num Hospital Terciário que foi o HFA dando plantão na emergência e tudo. Depois trabalhei numa clínica de saúde mental então foi, foi uma trajetória um pouco diversificada e continuando dessa diversificação acho que vim parar aqui no consultório na Rua (2) Bom 2014 então eu comecei meu trabalho aqui. Como te falei eu não tinha muita experiência na nessa, do que era esse trabalho, e assim como os outros trabalhadores também que vão pro consultório na rua pra trabalhar nessas equipes pra todos é, novidade trabalhar nisso, é novo pra todo mundo

na verdade né, nenhum profissional. Como dizia o Marcelo Pedra, nenhum profissional chega pronto pra trabalhar não existe o ideal do profissional do perfil do profissional que vem trabalhar no consultório na rua (Jorge, L. 70-78).

Percebemos destes recortes a gama de experiências que compõe a trajetória profissional de Jorge e a maneira com que se diversifica, da medicina de família e comunidade, à clínica geral, e saúde mental. Além disso, começamos a partir daqui a ingressar em suas experiências como profissional do consultório na rua.

Jorge passa a integrar a equipe em 2014 e como a maioria dos profissionais que ingressam no consultório na rua, desconhecia do programa e da proposta da equipe. Da mesma forma, não possuía experiência anterior com o público alvo, e acrescenta que seus colegas também não conheciam a eCR (ALECRIM *et al.*, 2016). Marcelo Pedra citado era a época, até o ano de 2019 era técnico e posteriormente Coordenador Substituto da Coordenação Geral de Gestão do Departamento de Atenção Básica do MS e, portanto, referência importante para todas as equipes.

Dentro das experiências sobre a eCR, a ideia de atender na rua, ou para pessoas em situação de rua ganha um caráter particular, pois todo o processo de cuidado está condicionado ao fluxo do espaço da rua (DUARTE, 2019). Segundo ele, a rua proporciona a possibilidade de desconstruir muita coisa, pois cuidar de quem é morador de rua envolve uma complexidade maior, as demandas são mais amplas e precisam que o profissional observe questões não médicas para efetuar o cuidado.

De qualquer forma no início é, foi e foi muito rico porque muitos conceitos que eu tinha do morador de rua das pessoas que estavam nessa situação de vulnerabilidade é, do meu propósito né como médico daquilo que eu tinha aprendido de que que era bom para as pessoas para saúde de buscar né, de ideal mesmo profissional. Eu tive que desconstruir muita coisa porque comecei a observar que na verdade, por conta da grande complexidade que o morador de rua traz para a rua. A gente via que as demandas são diversas. Não necessariamente passo por questões médicas. E quando passa por questões médicas ainda assim foge um pouco dos planos que normalmente a gente estabelece pra um- uma patologia ou um problema de saúde (Jorge. L 78-85).

A concepção de que o problema em saúde é também uma demanda social relacionada a outras áreas, é percebida na fala de Jorge como um dos principais ensinamentos de seu trabalho no Consultório na rua. Ensinamentos que parecem seguir sentido contrário a formação biomédica; “as demandas são diversas” de tal forma que, “foge um pouco dos planos que normalmente a gente estabelece pra um- uma, uma patologia ou um problema de saúde”. Na perspectiva da medicina social, principalmente pela toada da determinação social, observamos atentamente o que Jorge descreve como a implicação do estilo de vida e estrutura social do

sujeito em seu estado de saúde, não limitando a estes fatores, mas indicando como fatores determinantes à saúde (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015)<sup>re</sup>.

A percepção ampliada de saúde parece fundamental neste contexto, visto que os problemas não são apenas de saúde, mas de todas as áreas, de forma a influenciar uns aos outros. Importante destacar também que Jorge utiliza da palavra “desconstruir” indicando a necessidade em refazer determinado aprendizado, entendendo, neste caso, que o processo para o cuidado não se propõe unicamente a partir do biológico. Ressalta-se que a dificuldade formativa relatada por Jorge não se restringe à eCR, mas a todo o SUS, considerando que a organização deste sistema compreende a saúde como conceito ampliado e relacionado as diversas dimensões de vida do sujeito.

A produção em saúde neste cenário, passa, ao invés de se constituir como conceito definido, a adquirir um contexto de produção própria da vida, Jorge é levado a compreendê-la como parte das subjetividades da situação de rua, estando inclusive em determinadas situações não relacionadas diretamente com a saúde ou aquilo que se espera estar diretamente relacionado (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019)

Para melhor entendermos o que diz, Jorge se prontifica a exemplificar este contexto, e nos conta do atendimento de uma pessoa que, embora estivesse enfrentando problema evidente de saúde, apresentava demanda divergente do tratamento

O Morador de rua ele traz ele, ele traz muito a agenda dele para cá no sentido de que ele já vem com, na cabeça dele com algumas ideias ou demandas que ele precisa. Muitas vezes ele não sabe se comunicar bem a gente tem que escutar bastante explorar e até entender exatamente o que é que ele está querendo. E isso faz com que a gente abandone um pouco a nossa agenda profissional de médico (.) Então por exemplo um paciente que chega aqui com um coto de perna e esse coto está com um ferida, está com uma infecção e a gente fica preocupado em tratar aquela ferida, mas o que ele está precisando mesmo é um relatório médico para conseguir um benefício pra sobreviver com aquela deficiência (Jorge, L. 92-95).

Este exemplo esclarece que a saúde enquanto área que oferta o cuidado para a pessoa em situação de rua, ocasionalmente, não será vista por este sujeito desta forma, ou seja, haverá situações em que a atenção do profissional de saúde não será buscada como atividade fim, mas como atividade meio para que outra área possa atuar na melhoria de vida desta pessoa; seja para conseguir um benefício ou dar encaminhamentos a outra demanda burocrática que para o usuário é mais importante que o próprio cuidado ofertado.

Jorge indica que neste contexto o atendimento é organizado inteiramente pelo que o paciente busca, pela agenda do usuário, pois aquilo que o profissional oferece, ainda que focada na demanda em saúde identificada, pode não contemplar o objetivo do usuário.

Magalhães (2018) nos ajuda a entender que nem por isso trata-se de um serviço não resolutivo, para a autora, na rua é necessário entender cada pessoa como um processo de cuidado novo em que são eleitas subjetividades diferentes para o cuidado. Em que pese desta maneira, um sentido de resolutividade novo advindo daquilo que o usuário realmente busca (deseja) no/do serviço. Colocam-se na fala de Jorge indicativos que corroboram com este sentido, de forma a permitir que o usuário eleja o objetivo do atendimento, e dessa forma seu sentido de resolutividade

Da mesma maneira, não significa que o profissional deve se manter inerte, Jorge nos dá outro exemplo indicando como atuar em sentido a respeitar a agenda do paciente e se propor a atuar como profissional de saúde

Por exemplo, um paciente que é alcoólatra e me vem a preocupação com todos os problemas a nocividade do álcool pro pra saúde. Isso é natural né, pro profissional que trabalha com isso é, e de abandonar aquilo e ficar simplesmente na redução de danos mesmo e cuidando dele mesmo sendo alcoólatra e cuidando da saúde dele com álcool né. Então me preocupar qual a medicação que vai reagir mais com o hábito dele. É que tipo de tratamento seria o ideal nessa circunstância da libação alcoólica, embriagado de abrir mão de não deixar de atender mesmo com a pessoa em libação, então assim, coisas novas que antes eu não fazia normalmente né (Jorge, L. 96-103)

A posição que Jorge aponta é a de disposição, pois ainda que o sujeito não consiga cuidar de sua saúde ou não queira naquele momento, por circunstancias diversas relacionadas a rua, o profissional pode se dispor a ofertar cuidado ao usuário a partir de cada cenário, como no caso acima em que Jorge se dispõe a atender sempre levando em consideração as circunstancias do usuário (MERHY, 2012). Neste caso, a agenda do usuário permite ao profissional atuar sob a redução de danos, em atividades que não buscam resolver no momento a situação em definitivo, mas reduzir os riscos para o usuário que convive com determinada substância ou realidade.

Para melhor exemplificar a situação, Jorge nos aponta outro exemplo em que a redução de danos é a única e melhor saída para continuidade da atenção;

Por exemplo, eu compro é álcool, é meu, uma cachaça né Baratinha e troco por álcool do posto de combustível que o usuário porventura esteja tomando. Por que às vezes eles tomam álcool do posto né de combustível e eles chegam a sangrar né o esôfago eles chegam a vomitar sangue por causa do, desse uso. E aí eu cheguei a comprar às vezes compro assim mesmo a bebida alcoólica para que possa trocar e eu digo me de a sua, me de seu meio litro que eu lhe dou o meu meio litro aqui e assim eles topam na hora (Jorge, L. 133-138)

Neste exemplo a Redução de Danos<sup>17</sup> (RD) foi um dos meios encontrados pelo profissional para que de alguma forma efetuasse seu cuidado e, além disso, desenvolvesse seu trabalho pautado na individualidade do sujeito, pois ainda que não consiga cuidar da dependência alcoólica, Jorge reorganiza seu processo de trabalho para incluir esse fato nas demais ofertas desenvolvidas com o usuário e além, se propõe a auxiliar no acesso à bebida alcoólica de forma a minimizar os danos.

No contexto apresentado pelo profissional, ainda que não aceito de forma público-governamental, a RD é vista como uma estratégia que confere resultados em saúde imediatos para a vida do sujeito, principalmente quando este não intenciona deixar a substância que faz uso, por qual motivo for, e possui outras necessidades em saúde preteridas. Da mesma forma, ressaltamos que é uma estratégia amplamente utilizada pelos Consultórios na Rua, como pode ser conferido em estudo de Bittencourt e colaboradores (2019).

Neste ponto da conversa, já conseguimos identificar na fala de Jorge que ele estabelece uma relação de trabalho com seu público alvo, a partir da qual se possibilita uma relação de aprendizado importante para o profissional, Merhy (2002) nos auxilia no entendimento desta realidade apontando no campo prático do trabalho em saúde um território de disputas, em que está em jogo o saber trazido pelo profissional e o saber do usuário. Na conversa acompanhada acima, essa disputa resulta na revisão prática da oferta de cuidado do Profissional Médico, principalmente, na percepção da atuação em saúde para além da visão biológica.

Observamos ainda que a oferta de acesso à saúde para população em situação de rua, além de estruturalmente complexa é sensível, pois necessita do profissional um olhar atento a verdadeira necessidade do usuário que na maioria das vezes não se coloca na obviedade de sua situação, e isso se contrapõe, na visão de Jorge, àquilo visto na faculdade.

então assim são condutas novas que eu fui aprendendo só com a prática são coisas que a gente não aprende na na graduação na faculdade né e coisas que a gente também não aprende em livros normalmente, são coisas que a gente aprende só com o usuário. O usuário que vai ensinando a gente a se adaptar a eles muito mais do que a gente já tenta fazer na estratégia saúde da família né. Com a população geral mas o usuário ele cobra isso. Ele não abre mão daqui da agenda dele né. E isso tem sido bom porque em vez de o profissional ficar batendo de frente questionando e lutando e perdendo esses vínculos né. O que a gente fez foi o contrário. A gente. Vamo então vamos arriscar vamos ver como é que é vamo ver se dá certo né. Claro muitas coisas não deu certo né em relação as ideias do paciente, mas a gente fazendo a gente mostrar pra ele que está errado que não é a melhor para ele, mas muitas vezes deu certo sim e isso foi muito surpreendente para mim profissionalmente sabe(.) E assim tem sido de uma

---

<sup>17</sup> Redução de Danos é um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. Por definição, redução de danos foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção do uso de drogas; bem como foca em pessoas que seguem usando drogas (IHRA) (PASSOS; SOUZA, 2011)

riqueza e eu ainda continuo aprendendo muita coisa. Eu acho que ainda tenho que=preciso passar muitos anos aqui pra realmente entender né, o funcionamento dessa cultura da rua sabe que tem a sua riqueza né. E a gente tem que respeitar aquilo que eles trazem sabe. (Jorge, L. 139-153).

Ele nos conta que são necessárias novas condutas e, não apenas isso, que estas sejam trazidas e motivadas pelos usuários, pois há desta forma o entendimento de que o usuário não está para aprender, mas para ensinar. Jorge deixa claro que é necessário entender a ‘cultura da rua’, é necessário se adaptar aos usuários para trabalhar no consultório na rua, como se o cuidado ofertado, para atingir seu objetivo, devesse partir dessa relação horizontal.

Jorge não define em nenhum momento como é trabalhar com pessoas que possuem casa ou em situações diferentes da que o consultório na rua acompanha, mas indica mudanças evidentes para atuação do profissional desta equipe, desde o ensino proposto para formação destes profissionais à sua prática profissional que deve ser essencialmente focada no usuário e, assim, adaptativa, em que se sugere uma horizontalidade na relação entre o usuário e o serviço (SANTOS; CECCIM, 2018).

No contexto desta conversa, Jorge nos oferece alguns caminhos para entender sua relação enquanto profissional que atua com a população em situação de rua. O primeiro recorte a ser observado está na relação de trabalho, pelo que nos conta, Jorge não possuía qualquer relação pessoal ou profissional anterior com essa população fora da equipe da eCR. A partir dessa experiência inicial, a relação de trabalho se desdobra em uma relação que é descrita como “novidade trabalhar nisso”, “muito rica”, o descobrimento de uma relação em que “as demandas são diversas”, se apresentam, se desenrolam, e se resolvem (ou não) de forma ainda mais diversa. Esse espaço, é apresentado por Jorge como um meio em que seus conhecimentos biológicos, sua abordagem aprendida na faculdade não seria suficiente.

Como indica Alecrim e colaboradores (2016) o profissional que passa a atuar no Consultório na rua, descobre e desempenha um serviço que era até então desconhecido, desconstrói barreiras profissionais e pessoais que nem mesmo ele tinha conhecimento, conhecendo novas linhas de cuidado e reorganizando conhecimentos sob práticas interdisciplinares que não lhe eram comuns (ABIB; DAMICO, 2013)

É dito na entrevista que, ao atender no Consultório na rua são necessárias coisas que não se aprendem em livros “São coisas que a gente aprende só com o usuário”. Para Jorge, o atendimento do profissional deve se adaptar ao usuário, e no caso do médico se manifesta na “prática do método clínico centrado na pessoa”, um atendimento centrado na individualidade do sujeito e naquilo que ele indica como problema em saúde.

