



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO DA SAÚDE**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: CONSULTÓRIO NA RUA DO MUNICÍPIO
DE GUARUJÁ-SP- PRIMEIRO SEMESTRE 2025**

JUAN CARLOS ORTIZ MORENO

Foz do Iguaçu
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA , SOCIEDADE E POLÍTICA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO DA SAÚDE**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: CONSULTÓRIO NA RUA DO MUNICÍPIO DE
GUARUJÁ-SP - PRIMEIRO SEMESTRE 2025**

JUAN CARLOS ORTIZ MORENO

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Diana Carolina Gómez
Bautista

Foz do Iguaçu
2025

JUAN CARLOS ORTIZ MORENO

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL: CONSULTÓRIO NA RUA DO MUNICÍPIO DE
GUARUJÁ-SP - PRIMEIRO SEMESTRE 2025**

Artigo apresentado à Universidade Federal da
Integração Latino-Americana como requisito
parcial para a obtenção do título de Especialista em
Gestão da Saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Diana Carolina Gómez Bautista
UNILA

Profe. M.e. Gabriel Franzese Pereira

Profe. M.e. Filipe Silva Neri
UNILA

Foz do Iguaçu, 25 de outubro de 2025.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Juan Carlos Ortiz Moreno

Curso: Especialização em Gestão em Saúde

	Tipo de Documento
(.....) graduação	(.....) artigo
(X) especialização	(X) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico:

Diagnóstico Situacional: Consultório na Rua do município de Guarujá-SP - primeiro semestre
2025

Nome da orientadora: Diana Carolina Gómez Bautista

Data da Defesa: 25 / 10 / 2025

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a): Juan Carlos Ortiz Moreno.

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 25 de outubro de 2025.



Assinatura do Responsável

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a minha orientadora não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade.

Aos professores do curso e à banca examinadora pelas sugestões no processo de construção do trabalho

Aos colegas de curso em Goioerê, além da minha equipe de trabalho de Consultório na Rua - Guarujá, Alexandre arruda Paula, Camila de Magalhaes Leite Penteadó, Lucimair Nunes Dos Santos, Solange Almeida de Lima, Giovanna Gonçalves Nascimento, Maria Angelica Evangelista Dos santos Pereira, Fernando Sandro da Conceição e Gabriela Biainchini, que durante este tempo de formação forma foram de gram apoio para permanecer neste processo, até chegar aqui na conclusão de esta etapa.

RESUMO

O Diagnóstico situacional na saúde ou diagnóstico de situação é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Ele pode ser considerado uma das mais importantes ferramentas de gestão, constituído por “pesquisa” das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações. Objetivo—se apresentar o diagnóstico situacional elaborado no Consultório na Rua no município de Guarujá-SP. Trata-se de um estudo observacional, documental, com um enfoque qualitativo-quantitativo, realizado no primeiro semestre do ano 2025. Este estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira envolveu coleta de dados referentes aos seguintes quesitos: institucional, territorial ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico, por meio de dados obtidos nos sistemas E-SUS, Vigeat e Sisab. A segunda etapa envolveu a análise de dados utilizando a ferramenta de Excel. A realização do diagnóstico, permitiu perceber a falta de recursos humanos na equipe do Consultório na Rua do município de Guarujá, para brindar assistência em saúde e defesa de direitos humanos. A ausência de indicadores de saúde nesta unidade, de acordo com os relatórios de todo o primeiro semestre de 2025, só revela o cadastrado de 155 pacientes. Observou-se ausência da estruturação da política municipal que contemple os direitos humanos, educação, saúde e dignidade da população em situação de rua. Conclui-se que o Diagnóstico Situacional possibilita avaliar e implementar novas ações em saúde voltadas ao Consultório na Rua de Guarujá-SP.

Palavras-chave: Saúde Pública; Consultório na Rua; Serviços de Saúde; População em situação de Rua; Guarujá-SP.

ABSTRACT

Situational diagnosis in health, or situational diagnosis, is the result of a process of collecting, processing, and analyzing data gathered at the location where it is to be carried out. It can be considered one of the most important management tools, consisting of "research" into the health conditions and risks of a given population, to subsequently plan and program actions. Objective – to present the situational diagnosis developed in the Street Clinic in the municipality of Guarujá-SP. This is an observational, documentary study with a qualitative-quantitative approach, carried out in the first semester of 2025. This study was developed in two stages. The first involved data collection regarding the following aspects: institutional, territorial, environmental, demographic, socioeconomic, and epidemiological, through data obtained from the E-SUS, Vigeal, and Sisab systems. The second stage involved data analysis using Excel. The diagnostic assessment revealed a lack of human resources within the Guarujá municipality's Street Clinic team, hindering the provision of healthcare and human rights advocacy. The absence of health indicators for this unit, according to reports from the first half of 2025, shows only 155 registered patients. A lack of structured municipal policies addressing human rights, education, health, and dignity for the homeless population was also observed. In conclusion, the Situational Diagnosis allows for the evaluation and implementation of new health actions focused on the Guarujá-SP Street Clinic.

Keywords: Public Health; Street Clinic; Health Services; Homeless Population; Guarujá-SP.

RESUMEN

El diagnóstico situacional en salud, o simplemente diagnóstico situacional, es el resultado de un proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos obtenidos en el lugar donde se lleva a cabo. Se considera una de las herramientas de gestión más importantes, ya que consiste en la investigación de las condiciones de salud y los riesgos de una población determinada, con el fin de planificar y programar acciones. Objetivo: presentar el diagnóstico situacional desarrollado en la Clínica de la calle del municipio de Guarujá, São Paulo. Se trata de un estudio observacional y documental con enfoque cualitativo-cuantitativo, realizado durante el primer semestre de 2025. El estudio se desarrolló en dos etapas. La primera consistió en la recolección de datos sobre los siguientes aspectos: institucional, territorial, ambiental, demográfico, socioeconómico y epidemiológico, a través de los sistemas E-SUS, Vigetal y Sisab. La segunda etapa consistió en el análisis de datos utilizando Excel. La evaluación diagnóstica reveló una falta de recursos humanos en el equipo de la Clínica Callejera del municipio de Guarujá, lo que dificulta la prestación de servicios de salud y la defensa de los derechos humanos. La ausencia de indicadores de salud para esta unidad, según informes del primer semestre de 2025, muestra que solo cuenta con 155 pacientes registrados. También se observó una falta de políticas municipales estructuradas que aborden los derechos humanos, la educación, la salud y la dignidad de la población sin hogar. En conclusión, el Diagnóstico Situacional permite evaluar e implementar nuevas acciones de salud enfocadas en la Clínica Callejera de Guarujá-SP.

Palabras clave: Salud Pública; Clínica de Calle; Servicios de Salud; Población en Situación de Calle; Guarujá -SP

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL NA SAÚDE	13
2.1 Perfil institucional.....	14
2.2 Perfil territorial – Ambiental	19
2.3 Perfil Demográfico	20
2.4 Perfil Socioeconômico	23
2.5 Perfil epidemiológico.....	27
2.6 Indicadores de desempenho da equipe no sisab.....	29
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
4. REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a universalidade do direito à saúde se estabeleceu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. É dever do governo assegurar, através de políticas sociais e econômicas, iniciativas direcionadas à diminuição do risco de enfermidades e outros problemas, além de assegurar o acesso irrestrito aos programas e serviços de fomento, defesa e restauração da saúde. No entanto, apesar dessa proteção constitucional, indivíduos em situação de rua continuam a vivenciar condições de exclusão, estigma e separação, dificultando seu acesso ao direito e aos cuidados de saúde mais elementares (Gontijo, L. A. et al, 2024).

A coordenação e o planejamento estratégico em saúde constituem elementos cruciais da Gestão em Saúde, capacitando-a a identificar fragilidades e potencialidades nos espaços territoriais em saúde. Com isso, eles impulsionam a constante aprimoração na oferta e procura de serviços de saúde, além de organizar as equipes para agirem de maneira adequada às demandas da população.

