

**EIXO TEMÁTICO 2 | TRABALHO, QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS****POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E SERVIÇO SOCIAL: o trabalho  
do (a) Assistente Social no Consultório na Rua****HOMELESS POPULATION AND SOCIAL SERVICE: the work of the Social Worker in  
the Street Clinic****Nayara Vieira Flor<sup>1</sup>  
Lucia Maria Patriota<sup>2</sup>****RESUMO**

A População em Situação de Rua (PSR) compreende um fenômeno antigo e mundial, marcado pela heterogeneidade e que tem a quebra de vínculos familiares/afetivos e a pobreza como alguns dos seus determinantes. O grupo populacional ao qual nos referimos encontra-se em crescimento, tendo em vista os desdobramentos das desigualdades sociais que cada vez mais se agudizam no Brasil. Os Consultórios na Rua (CnR) são equipes multiprofissionais que surgem como uma estratégia de saúde que tem como objetivo ofertar saúde e cidadania para pessoa em situação de rua, compondo a rede de proteção social no Brasil. O presente artigo corresponde a um trabalho de natureza descritiva e bibliográfica que busca colaborar para o fortalecimento do debate acerca da PSR enquanto expressão da questão social, dos seus determinantes e na socialização do trabalho realizado pelo Assistente Social no CnR, possibilitando compreender a dinamicidade e desafios presentes no trabalho da equipe do CnR.

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

**ABSTRACT**

The Homeless Population (HP) comprises an ancient and worldwide phenomenon, marked by heterogeneity and which has the breakdown of family/affective ties and poverty as some of its determinants. The population group we are referring to is growing, given the consequences of social inequalities that are increasingly becoming more acute in Brazil. Consultórios na Rua (CnR) are multidisciplinary teams that emerge as a health strategy that aims to offer health and citizenship to homeless

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. nayvflor23@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. luciapatriota@yahoo.com.br

people, forming the social protection network in Brazil. This article corresponds to a work of a descriptive and bibliographical nature that seeks to collaborate in strengthening the debate about PSR as an expression of the social issue, its determinants and in the socialization of the work carried out by social workers in the CnR, making it possible to understand the dynamics and challenges present in the work of the CnR team.

**Keywords:** Homeless Population; Social protection; Social Services, Health, Street Clinic.

## 1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da População em Situação de Rua (PSR) expressa-se como consequência das desigualdades sociais e econômicas, produto do atual modo de organização social. Constitui-se enquanto grupo social complexo e heterogêneo, que abrange diversos determinantes econômicos, sociais e políticos. Nesse sentido, a compreensão desses determinantes se faz necessária para a elaboração, instituição e execução de políticas públicas que possibilitem a esse público o acesso aos direitos sociais básicos, colaborando para a garantia da democratização do acesso aos serviços públicos. Além disso, tal grupo apresenta uma longa e histórica jornada marcada por preconceitos e estigmas produzidos socialmente.

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

Tendo como base a viabilização do acesso à saúde da PSR, destacamos os Consultórios na Rua (CnR) que surgem como estratégia de saúde para o cuidado através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Portaria nº 122, de 25 de Dezembro de 2011, que determina as diretrizes para a organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR). Os CnR constituem-se como um dos espaços de atuação dos (as) assistentes sociais, sendo o profissional de serviço social uma peça fundamental para a viabilização dos direitos sociais propostos pela estratégia de saúde em foco.

Assim, o presente artigo tem como objetivo problematizar o fenômeno PSR; apresentar a estratégia CnR, apontando conceitos, fundamentos e sua dinâmica de funcionamento; e situar o trabalho do assistente social no CnR. A presente produção corresponde a um trabalho descritivo e bibliográfico, fruto de nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), defendido e

aprovado em dezembro de 2023. Adota como método o materialismo crítico dialético, a fim de analisar a realidade além da imediatividade, mediante as categorias da totalidade, contradição e mediação. Como também, pretende colaborar para o desenvolvimento e fortalecimento do debate acerca da população em situação de rua, no âmbito do Serviço Social e na socialização do trabalho realizado pelo Consultório na Rua.