O método clínico centrado na pessoa, todavia, não foi criado por Jorge ou pelo Consultório na Rua, Ribeiro e Amaral (2008) o apontam provenientes de diversos trabalhos, mas principalmente de Stewart e colaboradores (1995), que reorganizam o método clínico para atuar além do diagnóstico clínico, levando em consideração a experiência de adoecer do paciente, o sentimento de estar doente; o impacto do problema na vida diária, o entendimento global da pessoa, a incorporação de medidas de prevenção e promoção da saúde, entre outros pontos.

Este sentido encontrado na clínica protagonizada pelo usuário, nos aproximam da medicina social, incorpora conceitos e percepções já trabalhadas por Virchow (1821-1902), Chadwick (1800-1890) e Engels (1820-1895), no conceito ampliado de saúde e nos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead (2007). Ainda assim, o método clínico centrado na pessoa define um método claro de diagnóstico centrado nestes e em outros fatores relacionados a estrutura social do sujeito.

A identificação deste como o método assertivo para a população em situação de rua nos parece o apontamento ideal de como a relação de trabalho se altera através da prática. Como pudemos observar, Jorge indica a todo momento mudanças necessárias, ou particularidades de atendimento que devem ser levadas em consideração especificamente para atender no Consultório na Rua, é preciso estar atento a uma cultura que diverge das demais e que orienta o atendimento para algo diferente ou além daquilo que se aprende na formação em saúde.

Jorge usa a nomenclatura “Cultura da Rua” para identificar que há no atendimento dentro deste espaço o uso de códigos ou a ressignificação do próprio processo de cuidado, que por vezes deve ignorar o problema identificado pelo profissional, e focar no problema apresentado pelo usuário, tornando este o protagonista desta relação, como se fossem mundos distintos uma verdadeira disputa intercultural (ENGSTROM *et al.*, 2020; PAULA *et al.*, 2018).

Compreende-se na visão interpretada que a relação entre ambos se constitui como uma disputa, um contexto de encontros cuja ‘agenda’ é definida pela capacidade de pautar o encontro de uma das partes. Esse protagonismo não parece ser cedido por Jorge, mas o movimento de ceder é definido como um caminho para efetividade do cuidado, que neste contexto é a pauta em voga pelo profissional.

### 3.2 “A Radicalidade do Cuidado”

Raony Ferreira é psicólogo, atua no Consultório na Rua de Porto Velho – Rondônia a mais de três anos e resume sua atuação nesta equipe na paixão que possui pela radicalidade do cuidado. A entrevista com Raony foi realizada nos primeiros meses de 2018 durante o II Encontro Nacional de Consultórios na Rua, evento este que ocorreu na Fundação Oswaldo Cruz, em Brasília.

**Figura 2** – Raony, Psicólogo do Consultório na Rua de Porto Velho



Fonte: YouTube, coletivo Observa Pop Rua, 2022

Este vídeo foi feito poucos meses antes da entrevista com Jorge, neste cenário iniciávamos nossas aproximações ao consultório na rua, e já vínhamos a certo tempo nos aproximando das situações de rua no Distrito Federal e no Estado do Goiás. Este encontro nacional de consultório na rua foi uma oportunidade única para acessar a realidade de equipes que destoavam completamente com a realidade que conhecíamos até então, como a equipe de Porto Velho, que atuava em outra região e com especificidades diferentes das equipes de Brasília.

Ao início pedimos que Raony nos contasse um pouco sobre a realidade de Porto Velho, se há pessoas em situação de rua como em Brasília, e se as reações locais de moradores e comerciantes se assemelham as vividas no Distrito Federal (DF). Ele nos contou que até 2008, não havia um contingente tão expressivo, mas que a partir da construção de usinas hidrelétricas na região houve uma mudança significativa, até aquele momento existiam grupos pequenos nas ruas, o contingente da população de rua em sentido geral era pequeno, seu perfil era mais voltado a alcoolistas e pessoas de meia idade.

Então a gente teve um novo ciclo econômico, um boom populacional(.) Foi a questão das usinas de Jirau e Santo Antônio. Todo mundo sabia que viria fortalecer a economia para quem conseguiria, conseguisse né, é, ter algum proveito, e com certeza viri uma miséria também muito grande junto né, pessoas que se acidentaram na construção ou pessoas que já tinham um vínculo frágil no Piauí no Maranhão e que foram trabalhar em Rondônia.

Com a concessão das usinas que é essa história bem recente da cidade de 2008 (2) É, deu um boom na cidade de 370 mil para 500 mil habitantes e tal, sem sem nenhuma estruturação de nada, então os serviços de saúde ficaram mais mais capenga.() Transporte público habitação tudo ficou mais complicado o aluguel cresceu *EXORBITANTEMENTE*.() Então foi muita gente pra rua. Muita gente principalmente quem veio de fora para trabalhar e ficou né, então a gente tem muito usuários de crack, continua com aqueles alcoolistas também né, então se somou. E a gente vem tentando tentando enfrentar isso tentando entende (Raony, L. 4-16).

A presença de pessoas em situação de rua não se deve apenas à construção das Usinas, mas fica claro que, a movimentação econômica gerada por estas obras, sem a organização político-administrativa necessária para de alguma forma gerenciar este crescimento e procura populacional, por parte do município de Porto Velho, foram determinantes. Observam-se no relato, a ocorrência de processos de migração em busca de melhores oportunidades, a partir das quais o fator econômico se apresenta como ator principal para a situação de rua, seguido de outras dimensões como emocionais, sociais, em que se apresentam também o uso abusivo de álcool e outras drogas.

Esta apreensão é coerente com o trazido por Escorel (1999), a autora observa não apenas um fator como determinante para estar em situação de rua, mas um conjunto de fatores; a dimensão financeira (ou do trabalho) é geralmente a que inicia o processo de ida às ruas, mas sempre acompanhada de outras dimensões (sociofamiliar, política, cultural, humana). Nasser (1998), da mesma maneira, identifica os elementos de trabalho, família e lazer como pontos de ruptura para este processo, em que o elemento trabalho (financeiro) compõe um ponto de destaque.

Este processo de crescimento da quantidade de pessoas em situação de rua, parece também estar associado a definição de políticas desenvolvimentistas aplicadas em porto velho. A ausência de avaliações de impacto econômico-social, de curto e longo prazo, relacionado as ondas migratórias e o crescimento populacional motivado pela construção da hidroelétrica define o contexto local como passivo no alcance do progresso e avanço tecnológico tido como resultado deste processo (QUIJANO, 2005).

Durante nossa conversa com Raony, logo percebemos que sua atuação como psicólogo no consultório se voltava a pautas mais relacionadas a dependência de álcool e outras drogas, fosse para o tratamento, prevenção de uso ou ainda promoção em saúde mental. Logo, seu relato

tomou parte especial ao tratar destes temas, por exemplo, ao falar sobre as conquistas de Porto Velho no atendimento em saúde das pessoas em situação de rua, ele diz que se encontram num estado de estagnação, em suas palavras “Porto velho a gente está dando muito muito murro em ponta de faca”. E parte essencial desta falta de avanços, para ele se resume na falta de estrutura para o acompanhamento de temas como a saúde mental da população de rua.

No município de Porto Velho, segundo Raony, não havia um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras drogas tipo III (CAPS AD III18) que é um serviço especializado focado na atenção integral de pessoas que fazem uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, considerado algo fundamental para efetividade do serviço focado em pessoas que por situações diversas não buscam os serviços durante o dia, ainda hoje não houve a implantação do CAPS AD III (BRASIL, 2021).

Outro fator tido como fundamental por Raony é a disponibilidade de um local para as situações em que a eCR deve atuar com a rede de saúde e outras unidades, ele descreve que,

a gente tem uma base agora na unidade de saúde a gente antes ficava no prédio da administração sem o devido, sem o mínimo apoio pra=passar=pra trabalhar, e agora a gente tem a unidade de saúde com uma, com uma diretora que ela é bastante interessada. Isso é muito importante então a gente está construindo esse acesso que se dá geralmente para aquelas pessoas que estão um pouco mais estáveis na vida, assim, com uma condição um pouco mais segura de si, e já tão institucionalizadas as vezes na Unidade de Acolhimento, Centro Pop (Raony. L, 30-37).

A complexidade presente na institucionalização em saúde de uma pessoa em situação de rua, se apresenta na fala de Raony ao destacar que o acesso aos serviços de saúde geralmente é ofertado/efetivado apenas para aqueles já institucionalizados por outras áreas. Ou seja, a política de saúde em termos gerais não capta estas pessoas, e se torna dependente da capacidade de captação de outros serviços, como a assistência social, para atuar com este público, ainda que este não seja o objetivo fim da equipe.

A baixa capilaridade dos serviços de saúde para atender a população em situação de rua já é conhecida, inclusive é o que motiva a instituição da eCR (LONDERO; CECCIM; BILIBIO, 2014). O que Raony destaca é a dificuldade também em atuar com a PSR já institucionalizada, principalmente em saúde mental, álcool e outras drogas, pela falta de um espaço de referência da eCR, que pela Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011, deve atuar referenciado a uma UBS.

---

<sup>18</sup> O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24h.

Para Raony, em Porto Velho, é preciso desenvolver uma relação junto ao usuário que o convença a manter o acompanhamento, seja este intermediado por outra instituição ou exclusivamente atendido pela eCR, pois em qualquer dos casos, mantém-se complexo o atendimento a este público.

Essa relação deve se estabelecer em todas as situações relacionais entre eCR e PSR, ainda que pelo intermédio de outra instituição, o estabelecimento do que ele se caracteriza como “Vínculo Terapêutico”, uma relação diferente entre o profissional e o usuário com a finalidade de concretizar a atuação baseada na confiança para continuidade do cuidado. Após o estabelecimento deste vínculo não há mais a necessidade de qualquer outro apoio institucional sob o ponto de vista da adesão e acesso do/ao usuário.

#### Nas palavras de Rony

Vínculo terapêutico é você estabelecer uma relação de confiança um set em que você pode criar em qualquer lugar inclusive aqui no espaço aberto o set fora da da da clínica convencional né (.). E você sempre está investindo na manutenção dessa relação né (2) Você tem que oferecer resolutividade também né, você tem que ter alguma eficácia naquilo não pode ser só blá blá blá. Ninguém é besta né, enta:::o, mas é um vínculo de confiança a gente também colocar as nossas lamúrias nossas pendengas para a população que é atendida e falar “Ó se a gente não tiver aqui...” e acontece muito isso a gente ficar com a relação estremecida porque a gente marca, não consegue cumprir o que a gente marcou. Então já tem um momento de tensão ali então a gente fala “Ó isso daqui vocês tem que ir atrás também, a gente está correndo atrás. Se vocês puderem engrossar o caldo pra reivindicar isso com a gente” a gente também coloca isso que faz parte do empoderamento né.

A relação que Raony descreve parece ser composta por uma troca, em sentido de confiança, onde ambos os presentes estão dispostos a ceder em benefício do outro. O profissional, investe “na manutenção dessa relação”, mas está ciente de que deve ser resolutivo, não há como manter uma relação que busca o cuidado por meio de “blá blá bla”, é necessário agir. Ao mesmo tempo que é esperado dos usuários que estejam dispostos a reivindicar espaços e condições para a efetividade do cuidado proposto, é necessário “engrossar o caldo” junto com os profissionais que se propõe a atuar.

É preciso ser criativo e se deslocar de cuidados prontos, de caixotes e discursos normativos comuns, como afirmam Londero e Paulo (2018), o estabelecimento de fluxos fixos parecem improdutivos neste contexto, onde o serviço que se desloca para atender por vezes não possui apoio de uma UBS de referência, e deve se desdobrar para referenciar o usuário visto que a unidade que deveria atendê-lo não está sequer instituída na rede (CAPS AD III), tudo isso, exige uma relação mais complexa de confiança para garantia de acesso a saúde e integralidade do cuidado.

A noção de um vínculo terapêutico ou de uma relação de confiança é indicado por Merhy (2002) como pressuposto ao processo de cuidado, ação essencial para o cuidado em ato, o que ele nomeia de “Intersecção Partilhada” (p. 58). Para o autor, ao unir ambos os conjuntos, do profissional e do usuário, criam-se espaços ou zonas para construção em conjunto, neste caso uma zona relacional, que intersecciona ambos e lhes permite produzir algo novo em favor do cuidado ofertado.

Nesta situação, Raony parece atribuir importância ao desenvolvimento deste vínculo, não por representar algo novo, mas por fazer parte de um conjunto de ações pressupostas ao ideal de cuidado para pessoas de todas as situações. Neste cenário, ele afirma re-criar este vínculo em um espaço colocado por vezes como inóspito para sua realização/implementação, como se resgatasse o direito das pessoas em situação de rua para a efetividade de um cuidado proveniente de uma relação advinda da troca; ou seja, a constituição deste tipo de vínculo representa a manutenção do acesso a saúde para a população atendida (FRANCO, 2006).

Neste mesmo campo, importa destacar que ao estabelecer trocas entre profissional-usuário por meio de vínculos, as formas com que cada relação se estrutura difere, pois, a prática estabelecida por cada profissional se orienta pelas trocas que estabelece com a pessoa. Como visto por Jorge, o profissional se dispõe a atuar de acordo com a necessidade em saúde do usuário, mas não apenas, tentando incluir sua agenda ao que identifica para melhorar sua qualidade de vida (SILVA; CRUZ; VARGAS, 2016).

Após discutir este processo de vínculo, outro ponto é amplamente abordado por Raony; as particularidades do atendimento à usuários de álcool e outras drogas. Segundo Raony, muitas pessoas têm curiosidade em entender como os profissionais lidam com estas situações, “como atender alguém sob efeito destas substâncias?”. Para ele, a resposta está na potencialidade do acolhimento como ferramenta para se relacionar nestas circunstâncias.

Para exemplificar o acolhimento que descreve, ele compartilha um relato que credita a Leon Garcia<sup>19</sup>:

R: muito curioso que ele fala assim, se um cardiopatia chega num médico um cardiologista, e ele está numa crise, ai o medico não vai falar assim “Ó, você seguiu a receita? Ou você comeu churrasco bebeu e não sei o que né (3) se você não fez isso eu não posso te atender você volta quando você tiver melhor” e a pessoa morrendo, não existe. Isso acontece muito em CAPS AD, acontece em qualquer lugar, qualquer instituição de saúde da pessoa está sob efeito de Drogas “Ó, Não posso te atender você volta quando...” mas a pessoa foi atras do serviço de saúde então você tem que receber ela, é muito radical isso, que eu acho interessante da Redução de Danos é isso. A

---

<sup>19</sup> Médico e pesquisador das temáticas: Saúde Mental, Atenção Básica e Crack.

radicalidade do Cuidado ce tem que (2) tem que dar um reforço positive, falar “que bom que você está aqui”

En: é uma radicalidade e uma realidade né!?