Uma das ferramentas passíveis de uso no contexto da coordenação e do planejamento estratégico em saúde é o diagnóstico situacional ou organizacional, que emerge de um processo de coleta, tratamento e análise de dados obtidos no local de aplicação.

O diagnóstico emerge como um instrumento de gestão crucial, definido pela "investigação" das condições de saúde e dos riscos em uma população específica. Ele serve para informar o planejamento e a programação de ações, buscando melhorias que impactem positivamente a qualidade e a eficiência dos serviços entregues às populações assistidas.

Na esfera do Consultório na Rua (CnR), no município de Guarujá – SP, que existe há 11 anos, um Diagnóstico Situacional (DS) nunca foi implementado para aprimorar o planejamento e os serviços oferecidos. O propósito deste estudo é conduzir, o Diagnóstico Situacional no Consultório na Rua de Guarujá-São Paulo, no primeiro semestre de 2025, com o intuito de formular sugestões que promovam aprimoramentos nas iniciativas de saúde direcionadas a essa comunidade.

Como médico e gestor público, membro da equipe de profissionais do Consultório na Rua de Guarujá-SP por dois anos, e com o conhecimento obtido na especialização em Gestão em Saúde, além da experiência profissional acumulada, tenho observado significativas dificuldades resultantes da falta de uma base sólida de dados para orientar nossas ações em saúde. A ausência de clareza tem ocasionado a reincidência de tarefas, indicadores de produtividade insuficientes e descompassados das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A fim de concretizar esse propósito, apresenta-se um estudo de natureza observacional e documental, com delineamento descritivo-exploratório, empregando uma metodologia qualitativa e quantitativa, que envolverá a obtenção de dados sobre o Consultório na Rua de Guarujá SP, nos seguintes aspectos: institucional, territorial ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico. Adicionalmente, foram empreendidas visitas de campo para examinar a dinâmica específica em cada localidade.

As informações secundárias foram adquiridas através dos sistemas E-SUS, do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, também conhecido como VIGITEL e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)¹, analisando os dados relacionados ao risco de doenças na unidade. Os dados recolhidos foram posteriormente analisados, empregando o programa Excel, que facilitou a criação de gráficos e tabelas. Considerando os dados apresentados anteriormente, o objetivo é responder à seguinte pergunta: O Diagnóstico Situacional possibilita a avaliação e a execução de novas medidas em saúde para o Consultório na Rua em Guarujá?

2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL NA SAÚDE

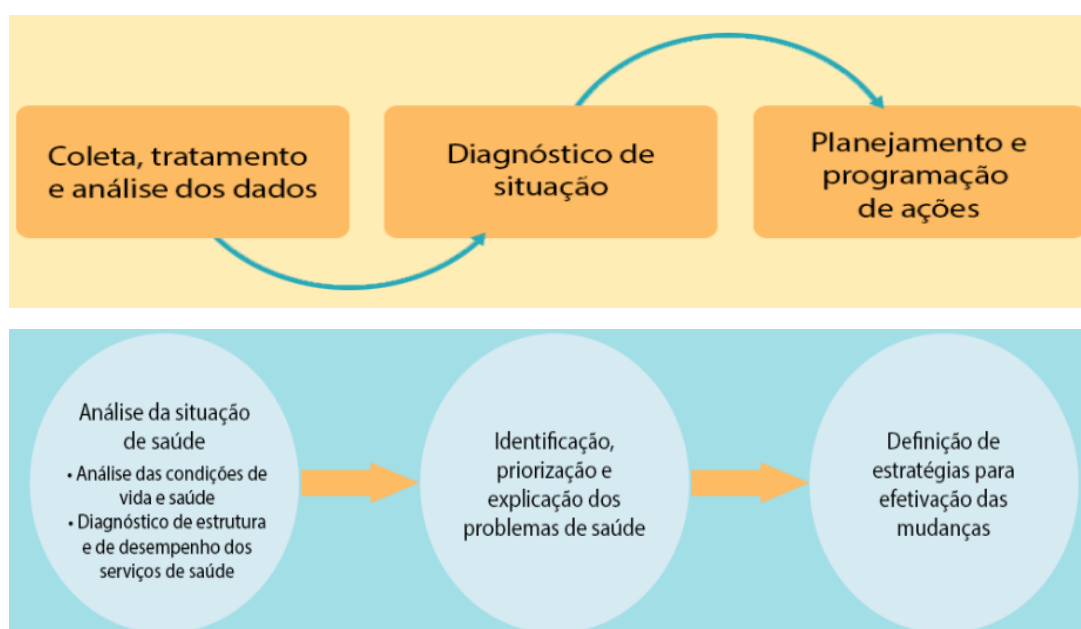
O Diagnostico situacional na saúde, ou diagnóstico de situação, é o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Ele pode ser considerado uma das mais importantes ferramentas de

¹ VIGITEL e SISAB, ambos de caráter público estão acessíveis nos seguintes links: <https://esus.guaruja.sp.gov.br>, <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigitel> e <https://sisab.saude.gov.br>, gerando relatórios abrangentes sobre a população atendida.

gestão, constituído pela “pesquisa” das condições de saúde e de risco de uma determinada população, para posteriormente subsidiar o planejamento e programação de ações (Silva CSSL, Koopmans FF, Daher DV, 2016).

O processo de elaboração do diagnóstico situacional compreende três etapas importantes as quais são: coleta, tratamento e análise dos dados; diagnóstico situação e finalmente o planejamento e programação de ações. Estas etapas são apresentadas na Figura1, que ilustra o processo de construção do diagnóstico situacional.

Figura1. Fases do diagnostico situacional.



Fonte: Fiocruz, 2025.

Os profissionais de saúde que fazem parte do SUS resgataram o uso do Diagnóstico Situacional, uma vez que é a principal ferramenta para conhecimento específico sobre uma dada comunidade. Trata-se do resultado de um processo minucioso de coleta de informações para levantamento de problemas, seguido pela análise dos dados obtidos na área de atuação de qualquer equipe de saúde, seja da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou de outros serviços, visando fundamentar o planejamento de futuras ações.

A coleta de dados não deve ser restrita aos profissionais da saúde, mas também deve abranger todas as informações obtidas pelas pessoas que atuam nesse território. A equipe de saúde deve realizar e rever periodicamente o diagnóstico situacional, identificando as vulnerabilidades e situações de risco, bem como o cadastro e recadastro dos indivíduos e suas famílias de forma fidedigna, a fim de compreender as necessidades da população adscrita (Ana Maria Auricchio et al, 2023).

Com base na informação anterior, serão apresentados os diferentes perfis de análise utilizados para coletar as informações sobre o CnR do município de Guarujá-SP, com o intuito de proporcionar a análise da situação e proposição de melhorias. Esses perfis de análise contemplam os seguintes aspectos: institucional, territorial – ambiental, demográfico, socioeconômico, epidemiológico e finalmente indicadores de desempenho da equipe no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

2.1 Perfil Institucional

O Consultório de Rua é uma experiência que teve início em 1999, na cidade de Salvador, na Bahia, desenvolvida pelo Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), instituição criada como extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O projeto foi idealizado pelo Professor Antônio Nery Filho, no início da década de 1990, como uma resposta ao problema das crianças em situação de rua e uso de drogas. A avaliação da experiência, ocorrida entre 1999 até 2006, permitiu elaborar uma consideração sobre a pertinência desse dispositivo como uma alternativa para a abordagem e atendimento aos usuários de drogas em situação de grave vulnerabilidade social, e com maior dificuldade de aderir ao modelo tradicional dos serviços da rede (BRASIL, 2010).

Desse modo, os Consultórios na Rua surgiram em um contexto de ampliação dos direitos sociais no Brasil, mediante a extensão de políticas públicas a populações que antes não tinham acesso a direitos básicos garantidos pela Constituição Federal do Brasil. Essa proposta visou intervir nos coeficientes de desigualdade social.

