

# INTERSECÇÃO ENTRE PSICOLOGIA INSTITUCIONAL E AS PRÁTICAS DO CONSULTÓRIO NA RUA

## INTERSECTION BETWEEN INSTITUTIONAL PSYCHOLOGY AND STREET CONSULTING PRACTICES

Angélica Cabral Oliveira Alves 1  
Jaíne Daise Alves Dos Santos 2  
Luciana Viturina da Silva Rodrigues 3  
Gilson Gomes Coelho 4

Graduação em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione 1  
(FACDO).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5358151651830207>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4372-344X>.  
E-mail: [angelica.cabral1983@gmail.com](mailto:angelica.cabral1983@gmail.com)

Graduação em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione 2  
(FACDO).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1423118744806377>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2275-428X>.  
E-mail: [jainedaise5@gmail.com](mailto:jainedaise5@gmail.com)

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione 3  
(FACDO).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6795-7251>.  
E-mail: [luviturina@gmail.com](mailto:luviturina@gmail.com)

Psicólogo. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia 4  
da Universidade Estadual Paulista (UNESP, Câmpus Assis). Professor do curso de  
Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione (FACDO).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6859345388384152>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0110-4456>.  
E-mail: [gilsonpsico@gmail.com](mailto:gilsonpsico@gmail.com)

**Resumo:** O Consultório na Rua (CnR) é um programa de saúde do SUS - Sistema Único de Saúde, o qual é organizado na forma de rede de atenção à saúde, modelo preconizado no Brasil para conduzir e direcionar todo o sistema de saúde. Como o CnR é uma política pública localizada na atenção primária, ela propõe um serviço de prevenção de saúde mental e Psico-higiene. Através de revisões bibliográficas, este artigo teve como objetivo compreender o trabalho ofertado pelos CnRs, buscando compreendê-lo junto às teorias da psicologia institucional. Neste programa, o modelo de atuação do psicólogo modifica-se do clínico, tornando a psicologia mais acessível a essas populações em situação de rua. Além disso, o leitor ao longo do artigo vai entender um pouco como surgiu os serviços do CnR e como ele se dá.  
**Palavras-chave:** Psicólogo. Consultório na Rua. Psicólogo em Saúde Coletiva. SUS.

**Abstract:** The Consultation office in street (CnR) is a health program of the Unique Health System - SUS, which is organized in the form of a health care network, a model pre-conceived in Brazil to guide and direct the entire health system. As the CnR is a primary attention healthcare, it proposes a service for the prevention of mental health and Psycho-hygiene. Throughout bibliographic reviews, this paper aimed to understand the work of the CnRs with the theories of institutional psychology. In this program, the psychologist's treatment model changes from the clinical one, making psychology more accessible to the homeless population. In addition, the reader of the article will understand a little about how the CnR services arised and how it works.

**Keywords:** Psychologist. Consultation Office in Street. Public Health Psychologist. SUS.

## Introdução

O SUS (Sistema Único de Saúde) é organizado na forma de rede de atenção à saúde, modelo preconizado no Brasil para conduzir e direcionar todo o sistema de saúde. Formam-se relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção, sendo que esses são espaços que ofertam serviços de saúde, todos igualmente importantes para que sejam alcançados os objetivos da rede de atenção. Dentro dessa rede (BRASIL, 2012), mostram-se algumas políticas públicas que são usadas no intuito de que seus objetivos sejam alcançados por todos, por exemplo o CREPOP (Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas), RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e Consultório de Rua.

O CREPOP possui importantes papéis ético e político; ético no que tange à qualificação profissional, orientando um fazer alinhado com a garantia de direitos e a transformação de vidas, e político por se tratar de um espaço que demarca as contribuições da Psicologia para o campo das políticas públicas, voltadas para transformação social. Quer participando da elaboração de novas iniciativas de promoção social, quer na aplicação e melhoramento das políticas públicas existentes, a Psicologia exerce um papel cooperativo para o funcionamento dos mecanismos de transformação.

A cartilha do CREPOP - Práticas profissionais na atenção básica à saúde (CREPOP, 2010), apresenta dados referentes a um levantamento das práticas dos profissionais de psicologia no âmbito da atenção básica, quanto à inserção do psicólogo no campo, os processos de implementação, os resultados e benefícios para os usuários referentes às diversas ações dirigidas principalmente no contexto de famílias, dentro dos serviços da ABS (Atenção Básica de Saúde), trazendo referências também à atuação dos profissionais da psicologia para as ações sociais.