R: Isso é a única forma de você oferecer cuidado pra essa pessoa. Então “que bom que você está aqui”.

A radicalidade do cuidado citada, encaixa-se no conceito de vínculo terapêutico já compartilhado por Raony, a intenção de estabelecer uma relação com o usuário em qualquer lugar, e investir nesta relação sob qualquer circunstância (LIMA *et al.*, 2019). A questão que se demonstra constante nestas situações é a relação correspondente, no sentido de que ambos os participantes procuram sua continuidade.

Este foco no contínuo/constante da relação que se estabelece, apresenta o fundamento da radicalidade trazida por Raony. Interpreta-se que esta constância é radical, é além do que a maioria dos profissionais de saúde se dispõe, mas é o que neste contexto permite ao profissional se manter em deslocamento para fora das instituições e para dentro da rua, disposto a atuar em espaços externos, cada vez mais disposto a se permitir afetar pelas subjetividades postas no trabalho desenvolvido com a PSR (SIQUEIRA, 2005).

Neste sentido, a redução de danos é um método de trabalho que apresenta a discussão realizada, visto que se propõe como processo no reconhecimento de passos contínuos para promoção a saúde do usuário. É a forma ideal de se propor o cuidado para usuários de álcool e outras drogas, porque se faz uma metodologia que reconhece em seu processo de atuação a intenção do usuário em estabelecer relações com vistas ao cuidado, ainda que esta intenção não se apoie totalmente no percurso esperado para a efetividade do cuidado.

Logo, a busca do usuário aos serviços ou a realização de concessões pelo usuário com a finalidade de diminuir os danos que oferece a si, compõe um quadro de ações apoiado pelo método de cuidado. Ao mesmo tempo, são ações que permeiam um ‘meio-de-campo’ para estabelecer uma relação de troca, e constituir o vínculo descrito por Raony.

Neste contexto a radicalidade adquire, mais que em seu caráter comum, um senso de responsabilidade em resposta a intenção do usuário que busca se relacionar. Sem, contudo, deixar de lado a própria intencionalidade do profissional em se lançar à menor da intenção, como diz Raony, aproveitando da potencialidade do acolhimento como ferramenta para manifestar integralmente a potencialidade de sua relação.

Com isto, tem-se como referência uma relação de cuidado que só se constitui desta maneira, como afirmado por Duarte (2019), a partir de metodologias diversas provenientes de aproximações estimuladas com os usuários. Essas aproximações, por sua vez, possuem o

potencial de operacionalizar vínculos que se admitem como de vida possuem o potencial de alterar ou interferir nos estigmas de vida do profissional de saúde sobre esta realidade.

Esta alteração é apontada por Raony, de forma especialmente potente quando por meio da Redução de danos, pois pressupõe uma forma radical de disponibilidade, de desfazimento de termos ou preposições técnicas e sociais dos profissionais acerca daquela realidade, como na circunstância de atender pessoas sob efeito de álcool e outras drogas. Araujo (2019) igualmente em seu trabalho apresenta a potencialidade do serviço em desfazer sua institucionalidade, um processo que mitiga os estigmas institucionais no processo de cuidado e também permite ao profissional atender a partir de um novo vínculo com o usuário. Uma relação com o usuário radical a ponto de não pressupor, mas de acolher e reafirmar a escolha de buscar o serviço de saúde.

### 3.3 “A gente tem que ter sensibilidade e empatia”

Kívia é enfermeira do Consultório na rua de Natal no Rio Grande do Norte (RN). A conhecemos no dia deste encontro, durante a realização do II Encontro Nacional de Consultórios na Rua, sediado em Brasília, mesmo evento em que realizamos a conversa apresentada anteriormente.

**Figura 3** – Kívia, Enfermeira do Consultório na Rua de Natal



Fonte: YouTube, coletivo Observa Pop Rua, 2022

Durante este evento, todos com quem conversávamos indicavam alguém que possuía experiências entendidas como ‘interessantes’ em seus estados, junto à eCR. Nossa relação com Kívia surgiu desta maneira, por intermédio de Vanílson Torres, na época membro do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), movimento social em que atuava como representante do Estado do RN.

Conhecemos Vanílson em outras circunstâncias devido a seu papel no CNS. Neste encontro ele pôde nos apresentar a Kívia, pessoa que descrevia como uma profissional comprometida e competente, sempre disposta a atuar no interesse da pessoa em situação de rua, assumindo dentro da eCR e, por isso, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Natal, papel de destaque ao lidar com outras instituições de saúde para interlocução entre as necessidades dos usuários da eCR.

Quando apresentada, conversamos sobre nossa intenção de conhecer suas experiências na eCR em Natal, e principalmente as formas que atuava, o que julgava particular na atuação de sua equipe. Ela prontamente aceitou conversar conosco, entretanto, trazia consigo proposta muito clara do que gostaria de compartilhar, disse que possuía um relato de caso recente que sintetizava as formas de ação da eCR e seu relacionamento com o usuário em situação de rua.

Ao iniciar nossa conversa, Kívia localizou historicamente o consultório na rua de Natal e a maneira com que sua proposta conceitual se altera com a Política Nacional de Atenção Básica. A primeira equipe semelhante a surgir no Estado do RN foi o Consultório de rua a partir de 2011, atuando exclusivamente com a temática de saúde mental, por meio da redução de danos. Apenas em 2015 há um processo seletivo para contratação de pessoas com a intenção de constituir uma equipe de atenção básica que se constituiria como a eCR.

Outro ponto de destaque, é que a eCR de Natal que Kívia atuava, era uma equipe modalidade II, ou seja, não há médico na equipe. Para ela, isso sobrecarrega os profissionais de enfermagem, incluindo a técnica de enfermagem, que passa a ser demandada para resolver situações que, por vezes, não são de sua competência. Isso ocasiona maior dependência da equipe em relação a outros serviços como UBS e/ou hospitais, pois torna a equipe menos resolutiva em casos de maior complexidade.

Contudo, Kívia afirma que mesmo nesta situação, a equipe cumpre seu principal papel que “é servir de porta de entrada para as pessoas em situação de rua e fazer, e fazer essa interligação né... das pessoas em situação de rua com as unidades de saúde” (Kívia, L. 11-12), demonstrando claro conhecimento da justificativa institucional da eCR em referência a população em situação de rua, mas preterindo o objetivo fim da equipe que é de fato proporcionar atenção integral ao usuário em tudo que lhe couber enquanto nível de atenção primária, encaminhando-o quando necessário (BRASIL, 2012).

A partir deste ponto, Kívia nos apresenta seu relato, ocasião em que foram feitas poucas intervenções. Ela inicia a descrição do caso informando que se trata do atendimento de uma usuária homossexual, possível portadora de transtorno mental, que por motivos desconhecidos

desenvolveu uma ferida no couro cabeludo. Devido ao não tratamento, a ferida foi infectada por miíase, e após o diagnóstico por infecção a usuária se negou ao atendimento, pois era necessário cortar o cabelo para remoção das larvas.

Então, o que acontece? Como ela se recusou duas vezes a ser atendida na terceira vez, em que ela manifestou o desejo e é, realizar esse tratamento, esse cuidado, a gente tinha que aproveitar aquele momento né (.). Então o Samu, ele não fazia essa remoção dessa usuária do lugar em que ele estava para uma unidade hospitalar, porque não era urgência e emergência, compreensível e o praí ele só funcionava de forma agendada (.). Então a gente conseguiu ainda para muito tarde da noite, por volta das onze hora E a equipe não estaria mais la, e a gente tinha medo de que naquele momento que é seis horas da noite e a gente se encontrava debaixo do viaduto do Baldo, em Natal. Ela manifestou desejo naquele momento, então a gente fazer alguma coisa, né, a gente tinha que acolher ela e leva-la para uma unidade de saúde (Kívia, L. 21-30).

Este caso se inicia apresentando aspectos particulares do atendimento à pessoa em situação de rua, em primeiro a desconfiança do usuário em situação de rua e/ou dificuldade para aceitar o tratamento ofertado, assim como as diferenças de agenda entre usuário e o profissional. Neste cenário não há convite da pessoa para que o serviço atue, o movimento acontece em sentido inverso e, por isso, como afirma Duarte (2019) é necessário ultrapassar barreiras para o efetivo acolhimento e estabelecimento de vínculos.

Em segundo, as dificuldades estruturais para atender a pessoa que está na rua, a remoção de um caso de miíase que não dispõe de transporte para urgência e emergência, corrobora as colocações de Bittencourt e colaboradores (2019) que já destacavam como exemplo de dificuldade para a atuação da eCR o “deficit estrutural e de recursos humanos” da própria rede que não consegue apoiar os processos da equipe. Por fim, destaca-se a disposição da profissional em acolher e, pela necessidade, acompanhar ou encaminhar a usuária para uma unidade de saúde, principalmente pela dificuldade de instituições aceitarem pessoas da rua evitando-as em seu plano de atendimento.

Kívia descreveu também que devido ao tempo necessário para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) se dispor ao atendimento, foi preciso que os profissionais se organizassem sem contar com este apoio. Para encaminhá-la a alguma unidade de saúde eles concluíram que seria inevitável o uso de transporte público (ônibus), ou seja, foi necessário acompanhar a usuária, para que de fato fosse garantido seu acesso ao tratamento necessário.

A única unidade que pôde acolhê-los foi a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), como diz Kívia “foi contactado alguns hospitais que não puderam receber, fazer essa regulação porque eles estavam superlotados” (Kívia, L. 35-37).; com a afirmativa da UPA eles levaram

trinta minutos de “ônibus lotado”. Neste cenário, Kívia descreve a situação como “bem constrangedora” para a usuária, contudo, observo que a sensação dos profissionais fosse semelhante, visto a falta de qualquer apoio ou suporte para acolher e prestar atendimento para usuária apresentando caso de emergência e odor fétido em sua ferida devido a infecção.

Ainda acerca desta situação, o ato de pegar ônibus em apoio a usuária para garantir seu acesso físico ao atendimento em saúde, nestas circunstâncias, ultrapassa o que se espera de um profissional de saúde, se insere em um campo de atuação a parte das atribuições comuns deste profissional. Como Alecrim e colaboradores (2016) discutem, interessa ao usuário que o profissional se movimente em favor do atendimento também fora da ‘clínica’, entretanto, a situação que força esta atuação, exemplificado no caso de Kívia, custa a qualidade de acesso do usuário.

Ao chegarem na UPA, foi feita a classificação de risco da usuária. Um profissional médico solicitou a retirada das larvas e a realização de um curativo, contudo, a unidade não possuía uma sala adequada para este procedimento, apenas para procedimentos sobre feridas limpas, ou seja, com menos de vinte e quatro horas de lesão.

E, como o caso dela era uma ferida infectada, não havia espaço então é, houve essa negativa só que era uma sexta feira à noite e ela tava com aquele problema e a gente precisava ajuda-la e em Natal não havia nenhum dispositivo de saúde que atendesse a uma pessoa que é portadora de (2) de uma ferida com miíase naquele momento. Então a gente precisou acionar o Ministério Público para que a direção da UPA organizasse uma sala e a gente pudesse finalmente realizar esse atendimento da usuária. O que me deixou é (.) Preocupada né, e triste, foi o fato de essa enfermeira ter falado que não iriam atender por falta de espaço, por falta de um lugar adequado, mas em que nos meus pensamentos havia a possibilidade de ela ter procurado uma outra solução (.) Dela ter ajudado a gente de alguma forma; Enquanto o médico também disse que não podia encaminha-la para um hospital geral, porque ele não podia sujar o CRM dele. Ele falou com essas essas palavras, “Eu não vou sujar o meu CRM encaminhando para um hospital de urgência e Emergência uma usuária que tem miíase, né, hospitais só recebem tiro e facada ela não é o caso” (Kívia, L.49-62).

Vê-se no relato que o cuidado para a usuária não evoluiu na UPA, os profissionais e a estrutura do local não estavam preparados para lidar com aquela demanda, ainda que fosse a única unidade de Natal com vagas para atendimento de urgência e emergência. O profissional médico responsável pela usuária na unidade, era despreparado para acolher e devidamente encaminhar em acordo as necessidades da pessoa atendida. A forma encontrada por Kívia para dar seguimento ao atendimento é a judicialização do caso através da interlocução com o Ministério Público (MP), instituição que imediatamente sinaliza a obrigação do serviço em preparar uma sala para realização do procedimento.

Destaca-se que antes do encaminhamento, a remoção de larvas para tratamento da miíase é um serviço que pode ser feito por equipes deste nível de atenção (APS). Isto sugere que o vínculo cultivado entre a equipe e a usuária, em tese, deveria ter sido resolutivo ainda em seu contato inicial, visto que havia o interesse de tratamento e a capacidade técnica para fazê-lo, reafirmando o que Raony relatou, é preciso que o vínculo seja resolutivo para o usuário. Ainda neste cenário, a equipe ao identificar que o encaminhamento seria necessário foi mal recebida pela rede.

Observamos que a não disposição do serviço em se organizar antes da imposição do MP, demonstra uma atuação que destoa das ações da eCR, que até este momento se colocava além de suas atribuições para garantir o acesso a usuária. Percebe-se, como afirma Duarte (2019), a persistência máxima do serviço de forma criativa para garantir a manutenção do acesso e a qualidade da atenção quando se atenta à atuação da eCR; atuação distinta ao analisar a UPA, com destaque a relação de disponibilidade apresentada pelos profissionais envolvidos com o caso.

Destaca-se que não há intenção de estereotipar ambas as instituições, entendendo que as lógicas de atendimento dos serviços são divergentes. Contudo, a atuação apresentada pela UPA é incompatível com os princípios de organização das ações da unidade, de tal maneira, que nega a realização do procedimento e não apresenta plano para continuidade do cuidado. Ao contrário, o profissional responsável se nega a encaminhar a usuária para a unidade que poderia realizar o procedimento alegando a manutenção de suposto prestígio pessoal em detrimento da integralidade do cuidado (BRASIL, 1990).

Neste mesmo sentido, ao analisarmos as relações estabelecidas entre a eCR, o caso apresenta duas perspectivas; uma se propõe ao relacionamento com a usuária, estruturado no acolhimento e entendendo o acesso ao atendimento em saúde, para pessoa em situação de rua, através da incorporação de saberes e experiências que se baseiam no acolhimento. Por isto, todas as ações da equipe giram em torno da disposição em atender a usuária em todas as circunstâncias apresentadas, com negativas anteriores, dependendo de transporte público e na falta de poio institucional de diferentes entes.