Também contribuíram para seu surgimento a aposta, por parte do Ministério da Saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do sistema e na priorização das Redes de Atenção à Saúde (RAS); o controverso e questionável plano de enfrentamento ao crack, elaborado no bojo dos megaeventos realizados no país como a Copa do Mundo da FIFA e as Olimpíadas no Rio de Janeiro durante o 2010; e a crescente organização e participação do Movimento Nacional da População em Situação de Rua na arena política das grandes cidades brasileiras (Vargas, Everson Rach e Macerata, Lacã, 2018).

O Ministério da Saúde, por meio das Portarias Nº. 122 e Nº. 123, de 25 de janeiro de 2012, abriu o edital para o cadastramento das equipes de Consultório na Rua, é aqui quando o trabalho em equipe entre as diferentes coordenações da saúde mental no final de 2013 e início de 2014 em Guarujá, elaboraram o projeto e o encaminharam ao Ministério da Saúde para seu credenciamento.

É assim como em 2014 o CnR foi implantado em Guarujá, resultado de um trabalho conjunto da equipe de saúde mental, entre eles coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que já vinham fazendo buscas ativas e atendimentos nas ruas em diferentes territórios da cidade. Tudo isso, com objetivo de chegar mais próximo da população em situação de rua e suas necessidades.

A Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2011, define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. As equipes dos Consultórios na Rua possuem as seguintes modalidades:

- Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos, sendo: a) dois profissionais de nível superior; e b) dois profissionais de nível médio;
- Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, sendo: a) três profissionais de nível superior; e b) três profissionais de nível médio;
- Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico.

As Equipes de Consultório na Rua (eCR) podem ser compostas pelos seguintes profissionais de saúde: enfermeiro; psicólogo; assistente social; terapeuta ocupacional; médico; agente social; técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal (Brasil, 2011).

É importante ressaltar os avanços do CnR, tendo dois visões: A primeira era baseada no trabalho de saúde mental com ênfase em álcool e drogas a partir da redução de danos, conforme descrito. A segunda, entretanto, trás o enfoque da APS, oriunda também da experiência das equipes de Estratégia de Saúde da Família Sem Domicílio ou ESF-PopRua que aconteceu no período imediatamente antecessor à portaria 122 de 2012 em quatro distintas capitais brasileiras.

O Consultório na Rua de Guarujá trabalha sobre a segunda visão Estratégia de Saúde da Família Sem Domicílio ou ESF-PopRua, por meio de uma unidade móvel, que atua de forma itinerante em todo o município, vinculada à atenção especializada. Com base fixa, onde são guardados os equipamentos, insumos e materiais, além do funcionamento administrativo, localiza-se na rua Montenegro Nº 494, no bairro Pitangueira, Guarujá - SP, CEP 11410-040.

Esta unidade está conformada por uma Equipe de Consultoria na Rua nível III (eCnR nível III), para seu funcionamento, conta com os seguintes profissionais: 1 médico, 1 enfermeira, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social, 2 auxiliares de enfermagem, 1 administrativo e 1 motorista. Mais da metade dos integrantes têm carga horaria de 30 horas semanais, e o restante, de 40 horas.

No município de Guarujá, o CnR cumpre funções da atenção primária, embora neste município esteja vinculado à Diretoria de Especialidades, e não à atenção básica. Com relação à comunicação, a unidade não possui site institucional, mas, utiliza grupos de Whatsapp da equipe, e-mail, caixa de sugestões e outros meios de comunicação, ainda sem participação da comunidade.

Para seu funcionamento, o CnR conta com os espaços apresentado na Tabela 1. Ressalta-se que esta unidade, tem um local destinado para a área administrativa, além de servir como espaço para almoxarifado e sala de reuniões; por sua vez a unidade Móvel é uma ambulância adaptada que percorre o município inteiro, onde acontecem os atendimentos da população em situação de rua.

Tabela 1. Espaço físico do CnR.

Espaços da UBS	Quantidade	Observação
Unidade Móvil (ambulância adaptada)	1	Tem uma maca, 6 cadeiras e armário com vários compartimentos para guardar
Cozinha	1	
Unidades sanitária	2	Uma para usuários e outra para profissionais
Sala administrativa	1	
Almoxarifado	1	

Fonte: Dados da Prefeitura de Guarujá (2025). Organização do autor.

As equipes dos Consultórios na Rua (eCR), realizam assistência em saúde à população em situação de rua, em articulação com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de urgência e emergência, os departamentos de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Infectologia, Saúde Bucal, entre outros serviços, a depender das necessidades de cada paciente.

A composição profissional por porcentagem de atuantes dentro da Unidade, se distribuem nas seguintes categorias: 100% dos profissionais pertencem à área da atenção primária da saúde; 33.33%, são de sexo masculino e 66.67% do sexo feminino; com relação à cor de pele, 33.33% são brancos e 66.67% negros. Em relação ao vínculo com a instituição, 83.22% são concursados e 16.67% do Programa Mais Médicos (Prefeitura de Guarujá (2025).

Os principais bairros da cidade atendidos pela equipe, são: Ensedá, Pitangueiras, Santo Antonio, Vila Bahiana, Vila Julia, Distrito de Vicente de Carvalho, Perequê. Para cobrir a demanda dessas regiões, o serviço também conta com a integração Ensino-Serviço, desenvolvido em parceria com as instituições de ensino como a Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), a Universidade Federal de São

Paulo (UNIFESP) e a Residência de Medicina de Saúde Família e comunidade do município. Os alunos dos cursos da área de saúde, como medicina, serviço social, enfermagem, psicologia, fisioterapia, provenientes destas universidades, além de aprimorarem o aprendizado, conseguem contribuir significativamente nos atendimentos das diferentes demandas dos pacientes acompanhados pelo CnR.

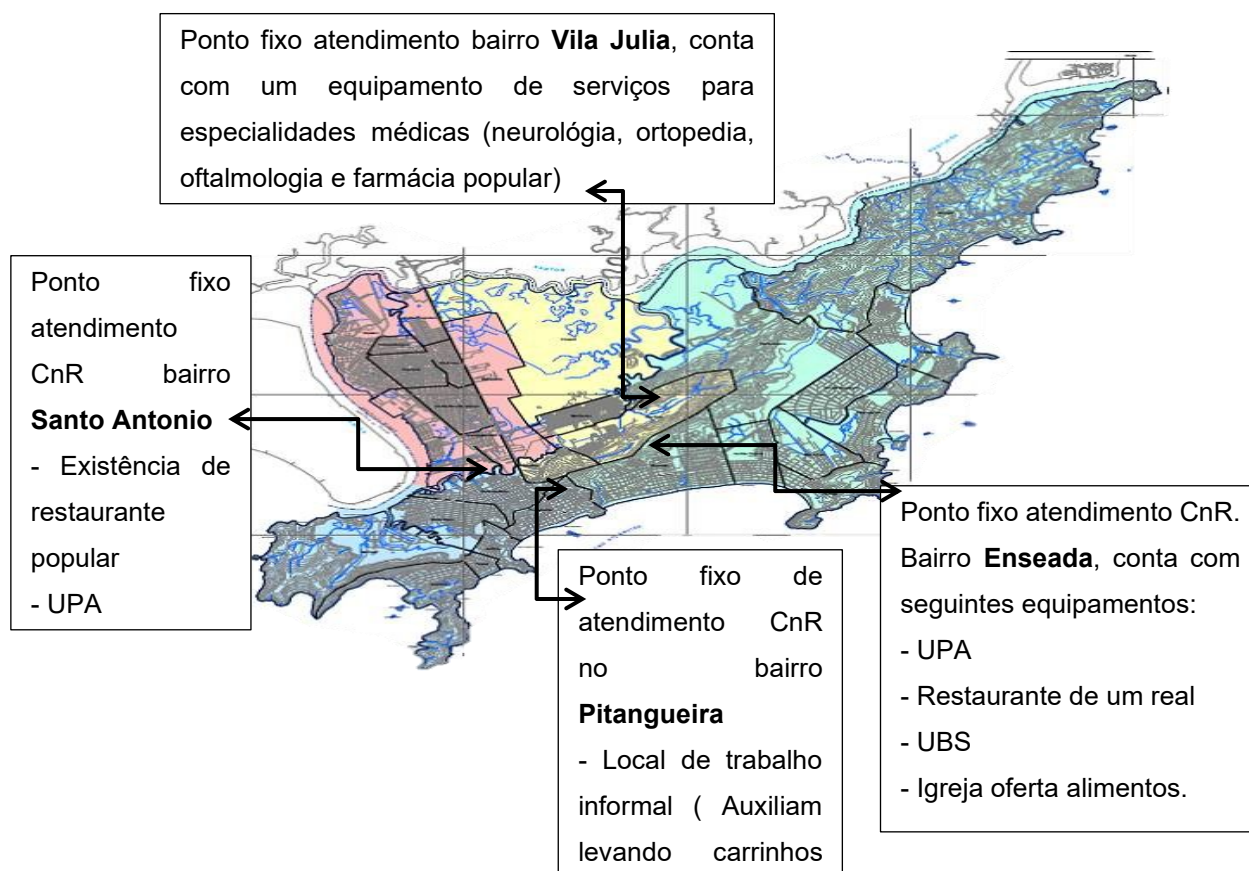
Em consonância com a Lei Nº 8.142/1990, o município tem um Conselho Local Saúde (CLS), conformado de forma paritária entre os demais segmentos sociais: 50% dos integrantes do conselho de saúde são usuários, 25% são profissionais de saúde e 25% são gestores e prestadores de serviço. Não entanto, não há informações que indiquem se em algum momento, esse Conselho discute questões relacionadas à saúde da população em situação de rua do município, elemento que seria fundamental no processo de fortalecimento das políticas de saúde voltadas a esta população.