## **2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

De acordo com o Decreto nº 7.053/2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), entende-se por População em Situação de Rua (PSR), um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

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

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

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

A rualização é a expansão do contingente populacional em situação de rua, considerada como um movimento que possibilita a aproximação ou vinculação dos sujeitos com a rua de

modo progressivo e processual, condição que vai se conformando a partir de múltiplos condicionantes, num continuum, fazendo com que cada vez mais ela seja determinante nas suas referências identitárias e de sobrevivência (Prates; Nunes; Bulla, 2022).

Historicamente, a condição da PSR no Brasil carrega um triste legado de repressão, invisibilidade, preconceito e estigma por parte do Estado e da sociedade. A relação entre a PSR e o Estado é marcada por violências, práticas higienistas e moralizantes, abordagens policiais brutais e expulsão do espaço público urbano. Um fato que comprova esse preconceito histórico é o artigo 60 da Lei de Contravenções Penais, Lei 3.688 de 1941, que tratava a mendicância como um crime seguido de pena, e que só foi revogada no ano de 2009, com a promulgação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (IPEA, 2023).

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

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

No entanto, não podemos generalizar os fatores determinantes do fenômeno da rualização, visto que se trata de uma população heterogênea, na qual cada situação deve ser vista de modo particular e único.

No que se refere aos dados do contingente populacional em situação de rua no Brasil, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2023), em Nota Técnica nº103, apresenta dados sobre a estimativa da PSR no Brasil de 2012-2022, e estima-se que a PSR no Brasil tenha crescido 38% entre 2019 e 2022, alcançando 281.472 pessoas.

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

populacional existentes no país, como também implica em danos para a elaboração e execução de políticas públicas para este segmento populacional.

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

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

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

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

A organização e protagonismo dos movimentos sociais foi fundamental para o reconhecimento da problemática em questão. Aqui destacamos o Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPSR), que surgiu em 2005 com o intuito de expressar a indignação aos diversos casos de violência e repressão sofridos pela PSR. Cabe aqui o registro do triste e lamentável episódio do Massacre da Sé, em agosto de 2004, quando 15 pessoas em

situação de rua foram brutalmente atacadas enquanto dormiam na Praça da Sé, localizada no centro da cidade de São Paulo. Esses ataques resultaram no assassinato de 7 pessoas, além daquelas que ficaram gravemente feridas.

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

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

Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda; Garantir a formação e capacitação permanente de profissionais e gestores para atuação no desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais, transversais e intergovernamentais direcionadas às pessoas em situação de rua; Instituir a contagem oficial da população em situação de rua; (Brasil, 2009, p 2).

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

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

Um contraponto importante a respeito do desempenho e efetividade das ações da PNPR no âmbito da integralidade e intersectorialidade é a construção de uma rede de trabalho nos serviços e políticas públicas. Como componente da rede de atenção à PSR, diante da necessidade de efetivar o direito à saúde dessa população, surge em 2011, a estratégia do Consultório na Rua (CnR), objeto que abordaremos a seguir.

### **3 OS CONSULTÓRIOS NA RUA**

Os Consultórios na Rua (CnR) são classificados como equipes multiprofissionais que lidam com diversas situações e problemáticas de saúde da PSR. São equipes que compõem a rede de Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvem suas atividades conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Portaria

nº 122, de 25 de Dezembro de 2011, a qual define as diretrizes de organização de funcionamento das Equipes de Consultório na Rua (eCR).

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

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

As eCR realizam suas atividades de modo itinerante, com atendimentos feitos in loco, ou seja, na rua.<sup>3</sup> Desenvolvem ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, tratamentos e reabilitação articuladas com outros serviços disponíveis na rede, como as atividades integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP), Serviços de Urgência e Emergências, ONG'S e casas de apoio, sempre de acordo com a necessidade do usuário.

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

A responsabilidade de prestar atenção e atendimento de saúde à população em situação de rua é de todo e qualquer profissional do SUS, e apesar de não ser a única porta de entrada

---

<sup>3</sup> Conforme está previsto na Portaria 122 (Brasil, 2011), artigo 5º, as equipes devem cumprir carga horária de no mínimo trinta horas semanais. Os horários e os turnos de atendimento deverão ser adequados conforme às necessidades/demandas dos usuários.



da PSR no Sistema Único de Saúde, o CnR pode ser considerada uma das principais formas de promover o acesso dessa população aos serviços de saúde, visto que as equipes desenvolvem um trabalho coletivo e multiprofissional com foco na saúde da PSR, enquanto um direito.