Paula e colaboradores (2018) afirmam que a eCR se baseia no acolhimento para estabelecer vínculos que permitem ao profissional e ao usuário incorporar saberes, experiências de forma que a cultura das pessoas envolvidas no processo de construção do vínculo permite constituir uma relação interpessoal, com a finalidade do cuidado em saúde, identificando o acolhimento como ferramenta para relação de cuidado.

Outros autores apontam diversas formas com que a eCR, em conformidade aos princípios da APS, utiliza de ferramentas para acolher os usuários, com a finalidade de estruturar e garantir o atendimento em saúde. Contudo, o relato apresenta o acolhimento como ferramenta fundamental para garantia destes objetivos, entendendo a concordância da usuária em permanecer ou iniciar algum tratamento ou permitir o atendimento em saúde como recompensa a equipe (ALECRIM *et al.*, 2016).

Uma segunda relação se propõe no relacionamento da eCR com os demais serviços de saúde, presente neste caso em dois atos distintos; i) primeiro, na atuação da eCR como parte de uma rede de serviços de saúde que completam uns aos outros em acordo a suas atribuições, neste cenário era necessário atendimento de urgência e emergência, apoiado pela UPA (BITTENCOURT *et al.*, 2019); ii) segundo, a relação com atores externos ao fluxo natural dos serviços de saúde, de forma a incluir atores como o Ministério Público, que também fomenta a manutenção e aprimoramento dos serviços de saúde para seus usuários (ARAÚJO; SCHRAMM, 2017).

Entendendo a atuação do serviço, ambas as relações se colocam referenciadas ao usuário, tanto a relação direta de cuidado formada pela atuação pautada em tecnologias leves, como o intermédio com outros atores para co-relação de atributos necessários para a integralidade do cuidado em saúde. Neste contexto, identificou-se o estabelecimento de relações de cuidado entre a eCR e a usuária, instigados pela obrigatoriedade que o trabalho propõe as ações do serviço, ou seja, a eCR não deve deixar de atender seus usuários como institui a Portaria nº 122 de 2011. Contudo, o curso de ação que extrapola a obrigatoriedade do cuidado como o caminho de ônibus, o acompanhamento da usuária na UPA, a solicitação de intermédio do MP para efetividade do cuidado, integram um quadro de ações que exacerba seus atributos enquanto equipe de saúde.

Kívia ao final de seu relato indica que essa busca contínua para garantir o acesso à usuária constitui motivo de atrito entre os serviços, ela diz que uma colega do consultório comentou sobre isso.

kívia o pessoal está com raiva de você eu acho que o médico, enfermeira e o direito administrativo estão com raiva de você”, e eu disse “Eu não estou aqui para ninguém gostar de mim, nenhum deles gostar de mim, eu não estou aqui pra médico, enfermeiro, ou diretor de unidade gostar de mim não. Estou aqui para garantir o atendimento a minha usuário”.

Então é uma luta, consultório na rua é uma luta diária, infelizmente alguns profissionais não estão preparados para receber a população de rua né (.) (Kívia, L. 81-87).

Destaca-se o papel ativo para manutenção do acesso aos serviços de saúde, ou seja, o consultório na rua é a porta de entrada para as pessoas em situação de rua atuando como ponte entre estes usuários e os serviços especializados. Por isto, estes profissionais também lidam com a insatisfação dos demais serviços neste processo. Kívia aponta que não há preparo para lidar com as especificidades do atendimento à população em situação de rua, muito em concordância com outros relatos já observados.

Neste contexto, é necessário ressaltar que o cenário em que se propõe “garantir o atendimento da minha usuário” também é um cenário em que a própria equipe atenda esta usuária, no sentido de que a relação estabelecida entre ambos busca a resolução da necessidade em saúde do usuário, primordialmente garantindo o atendimento por meio da atuação própria da equipe, e quando necessário a encaminhando para a rede.

Neste caminho, ressalta-se a impossibilidade de o usuário em situação de rua acessar o serviço de saúde e conseqüentemente a atenção integral. Esta indisponibilidade de acesso e atendimento, são próximas do que Spivak caracteriza como subalterno; em que se torna necessário o apoio ou a atuação conjunto de um terceiro ator que não compartilha da situação de subalterno para assegurar o acesso ou usufruto de circunstâncias tidas como negadas (SPIVAK, 2014).

Desta forma, a relação com o usuário como uma relação de cuidado não pode se estabelecer apenas em sentido direto, como visto, a atuação em rede realizada pelo consultório na rua é parte do processo de trabalho que institui as Rede de Atenção à Saúde, mas também compõe requisito para efetividade para a garantia do acesso a saúde da população (SANTOS; CECCIM, 2018). Instigando como objetivo secundário, abrir caminho para a população em situação de rua acessar estas outras instituições dos demais níveis da atenção que se fazem indisponíveis, e/ou se colocam como restritos para essa população, mesmo quando a eCR intermedeia este processo.

### 3.4 “Não é tão simples”

**Figura 4** – Gleyson, educador físico do Consultório na Rua de Goiânia.



Fonte: YouTube, coletivo Observa Pop Rua, 2022

Gleyson é educador físico e vive na cidade de Goiânia, capital do Estado do Goiás. Esta conversa aconteceu em Goiânia no final do ano de 2017 no Encontro Regional de Consultórios na Rua do Estado de Goiás; este encontro foi o primeiro espaço de contato entre o coletivo Observa Pop Rua e eCR de outros estados, sendo os do Goiás os primeiros devido à proximidade geográfica, o que facilitava articulações com as Secretarias de Saúde e membros de movimentos sociais relacionados.

Neste contexto, devido a gama de experiências, Gleyson nos foi apresentado como alguém que poderia apontar a realidade da eCR, e de outros serviços no Estado do Goiás. Ele conta que se aproximou da população em situação de rua desde muito cedo, através da graduação cursada na Universidade Federal do Goiás (UFG). Nesta, participou de diversos projetos de extensão, principalmente voltados ao debate de políticas de saúde e da assistência social para este público, muito focada na relação com crianças e adolescentes em situação de rua por meio de atividades físicas como brincar, capoeira e outros.

Já na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Gleyson trabalhou com; CAPS II, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB), com a divisão de saúde mental (em gestão), atuou 8 meses com consultório na rua, foi gerente do CAPS AD por 2 anos e retornou ao consultório na rua por mais 1 ano, momento em que o encontramos para conversar. Deste conjunto de vivências, a primeira a ser destacada em detalhes foi o processo de transformar o consultório de rua, em consultório na rua.

É a equipe atual entendendo né que o consultório na rua de Goiânia ele começa como consultório de rua. A gente conseguiu provar na época né, a gente quando secretário; conseguiu aprovar muito mais pelas equipes que se interessavam do que de fato pela gestão, isso é importante frisar né, então uma equipe que estava concentrada, vários profissionais num Caps Infantil né que é um serviço que a gente teve que criar aqui por várias situações então tinha um Caps Infantil e para atendimento em álcool e droga, infanto-juvenil para atendimento e álcool e droga. Nesse caps um grupo de profissionais sabendo do edital do ministério para o projeto do consultório de rua, arriscaram fazer um projeto, foram aprovadas suas equipes. Entretanto a gente não conseguiu o efetivo para realizar um projeto com duas equipes e acabamos realizando um projeto por um ano com uma equipe e essa outra equipe que deveria ter se formado acabou virando o segundo ano do projeto consultório de rua, eu estava no passo, então eu era apoiador da equipe do consultório na rua. Quando fizemos a transição do consultório de rua para o consultório na rua. (Gleysson, L. 31-43).

O processo de implantação de um serviço é complexo, pois necessariamente introduz novos movimentos ao campo de atuação, de forma a instituir novos fluxos para usuários e profissionais (PAULA *et al.*, 2018). Com a introdução de novos processos, as ações até o momento desempenhadas passam a ser avaliadas frente a sua manutenção ou não, e esta decisão se organiza a partir do território, ou seja, a mudança que se institui é realizada pela atuação ativa do ator mais próximo do usuário, o profissional, pois é do usuário que emerge a compreensão daquilo pertinente para continuidade da atenção à saúde.

Neste contexto, destaca-se que o profissional do consultório na rua é quem mais se aproxima da realidade da rua, é o profissional que acessa as particularidades das necessidades em saúde da população em situação de rua. Segundo nos conta Gleyson, o consultório de rua, como instituição que trabalhava essencialmente álcool e outras drogas, observou que demandas diferentes destas eram necessárias, passando a buscar sua reestruturação político-administrativo, mesmo sem contribuições relevantes do gestor responsável, para efetivar este processo (ABIB; DAMICO, 2013).

Assim, o contexto de implantação tanto do Consultório de rua, como na rua, partiu da organização dos próprios profissionais em compreender o perfil de atendimentos que era feito, e da população que os buscava. Primeiro, captando a presença do público em situação de rua de forma massiva junto ao Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), o que foi identificado como preocupante e resultou na formalização da solicitação para o processo de implantação do consultório de rua; e depois entendendo que o escopo de atendimento que esta população buscava, incorporava um conjunto muito maior de serviços pertencentes a lógica de Atenção Primária à Saúde (APS), realizando-se nova solicitação.

Este processo demanda um período de adaptação em todos os sentidos, novos fluxos criam novas conexões entre instituições e a articulação entre atividades públicas diversas,

observando o caráter integrativo que a APS deve possuir (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Contudo, destaca-se também que a relação entre usuário e profissional, neste caso, é prévia ao próprio consultório na rua, em que as ações realizadas por meio de outras instituições, são integradas como parte da institucionalização desta equipe dentro da APS.

para virar consultório na rua eles queriam alguém que acompanhasse para ajudar nessa transição da verdade pra assumir a responsabilidade das discussões técnicas e administrativas da equipe. Então do ponto de vista da gestão a atenção primária em Goiânia ela demorou um tempo pra de fato acolher ali o consultório que seria um um serviço que agora de responsabilidade dessa área. E foi demorar que depois rapidamente ela acaba abrindo mão de tudo então a secretaria criou uma gerência que chama gerência de equidade e que isso parece ser um avanço né, mas o que ocorreu de fato é que o consultório na rua passa então a ser responsabilidade da gerencia de equidade e não mais da atenção primária (Gleyson, L. 48-56)

Ultrapassado o processo inicial de institucionalização desta equipe, alguma coordenação ou gerência deve se responsabilizar tecnicamente por seu planejamento, articulações e atividades. Isto é dificultoso, pois, ainda que se enquadre claramente como atividade parte da APS, as particularidades da população de rua acabam por demandar a criação de gerências/coordenações específicas para o acompanhamento destas ações. No caso da SESGO, observa-se um deslocamento, além da eCR, de todas as ações voltadas a manutenção dos atributos da APS, como equidade, universalidade e outros nesta mesma gerência (gerência de equidade), sugerindo que a eCR, e sua maneira de se relacionar com o usuário exercem uma força organizacional na gestão da APS.

Como Vargas e Macerata (2018) indicam em seu estudo, a existência e modelo de atuação da eCR influenciam a organização da gestão não só da equipe, mas de toda a perspectiva de gestão de onde está inserida. As ações da eCR são necessariamente orientadas por uma co-gestão, uma forma de gerenciamento que pressupõe a gestão da equipe feita a partir de decisões administrativas, mas também de acordo com as necessidades e demandas trazidas ou identificadas da própria população em situação de rua.

Isto, contudo, não se deve porque a gestão desta equipe está mais empenhada que a de outros serviços, deve-se pela necessidade que o próprio modelo de atenção a este público possui em se ater a realidade territorial.

Sobre a relação da equipe com o território, Gleyson afirma que em sua época de atuação no consultório, a equipe se responsabilizava pela cobertura de toda a cidade de Goiânia, pois acreditava-se haver um quantitativo de pessoas em situação de rua sempre concentrada em determinada região. Essa organização não correspondia a realidade, pois pressupunha um

número limitado de pessoas, deixando de lado a heterogeneidade das situações de rua, fator determinante para compreender qualquer tipo de relação com este público (JABUR; CONCEIÇÃO; SILVA, 2015)

A ideia de uma co-gestão pressupõe o oposto do que era realizado, admite a atuação territorial baseada nas perspectivas de ação do consultório, mas pensadas a partir do próprio território. Gleyson nos conta que a contagem inicial era de 400 pessoas em situação de rua, o que justificava um acompanhamento menor e mais setorizado desta população, impedindo, contudo, a plena atenção de todos os usuários que ultrapassavam esta estimativa em larga escala.

De um tempo pra cá a gente começa a fazer atividades semanais na rua e em alguns locais né, a gente sabe que quando a gente se concentra numa região é da uma atenção que é necessária né, de mais de permanência. Outra região acaba ficando sem a nossa presença. então um número maior de profissionais agora e equipe isso vai ajudar a gente a atuar de maneira mais permanente com a população em situação de rua. (Gleyson, L.114-119).

Embora atue como profissional do consultório na rua, a perspectiva das falas de Gleyson se propõe a uma análise sistêmica de atuação, identificando a ausência ampla de profissionais e maior número de equipes para corretamente distribuir os atendimentos no território, considerando as necessidades identificadas pelo público atendido. Da mesma maneira, é possível observar que enquanto profissional, assume um modo de fazer saúde que assimila as demandas do usuário, e a ideia de escuta e acolhimento do profissional, em que, à medida do possível atua de maneira mais permanente com a população em situação de rua (ABIB; DAMICO, 2013).

Esta dificuldade, entretanto, incorpora apenas uma das dimensões relacionadas a complexidade que é o vazio assistencial deste público. Segundo Gleyson, a pouca articulação presente entre os serviços existentes, e a insuficiência de políticas públicas que consigam atender toda as dimensões deste problema são os fatores principais relacionados a evidente falta de acesso e qualidade da atenção para este público.

Esta realidade impacta o desenvolvimento das atividades e a tomada de decisões do profissional ao realizar seu atendimento, mas, impacta principalmente as decisões da gestão da equipe, que deve orientar os profissionais sobre manutenção espacial e temporal da atenção em detrimento da existência ou não de recursos específicos para isso. Esta realidade é coerente com a apontada por Bittencourt e colaboradores (2019) que definiram como uma das 3 principais dificuldades para plena atuação da eCR em Macapá o Déficit estrutural e de recursos humanos.