É importante ressaltar que o município de Guarujá desenvolveu, no ano 2023, o fórum “Saúde da População em Situação de Rua”, procurando debater sobre as políticas públicas voltadas para essa população. Só em julho de ano 2025, por meio do Decreto Nº 16.917, foi Instituído o Comitê Gestor Intersetorial de Acompanhamento do Plano Municipal para Garantia de Direitos das Pessoas em Situação de Rua (CIAMP – RUA), e de outras providencias, com o que podemos observar avanços significativos em termos de direção de uma política pública municipal para esta população.

2.2 Perfil Territorial – Ambiental

Guarujá localiza-se na Ilha de Santo Amaro, no litoral do Estado de São Paulo, a 23°59' de latitude sul e 46°15' de longitude oeste. Separada do continente pelo Canal de Bertioga e da Ilha de São Vicente pelo Estuário de Santos, limita-se ao norte com área continental de Santos e com o município de Bertioga, a sul e a leste pelo Oceano Atlântico, a oeste com a Ilha de São Vicente. Conformada por 39 bairros Guarujá (2016). A Figura 2 -Pontos fixos de atendimento do CnR mostra alguns dos equipamentos e serviços que trabalham articulados com o Consultório na Rua, entre eles: as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os restaurantes populares e o Centro de Especialidades Médicas.

Figura 2. Pontos fixos de atendimento do CnR



Fonte: Novomilenio,2025. Adaptado pelo autor.

O CnR de Guarujá, a diferencia de outros serviços, tem pontos fixos de atendimento, além de pontos itinerantes distribuídos pelo município. No entanto, observa-se a existência de áreas descobertas, onde o CnR, não consegue acessar devido às limitações de planejamento, tempo e recurso humano. É importante ressaltar que os territórios mencionados na Figura 2, são complexos pela insalubridade e o risco ambiental que possuem, como o acúmulo de lixo, presença de roedores, águas contaminadas, entre outros. Diante desse cenário, é possível ressaltar que a intersectorialidade como proposição da Política Nacional da População em Situação de Rua e do Consultório na Rua para efetivar seus objetos é algo a ser implementado com urgência.

2.3 Perfil Demográfico

A efetivação dos direitos humanos e da cidadania para grupos em situação de alta vulnerabilidade exige a união de esforços e ações conjuntas entre diversos atores. No contexto da população em situação de rua, a complexidade dessa tarefa torna-se evidente. Esse grupo populacional heterogêneo enfrenta a dura realidade da pobreza extrema, a ruptura ou fragilização dos laços familiares e a inexistência de moradia convencional regular, utilizando espaços públicos e áreas muitas vezes hostis e degradadas como seu lar e fonte de subsistência (BRASIL, 2023).

Em 2022, havia 236.400 pessoas em situação de rua inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (Cadastro Único), ou seja, aproximadamente 1 em cada 1.000 pessoas no Brasil estavam vivendo em situação de rua. A maioria era do sexo masculino (87%), adultas (55% têm entre 30 e 49 anos) e negras (68%, sendo 51% pardas e 17% pretas). Chama a atenção o percentual de pessoas em situação de rua com deficiência representado o 15%, sendo a deficiência física a mais frequente. Em relação à nacionalidade, cerca de 4% das PSR no país são migrantes internacionais (9.686 pessoas), das quais, 43% são venezuelanos, 23% são angolanos e 11% afegãos. A maioria das PSR sabe ler e escrever (90%) e já teve emprego com carteira assinada (68%). A principal forma mencionada para ganhar dinheiro foi no trabalho como catador (17%) (BRASIL, 2023).

Estima-se que a população em situação de rua no Brasil tenha crescido 38% entre 2019 e 2022, e, considerando o período de uma década (2012-2022), o crescimento foi de 211%, enquanto o crescimento da população brasileira como um todo na última década, foi de apenas 11%. Isso considerando as estimativas do IBGE para os anos de 2011 e 2021, respectivamente, já que não existe estimativa populacional para 2022. Seja como for, qualquer eventual diferença nesse valor de 11% a ser observada quando tivermos dados para 2022 não afetará a conclusão principal. O crescimento da população em situação de rua se dá em ordem de magnitude superior ao crescimento vegetativo da população. Além disso, tal crescimento se acelerou nos últimos anos (IPEA, 2023).

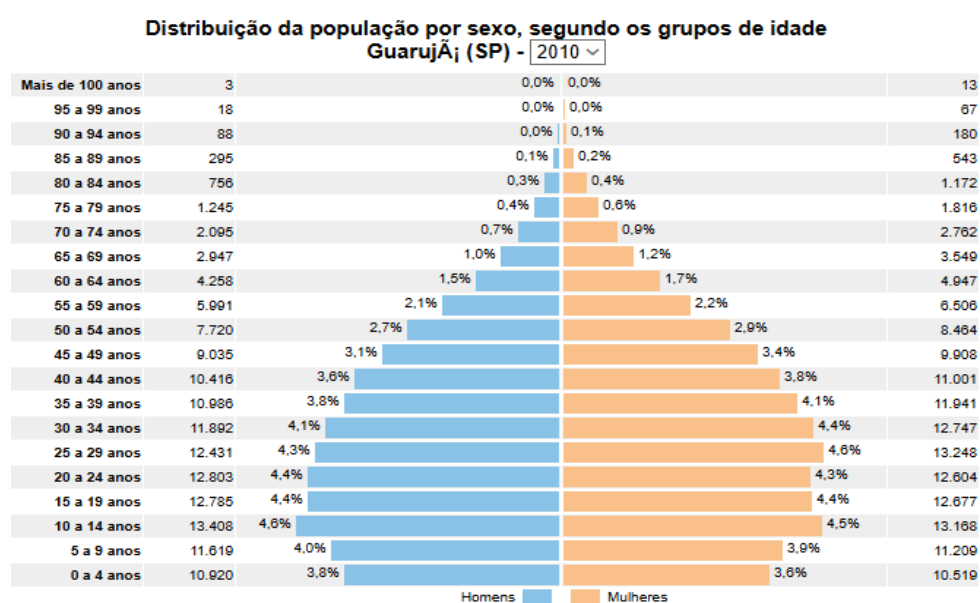
Com relação ao município de Guarujá, não encontramos dados públicos, que permitam fazer as análises do número total da população em situação de rua e se esta população está crescendo no município.