O Consultório de Rua (CR) tem por finalidade possibilitar o acesso das populações que se encontram em vulnerabilidade social, com vínculos familiares fragilizados ou interrompidos, aos serviços de saúde pública, sendo também uma porta facilitadora da atenção básica a essas populações (BRASIL, 2011).

No serviço prestado pelo CnR, uma equipe multiprofissional desenvolve ações integrais de saúde frente às necessidades das populações em situação de vulnerabilidade e de rua, sendo por meio da redução de danos e de forma itinerante. Sempre que necessário desenvolvem parcerias com as equipes das Unidades Básicas de Saúde no território.

De forma geral, os psicólogos têm papel preponderante nos serviços da ABS, embora não devidamente reconhecidos pelos gestores, em especial quando comparados à classe médica. São, portanto, desafiados a demonstrarem cotidianamente seu devido valor pelos resultados alcançados. Assim, também para a lógica da RAS, um pronto socorro e um centro de especialidades, por exemplo, são igualmente importantes na garantia da atenção à saúde do usuário, pois ambos cumprem papéis específicos para necessidades específicas (BRASIL, 2012).

Segundo a Brasil (2011), as demandas de saúde mental geralmente são acolhidas por meio do atendimento psicológico, com os usuários continuamente encaminhados pelos diversos outros profissionais da atenção básica, sendo que nos atendimentos do consultório de rua a dinâmica leva a equipe de trabalho aos diversos locais. A ênfase é colocada no cuidado interdisciplinar e multiprofissional, que acontece por meio do apoio matricial na rede de atenção à saúde, além de ações de referência e contrarreferência. Também menciona as ações específicas no campo da saúde mental, as quais estão relacionadas ao suporte técnico, supervisão de casos e capacitação de equipes e orientação dos familiares sobre os cuidados ao usuário.

Quanto às populações atendidas pelos psicólogos e demais trabalhadores, dependem das políticas oferecidas pela ABS, sendo estas bastante diversificadas e organizadas pelos programas oferecidos em cada lugar.

O campo de atuação em que o psicólogo está inserido e pode desenvolver seu trabalho é diversificado e amplo, embora, ainda hoje, em alguns lugares seja visto como sendo apenas capaz de ofertar atendimentos com modelo clínico. Isto acaba por limitar as possibilidades de atuação desses profissionais nas redes de apoio e na articulação dessas com as populações. Muito mais pode ser aperfeiçoado a fim de ofertar uma atenção de saúde integral aos usuários do SUS, em especial valorizando-se as ações horizontalizadas e de apoio matricial, cujas ações ainda se apresentam um pouco incipientes nos NASFs (Núcleo Ampliado de Saúde da Família).

As equipes do CnR, possuem igual importância quanto as outras políticas públicas da atenção

primária. Elas lidam com diferentes necessidades e problemas da população em situação de rua, como as doenças infecto contagiosas, doenças respiratórias, transtornos mentais, problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, violências, entre outros; e, portanto, compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Os cuidados devem ser distribuídos e integrados com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Urgência e Emergência, os Serviços de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (SAE), Ambulatórios Especializados, serviços de pronto atendimento e outros pontos de atenção da rede de saúde (NEIVA-SILVA; KOLLER, 2002).

De acordo, com Albuquerque (2014) após um período de avaliação ocorrida entre 1999 a 2006 esse serviço foi considerado um meio alternativo ao processo de abordagem e atendimento aos usuários de drogas, com alto índice de vulnerabilidade social, e que apresentavam dificuldades a serem inseridos aos serviços tradicionais da redes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os autores Abib & Damico (2013) afirmam que anteriormente a esse período de avaliação, os Consultórios de Rua estavam vinculados a políticas de saúde mental e atenção integral aos usuários de drogas. Em 2009 por decisão do Governo Federal, criou-se o chamado Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS – PEAD. Os autores apresentam por objetivo deste documento articular os mais diversos órgãos que trabalham com as questões de drogas lícitas e ilícitas, incluindo o CnR e assim promover o fortalecimento e a expansão desses instrumentos para as mais diferentes demandas da população de rua e não apenas aos usuários de drogas.