Mas ainda acerca deste aspecto, fica claro que não se trata de responsabilidade da eCR ou de seus profissionais resolverem esta situação em definitivo, não cabe ao gestor da eCR definir o repasse financeiro, ou o número de equipes que serão contratadas por ano, ele deve definir os quantitativos necessários para que o gestor municipal ou estadual (Secretário de saúde) faça esta definição.

O eCR não se trata de uma equipe cujo objetivo é resolver todas as necessidades do usuário, Gleyson destaca que os interesses ao se trabalhar com este público costumam se confundir, mesmo na relação profissional e usuário. Por exemplo, espera-se ao atuar com esta população que esta seja retirada da rua, que lhe seja oferecida uma casa ou política cuja função se assemelhe a esta. O eCR não se responsabiliza por este tipo de atuação, contudo, pode ser parte interdisciplinar deste processo, acompanhando pessoas que foram contempladas por políticas de assistência social referentes a situação descrita.

Este vínculo intersetorial, ou a atuação conjunta de outros setores, não é considerada uma fortaleza de atuação para a eCR, visto que a equipe pouco se beneficia da articulação feita por outros entes de forma direta, realidade também apontada por Magalhães (2018) e por Engstrom e colaboradores (2020), autores que observam em seus estudos, redes fragilizadas para atuação conjunta, em saúde, mas também intersetorialmente

Esta relação intersetorial como parte da atuação da eCR, é dimensão fundamental da relação que desenvolve com o usuário, pois o vínculo criado entre profissional e usuário, além de garantir acesso às demandas em saúde que são responsabilidade da eCR, o permitem agir como um intermediador para que outras áreas atuem com este público, como se fosse um agente de confiança para seus usuários (tal como fazem os Agentes Comunitários de Saúde (ARAÚJO; SCHRAMM, 2017; BARALHAS; PEREIRA, 2011)) . Esta percepção também já foi captada por outros atores, Segundo Ferreira, Rozendo e Melo (2016) as pessoas em situação de rua que foram atendidas pela eCR demonstram gratidão pela existência da equipe, sugerindo confiança nos profissionais em acordo ao trazido por Gleyson.

A relação entre os profissionais da equipe e a população de rua, no contexto apresentado por Gleyson, indica uma relação que ultrapassa o institucional, pois foi o vínculo entre as equipes que atuavam com esta população antes, que guiaram o processo de implantação da eCR. Esse processo instiga a percepção de haver continuidade entre a constituição das equipes que prestam atendimento ainda que seu rótulo institucional varie de consultório de rua, para na rua. Fato coerente com a perspectiva de que as ações da equipe sejam direcionadas pelas demandas e necessidades em saúde do próprio território.

Essa relação de continuidade não é externalizada para além da eCR da maneira esperada, embora seja possível afirmar a existência de uma atenção intersetorial observando a continuidade do cuidado entre os serviços, é preciso ressaltar que esta relação interinstitucional, não é plena, como visto no relato da kívia.

Por fim, ressalta-se da conversa com Gleyson que a perspectiva gerencial do atendimento proposto pela eCR, apresenta-se sob um modelo assistencial de saúde centrado no poder compartilhado da gestão, tanto a construção do itinerário das equipes, a delimitação geográfica, e as ações a serem desempenhadas, são definidas de maneira a integrar as demandas territoriais e a relação da equipe com seus usuários. O total oposto ao identificado em outros serviços por Cesário e Pulino (CESARIO; PULINO, 2018) como o atendimento puramente individual, sem contemplar os demais serviços da rede de atenção, baseado no poder hegemônico do profissional de saúde.

#### **4. CONSIDERAÇÕES**

O estudo tratou-se de uma análise qualitativa sobre as dimensões que compõe a relação estabelecida entre o Profissional do Consultório na Rua e a população em situação de rua, análise realizada a partir da visão do profissional da eCR. Para isto, foi utilizado do método documentário, e direcionada a análise sobre o material de vídeos do Coletivo Observa Pop Rua, disponibilizado online no YouTube. Foram transcritas 8 entrevistas e 4 selecionadas para integrar a análise apresentada, observando critérios de relevância para o estudo.

Destes quatro relatos, foram observados formatos relacionais diversos, intrincados entre a eCR e o usuário, sob as perspectivas de ensino-aprendizagem, prática profissional, cuidado, confiança, troca, disponibilidade. A relação mais apresentada foi a relação de cuidado, geralmente revestida por confiança, troca, e principalmente disponibilidade, entendendo que as demandas da população de rua se apresentam de forma errática e quase sempre emergenciais.

A relação de cuidado é indicada em todos os relatos, mas sob dimensões diferentes, sendo observada sob o caráter prático, de atendimento direto profissional-usuário, mas também sob a perspectiva político-organizacional, em que é destacada a postura organizacional da equipe e da própria gestão para consolidação de um modelo de atenção que esteja disposto a cuidar da população em situação de rua, reconhecendo seu cotidiano.

A relação de prática profissional e ensino-aprendizagem apareceram como conjunto, sendo indicadas em 3 relatos a constituir um fluxo de maneira que; o profissional do Consultório

na rua ao adentra a equipe não conhece o mínimo das particularidades da rua, e se relaciona como aprendiz deste contexto ao passo em que a relação formada neste cenário é estritamente profissional, haja vista a ausência de vínculos ou conexões mais profundas até mesmo para efetividade desta relação.

Verifica-se que entre os profissionais a busca pelo vínculo é tida como uma ferramenta e não como fim em si, ao passo que relatam este como um processo parcial do todo, em que se objetiva a atenção integral à saúde, permeado também por outras etapas. Em apenas um dos relatos o vínculo não resultou em cuidado próprio, ou seja, em atenção advinda da própria equipe do consultório, mas que através desta relação garantiu a atenção por outro serviço de saúde.

Destaca-se que foi possível identificar a existência de vários formatos relacionais dentre as equipes que, embora se condensem em ‘sínteses’, se apresentam em seus Estados e territórios sob particularidades próprias e mutáveis; logo as dificuldades encontradas pelas equipes costumam ser semelhantes e as tecnologias leves são usualmente utilizadas para resolvê-la, cenário em que o vínculo assume papel central, contudo, cada equipe se relaciona de forma específica com seu público até por assumir em cada processo de cuidado uma dinâmica própria..

Por fim, considerando o escopo da investigação realizada, recomenda-se que novas análises sejam realizadas para mais extensa compreensão do quanto compartilhada são as relações apresentadas entre profissionais e usuários neste contexto a nível nacional. Fica claro que a relação entre estes atores é particular em comparação aos demais serviços de saúde entre todos os níveis da atenção, e que esta relação se trata de fator determinante para o cuidado e a garantia da atenção integral à saúde, mas pode ser melhor categorizada dentre as diferentes regiões do país.

## 5. REFERÊNCIAS

ABIB, L. T.; DAMICO, J. G. S. Possibilidades de composição de uma equipe de Consultório na Rua. **Revista Didática Sistêmica**, v. 3, n. Edição Especial, p. 97–111, 2013.

ALECRIM, T. F. de A.; MITANO, F.; REIS, A. A. dos; ROOS, C. M.; PALHA, P. F.; PROTTI-ZANATTA, S. T. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 809–816, 2016. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

ANDRADE, H. S. de; ALVES, M. G. de M.; CARVALHO, S. R.; SILVA JÚNIOR, A. G. da. A formação discursiva da Medicina de Família e Comunidade no Brasil. **Physis: Revista de**

**Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 1–18, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280311>

ARAUJO. Funcionamentos De Instituições Em Cenas De Uso De Crack: Um Estudo Etnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00195>

ARAUJO, E.; SCHRAMM, F. R. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 3, p. 473–481, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 31–46, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312011000100003>

BITTENCOURT, M. N.; PANTOJA, P. V. das N.; SILVA JÚNIOR, P. C. B. da; PENA, J. L. da C.; NEMER, C. R. B.; MOREIRA, R. P. Consultório na Rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0261>

BOHNSACK, R. **Pesquisa Social Reconstrutiva: Introdução aos métodos qualitativos**. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2020.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. de S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 841–854, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, BRASIL: União, 1990.p. 1–20. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/67508032>

BRASIL, M. da S. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial**, , 2011.

BRASIL, M. da S. **Portaria Nº 122** Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). Acesso em: 28 maio. 2020.

CESARIO, R. P.; PULINO, L. H. C. Z. Reflexões nascidas do empírico : possibilidades e limitações da teoria da luta por reconhecimento na fundamentação de políticas públicas e práticas emancipatórias Considerations born from the empirical : possibilities and limitations of the theory of stru. **Revista do CEAM**, v. 4, n. 1, p. 1–17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.2563422>

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe**. Estocolmo: Institute for Future Studies, 2007. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/978-91-85619-18-4>

DUARTE, A. H. C. O Acolhimento em saúde no espaço da rua: estratégias de cuidado do Consultório na Rua. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 18, n. 2, p. 34306, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.34306>

ENGSTROM, E. M.; LACERDA, A.; BELMONTE, P.; TEIXEIRA, M. B. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7 (Especial), p. 50–61, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019001200050&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001200050&lang=pt)

SCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416051>

FERRAZ, T. *et al.* Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 809–816, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

FERREIRA, C. P. da S.; ROZENDO, C. A.; DE MELO, G. B. Consultório na rua em uma capital do nordeste brasileiro: O olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 8, p. e00070515, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de. Atenção Primária à Saúde. *In*: GIOVANELLA, L.; SCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C. de; CARVALHO, A. I. de (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 746–833. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013001100022>

HINO, P.; MONROE, A. A.; TAKAHASHI, R. F.; DE SOUZA, K. M. J.; DE FIGUEIREDO, T. M. R. M.; BERTOLOZZI, M. R. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>

JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O. da; SILVA, J. M. da. Pelos cantos da capital: migração e vida nas ruas em Brasília. **ILUMINURAS**, v. 16, n. 37, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1984-1191.53148>

LIMA, A.; ALMEIDA, L. W. de S.; COSTA, L. de M. C.; MARQUES, E. S.; LIMA JÚNIOR, M. C. F.; ROCHA, K. R. da S. L. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. e03495, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018022603495>

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface**, v. 18, n. 49, p. 251–60, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>

LONDERO, M. F. P.; PAULON, S. M. Por Um Devir Bicicleta No Apoio À Rede De Saúde.

**Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 0, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i169755>

MAGALHÃES, J. de A. Clínica do consultório na rua : Atenção à população em situação de rua no centro da cidade de. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 17, n. 1, p. 14–33, 2018.

MERHY, E. Saúde e direitos: Tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saude e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 267–279, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200002>

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2002.

NASSER, A. C. A. “Sair para o mundo” - Trabalho, Família e Lazer na representação de excluídos. **Cadernos CERU**, v. 9, p. 101–108, 1998. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/74990>. Acesso em: 4 jun. 2019.

OTTE, J. **Trajetória de Mulheres na Gestão de Instituições Públicas Profissionalizantes : um Olhar sobre os Centros Federais de Educação Tecnológica**. 2008. - Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em: [http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Artigos\\_e\\_textos/A\\_mulher-e-o-mercado\\_de\\_trabalho/017 - Trajet%F3ria de mulheres na gest%E3o de institui%E7%F5es p%FAblicas.pdf](http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Artigos_e_textos/A_mulher-e-o-mercado_de_trabalho/017 - Trajet%F3ria de mulheres na gest%E3o de institui%E7%F5es p%FAblicas.pdf). Acesso em: 14 abr. 2021.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas” Harm reduction and public health: building alternatives to global policy of “war on drugs”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011.

PAULA, H. C. de; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G. de A.; BRANDÃO, P. S.; SCORALICK, G. B. F. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2843–2847, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90–97, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022008000100012>

ROCHA, M.; VIANNA, L.; SANTOS, N.; GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E.; SILVA, M. A. B.; COSTA, M. S. A.; SILVA, L. A. G. e; PRADO, J. K. do. O usuário-guia nos movimentos de uma Rede de Atenção Psicossocial em um Município do Rio de Janeiro. *In*: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (org.). **Pesquisadores In-Mundo Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014.

SANTOS, C. F.; CECCIM, R. B. Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 22, n. 67, p. 1043–1052, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&mp](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&mp)

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 246–256, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015s005270>

SILVA, M. J. de S. e; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1–19, 2019.

SIQUEIRA, P. “Ser afetado”, de Jeanne Favret-Saada. **Cadernos de Campo (São Paulo, 1991)**, v. 13, n. 13, p. 155, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161>

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**, v. 42, p. 1–6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.170>

WELLER, W.; SANTOS, G.; SILVEIRA, R. L. L. da; ALVES, A. F.; KALSING, V. S. S. KarlL Mannheim e o método documentário: uma forma de análise das visões de mundo. **Sociedade e Estado**, v. 18, n. 2, p. 375–396, 2002.

## APENDICE I

### ORGANIZAÇÃO DA TRANSCRIÇÃO

En: Abreviação para entrevistador (quando realizada por mais de um entrevistador, utiliza-se En1 e En2)

Am/Bf: Abreviação para entrevistado/entrevistada. Utiliza-se: Af, Bf, Cm, Dm; Cm= Carlos

?m ou ?f: Utiliza-se quando não houve possibilidade de identificar a pessoa que falou (acontece algumas vezes em discussões de grupo quando muitas pessoas falam ao mesmo tempo)

(.) Pausa inferior a um segundo

(2) O número entre parênteses expressa o tempo de duração de uma pausa (em segundos).

|\_ Utilizado para marcar colocações iniciadas antes da conclusão da fala de outra pessoa ou que iniciaram em seguida

; Leve diminuição da entonação da voz

. Forte diminuição da entonação da voz

, Leve aumento da entonação da voz.

? Forte aumento da entonação da voz

Exem- Palavra foi pronunciada pela metade

Exe:::plo pronuncia da palavra foi estendida

Assim=assim palavras pronunciadas de forma emendada

Exemplo - Palavra pronunciada enfaticamente

°exemplo° Palavras ou frases pronunciadas em voz baixa

*EXEMPLO* Palavras ou frases pronunciadas em voz alta

(exemplo) Palavras cuja compreensão não está totalmente clara são colocadas parênteses

( ) Parênteses vazios expressam a omissão de uma palavra ou frase que não foi compreendida (o tamanho do espaço vazio entre parênteses varia de acordo com o tamanho da palavra ou frase)

@exemplo@ Palavras ou Frases pronunciadas entre risos

@(2)@ Número entre sinais de arroba expressam a duração dos risos

((bocejo)) Expressões não-veerbais ou comentários sobre acontecimentos externos, por exemplo: ((pessoa acende cigarro)). , ((pessoa entra na sala e a entrevista é brevemente interrompida))

//hm// Utilizado apenas na transcrição de entrevistas narrativo-biográficas para indicar sinais de feedback (“ah”, “oh”, “mhm”) ou risos do entrevistador (//(2)@/). Na transcrição das entrevistas de grupo esses sinais são destacados numa linha nova.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tratou-se de um trabalho qualitativo dividido em quatro etapas que poderiam ser analisadas individualmente, mas que possuíam de objetivo geral, responder como conjunto a hipótese alocada na introdução desta investigação; como as equipes de Consultório na Rua (eCR) se relacionam com a população em situação de rua, as formas com que esta relação se divide, e como se intrincam nos processos de cuidado em saúde ofertados ao público alvo. Isto sempre sob o olhar do profissional desta equipe.