De acordo com Gráfico 1- Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do Município de Guarujá ano 2010, observa-se uma pirâmide jovem, caracterizada por uma base alargada o que significa alta taxa de natalidade, com um topo mais estreito típico de países em desenvolvimento. Enquanto o Gráfico 2- Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade atendidos no CnR em Guarujá no primeiro semestre 2025, apresenta uma transição, com ausência de população na base, mostrando ausência de população infantil, além de diminuição da natalidade alargamento do corpo da pirâmide em relação à base, mostrando que a População em Situação de Rua, não nasce nas ruas, devido a que o direito a reprodução é vulnerabilizado, pelo contrário está sai de casa, pelos diferentes conflitos familiares, socioeconômicos, saúde mental violação de direitos entre outros na fase da infância a adolescência.

O Gráfico 2, também mostra um número maior de homens em situação de rua em comparação às mulheres, o que acompanha os resultados das diferentes pesquisas publicadas no país. Fica evidente que a parte mais alargada na pirâmide é de uma população de jovens para adulta que ainda é reflexo em parte da alta taxa de

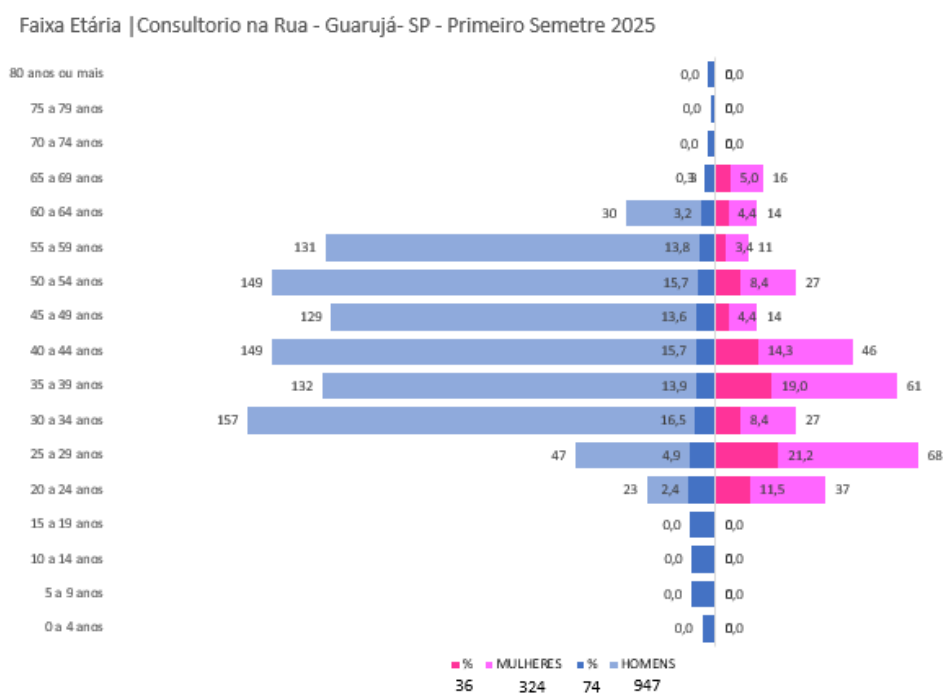
natalidade do Guarujá. Acreditasse que o Consultório na Rua, é um instrumento fundamental, para auxiliar no quesito de saúde para esta população, como também na intermediação da efetivação de seus direitos humanos.

Gráfico 1. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade do Município de Guarujá ano 2010.



Fonte: IBGE, 2010

Gráfico 2. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade atendidos no CnR em Guarujá primeiro semestre 2025.

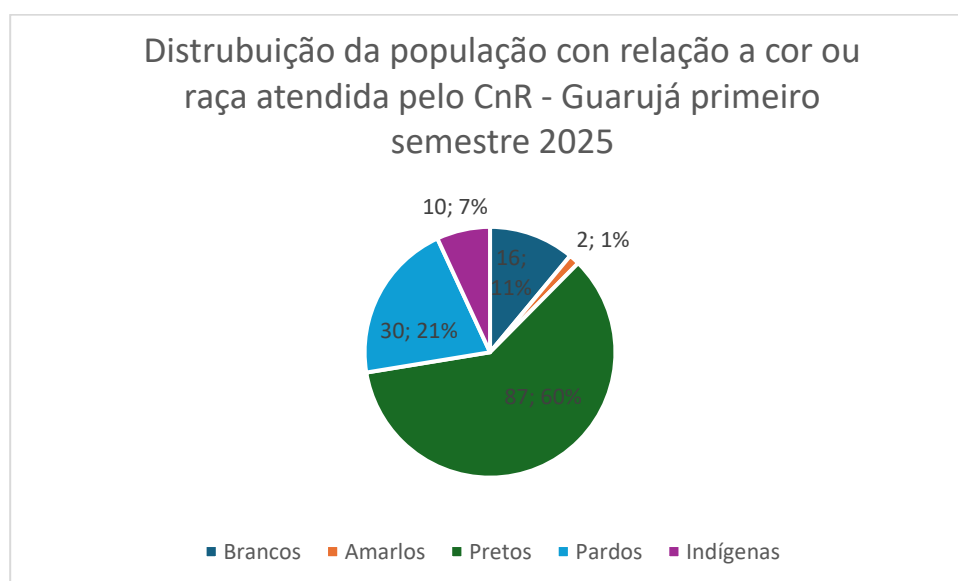


Fonte: E-SUS (2025). Elaboração do autor.

Em relação à distribuição da população por cor ou raça, observa-se no Gráfico 3. Distribuição da população atendida pelo CNR – Guarujá primeiro semestre 2025, que a forma geral do CnR – Guarujá também mantém a dinâmica nacional, sendo o número maior de população preta em situação de rua, seguido de população parda. Um ponto a ser destacado é a presença da população indígena no município de Guarujá entre os atendidos pelo CnR em situação de rua, situação que merece análises futuras.

A população em situação de rua no Brasil é parte da população negra brasileira. É uma das facetas, um local em que o Estado impôs ao Preto, Pardo e Indígena no Brasil em conjunto aos cemitérios, as prisões, as habitações subnormais (favelas, cortiços etc.) e ao emprego sub-remunerado em situação de classe trabalhadora e sub-trabalhadora.

Gráfico 3. Distribuição da população atendida pelo CNR – Guarujá primeiro semestre 2025



Fonte: E-SUS (2025). Elaboração do autor.

É importante o trabalho no município sobre programas de saúde sexual reprodutiva, além do planejamento familiar, fortalecer a rede de apoio entre as diferentes instituições ou organizações tanto públicas como particulares que têm presença em Guarujá, com o fim de construir uma política pública para esta população, respeitando suas características culturais, religiosas e sexuais entre outras, dando prioridade ao cumprimento a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

2.4 Perfil Socioeconômico

No Brasil, em 2015, a População em Situação de Rua (PSR) correspondia a cerca de 101 mil pessoas. São indivíduos cujos direitos básicos, especialmente sociais – saúde, educação, segurança, trabalho, moradia e seguridade social, são cerceados ou negados. Com efeito, tais pessoas são relegadas à sorte que a rua lhes reservar, pois cria-se o mito de que elas são desqualificadas e estão nessa situação por escolha, o que produz pouca ou nenhuma empatia da sociedade em relação a esse grupo e leva as próprias instituições, às quais caberia o papel de fonte de amparo, a

perpetuar as desigualdades e privar essa população de dignidade humana (RIBAS DA CUNHA, Andrea Taborda et al, 2020).