Para Pinto et al. (2018) dentre os fatores que resultaram, no aumento do número de pessoas morando nas ruas, cita-se o processo de urbanização, que reflete diretamente na ocupação desordenada de diversas cidades; a desigualdade social; a pobreza; desemprego, falta de moradia, a desestruturação familiar, os transtornos mentais e o vício em drogas, sejam lícitas ou ilícitas.

A demanda da população em situação de rua se intensificou bastante após o processo de êxodo rural (tipo de migração caracterizada pelo deslocamento de uma população da zona rural em direção às cidades) e as migrações que ocorreram durante o crescimento industrial no início do século XX. Porém, sabe-se que atualmente a maioria dos moradores de ruas são oriundos da própria área urbana (SICARI ; ZANELLA, 2018, p.663).

O artigo justifica-se com a necessidade da afirmação da importância do profissional de psicologia frente a essas demandas populacionais apresentadas. E tem como objetivo articular os papéis da psicologia com os serviços públicos dentro das demandas da população que se encontra em situação de rua, pobreza e vulnerabilidade social.

## Metodologia

O presente trabalho realizou uma revisão bibliográfica, utilizando artigos, dissertações, livros, trabalhos de conclusão de curso e material normativo do Ministério da Saúde, relacionados ao consultório de rua e a psicologia institucional, entre os anos de 1984 a 2018. Segue abaixo o quadro descritivo das referências.

**Quadro 1.** Descrição de cada texto utilizado no presente artigo.

Fonte	Assunto	Ano	Artigo
ABIB, Leonardo Trápaga; DAMICO, José Geraldo Soares	Equipe do Consultório de Rua	2013	Possibilidade de composição de uma equipe de consultório na Rua.
BLEGER, José	A visão de bleger quanto as instituições.	1984	Psico-higiene e psicologia institucional.

BRASIL. Ministério da Saúde	As ações contribuintes da Atenção básica ao Consultório de rua	2015	Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica
BRASIL. Ministério da Saúde	As ações contribuintes da Atenção básica ao Consultório de rua	2012	Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde
BRASIL. Ministério da Saúde	O SUS e o Consultório de Rua	2010	Consultórios de Rua do SUS.
BRASIL. Ministério da Saúde	O SUS e o antimanicomialismo, favorecendo o Consultório de Rua.	2011	Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica.
BRASIL. Ministério da Saúde	Consultório de Rua	2010	Consultórios de Rua do SUS
BRASIL	A política a favor da melhora de vida à população em situação de rua	2009	Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências
BORYSOW, Igor da; CONILL, Eleonor Minho; FURTADO, Juarez Pereira	Estudos Internacional sobre o Consultório de Rua	2017	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil.
CREPOP.	Ação do psicólogo na Atenção Básica de Saúde	2010	Práticas profissionais de psicólogos na atenção básica à saúde
ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros	Prática do Consultório de Rua em territórios vulneráveis	2016	Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de Cuidado e Promoção da Saúde em um Território Vulnerável.
HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de	A (in)visibilidade do Consultório de Rua	2015	Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade.
JORGE, Jorgina Sales; WEBSTER, Clarissa Mendonça Corradi-	Desafios e avanços do Consultório de Rua	2012	Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção.
NEIVA-SILVA, Lucas.; KOLLER, Sílvia Helena	O desenvolvimento humano no contexto de rua	2002	Infância brasileira e contextos de desenvolvimento.
PINTO, Andressa Hoffmann et al	Consultório de Rua e a civilização	2018	Determinantes sociais, equidade e consultório na rua.
ROCHA, Gabriela.	A necessidade do Consultório de Rua	2015	Consultório na Rua: cuidado para todos
SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira	A população alvo do Consultório de Rua	2018	Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática

ZITTLAU, Caroline Pacheco; ZURITA, Robsmeire Calvo Melo	A necessidade do Consultório de Rua	2012	Análise do impacto do trabalho dos profissionais do consultório na rua no município de Maringá
---	--	------	--

Fonte: Original das autoras (2019).

## O consultório na rua e a política nacional para a população em situação de rua

Os autores Jorge e Webster (2012) falam sobre o resultado da mobilização e da luta de segmentos organizados da população em situação de rua, e de entidades e profissionais que atuam na atenção e na defesa dos direitos de cidadania desse grupo social, a partir de 2005 surgem proposições de políticas públicas específicas do Governo Federal, com base em experiências em municípios como Belo Horizonte, Porto Alegre e São Paulo.