O primeiro artigo abriu este debate apresentando o que já se fazia publicado e revisado por pares sobre o assunto. A revisão da literatura construída por meio do método de *Scoping review* (revisão de escopo) era parte fundamental do trabalho, pois constitui-se de uma síntese teórica atual acerca do assunto. Fez-se claro que o tema é de interesse, haja vista a presença de documentos que contemplem a pesquisa, mas com número de publicações limitados, o que não é surpreendente. Esta ausência de maior número de investigações, pode estar relacionada a dificuldade em se aproximar de ambos os públicos, entendendo que para compreender a relação entre O eCR e a PSR, é preciso profundidade de observações de ao menos um dos atores.

Ainda assim, pôde-se inferir que a maioria das publicações datam a partir de 2017, e seus métodos quase na totalidade denominavam-se qualitativo (95,4%). Contudo, os principais resultados referem-se ao conteúdo destas publicações, por meio da análise dos documentos pudemos identificar 8 categorias básicas, que foram definidas em 3 sínteses analíticas, foram estas: i) Relação de Cuidado (86,3%); ii) Relação de Trabalho (77,27%), iii) Relação de Dificuldade (45,54%); em que o mesmo texto poderia conter trechos referentes a mais de uma síntese.

A primeira síntese conseguiu relacionar as ações da eCR baseadas num contexto de cuidado, onde toda ação, tem como objetivo o estabelecimento de atividades para o cuidado, entendendo a influência teórico-conceitual que a Atenção Primária à Saúde remete ao definir cuidado (GIOVANELLA, 2018). Por isto, muitas são as ferramentas delimitadas pela equipe para conquistar esta relação: vínculo, acolhimento, afetos, escuta qualificada, humanização, resolutividade, singularidade do sujeito, tecnologias leves em geral, redução de danos. As equipes são descritas na literatura como verdadeiras detentoras de ferramentas para romper a perspectiva restrita de cuidado duro e medicamentoso, e se organizam institucionalmente e individualmente para o cuidado generalista, para garantia da emancipação em saúde do usuário.

A segunda síntese, relaciona a postura da eCR como inerente ao processo de trabalho, institucionalmente e legalmente é função da eCR prestar atendimento em saúde para a população em situação de rua. Esta é definida como a relação básica, ou a base relacional estabelecida entre o profissional e o usuário, pois apenas a partir desta relação outros tipos de relações podem se manter e desenvolver. Neste contexto, fica claro também que a maioria dos profissionais são contratados e chegam à eCR, sem conhecer a realidade da rua ou as formas de cuidado utilizadas neste contexto, sendo na maioria das situações, a única relação possível de se manifestar.

Outra nuance desta síntese se manifesta no papel desempenhado pelo profissional da eCR para intermediar o acesso do usuário aos demais serviços de saúde ou assistência social. Como parte de seu processo de trabalho, a eCR integra a Rede de serviços de saúde do território em que está inserido e, portanto, atua como ponte, costurando atendimento e acolhimento, ainda como pressuposto institucional de trabalho da equipe. Estas ações são potencializadas ao adentrarem o campo de relações de cuidado, como demonstrado por Araujo e Schramm (2017), tanto ampliando as possibilidades de atuação extra institucionais do consultório, como flexibilizando as características de atenção desta equipe para melhor contribuírem à saúde do público alvo.

A terceira síntese trata-se das relações de dificuldade, a qual atravessa as duas anteriormente apresentadas, e geralmente está direcionada as dificuldades em desempenhar a prática profissional, conforme pressupõe-se de um serviço de saúde (Lei 8080/90). Evidencia-se que toda a lógica de atuação da eCR diverge dos outros serviços: primeiro, o serviço de saúde que busca o usuário e não o contrário; segundo, o espaço de atuação da eCR é múltiplo e mutável, as ruas atuam como territórios e espaços em contínua transformação, o que fragiliza a continuidade estável de atendimentos (SANTOS, 2004); e terceiro, uma equipe de atuação específica de APS não compõe todo o quadro de serviços necessários para atender este público, necessitando por vezes de outros serviços que não se fazem igualmente disponíveis.

Obtém-se desta seção uma análise inicial, mas coerente das formas com que a equipe se relaciona com a PSR, apresentando-se sérias fragilidades para continuidade da atenção integral a saúde, em que pese dificuldade para se integrar nas redes de atenção, e o ambiente não controlável (a rua) para realizar atendimentos diversos. Ao mesmo tempo, reforça-se a especificidade de atenção desempenhada pela eCR, ou seja, é uma equipe que possui series de particularidades para atenção à saúde, desenvolvendo de forma constante táticas de adaptação para garantia do cuidado, em todos os cenários possíveis.

A segunda seção, nos permite escapar temporariamente da pergunta de pesquisa, e focarmos em um dos objetivos específicos que permitirão desenvolver o trabalho como todo. Desta forma, passamos a analisar as experiências do coletivo Observa Pop Rua, afim de nos debruçarmos sobre o processo de se relacionar com a população em situação de rua e com a eCR; as formas em ato de produzir algo novo com estes atores participantes.

O Coletivo Observa Pop Rua acompanha a PSR e a eCR, de forma a assumir a existência de uma rede de relações em todos os contextos, sejam estes institucionais ou fora das instituições. Contudo, independente do cenário, o partícipe do meio era o maior conhecedor do funcionamento desta rede e de seus pontos de interesse. Por isto, a forma com que os vídeos, fotos e relatos produzidos pelo coletivo eram feitos, tentavam relacionar a conjuntura desta realidade social, a partir das experiências trazidas por aquele indivíduo.

Assim, todos os relatos recolhidos ou produzidos pelo coletivo, partiam das experiências de quem vivia a rua, seja como PSR ou eCR. O objetivo era permitir ao detentor daquela experiência apresenta-la da forma mais real possível, contextualizando de forma individual sua relação com a rua; e a partir desta, oportunizando análises para compreender as relações, na rua, que se conformavam entre instituições diversas, tais como movimentos sociais, e serviços de saúde e assistência social. Tudo isto, sendo capturado em vídeo, instrumento identificado como o que permitiria maior capacidade de se afetar pelo relato.

Nesta seção, permitiu-se também compreender que o formato de trabalho do coletivo reconhece a potencialidade do outro, pois parte da experiência deste outro, ao admiti-la como única e importante para o contexto a ser conhecido. O próprio coletivo passara a atuar como ferramenta para reafirmar a voz, as histórias, experiências vividas neste território; assim, estes relatos feitos com profissionais da eCR, apresentam experiências, de forma não encaixotadas, mas reconhecendo o próprio profissional como detentor de um saber/experiência que pode se aproximar de outras relações a serem identificadas em sua fala.

Infere-se com isto, que o coletivo Observa Pop Rua, ao constituir um corpus de vídeos, fotos, relatos de profissionais da eCR, o fez de maneira a reconhecer o papel deste ator dentro do processo mutável que é a situação de rua, relacionando os possíveis papéis que este desempenha neste cenário. Por isto, as informações contidas neste conjunto de dados, já publicadas sob licença *Creative Commons*, apresentam potencial de análise pertinente para investigar quais as relações desenvolvidas entre ambos os atores, no contexto das situações de rua, fazendo do coletivo um porta voz com experiências próprias, mas que apresenta

experiências de outrem tentando não as modificar para potencializar acesso às situações de ruas diversas destes atores.

A terceira seção nos permite compreender a relação entre a forma de atuação do Observa Pop Rua e sua localização como atuação contra-hegemônica, neste processo, permitindo interpretar suas atividades, relatos e produções enquanto atividade crítica, uma maneira contra-hegemônica de atuar no contexto da rua, ao reconhecer a o sujeito de pesquisa e o cenário da rua como plurais, mais que capazes de produzir e ensinar sobre seu contexto.

A seção metodológica, tem como objetivo apresentar a viabilidade de uso do método documentário, observando que a primeira e segunda seção figuram como parte da análise proposta pelo método, para compreensão da visão de mundo da eCR, permitindo assim, uma análise conjunta entre ambas as seções.

Ainda sobre a seção metodológica, esta nos permite observar o primeiro artigo como uma aproximação dos sentidos objetivos e expressivos pertinentes à compreensão documentária dos fatos, neste caso a compreensão documentário das formas de se relacionar da eCR. Este artigo nos permite discutir a equipe enquanto parte dos serviços de saúde, resultados de ações legais e políticas, abrangendo seu método de ação para garantia dos serviços de saúde para população em situação de rua, e ainda, discutir os achados iniciais realizados pelos atores, ressaltando o potencial da eCR.

No segundo artigo, ao nos aproximarmos do coletivo Observa pop rua, abrimos caminho para caracterizar a pratica do relacionar-se à situação de rua, ao passo em que definimos os parâmetros com que foram construídos os relatos que serão utilizados para compreensão documentária na terceira seção.

Ressalto que o método documentário é considerado escolha assertiva neste processo, pois assegurou análise robusta para adentrar a visão de mundo do conjunto de trabalhadores observados. Contudo, como método diretamente relacionado as formas com que a atividade se desenrola, esbarramos na ausência de proximidade física com os sujeitos para compreender em detalhes sua prática e pela ausência destes detalhamentos foi perdido maior potencial crítico na definição de algumas ações na análise dos relatos feitos, como no relato de Kívia que estão ausentes maiores justificativas para o encaminhamento da usuária à rede de urgência.

Outro aspecto a ser destacado, trata da necessidade do método em estar associado a consistente referencial teórico; a aplicação do método requer essencialmente a introdução de

uma prática atórica no seio teórico, o que pressupõe a presença de bases sólidas para analisar criticamente aquilo que se discute.

Na quarta e última seção, passamos à análise por meio do método documentário somando todos os produtos apresentados até o momento. Utilizou-se para isto dos vídeos do coletivo Observa Pop Rua, sendo selecionados 8 vídeos para transcrição completa, e destes selecionados 4 para contribuir com a análise de fato. Estes 4 estão relacionadas as equipes do Distrito Federal, Rio de Janeiro, Porto Velho, e Rio Grande do Norte.

O resultado das análises realizadas, somadas às demais seções, incluindo-se a revisão da literatura, apoiaram a identificação final de 4 tipos de relações desenvolvidas entre a eCR e a População de Rua. Não há objetivo de afirmar-lhes como as únicas, mas figuram como as mais presentes, são estas: i) Relação de Trabalho/profissional, ii) Relação ensino-aprendizagem iii) Relação de cuidado, iv) Relação (extra)institucional.

A relação de Trabalho se apresentou em todos os relatos e durante a revisão da literatura, identificada como uma relação inicial. A maioria dos profissionais de saúde desconhece a mera existência da eCR, e quando se alocam para trabalhar nesta equipe sua relação com o usuário se limita a prática profissional desempenhada com outros usuários até o momento. Esta mesma relação foi apresentada sob a perspectiva político-organizacional em um relato, onde se destaca a postura organizacional da equipe e da própria gestão para consolidação do modelo de atenção, observando que isto não continha particularidades a levar em consideração a realidade territorial dos usuários, apenas os pressupostos legais para organização da equipe.

Contudo, como resultado ou de forma simultânea, outra relação foi apresentada como transversal a de trabalho/profissional, esta seria a relação de ensino-aprendizagem; todos os profissionais relataram um movimento comum de necessariamente aprender com o processo de trabalho do consultório na rua, principalmente sobre 3 aspectos: i) a rua enquanto território, ii) a população em situação de rua como ator ativo para o ensino, e iii) a disponibilidade do serviço neste contexto.

Foram apresentados estes três pontos como de essencial conhecimento para os profissionais do consultório na rua, a fim de que possa efetivar suas atividades de atenção à saúde. Primeiro, reconhecer a rua como território de potência, algo mutável e a ser respeitado, não se pode transitar livremente, deve-se reconhecer os caminhos utilizados pela população em situação de rua, para efetivamente atuar lá; isto ganha notoriedade em todas as seções do trabalho, desde a revisão da literatura as estratégias de aproximação do Observa Pop Rua. Em

que destacamos na análise documental o uso de falas como “O usuário que vai ensinando a gente a se adaptar a eles muito mais do que a gente” (Jorge).

Segundo, a população em situação de rua não age como ator passivo no processo de acessar os serviços, ainda que seja o serviço que vá até o usuário, há contextos em que o usuário demanda necessidades específicas, e caso o profissional não consiga reconhecer essas demandas, o processo de atenção será afetado; este reconhecimento da rua como lugar de interesses específicos e diversos, é discutido com maior ênfase ao apresentar o coletivo Observa Pop rua, mas ao discuti-lo entre os relatos da seção 4, destaca-se o ajuste para um processo concomitante por ambos os atores, profissionais e usuários, um processo em que “você sempre está investindo na manutenção desta relação né” (Raony)

Por fim, a disponibilidade do serviço, em complemento ao segundo item. Não apenas o serviço deve reconhecer o usuário como ator ativo para seu processo de cuidado, mas deve estar disponível para atuar junto neste processo. Este item ganha espaço no primeiro artigo deste trabalho ao destacar as formas de atuação da eCR, que se lançam fora da clínica, em cuidados não encaixotados e são reafirmados em 2 relatos na última seção: i) a adoção do método de redução de danos por Raony que implica a centralidade do sujeito de maneira muito particular no processo de cuidado, e ii) o relato de Kívia que nos permite compreender a seriedade deste processo “Ela manifestou desejo naquele momento, então a gente fazer alguma coisa, né, a gente tinha que acolher ela e leva-la para uma unidade de saúde” (kívia).