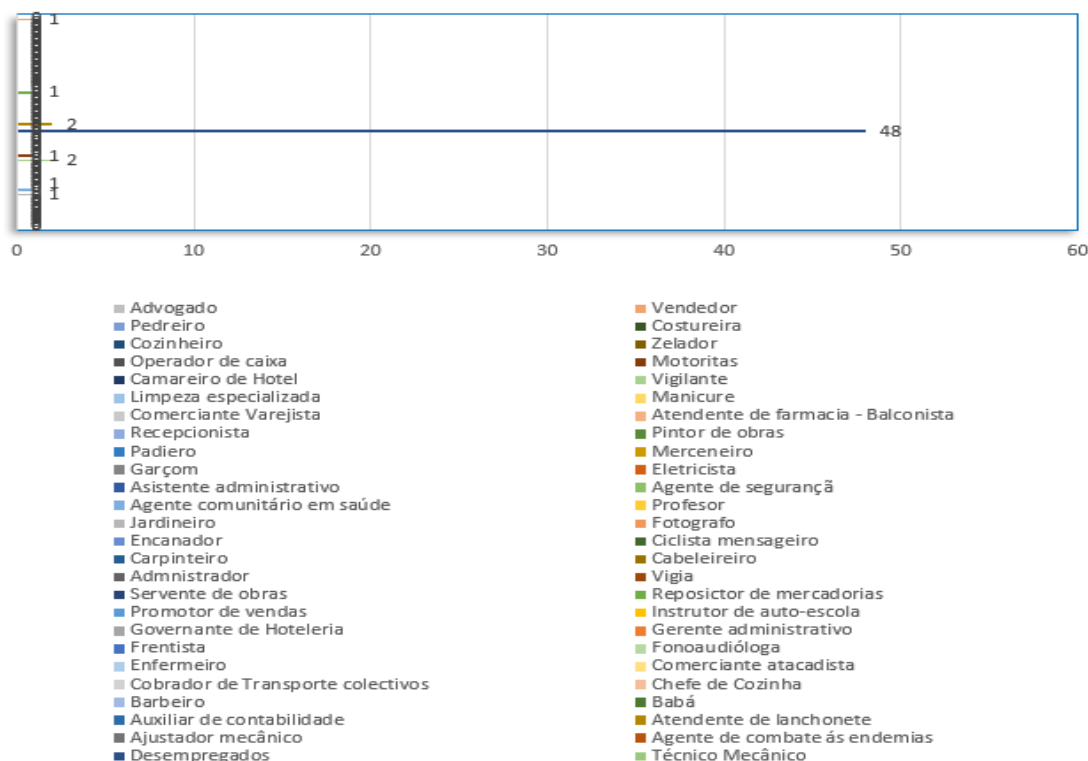
O Gráfico 6. Perfil ocupacional população atendida no CnR – Guarujá, primeiro semestre 2025, permite observar que quarenta e oito (48) pessoas em situação de rua, que representa o 87% da PSR cadastradas no E-SUS, estão desempregadas.

Ressalta-se que não encontramos dados públicos sobre programas de direito de emprego para esta população. No site oficial da prefeitura², existem vagas em diferentes áreas de serviço, mas, além das oportunidades lançadas pelo município, é necessário que exista um trabalho com as empresas que ofertam as vagas, para que, quando essa população procurarem a oferta de empregos, sejam acolhidas e tenham acesso às mesmas oportunidades que o resto da população.

Gráfico 4. Perfil ocupacional população atendida no CnR – Guarujá, primeiro semestre 2025

² Site da Prefeitura de Guarujá, disponível em: <https://www.guaruja.sp.gov.br/oportunidades-de-emprego>

Perfil ocupacional população atendida no CnR - Guarujá primeiro semestre 2025



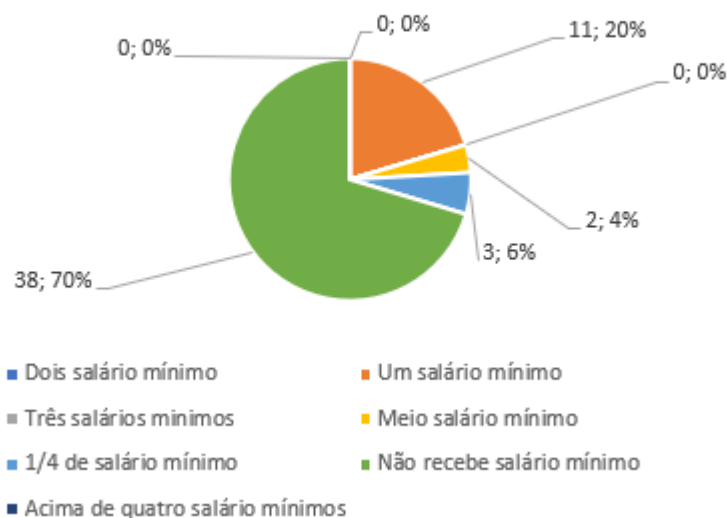
Fonte: E-SUS (2025). Elaboração do autor.

Uma das demandas centrais das pessoas em situação de rua é a dificuldade de acesso ao trabalho e à renda, o que tanto pode levá-las a essa condição como dificultar sua saída das ruas. O fomento à geração de renda para essa população representa um desafio no âmbito das políticas públicas, da academia e, sobretudo, para as pessoas nesse contexto (MEDEIROS, M. M. DE . et al., 2023).

De acordo com os dados obtidos do E-SUS, apresentados no Gráfico 5. Renda dos pacientes atendidos no CnR – Guarujá, primeiro semestre 2025, pode-se observar que o número de pacientes que não recebe salário é cerca de 70%, já entre os que recebem alguma remuneração, valor máximo corresponde a um salário-mínimo.

Gráfico 5. Renda dos pacientes atendidos no CnR – Guarujá, primeiro semestre 2025

Renda dos pacientes atendidos no CnR - Guarujá - primeiro semestre 2025



Fonte: E-SUS (2025). Elaboração do autor.

Quanto à escolaridade, 10% das Pessoas em Situação de Rua (PSR) cadastradas no país não sabem ler nem escrever, com um percentual mais elevado no Nordeste (19%) e menor na região Sul (7%). Apenas 2% referem frequentar atualmente alguma escola, sendo esse número o dobro no Nordeste (4%). Além disso, 6% informam que nunca frequentaram a escola (BRASIL. MDHC, 2023).

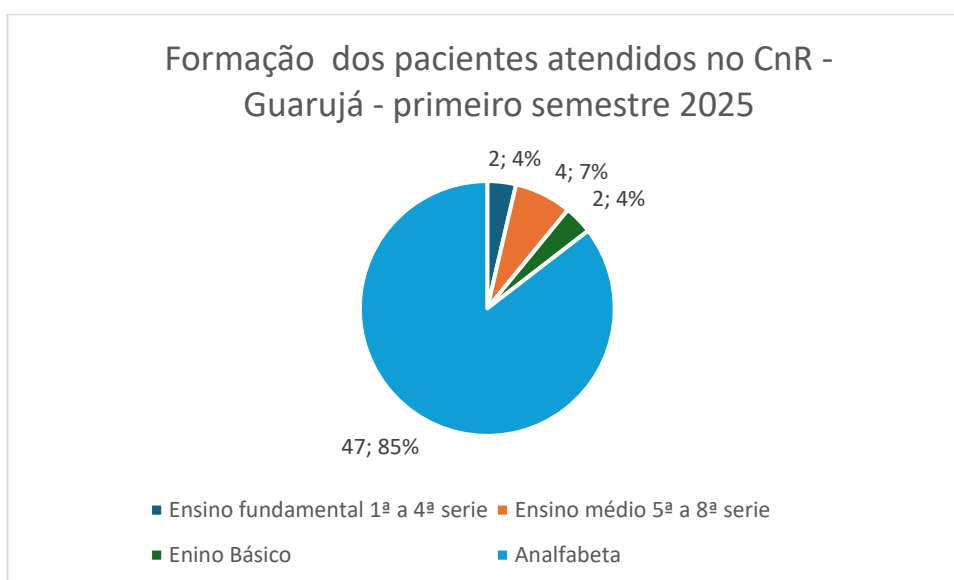
No que diz respeito aos níveis educacionais da PSR, os dados indicam que a baixa escolaridade desse público permanece elevada e se intensifica ano após ano em diferentes regiões do país. Embora haja um alto índice de pessoas adultas em situação de rua que sabem ler e escrever, no entanto, a grande maioria não concluiu o Ensino Fundamental.