O CnR é uma política pública feita através da atenção primária, sendo um trabalho desafiador para o psicólogo atuar. O perfil da população que necessita do CnR é de pessoas “em situação de rua” e vulnerabilidade social, retratada como o indivíduo que passa a maior parte do tempo no espaço público, onde os vínculos familiares estão comprometidos ou porque decidiram tomar o espaço da rua como local de moradia, já que o processo de passagem de uma condição a outra é resultante de uma desvinculação ocorrida no decorrer de meses e anos (NEIVA-SILVA; KOLLER, 2002).

Borysow, Conill e Furtado (2017) descreve uma Pesquisa Censitária e Amostral realizada em 2008, em que se constatou a contagem da População em situação de rua - PSR; obtendo um resultado de aproximadamente 50.000 pessoas, que equivalia a 0,02% da população brasileira daquele ano. Ao caracterizar essa população, foi identificado que a grande maioria dos PSR eram homens afrodescendentes com baixa escolaridade, que estavam nas ruas por conta do consumo de álcool e/ou outras drogas e ao desemprego, além das divergências familiares.

Jorge e Webster (2012), relatam que, em 1997 o professor Antônio Nery Filho, coordenador do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas- CETAD, localizado na Universidade Federal da Bahia, realizou uma pesquisa etnográfica sobre crianças de rua que faziam uso de substâncias psicoativas na cidade de Salvador - BA. A pesquisa revelou que essas crianças praticamente não tinham acesso ao CETAD, e quando eram admitidas no programa antidrogas, na maioria das vezes interrompiam o tratamento.

A partir das experiências adquiridas pelo CETAD concebeu-se a ideia do CR. O projeto foi idealizado como uma resposta ao problema da necessidade devido a demanda de crianças usuárias de drogas. Em maio de 2004, o CR foi implantado no primeiro Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e outras Drogas (CAPSad) de Salvador, atuando até dezembro de 2006 (BRASIL, 2011).

Como experiência inaugural, o primeiro Consultório de Rua de Salvador foi desenvolvido a partir das premissas desenhadas no seu projeto original. À medida que a prática foi acontecendo, ele foi sendo ajustado, sem perder suas características essenciais. As especificidades da população e os contextos do trabalho, com características tão especiais, foram determinando mudanças que levaram à forma mais adequada de a equipe operacionalizar seu funcionamento e, deste modo, também ao melhor atendimento às demandas e necessidades dos usuários. Assim, a composição multidisciplinar da equipe foi assumindo nova configuração, até se encontrar o conjunto de categorias profissionais que possibilitasse mais resolutividade das demandas e maior conforto para a equipe no seu modo de atuar (BRASIL, 2010, p.9).

Para Borysow (2017), entre os anos 1980 e os anos 2000 é que surgiram as primeiras estratégias em saúde para as PSR, a maioria sendo na esfera municipal. Muitas delas direcionaram-

se à atenção primária e outras aplicavam-se aos usuários de substâncias psicoativas que viviam em situação de rua. Ainda segundo o autor, a articulação do Ministério de Desenvolvimento Social com outros órgãos (Ministério das Cidades, da Educação, Saúde, Justiça, Trabalho e Emprego, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Defensoria Pública da União), trabalhadores atuantes na área e em movimentos populares no ano de 2007 propiciaram a criação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) foi instituída por meio do Decreto Presidencial de nº 7.0531, de 23 de dezembro de 2009. Este documento caracteriza a população em situação de rua como sendo

[...] o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009, p. 1).

Hallais e Barros (2015) pontuam que apesar da PNPSR ter como um de seus objetivos a seguridade dos cuidados de saúde, os serviços destinados à assistência e o albergamento, ela não apresenta estrutura e recursos humanos para realizar o atendimento à saúde e nem relação estável com a rede de atenção básica. Por essa razão, a necessidade de se implantar uma política intersetorial que possa contemplar as ações entre as Secretarias de Assistência Social, Saúde, Habitação, Trabalho e Renda, consiste em um dos desafios para a gestão municipal. A ausência dessa articulação na rede dificulta o cumprimento da integralidade no atendimento à população em situação de rua nas Unidades Básicas de Saúde, levando os usuários geralmente a procurar atenção em serviços de urgência/emergência.