A relação de cuidado se aproxima do contexto apresentado pela literatura, pois contempla a utilização de instrumentos de tecnologia leve pelos profissionais, a medida em que se adaptam ao cenário de atuação, e reconhecem na população em situação de rua atores parceiros para produção de saúde. A relação de cuidado é indicada em todos os relatos, e seus processos estão intrínsecos em quase todos os trabalhos identificados para revisão da literatura. Contudo, sua descrição configura dimensões diferentes, sendo observada sob caráter prático, em atendimento direto profissional-usuário, mas também sob a perspectiva político-organizacional, em que é destacada a postura organizacional da equipe e da própria gestão para consolidação de um modelo de atenção que esteja disposto ao cuidado da população em situação de rua, reconhecendo seu cotidiano.

Em todos os recortes que aparecem na análise do material de vídeo do Observa Pop Rua, a relação de cuidado é pouco relacionada a situações de dificuldade, principalmente em atuação com o usuário, permitindo interpretar que foram omitidas dificuldades em alguns destes cenários. Observa-se, com destaque, o paralelo com as informações colhidas na seção 1 do

trabalho que permitiram identificar dificuldades estruturais e práticas de atuação, pelo território e pelo contexto em relação a outras instituições com destaque à segurança pública.

De forma geral, o conjunto de relatos discutidos na última seção apresentaram essencialmente 1 dificuldade, sempre relacionada a relação de cuidado: i) ausência de apoio institucional governamental. Esta foi interpretada como parte da relação de cuidado, pois não surgia como dificuldade para interlocução entre serviços, mas como empecilho para continuidade do cuidado, e possível fator determinante para fragilização do vínculo construído entre profissional e usuário.

A relação (extra)institucional se apresenta no fato dos profissionais, além de intermediarem a relação da população em situação de rua com instituições diversas da saúde e de outras áreas; também atuarem como ponte para ação conjunta de outros atores, e/ou exacerbarem seu papel institucional para garantia do acesso à saúde deste público. A relação desta equipe com a gestão de outros serviços aceitando o atendimento em contextos que outros serviços se negariam, principalmente relacionado a álcool e outras drogas, contextualiza uma ação, por vezes deslocada de seu contexto institucional.

Não por indicar que realizam um serviço que não lhes cabe prerrogativa, pelo contrário, o atendimento deste público é legalmente obrigatório, contudo, o estigma dificulta o acesso e o atendimento em ambos os contextos, incluindo-se na situação de acesso em redes, ou no encaminhamento de usuários que não são ‘bem-vindos’ para atendimento em outras unidades. Este contexto foi identificado tanto na literatura, quanto nos relatos analisados, com destaque ao relato de Kívia que apresenta literalmente a situação descrita.

Neste contexto multi-relacional, as relações de cuidado parecem se apresentar essencialmente por situações previstas nas tecnologias leves, mas elevadas a última potência, em que confiança, resolutividade, troca e disponibilidade são testados diariamente por ambos usuários e profissionais, para manutenção de um vínculo essencial para atuação conjunta neste contexto, processo tido como necessário em ambos os cenários, incluindo-se as análises de atuação do Observa Pop Rua, mas que constituem prática complexa ao relacionar outras institucionalidades não necessariamente a par da relevância deste processo com esta população.

Verifica-se no conjunto destas relações, um conteúdo relacional específico para profissionais do consultório na rua que, embora sejam previstas ou esperados de outros profissionais para atuação comum no desempenho de suas funções, em especial Atenção Primária à Saúde por equipes de saúde na família, são tidas como essenciais para a garantia da atenção pela eCR. Deste modo, observa-se que não há necessariamente uma relação particular

entre a eCR e a PSR, vê-se que outras equipes de atenção à saúde atuam de forma semelhante com seus respectivos públicos, empregando tecnologias leves e assumindo centralidade do cuidado em seus contextos, sejam estes quais forem.

Ou seja, os processos de atenção à saúde como a criação de vínculo, proximidade, confiança afeto e a produção conjunta em saúde, não particularizam esta relação, pois já são feitas em outros espaços, contudo, pôde-se observar que a eCR atua para além destes processos. Nos relatos de Kívia e Raony, é possível verificar que as equipes de eCR agem como garantidor de acesso a outros níveis da atenção, incluindo-se serviços de álcool e outras drogas e serviços de urgência e emergência.

Esse campo de ação que extrapola o trabalho comum do serviço e que por vezes torna-se de atuação necessária para trabalhar com pessoas em situação de rua é o que diferencia o Consultório na Rua, que ao contrário dos demais serviços, se dispõe a extrapolar o comum, como via para garantir a atenção à saúde deste público. Este processo torna-se ainda mais particular, pela ausência de Políticas em contexto ampliado para esta população, sobrecarregando a eCR com a responsabilidade de atuar como elo único, multi-disciplinar e ultra resolutivo, o que em diversas equipes do país sobrecarrega seus profissionais, mas ainda mantém o serviço ativo para a garantia do acesso à saúde.

Com estes resultados, destaca-se que o presente estudo desenhou estruturas de relação/vínculo que permeiam todas as equipes de Consultório na rua com base na literatura, na experiência do coletivo e de análise própria dos relatos de 4 profissionais; dito isto, ressalta-se como limitações do presente estudo a ausência de maior número de relatos para adensar as análises e resultados obtidos, não em sentido de validar os achados identificados, mas sob a possibilidade de identificar novos formatos relacionais que tenham aparecido nos presentes relatos, mas não tenha sido suficientemente destacados.

Outra limitação se refere ao tempo com que foram produzidos os relatos, todos integram o horizonte temporal de 2017 a 2019, sendo necessária atualização ou nova análise com relatos mais atuais considerando as práticas de cuidado e interação na rede de atenção à saúde. Da mesma forma, é preciso destacar que não foram contemplados relatos durante ou posteriores a pandemia de covid-19 vivida a partir de 2020 e que definitivamente impactaram todos os protocolos de cuidado de todas as populações, mas de forma mais imperativa as populações que vivem processos de vulneração.

Por fim, verifica-se o vínculo como parte fundamental dos processos de cuidado com vistas à atenção integral a saúde, processo desempenhado por todas as equipes verificadas, a

eCR é fundamental para o acesso, mas principalmente para garantia da atenção integral desta população.

## REFERENCIAS

ABIB, L. T.; DAMICO, J. G. S. Possibilidades de composição de uma equipe de Consultório na Rua. **Revista Didática Sistêmica**, v. 3, n. Edição Especial, p. 97–111, 2013.

ALECRIM, T. F. de A.; MITANO, F.; REIS, A. A. dos; ROOS, C. M.; PALHA, P. F.; PROTTI-ZANATTA, S. T. Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 809–816, 2016. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

ANDRADE, H. S. de; ALVES, M. G. de M.; CARVALHO, S. R.; SILVA JÚNIOR, A. G. da. A formação discursiva da Medicina de Família e Comunidade no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 1–18, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280311>

ARAUJO. Funcionamentos De Instituições Em Cenas De Uso De Crack: Um Estudo Etnográfico. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00195>

ARAUJO, A. dos S.; SANTOS, A. A. P. dos; LÚCIO, I. M. L.; TAVARES, C. M.; FIDÉLIS, E. P. B. O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: seu olhar sobre o pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, p. 4103–4110, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231171/25139>

ARAUJO, E.; SCHRAMM, F. R. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 25, n. 3, p. 473–481, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

ARAÚJO, R. F. Marketing científico digital e métricas de mídias sociais: indicadores-chave de desempenho de periódicos no Facebook. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/22063>. Acesso em: 2 nov. 2021.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

ARMSTRONG, R.; HALL, B. J.; DOYLE, J.; WATERS, E. “Scoping the scope” of a cochrane review. **Journal of Public Health**, v. 33, n. 1, p. 147–150, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr015>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 31–46, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312011000100003>

BARBOZA MARTÍNEZ, A. Sobre el método de la interpretación documental y el uso de las imágenes en la sociología: Karl Mannheim, Aby Warburg y Pierre Bourdieu. **Sociedade e Estado**, v. 21, n. 2, p. 391–414, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-69922006000200005>. Acesso em: 18 nov. 2021.

BASTOS, P. P. Z. ASCENSÃO E CRISE DO GOVERNO DILMA ROUSSEFF E O GOLPE DE 2016: PODER ESTRUTURAL, CONTRADIÇÃO E IDEOLOGIA. **Revista de Economia Contemporânea**, p. 1–63, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198055272129>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual pratico**. 10. ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2002.

BENJAMIN, W. O Narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 197–221.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento. **A construção social da realidade**, p. 69–126, 2004.

BERNARDINO-COSTA; GROSGOUEL, R. Decolonialidade e perspectiva negra. **Sociedade e Estado**, v. 31, n. 1, p. 15–24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100002>

BHAMBRA, G. K. Postcolonial and decolonial dialogues. **Postcolonial Studies**, v. 17, n. 2, p. 115–121, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13688790.2014.966414>

BITTENCOURT, M. N.; PANTOJA, P. V. das N.; SILVA JÚNIOR, P. C. B. da; PENA, J. L. da C.; NEMER, C. R. B.; MOREIRA, R. P. Consultório na Rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0261>

BOHNSACK, R. A interpretação de imagens e o Método Documentário. **Sociologias**, v. 9, n. 18, p. 286–311, 2007.

BOHNSACK, R. **Pesquisa Social Reconstitutiva: Introdução aos métodos qualitativos**. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2020.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. de S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 841–854, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>

BOULLOSA, R. D. F. MIRANDO AO REVÉS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: notas sobre um percurso de pesquisa. **Pensamento & Realidade**, v. 28, n. 3, p. 67–84, 2013.

BOURDIEU, P. **Coisas Ditas**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, BRASIL: União, 1990.p.

1–20. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/67508032>

BRASIL. **Decreto nº 7053** Brasília: Institui a Política Nacional para População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm). Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. **Saúde da População em Situação de Rua: um direito humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, M. da S. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial**, , 2011.

BRASIL, M. da S. **Portaria Nº 122** Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122\\_25\\_01\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html). Acesso em: 28 maio. 2020.

BRUTO DA COSTA, A. Conceito de Pobreza. **Estudos de Economia**, v. 4, n. 3, p. 275–295, 1984. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/9738/1/ee-abc-1984.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2019.

CESARIO, R. P.; PULINO, L. H. C. Z. Reflexões nascidas do empírico : possibilidades e limitações da teoria da luta por reconhecimento na fundamentação de políticas públicas e práticas emancipatórias Considerations born from the empirical : possibilities and limitations of the theory of stru. **Revista do CEAM**, v. 4, n. 1, p. 1–17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.2563422>

CHAGAS, D. de N. P.; CASTRO, E. A. B. de; ROSA, A. da S.; OLIVEIRA, P. M. de; TAVARES, T. O. P.; MELO, L. D. de. Relato de caso: Refletindo a assistência no Consultório na Rua. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 2, p. 163–166, 2020.

CONCEIÇÃO, C. H. O.; TAVARES, B. L. Políticas Públicas: subalternidade como crítica a racionalidade linear. **NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 37–51, 2020.

CUNDA, M. F.; SILVA, R. N. Me chamam rua, população, uma situação: os nomes da rua e as políticas da cidade. **Psicologia e Sociedade**, v. 32, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020V32223876>

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe**. Estocolmo: Institute for Future Studies, 2007. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/978-91-85619-18-4>

DUARTE, A. H. C. O Acolhimento em saúde no espaço da rua: estratégias de cuidado do Consultório na Rua. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 18, n. 2, p. 34306, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.34306>

ENGSTROM, E. M.; LACERDA, A.; BELMONTE, P.; TEIXEIRA, M. B. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 7 (Especial), p. 50–61, 2020. Disponível em:

[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019001200050&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001200050&lang=pt)

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1839–1848, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>

SCOREL, S. **Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575416051>

FERRARA, L. D. A ciência do olhar atento. **Trans/Form/Ação**, v. 9–10, n. 0, p. 01–07, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-31731987000100001>

FERRAZ, T. *et al.* Experiência dos profissionais de saúde no cuidado da pessoa com tuberculose em situação de rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 809–816, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600014>

FERREIRA, C. P. da S.; ROZENDO, C. A.; DE MELO, G. B. Consultório na rua em uma capital do nordeste brasileiro: O olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. **Cadernos de Saude Publica**, v. 32, n. 8, p. e00070515, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00070515>

FERREIRA, C. P. da S.; ROZENDO, C. A.; MELO, G. B. de. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social TT - A Street Clinic in a state capital in Northeast Brazil from the perspective of homeless people TT - Consultorio de Calle en una capit. **Cad. saúde pública**, v. 32, n. 8, p. e00070515–e00070515, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000805003](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000805003)

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.

FRANGELLA, S. M. **Corpos Urbanos Errantes: uma Etnografia da Corporalidade de Moradores de Rua em São Paulo**. 2004. - Universidade Estadual de Campinas, [s. l.], 2004. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/279907>

FRANK, A. G. O desenvolvimento do subdesenvolvimento. **Monthly Review**, v. 18, n. 4, 1966. Disponível em: [http://beneweb.com.br/resources/Teorias\\_e\\_experiencias\\_de\\_desenvolvimento/7](http://beneweb.com.br/resources/Teorias_e_experiencias_de_desenvolvimento/7) André Gunder Frank O desenvolvimento do subdesenvolvimento.pdf. Acesso em: 11 jun. 2019.

FURTADO, C. Desenvolvimento e Subdesenvolvimento. *In*: BIELSCHOWSKY, R. (org.). **Cinquenta anos de pensamento na CEPAL. vol I**. 1. ed. Rio de Janeiro: COFECON, 2000. p. 239–263.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: CONCEITUAÇÃO, PRODUÇÃO E PUBLICAÇÃO. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21728/logeion.2019v6n1.p57-73>. Acesso em: 6 ago. 2020.

GARCIA, M.; HURTADO, U. A. La Clínica y la Etnografía como Métodos de Investigación Clínica Practice and Ethnography as Research Methods. p. 77–86, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GIOVANELLA, L. Basic health care or primary health care? **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C. de; CARVALHO, A. I. de (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 746–833. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013001100022>

GIROLA, C. M. Rencontrer des personnes sans abri. Une anthropologie réflexive. **Politix**, v. 9, n. 34, p. 87–98, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.3406/polix.1996.1033>. Acesso em: 5 jun. 2019.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere volume 5: O Risorgimento. Notas sobre a história da Itália**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.micromeso.2015.02.005>

GUGA DOREA. Gilles Deleuze e Felix Guattari: heterogênesse e devir. **Margem**, v. 16, p. 91–106, 2002.

HALLAIS, J. A. da S.; BARROS, N. F. Consultório na Rua: Visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 7, p. 1497–1504, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143114>

HARDT, M.; NEGRI, A. **Bem Estar Comum**. São Paulo: Record, 2016.