A educação como direito da PSR passou a ser pautada na agenda pública apenas em 2009, com a implementação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Entretanto, a efetivação desse direito representa um grande desafio, pois, na prática, as ações nesse âmbito são poucas, incipientes e não ocorrem de forma ampla e abrangente culminando no processo de exclusão educacional e na negação desse direito. (Silva. Pinheiro. S. et al., 2024).

Diante desse cenário estrutural de desigualdade, exclusão e vulnerabilidade social, é fundamental ponderar como acontece o acesso à educação para a PSR, visto que esse é um direito que deve ser assegurado de forma igualitária pelo Estado e incentivado pela sociedade (Silva. Pinheiro. S. et al., 2024).

Não obstante, no que compete à informação do CnR, segundo o Relatório de Cadastro Individual da equipe no E-SUS, 85% são analfabetas, 4% tiveram acesso ao ensino básico, um 4% ao ensino fundamental e um 7% ao ensino médio, estamos frente a uma população altamente vulnerável.

Gráfico 6. Formação dos pacientes atendidos no CnR – Guarujá primeiro semestre 2025



Fonte: E-SUS (2025). Elaboração do autor.

Nesse sentido, pensando em termos da Política Nacional para população em situação de Rua, o município enfrenta grandes desafios, que consistem em gerar metodologias de trabalho articuladas com a Secretaria de Educação e as unidades de emprego, para articular programas que capacitem esta população, além da oferta de empregos, entendendo-se estas medidas como uma forma de garantir direitos, reinserção social, além de gerar autonomia.

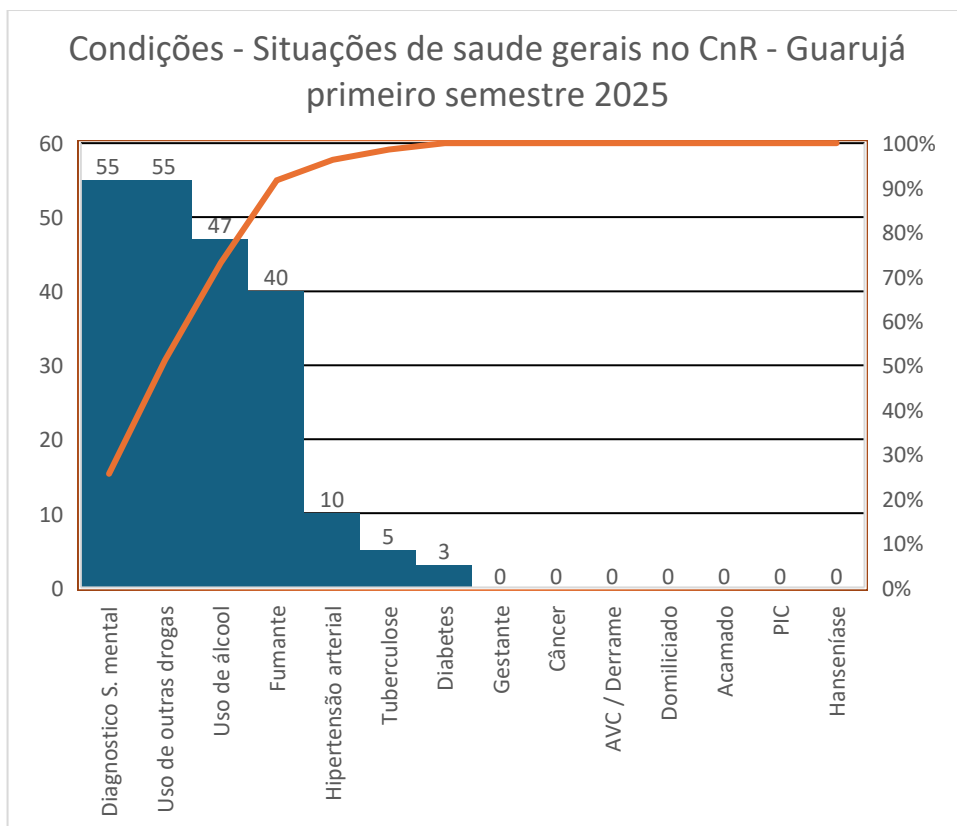
2.5 Perfil Epidemiológico

Nesse íterim, esse grupo populacional passou a ser assistido integralmente, reconhecendo-se que as necessidades em saúde não são apenas em relação ao consumo de álcool e drogas. As equipes de Consultório na Rua atuam nos primeiros cuidados às urgências/emergências, assim como na promoção e prevenção da saúde, outros problemas de saúde referidos pelas pessoas, além do abuso de substâncias psicoativas, são HIV/Aids, transtornos mentais/psiquiátricos, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), problemas odontológicos, dermatológicos e gastrointestinais, esses dois últimos sendo mais frequentemente associados a condições diárias de cuidado, alojamento e alimentação mais precarizada (DE QUEIROZ, Gabriel Vinícius Reis; et al. 2023).

As doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morte, sendo responsáveis por 65% de todos os óbitos e quase 40% deles ocorrem antes dos 70 anos. Embora o envelhecimento e o crescimento populacional contribuam para essa carga, o aumento está relacionado em grande parte a fatores de risco modificáveis, como o consumo de tabaco, alimentação inadequada, falta de atividade física e consumo nocivo de álcool. Segundo o relatório da OPAS/OMS, as doenças cardiovasculares lideram com 2,16 milhões de mortes, seguidas por câncer (1,37 milhão), diabetes (mais de 420 mil) e doenças respiratórias crônicas (mais de 416 mil). O suicídio, a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, resultou na perda de 100.760 vidas (OPAS/OMS, 2025).

No caso do CnR em Guarujá, o Gráfico 7. Formação dos pacientes atendidos no CnR – Guarujá, primeiro semestre 2025, é compatível com os dados nacionais, sendo os transtornos de saúde mental, uso de drogas, álcool, tabagismo, hipertensão, diabetes e tuberculoses as doenças mais prevalentes. É importante ressaltar que não encontramos dados sobre doenças de transmissão sexual, que poderia ter um número significativo e por conta dos cadastros e sua atualização não está aparecendo como doenças relevante.

Gráfico 7. Formação dos pacientes atendidos no CnR – Guarujá, primeiro semestre 2025



Fonte: E-SUS (2025). Elaboração do autor.

Em suma, o perfil epidemiológico da PSR em Guarujá é marcado pela intersecção entre a exclusão social e a alta prevalência de doenças crônicas, infecciosas e transtorno decorrentes do uso de substâncias, tornando o acesso e a continuidade do cuidado uma urgente prioridade em saúde pública e assistência social no município de Guarujá.

2.6 Indicadores de Desempenho da Equipe no Sisab:

As informações referentes ao desempenho da equipe não puderam ser acessadas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). No entanto, foram obtidos os dados com relação ao município do Guarujá, conforme a Tabela 2. Relatório quadrimestral de indicadores. O relatório mostra que o município

se encontra entre as cores majoritariamente laranja e vermelho, o que significa baixa ou mediano cumprimento dos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde.

Por tanto, fica esclarecido que todo processo público precisa de indicadores que refletiam a realidade do trabalho. Sugere-se um trabalho em conjunto entre a Secretaria de Saúde e a gestão administrativa do CnR, para que esta situação seja resolvida e assim, a equipe tenha clareza sobre o caminho a percorrer e cumpra com os objetivos do ministério e da Secretaria de Saúde Municipal.