No intuito de resolver esses problemas e melhorar a capacidade de solucionar as demandas e necessidades de saúde que são da população em situação de rua, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 1222, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua como porta de entrada deste segmento populacional nos serviços de atenção (HALLAIS; BARROS, 2015). Deste modo, que “o Ministério da Saúde reorganizou a Rede de Atenção Psicossocial, articulando-a com os serviços de atenção básica e remodelou o antigo Consultório de Rua para o “Consultório na Rua” (CnR), que passou a compor a Atenção Primária” (BORYSOW; CONILL; FURTADO, 2017, p.46).

No início do projeto, o mesmo sofreu algumas mudanças, como ampliação do perfil de atendimento, a alteração de nomenclatura de Consultório “de” Rua para Consultório “na” Rua e a inclusão do Consultório como estratégia da área da Saúde Mental para a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde conforme Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Por fim, os CNRs devem ser a principal porta de entrada da população de rua para a RAS, assim como a outras redes intersetoriais (ENGSTROM; TEIXEIRA, 2016).

Ainda de acordo Brasil (2011), os CR são considerados pelo MS como dispositivos públicos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental [...] além de constituir uma importante ferramenta da rede de atenção em saúde mental; já que busca reduzir o vazio assistencial que se tem estabelecido historicamente nas políticas de saúde, que são destinadas para as pessoas em situação de rua, que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas.

Abib & Damico (2013) destacam que em grandes cidades como São Paulo e Rio de Janeiro tem direcionado mecanismos denominados de “limpeza social” a vias urbanas que possuem um registro histórico de concentração de usuários de drogas e moradores de rua. Essas políticas extremistas têm incitado a retomada dos debates em torno da internação compulsória, que até então era associada aos indivíduos considerados “loucos” e que passou a ser recomendada para as pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

## Os objetivos e o público alvo dos consultórios na rua

O CnR é centrado em princípios como respeito às diferenças, promoção dos direitos humanos, inclusão social, enfrentamento a estigmas, ações em redução de danos e intersectorialidade (ZITTLAU; ZURITA, 2012).

Em Brasil (2010), o MS discorre sobre o propósito dos CnRs oferecer aos usuários de substâncias psicoativas e os que estejam em situação de maior vulnerabilidade, recursos que propiciem os cuidados básicos de saúde, realizando os atendimentos nos locais de permanência dessas pessoas e em seguida, encaminhar as demandas mais complexas para a rede de saúde. Ou seja, uma das suas funções é ser uma ponte entre a população e o sistema de saúde, possibilitando a inserção na rede de saúde pública.

Este mesmo autor pontua ainda que, o MS destaca no Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS, que anteriormente a população em situação de rua era vítima de rejeição quando precisava ter contato com os serviços de saúde e de assistência social, devido ao estigma e à falta de acolhimento por parte dos próprios profissionais da rede, o que geralmente era o ator preponderante para afastamentos destes dos serviços formais. O CnR vem para inovar, apresentando uma proposta que procura ir além dos preconceitos, uma vez que são os profissionais que se dirigirem em um primeiro momento a essa população em seu próprio espaço de vida, além de que esse programa permite que o público-alvo tenha o direito de se expressar, ampliando a capacidade de subjetivação dos usuários e levando em consideração a realidade de vida de cada indivíduo.

O Relatório de Gestão 2007/2010, trata da Saúde Mental no SUS, publicado pelo Ministério da Saúde; os CnRs têm como público alvo prioritário crianças e adolescentes em situação de rua usuárias de álcool e outras drogas, oferecendo ações no espaço da rua (BRASIL, 2010).

Em outro documento do MS vinculado à Coordenação Nacional de Saúde Mental, pontua-se que o público alvo apresenta uma diversidade de características associadas com a região em que se encontra a demanda. E que na prática não é possível priorizar apenas as crianças e os adolescentes. “Haverá uma demanda por parte da população adulta, pois eles estarão também habitando o local, inclusive liderando o mesmo. Eticamente a equipe não pode se privar dessa demanda” (BRASIL, 2010, p.31).

## Funcionamento do consultório na rua

O Ministério da Saúde (2010) pontua que a proposta do CnR é estruturada por uma equipe mínima, que atua externamente à instituição, ocupando-se da prevenção e dos cuidados de saúde, levando em consideração o conhecimento sobre os problemas, hábitos e condutas de risco dos usuários do programa.

O autor Brasil (2010) cita os objetivos desse equipamento de saúde é a realização de consultas, orientações, oficinas de educação em saúde e encaminhamentos das demandas não atendidas *in loco*, para a rede de saúde do SUS, ações de prevenção de doenças infectocontagiosas como as doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose e diversos outros cuidados de problemas já instalados.