HINO, P.; MONROE, A. A.; TAKAHASHI, R. F.; DE SOUZA, K. M. J.; DE FIGUEIREDO, T. M. R. M.; BERTOLOZZI, M. R. Tuberculosis control from the perspective of health professionals working in street clinics. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2691.3095>

JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O.; SOUZA, T. R. Cartografia de meio fio: uma história nas ruas em Brasília (DF). **Revista do NUFEN**, v. 11, n. 3, p. 17–31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo56>

JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O. da; SILVA, J. M. da. Pelos cantos da capital: migração e vida nas ruas em Brasília. **ILUMINURAS**, v. 16, n. 37, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1984-1191.53148>

JABUR, P. de A. C.; CONCEIÇÃO, C. H. O. da; SOUZA, T. R.; ROSA, V. M. de S.; CHIANCA, M. M. R. L. C.; CHIANCA, M. L. C. Cartografias de ruídos: em torno de escutas remotas e distanciamentos. **Revista do CEAM**, v. 6, n. 1, p. 30–42, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3953157>. Acesso em: 23 mar. 2021.

JACAÚNA, T. da S. COMO SE GOVERNA A AMAZÔNIA? Redes sociais e governança ambiental em Unidades de Conservação\*. **RBCS2**, v. 35, n. 103, p. 3510302, 2019. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/3510302/2020>. Acesso em: 25 maio. 2020.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015**. Adelaide, Australia: Joanna Briggs Institute, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Acesso em: 28 mar. 2020.

KAMI, M. T. M.; LARocca, L. M.; CHAVES, M. M. N.; PIOSIADLO, L. C. M.; ALBUQUERQUE, G. S. Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 442–449, 2016. Disponível em: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400010>

KNOBLAUCH, H.; SCHNETTLER, B.; RAAB, J. Video-Analysis. Methodological Aspects of Interpretive Audiovisual Analysis in Social Research. *In*: KNOBLAUCH, H.; SCHNETTLER, B.; RAAB, J.; SOEFFNER, H.-G. (org.). **Video Analysis: Methodology and Methods - Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology**. 3. ed. Frankfurt: Peter Lang, 2012.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, v. 5, n. 69, p. 1–9, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 26 mar. 2020.

LIMA, A.; ALMEIDA, L. W. de S.; COSTA, L. de M. C.; MARQUES, E. S.; LIMA JÚNIOR, M. C. F.; ROCHA, K. R. da S. L. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, n. e03495, p. 1–8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018022603495>

LIMA, H. S. de; SEIDL, E. M. F. Consultório na Rua: Atenção a pessoas em uso de substâncias psicoativas. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 1, p. 57–69, 2015.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface**, v. 18, n. 49, p. 251–60, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>

LONDERO, M. F. P.; PAULON, S. M. Por Um Devir Bicicleta No Apoio À Rede De Saúde. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, n. 0, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30169755>

MACHADO, M. P. M.; RABELLO, E. T. Competências para o trabalho nos consultórios na rua. **Physis (Rio J.)**, v. 28, n. 4, p. e280413–e280413, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400610](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400610)

MAGALHÃES, J. de A. Clínica do consultório na rua : Atenção à população em situação de rua no centro da cidade de. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 17, n. 1, p. 14–33, 2018.

MAGNI, C. T. **Nomadismo urbano : uma etnografia sobre moradores de rua em Porto Alegre**. 1a ed. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006. *E-book*. Disponível em: <https://searchworks.stanford.edu/view/7103500>. Acesso em: 5 jun. 2019.

MALDONADO-TORRES, N. SOBRE LA COLONIALIDAD DEL SER: CONTRIBUCIONES AL DESARROLLO DE UN CONCEPTO 1. *In*: CASTRO-GOMES, S.; GROSGOUEL, R. (org.). **El giro decolonial: reflexio- nes para una diversidad epistémica**

**mas allá del capitalismo global.** Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 127–167.

MALDONADO-TORRES, N. Analítica de colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFUGUEL, R. (org.). **Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico.** 1. ed. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2018. p. 27–53.

MARINI, R. M. **Dialética de la Dependencia.** México: Era México, 1991. *E-book.* Disponível em: [http://www.marini-escritos.unam.mx/005\\_torno\\_dialectica\\_es.htm](http://www.marini-escritos.unam.mx/005_torno_dialectica_es.htm). Acesso em: 2 nov. 2019.

MERHY, E. Saúde e direitos: Tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saude e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 267–279, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200002>

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato.** 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; FRANCO. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde e Debate**, v. 27, n. 65, p. 316–23, 2003.

MERHY, E. E.; GOMES, M. P. C.; SILVA, E.; SANTOS, M. de F. L.; CRUZ, K. T. da; FRANCO, T. B. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulg. saúde debate**, p. 153–164, 2014.

MIGNOLO, W. COLONIALIDADE O lado mais escuro da modernidade. **RBCS**, v. 32, n. 94, p. 329402, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/329402/2017>. Acesso em: 17 jul. 2019.

MINAYO, M. C. de S.; GRUBITS, S.; CAVALCANTE, F. G. Observar, ouvir, compartilhar: trabalho de campo para autópsias psicossociais. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2027–38, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800014>

MUNIZ, M. P.; SANTOS, N. L. P. dos; ABRAHÃO, A. L. Saúde Mental na atenção básica: aposta nos arranjos e desafios do matriciamento. *In*: MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. da S.; JÚNIOR, H. S. (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído por redes.** 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis editora, 2016. p. 306–310.

NASSER, A. C. A. “Sair para o mundo” - Trabalho, Família e Lazer na representação de excluídos. **Cadernos CERU**, v. 9, p. 101–108, 1998. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/74990>. Acesso em: 4 jun. 2019.

OLIVEIRA, D. M.; EXPEDITO, A. C.; ALEIXO, M. T.; CARNEIRO, N. S.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Necessidades, produção do cuidado e expectativas de pessoas em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 6, p. 2849–2857, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>

OTTE, J. **Trajetória de Mulheres na Gestão de Instituições Públicas Profissionalizantes : um Olhar sobre os Centros Federais de Educação Tecnológica.** 2008. - Universidade de

Brasília, Brasília, 2008. Disponível em:  
[http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Artigos\\_e\\_textos/A\\_mulher-e-o-mercado\\_de\\_trabalho/017 - Trajet%F3ria de mulheres na gest%E3o de institui%E7%F5es p%FAblicas.pdf](http://tupi.fisica.ufmg.br/~michel/docs/Artigos_e_textos/A_mulher-e-o-mercado_de_trabalho/017 - Trajet%F3ria de mulheres na gest%E3o de institui%E7%F5es p%FAblicas.pdf). Acesso em: 14 abr. 2021.

PAL PELBART, P. Políticas da vida, produção do comum e a vida em jogo... **Saúde Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 19, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01002>

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas” Harm reduction and public health: building alternatives to global policy of “war on drugs”. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154–162, 2011.

PAULA, H. C. de; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G. de A.; BRANDÃO, P. S.; SCORALICK, G. B. F. A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2843–2847, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0616>

PEIRCE, C. S. **Semiótica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

PELBART, P. P. **O avesso do niilismo - cartografias do esgotamento**. São Paulo: n-1 edições, 2013.

PENTEADO, C. L. de C.; SOUZA, P. R. E. de; FIACADORI, G. Novos atores políticos de esquerda nas redes sociais: o uso do Facebook pelas lideranças do Podemos e do Bloco de Esquerda. **Revista Brasileira de Ciência Política**, v. 31, p. 7–40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-335220203101>

PERES, J. L. P. **Reinterpretando o fluxo das políticas públicas a partir da experiência: do pragmatismo crítico ao Hip Hop da Ceilândia/DF**. 2020. - Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39318/1/2020\\_JanainaLopesPereiraPeres.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39318/1/2020_JanainaLopesPereiraPeres.pdf)

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; BPHARM, H. K.; MCINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, p. 141–146, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

PÉTONNET, C. Observação flutuante: o exemplo de um cemitério parisiense. **Antropolítica**, n. 25, p. 99–111, 2008.

PIETERSE, J. N. Trends in development theory. *In: Development Theory : Deconstructions / Reconstructions*. 22. ed. London: SAGE, 2010. p. 18.

POUPART, J. A entrevista tipo qualitativo: considerações epistemológicas, teóricas e metodológicas. *In: POUPART, J.; DESLAURIERS, J.-P.; GROULX, L.-H.; LAPERRIÉRE, A.; MAYER, R.; PIRES, Á. (org.). A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos*. 3. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014. p. 215–253.

PREBISCH, R. O desenvolvimento econômico da América Latina e alguns de seus problemas principais. *In: BIELSCHOWSKY, R. (org.). Cinquenta anos de pensamento na CEPAL. vol I*. 1. ed. Rio de Janeiro: COFECON, 2000. p. 69–130.

QUIJANO, A. **Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina**. 1. ed. Buenos Aires: CLACSO, 2005. *E-book*. Disponível em: [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12\\_Quijano.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf). Acesso em: 30 jun. 2019.

RADOMSKY, G. F. W. Desenvolvimento, pós-estruturalismo e pós-desenvolvimento: a crítica da modernidade e a emergência de “modernidades” alternativas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 26, n. 75, p. 149–162, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092011000100009>. Acesso em: 30 jun. 2019.

RADOMSKY, G. F. W. Pós-desenvolvimento, indicadores e culturas de auditoria: reflexões críticas sobre governança e desenvolvimento. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 49, n. 2, p. 155–163, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/csu.2013.49.2.03>

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 1, p. 90–97, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0100-55022008000100012>

RICHARDSON, W. S.; WILSON, M. C.; NISHIKAWA, J.; HAYWARD, R. S. A. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions [Editorial]. **ACP Journal Club**, v. 123, n. 12, 1995.

ROCHA, M.; VIANNA, L.; SANTOS, N.; GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E.; SILVA, M. A. B.; COSTA, M. S. A.; SILVA, L. A. G. e; PRADO, J. K. do. O usuário-guia nos movimentos de uma Rede de Atenção Psicossocial em um Município do Rio de Janeiro. *In*: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (org.). **Pesquisadores In-Mundo Um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014.

SALVADOR-OLIVÁN, J. A.; MARCO-CUENCA, G.; ARQUERO-AVILÉS, R. Errors in search strategies used in systematic reviews and their effects on information retrieval. **Journal of the Medical Library Association**, v. 107, n. 2, p. 210–221, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.567>

SANTOS, C. F.; CECCIM, R. B. Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 22, n. 67, p. 1043–1052, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&mp](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&mp)

SANTOS, M. **Por uma Geografia Nova: da crítica da geografia a uma geografia crítica**. São Paulo: EdUSP, 2004. *E-book*. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Ffiles.leadt-ufal.webnode.com.br%2F200000026-4d5134e4ca%2FMilton\\_Santos\\_A\\_Natureza\\_do\\_Espaco.pdf&clen=2649272&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Ffiles.leadt-ufal.webnode.com.br%2F200000026-4d5134e4ca%2FMilton_Santos_A_Natureza_do_Espaco.pdf&clen=2649272&chunk=true)

SANTOS, M. O retorno do território. *In*: **OSAL: Observatório Social de América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 13. *E-book*. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal16/D16Santos.pdf><http://www.clacso.org.ar/biblioteca>. Acesso em: 9 jan. 2022.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. v. 17, n. 1, p. 29–41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2019.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; DA CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>. Acesso em: 22 out. 2020.

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde debate**, v. 39, n. Especial, p. 246–256, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&)

SILVA, C. C.; CRUZ, M. M.; VARGAS, E. P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 246–256, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015s005270>

SILVA, G. A. **Pós-Desenvolvimento: uma análise crítica das experiências alternativas conduzidas pela ação comunitária em localidades situadas na Amazônia**. 2016. - Universidade Federal de Pernambuco, [s. l.], 2016.

SILVA, M. C. Desigualdade e exclusão social: de breve revisitação a uma síntese proteórica. **Configurações**, n. 5/6, p. 11–40, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.132>

SILVA, M. J. de S. e; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1–19, 2019.

SILVA, T. D. Gestão da transversalidade em políticas públicas. *In*: 2011, Rio de Janeiro. **ENANPAD - Encontra da ANPAD**. Rio de Janeiro: EnANPAD, 2011. p. 1–11. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APB2041.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SIQUEIRA, P. “Ser afetado”, de Jeanne Favret-Saada. **Cadernos de Campo (São Paulo, 1991)**, v. 13, n. 13, p. 155, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161>

SPIVAK, G. C. **Pode o subalterno falar?** 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

SUBIRATS, J. Todo se mueve. Acción colectiva, acción conectiva. Movimientos, partidos e instituciones. **Revista Española de Sociología**, v. 24, p. 123–131, 2015.

TAVARES, B. L. Método documentário e a análise das orientações geracionais da juventude. **Caderno CRH**, v. 25, n. 66, p. 587–600, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000300013>

TAVARES, G. M. **breves notas sobre ciência**. 1. ed. Lisboa: Relógio D’água, 2006.

TRICCO, A. C. *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. **BMC Medical Research Methodology**, v. 16, n. 15, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

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**, v. 42, p. 1–6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.170>

WAGNER-WILLI, M. On the Multidimensional Analysis of Video-Data. Documentary Interpretation of Interaction in Schools. *In*: KNOBLAUCH, H.; SCHNETTLER, B.; RAAB, J.; SOEFFNER, H.-G. (org.). **Video Analysis: Methodology and Methods - Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology**. 3. ed. Frankfurt: Peter Lang, 2012.

WELLER, W.; BASSALO, L. de M. B. Imagens: documentos de visões de mundo. **Sociologias**, v. 13, n. 28, p. 284–314, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-45222011000300010>

WELLER, W.; OTTE, J. Análise de narrativas segundo o método documentário: Exemplificação a partir de um estudo com gestoras de instituições públicas. **Civitas - Revista de Ciências Sociais**, v. 14, n. 2, p. 325, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2014.2.17150>

WELLER, W.; SANTOS, G.; SILVEIRA, R. L. L. da; ALVES, A. F.; KALSING, V. S. S. KarlL Mannheim e o método documentário: uma forma de análise das visões de mundo. **Sociedade e Estado**, v. 18, n. 2, p. 375–396, 2002.

WILLIAMSON, J. Chapter 2: What Washington means by policy reform. *In*: WILLIAMSON, J.; (U.S.), I. for I. E. (org.). **Latin American adjustment: how much has happened?** Washington, D.C.: Institute for International Economics, 1990. *E-book*. Disponível em: <http://www.iie.com/publications/papers/paper.cfm?researchid=486>