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

Atendimento das demandas espontâneas ou identificadas pelo profissional/equipe; Ter boa capacidade de estabelecer contatos e vínculos; Visão sistêmica; Adequação da linguagem, utilizando discursos apropriados à realidade do usuário; Atuar sempre com disponibilidade para a escuta de forma ampliada e diferenciada; Articulação com as equipes das UBS referentes ao território de abordagem para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde do usuário; (Brasil, 2012, p. 12).

Uma das estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a ação do CnR é a redução de danos<sup>4</sup>. A redução de danos tem como objetivo principal prevenir e reduzir os prejuízos causados em função do uso abusivo de drogas, principalmente para aquelas pessoas que não conseguem ou não querem cessar o uso das drogas. No entanto, não se esgota nesse viés, pode ser compreendida como uma estratégia de ampliação da vida e de sensibilização da PSR para com o autocuidado e a vida social, sobretudo no seu reconhecimento enquanto sujeito de direito (Abreu, 2017 apud Machado; Rabello, 2022).

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

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

---

<sup>4</sup> A redução de danos é desempenhada por agentes sociais, considerados profissionais de nível médio e que preferencialmente, tenham experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua.



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

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

#### **4 O SERVIÇO SOCIAL NO CONSULTÓRIO NA RUA**

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

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

Tomando como referência os princípios fundamentais de seu Código de Ética, o (a) assistente social atua com base na defesa intransigente dos direitos humanos e da classe

trabalhadora, repudiando os diversos tipos de discriminação e preconceitos. Como também, na defesa da democracia e da ampliação da cidadania, em favor da equidade e da justiça social.

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

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

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

A resistência dos serviços de saúde e socioassistenciais no atendimento a PSR, é um fato presente no cotidiano dos usuários do CnR, e se impõe como uma demanda para o assistente social e demais profissionais. A necessidade de realizar o acompanhamento presencial junto aos usuários – fato bastante comum no cotidiano de trabalhos das eCR - para que o acesso aos outros níveis de atenção seja garantido, evidencia a negação da cidadania da PSR por parte dos serviços públicos, com destaque para os serviços de saúde, incluindo a Atenção Básica e serviços de média e alta complexidade.

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

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

Outros desafios enfrentados pelo profissional de serviço social no CnR são a dificuldade de realizar o acompanhamento integral e continuado dos usuários, devido à grande rotatividade dos mesmos; a falta de dados e documentações necessárias para concretizar o atendimento; e a imediatividade das demandas postas pela PSR. A preservação do sigilo também é uma dificuldade para os profissionais que atuam no CnR, tendo em vista que a dinâmica de trabalho da equipe acontece na rua, nesse contexto, manutenção do compromisso ético com os usuários é desafiadora.

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

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

## **5 CONCLUSÃO**

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

Considerando o aumento do contingente populacional em situação de rua, expressão da chamada “questão social”, objeto de trabalho dos (as) assistentes sociais e o aprofundamento das desigualdades sociais que contribuem para isso, se faz urgente a ampliação da discussão sobre o tema da PSR no âmbito do Serviço Social, sobretudo no processo de formação profissional.

Os princípios e objetivos que regem o cotidiano do trabalho no CnR, coadunam com os elementos que constituem o Código de Ética do Assistente Social. Desse modo, o processo trabalho do (a) assistente social no CnR pressupõe uma atuação comprometida com a viabilização dos direitos da PSR, perpassando os aspectos presentes no cotidiano profissional como o vínculo com os usuários, a quebra de paradigmas e preconceitos e dificuldades de continuidade no atendimento.

Com isso, ressaltamos a importância do Serviço Social no trabalho da equipe de CnR, tendo em vista as capacidades técnico-operativas, teórico metodológica e éticopolítica da profissão. Como também, destacamos a importância do Consultório na Rua enquanto política pública numa sociedade regida pelo sistema capitalista.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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