Segundo Rocha (2015) os CnRs funcionam por meio de atendimento personalizado com equipes multidisciplinares, geralmente compostas por: enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, técnicos em saúde bucal, cirurgião-dentista, profissionais/professores de educação física ou profissionais com formação em arte e educação.

Segundo depoimento de uma técnica relatada por Rocha (2015, p. 1):

O trabalho das equipes é realizado de forma itinerante e se adequa às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana. As equipes fazem atendimento de saúde, desde o pré-natal, acompanhamento do hipertenso, diabético, e atendimentos de agravos prioritários, como a questão do dependente químico, principalmente do álcool, tuberculose

e DST.

As equipes itinerantes utilizam um carro do tipo Perua (Van) para se deslocar e transportar os materiais necessários à realização das ações. O carro, além de transportar a equipe e os insumos, funciona como ponto de referência para os usuários, já que o veículo é caracterizado com a identificação institucional e o nome Consultório na Rua-SUS. Muitas vezes essa caracterização é personalizada para chamar a atenção do público-alvo e acaba por tornar-se o primeiro vínculo entre as equipes e os usuários (BRASIL, 2010). É importante ressaltar a necessidade que a localização escolhida para o veículo deva estabelecer um “ponto fixo” durante os atendimentos. Necessita ser previamente definido, para que seja possível a visualização deste pelos usuários que costumam mudar de lugar constantemente.

Segundo Brasil (2015), as equipes do CnR são divididas em modalidades de acordo com a referência das Portarias do Ministério da Saúde Nº 122, de 25 de janeiro de 2012 e Nº 1.029 de 20 de maio de 2014, sendo modalidade I: equipe formada minimamente por 4 (quatro) profissionais; modalidade II: equipe formada minimamente por 6 (seis) profissionais e modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

### **Etapas preliminares e operacionalização do consultório na rua**

O Ministério da Saúde segue algumas etapas para então atingir de fato a Operacionalização dos CnR. O mapeamento da cidade consiste na primeira etapa que deve ser cumprida para que esse projeto passe a funcionar; é nesta fase que se identificam os locais de maior concentração de pessoas em situação de vulnerabilidade social, psicológica e de uso de drogas.

Segundo Brasil (2010), a partir da identificação dos locais mais necessitados da intervenção, a equipe escolhe as áreas prioritárias para a presença do CnR. Outra forma complementar que auxilia na escolha das áreas é a interlocução com a rede de saúde e intersetorial, que pode sinalizar áreas mais vulneráveis onde se considera a intervenção importante para a população alvo.

Definindo ainda abertura de campo, Brasil (2010, p. 14) acrescenta:

A etapa seguinte denomina-se a abertura de campo, onde as equipes se direcionam na busca pelas lideranças do grupo ou da comunidade, para que, com sua aprovação, a equipe se instale no território sem que haja retaliações. Com o apoio das lideranças é possível que se alcance uma influência positiva, que reflita diretamente na receptividade do trabalho pelos membros do grupo ou da comunidade que ali estão.

### **Consultório de rua e a psicologia institucional**

Com base no que se denomina como instituição que se preconiza um mecanismo de controle social e ou estruturas, com a finalidade de regular o comportamento vivo e a denominação de organização, como espaço que dispõem características comuns para alcançar um objetivo final. Observamos que o CnR surge como uma necessidade de lidar com as adversidades aos próprios fenômenos humanos, inerentes às disparidades de condições sociais e também das condições de enfrentamento diante das dificuldades sócio afetivas e ou condições mentais. Bleger (1984), vem romper com a ideia de cuidado de forma clínica privada, persistida a vários anos, e oferecer uma mudança de paradigmas em relação à atuação de profissionais da psicologia quanto a prevenção de doenças mentais, denominado de Psicohigiene, que nada mais é que o provedor da saúde dos integrantes das instituições. No caso das políticas públicas e da atuação dos profissionais da saúde, em especial aos psicólogos, o CnR faz referência a este conceito abordado por Bleger para o cuidado e redução de danos oferecidos neste serviço. Promovendo condições que permitam causar bem-estar e cuidados a estas populações, trazendo a oportunidade para que todos tenham o contato com a psicologia, mudando a imagem que diz que a da psicologia apenas para quem tem poder e sendo financeiramente abastadas.