Tabela 2. Relatório quadrimestral de indicadores.

Relatório quadrimestral de indicadores							
IBGE 351870		Município: GUARUJÁ - SP		Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada ■ <38% ■ ≥38% e <67% ■ ≥67% e <95% ■ ≥95%			
Quadrimestre: 2025 Q1		Dados Preliminares:					
Mostrar	10	registros por página		Procurar: <input type="text"/>			
UF	IBGE	Município	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta
SP	351870	GUARUJÁ	28 %	34 %	31 %	19 %	78 %
Relatório quadrimestral de indicadores							
IBGE 351870		Município: GUARUJÁ - SP		Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre ■ <20% ■ ≥20% e <35% ■ ≥35% e <50% ■ ≥50%			
Quadrimestre: 2025 Q1		Dados Preliminares:					
Mostrar	10	registros por página		Procurar: <input type="text"/>			
tas	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	
	34 %	31 %	19 %	78 %	13 %	8 %	

Fonte: SISAB (2025).

O SISAB oferece o instrumento essencial para registrar e acompanhar a produção das Equipes de Consultório na Rua, tornando a população em situação de rua visível na gestão da saúde. Contudo, para uma avaliação completa do desempenho, é imprescindível complementar os dados quantitativos do sistema com análise das especificidades e dos resultados qualitativos inerentes ao trabalho do CnR em Guarujá.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A utilização do diagnóstico situacional, no primeiro semestre de 2025, como uma estratégia de planejamento na administração do Consultório de Rua em Guarujá-SP, evidenciou importantes obstáculos na eficácia da política voltada à população em situação de rua, além de apresentar recomendações para o enfrentamento dos principais problemas identificados.

Os desafios observados incluem: a escassez de profissionais na equipe do Consultório na Rua para atender toda a cidade; a falta de dados precisos que revelem a quantidade exata de pessoas em situação de rua no município; índices abaixo das metas estipuladas pelo Ministério da Saúde; prontuários desatualizados; um sistema de saúde fragmentado e com comunicação ineficiente; e a necessidade de uma programação contínua de ações sociais, acadêmicas, culturais, religiosas e de inserção ao mercado de trabalho, que promovam a ressocialização, além de facilitar a integração do paciente à rotina cotidiana.

Com base no cenário apresentado, sugerem-se as seguintes ações: desenvolver um levantamento estatístico sobre a População em Situação de Rua do município, juntamente com um diagnóstico biopsicossocial, a fim de compreender mais profundamente as necessidades desse grupo e as possíveis ofertas de serviços; aumentar a quantidade de profissionais ou estabelecer uma segunda equipe, a fim de melhorar as condições de assistência; oferecer capacitação profissional tanto à equipe do Consultório na Rua quanto aos demais profissionais da rede, visando aprimorar a comunicação e a articulação entre o Consultório e os demais serviços; atualizar o cadastro individual pela equipe, além de reforçar o acompanhamento, de modo a melhorar os indicadores conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, e criar iniciativas de formação e inserção no mercado de trabalho para essa população.

Devido ao tempo limitado para a realização desta pesquisa, não foi possível aprofundar e reunir mais informações sobre cada perfil, o que poderia ter enriquecido

a compreensão das necessidades dessa população. Este estudo constitui um ponto de partida e abre espaço para a exploração de outros aspectos biopsicossociais que não foram discutidos, mas que são fundamentais para o trabalho com indivíduos em situação de rua.

REFERÊNCIAS

AURICCHIO, Ana Maria et al. **Diagnóstico Situacional para Planejamento em Saúde**. Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **CONSULTÓRIO DE RUA DO SUS**. Disponível em: https://www5.pucsp.br/ecopolitica/downloads/pesquisas/1_B_2010_Consultorio_ rua_SUS_conselho_saude_mental.pdf. Acesso em: 22 de agosto de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. **Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis.pdf>. Acesso em: 22 de agosto de 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: **estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal**, 2020.

BRASIL. MDHC. **Plano de Ação e Monitoramento para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua**. 2023 Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis.pdf>. Acesso em: 8 setembro. 2025.

BRASIL. PLANO NACIONAL RUA VISIVEIS. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. **Plano de Ação e Monitoramento Para Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua**. 2023 Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis.pdf> . Acesso em: 23 de agosto de 2025.

BRASIL. PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011. **Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html Acesso em: 8 setembro. 2025.

DE QUEIROZ, Gabriel Vinícius Reis; et al. 2023. **Perfil epidemiológico da população em situação de rua em município do estado de São Paulo - Brasil**. Revista Contexto & Saúde, [S. l.], v. 24, n. 48, p. e14247, 2024. DOI: 10.21527/2176-7114.2024.48.14247. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14247>. Acesso em: 6 outubro. 2025.

E-SUS. **Cadastro individual**.2025 Disponível em: esús.guaruja.sp.gov.br:8080/esús/#/pec. Acesso em: 23 de agosto de 2025

FIOCRUZ. **Módulo 3 Momento Explicativo do PES: realizando o diagnóstico da situação de saúde**. Disponível em: < <https://materiais.ead.fiocruz.br/especializacao/gestao-em-saude/percurso/gs-uab-percurso/ua3/ua3-modulo3.html>>. Acesso em: 12 agosto. 2025.

GONTIJO, L. A. et al. **Exclusão, preconceito e invisibilidade de pessoas em situação de rua refutando o direito à saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Ed. 28. 2024.

GUARUJÁ. **PLANO DE GESTÃO INTEGRADA DA ORLA DE GUARUJÁ**, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/patrimonio-da-uniao/destinacao-de-imoveis/gestao-de-praias/pgi_sp_guaruja.pdf. Acesso em: 22 de agosto de 2025.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Nota Técnica NO 103. **ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL (2012-2022)**. Brasília, 2023.

MEDEIROS, M. M. DE . et al. **Geração de Renda para População em Situação de Rua: Relato de Experiência**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, p. e255714, 2023.

NATALINO, Marco Antonio Carvalho. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)** / Nota Técnica n. 73(Disoc): Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020) / Português. Brasília; IPEA; 20200600. 13 p. ilus. (Nota Técnica / IPEA. Disoc, 73). 2020.

NOVOMILENIO. **Mapa do Guarujá e seus bairros**, 2017. Disponível em: <https://www.novomilenio.inf.br/guaruja/gbairros.htm> . Acesso em: 23 de agosto de 2025.

OPAS/OMS. **Mortes por doenças crônicas não transmissíveis nas Américas -** ,mfkfvnklkdjfn aumentaram 43% desde 2000, revela novo relatório da OPAS. <Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-7-2025-mortes-por-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-nas-americas-aumentaram-43-desde>> Acesso em: 15 agosto.2025.

RIBAS DA CUNHA, Andrea Taborda et al. **População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA | 44 (sup.1) e 0136, 2020.

SILVA CSSL, Koopmans FF, Daher DV. **O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde**. Revista Pró-UniverSUS. 2016.

SILVA. PINHEIRO. S. et al. **“Pra mim parece que sempre foi difícil o que é tão simples pros outros”**: População em situação de rua e acesso à educação **Cadernos de Educação**. Pelotas, n. 68, e024011, p. 01-24, 2024.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. 2025. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 28 de outubro de 2025

TAKO, Karine Vaccaro. Kameo, Simone Yuriko. **Metodologia da pesquisa científica: dos conceitos teóricos à construção do projeto de pesquisa**. 1 ed. Campina Grande. Amplla, 2023.

VARGAS, Everson Rach e Macerata, Iacã. **Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica**. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 42. 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>, Acessado 6 outubro 2025.

VIVAR, Cristina G. et al. **Primeros pasos en la investigación cualitativa: desarrollo de una propuesta de investigación**. Index Enferm, Granada, 222-227, 2013. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300007&lng=es&nrm=iso>. Acesso 21 agosto. 2021.