Os serviços da psicologia considerando as características institucionais colabora com a compreensão das relações sociais desses usuários dos serviços do CnR e as relações institucionais que são a níveis de lei quanto aos estatutos.

### Considerações Finais

A compreensão das políticas públicas de saúde existentes no Brasil, e a relação das mesmas como organizações e instituições de poder, precisa ser algo de conhecimento de todos os profissionais da psicologia, em destaque aqui neste trabalho as especificidades e contribuições referentes à própria forma de atuação do psicólogo nos CnR que compõem um trabalho diferenciado do contexto clínico convencional bem como uma importante característica de um trabalho multiprofissional em intervenções pontuais juntamente à assistência básica em uma demanda específica.

Este trabalho possibilitou a compreensão de um quadro geral enquanto política de saúde nacional, referindo-se aqui ao SUS e suas especificidades, que são algumas políticas públicas que esse sistema oferece, tais como o CnR e com isso fazemos uma relação dessa rede ao qual o consultório na rua faz parte, com as teorias que a própria psicologia institucional preconiza e, assim, perceber as características institucionais e as interferências que exercem sobre esse serviço específico que é o CnR.

A psicologia tem por meio do CnR a possibilidade de efetivamente lançar luz a teoria de Bleger, quanto a uma psicologia preventiva e também politizada. Ampliar o seu campo de atuação, papel social e político que permite às populações marginalizadas um acesso digno e viável na melhor condição de vida dessas populações e quem sabe até por meio de ferramentas parecidas ampliar e desenvolver novas formas de atuação do psicólogo nas políticas públicas que se afastem do modelo clínico formal.

### Referências

ABIB, Leonardo Trápaga; DAMICO, José Geraldo Soares. Possibilidade de composição de uma equipe de consultório na Rua. **Revista Didática Sistemica**. ISSN 1809-3108, p. 97-111, 2013.

BLEGER, José. **Psico-higiene e psicologia institucional**. São Paulo: ARTMED editora LTDA, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Versão Preliminar. **Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica**. Brasília. 2015, p. 121.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília, setembro de 2010, p. 48.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010**. Brasília, p. 106, jan. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN- FIOCRUZ: Brasília, p. 48, 2010.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 dez. 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-)

2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 13 set. 2019.

BORYSOW, Igor da; CONILL, Eleonor Minho; FURTADO, Juarez Pereira. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.25822016>. Acesso em: 20 de set 2019.

CREPOP. As práticas profissionais na atenção básica à saúde. In: CREPOP. **Práticas profissionais de psicologia na atenção básica à saúde**. Distrito Federal: Conselho Federal de Psicologia, 2010. p. 15-33.

ENGSTROM, Elyne Montenegro; TEIXEIRA, Mirna Barros. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: Práticas de Cuidado e Promoção da Saúde em um Território Vulnerável. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, 2016.

HALLAIS, Janaína Alves da Silveira; BARROS, Nelson Filice de. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 7 p. 1497-1504, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00143114>. Acesso em 13 set. 2019.

JORGE, Jorgina Sales; WEBSTER, Clarissa Mendonça Corradi-. Consultório de Rua: Contribuições e Desafios de uma Prática em Construção. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p.39-48, 2012.

NEIVA-SILVA, Lucas.; KOLLER, Sílvia Helena. A rua como contexto de desenvolvimento. IN: LORDELO, Eulina da Rocha; CARVALHO, Ana Maria Almeida; KOLLER, Sílvia Helena. (Orgs) **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Salvador: EDUFBA, p. 205-230, 2002.

PINTO, Andressa Hoffmann et al. Determinantes sociais, equidade e consultório na rua. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3513-3520, dez. 2018.

ROCHA, Gabriela. **Consultório na Rua: cuidado para todos**. Blog da Saúde/Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50077-consultorio-na-rua-cuidado-para-todos>. Acesso em: 22 set. 2019.

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: Revisão Sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 38, n. 4, p. 662-679, out./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017>. Acesso em: 29 set. 2019.

ZITTLAU, Caroline Pacheco; ZURITA, Robsmeire Calvo Melo. Análise do impacto do trabalho dos profissionais do consultório na rua no município de Maringá. **Anais Eletrônico**. VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, 2012. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi\\_mostra/caroline\\_pacheco\\_zittlau\\_1.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/caroline_pacheco_zittlau_1.pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

Recebido em 21 de novembro de 2019.

Aceito em 22 de setembro de 2021.