

CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA SOBRE O PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA

A PUBLIC UNIVERSITY MEDICAL STUDENT'S KNOWLEDGE ABOUT THE PROGRAM "CONSULTÓRIO NA RUA"

João Pedro dos Reis da Costa¹, Jéssica Evelyn Fernandes Cunha¹, Lucas Emanuel dos Santos Bordallo¹, Matheus Assunção Ribeiro da Costa¹, Thalles Ricardo Melo de Souza¹, Santino Carvalho Franco²

RESUMO

O programa consultório na rua consiste em uma iniciativa que promove a inclusão da população que se encontra em situação de rua, esta população apresenta diversos desafios para a adesão de alguns tratamentos que são mais rigorosos. O escopo foi avaliar o nível de conhecimento do estudante de medicina sobre o Programa Consultório na rua. Foi realizada a aplicação de um questionário com 18 questões relacionadas com o funcionamento do Programa estudado, o qual foi elaborado pelos próprios pesquisadores e validado pelo presente estudo, os participantes da pesquisa foram os alunos do ciclo básico da Universidade do Estado do Pará. Foram obtidos dados de 132 estudantes do 1º- 4º semestre, sendo 34 alunos por semestre. Os alunos acertaram em média 70,74% das 13 perguntas aumentando o número de acertos com o semestre. Os alunos do primeiro semestre foram os que acertaram a maior quantidade de questões, além disso, a maioria dos estudantes relataram que acreditam que a universidade não lhes dá condições para lidar com população em situação de rua. O estudo atestou um conhecimento decrescente em relação ao programa Consultório de Rua, relacionado ao avançar do semestre dos estudantes da universidade estudada, além de serem apontados muitos aspectos negativos, como o menor interesse em trabalhar e atender a população alvo do projeto entre estudantes, que destacam pouco apoio da faculdade.

Palavras-chave: 1. Atenção Primária à Saúde. 2. Humanização da Assistência. 3. Educação Médica

ABSTRACT

The program "consultório na rua" consists of an initiative that promotes the inclusion of the homeless population, this population presents several challenges for the adherence of some treatments that are more rigorous. The purpose was to evaluate the knowledge level of medical student about the Program "Consultório na Rua". A questionnaire was applied with 18 questions related to the Program studied, which was elaborated by the researchers themselves and validated by the present study. The participants of the research were students of the basic cycle of the State University of Pará. Data were obtained from 132 students from the 1st to the 4th semester, with 34 students per semester. The students answered an average of 70.74% of the 13 questions, increasing the number of correct answers with the semester. The first semester students were the ones who answered the most questions correctly, in addition, most students reported that they believe that the university does not give them the conditions to deal with the homeless population. The study attested to decreasing knowledge in relation to the Consultório de Rua program, related to the advancement of the semester of the students of the studied university, in addition to pointing out many negative aspects, such as less interest in working and attending the target population of the project among students, which highlight little college support.

Keywords: 1. Primary Health Care. 2. Humanization of Assistance. 3. Medical Education

¹ Acadêmico do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

² Médico. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Endereço para a correspondência: Br-316, Km8, Pleno Residencial, Torre Equilíbrio, Apto 502, Centro. Ananindeua-PA

E-mail: jprcjprc29@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A estratégia Consultório na Rua foi concebida pela Política Nacional de Atenção Básica, com objetivo de fornecer acesso aos serviços de saúde para a população em situação de rua. A fim de ratificar a atenção integral à saúde e o acesso universal desta a toda a população, aqueles que se encontram em situação de rua acabam sendo compreendido por esta política¹.

Esta parcela social é composta predominantemente por usuários de substâncias psicoativas e/ou portadores de transtornos mentais, os quais após a reforma psiquiátrica foram negligenciados quanto ao cuidado pessoal, à moradia e ao vínculo familiar. Porém, não apenas essa população compõe o grupo de pessoas que vivem nas ruas, este é um grupo heterogêneo e inclui crianças, idosos, gestantes e refugiados que também configuram as pessoas que se encontram em situação de rua na atualidade^{2,3}.

Como pode ser observado, o espectro de ação do Projeto Consultório na Rua é amplo, de tal sorte a ser possível observar seu cuidado para com as gestantes, assim como com os portadores de doenças infectocontagiosas, tal como a hanseníase e a tuberculose, e doenças sexualmente transmissíveis, com especial destaque ao HIV, a sífilis e as hepatites⁴.

Essa população em especial apresenta dificuldade em acessar o serviço de saúde, esse difícil acesso repercute na adesão ao tratamento de determinadas doenças, além do mais o consumo de substâncias psicoativas funciona como atividade de interação social e isso acaba agravando ainda mais as condições físicas e mentais dessas pessoas³.

Decorrente disso tudo, há um bloqueio sociocultural imposto às pessoas em tal situação de vulnerabilidade, o qual dificulta o acesso ao sistema de saúde e a continuidade de certos tratamentos que necessitam de um acompanhamento longitudinal, dessa maneira acaba sendo necessário um programa que garanta os direitos dessa população, como é o programa consultório na rua⁵.

Ademais, existem outros empasses para o acesso ao sistema de saúde, como o preconceito, seja pelas vestes, higiene ou comportamento, destinado, principalmente, aos dependentes de crack, visto que estes pacientes acabam sofrendo com o próprio julgamento do médico que irá realizar o seu atendimento⁶.

Portanto, a estratégia em enfoque objetiva reorientação dos serviços de saúde, assim como a prática do princípio de equidade, previsto nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, de modo a melhorar a qualidade de vida e oferecer práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde com o foco específico aos problemas apresentados por essa população⁷⁻⁸.

Porém, a atuação do programa consultório na rua é um desafio para os profissionais de saúde, visto que a responsabilidade por essa população não é exclusiva dos médicos que fazem parte do programa, mas também dos demais médicos, e à luz desse fato, um grande obstáculo a ser sobreposto é o preconceito enfrentado por essas pessoas que se encontram em estado de vulnerabilidade social⁸.

Esse preconceito pode ser percebido até mesmo na atuação dos médicos em formação, este fato já possui um impacto negativo sobre o programa em questão. Dessa forma, a fim de diminuir esse tipo de comportamento a grade curricular do curso de medicina deve focar o atendimento realizado em atenção básica no indivíduo a ser atendido, de modo a desenvolver as habilidades humanísticas do estudante de medicina⁹.

A partir da nova grade curricular vigente nas atuais academias de formação médica, abordam-se conteúdos para o cuidado em saúde baseados em uma nova perspectiva, oficializados conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Agora, a graduação em Medicina tem foco para formação generalista, humanista e crítica, voltada para o SUS, portanto, o profissional deve deter conhecimentos suficientes para atuar na atenção básica¹⁰.

Assim, este estudo se justifica pelo fato de novo currículo do curso de medicina possuir um foco maior para a atuação do médico que deve focar seu atendimento no indivíduo que está sendo atendido, dessa forma, uma das populações que mais precisa de assistência é a população em condição de rua^{9,3}. Nesse contexto, o trabalho pretende avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de medicina sobre o programa consultório na rua, pelo fato deste programa ser responsável pelo atendimento de uma população especial que exercitará a humanização dos profissionais da atenção básica

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em concordância com o Código de Nuremberg e com a Declaração de Helsinki, também se encontra em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim, o sigilo do participante da pesquisa foi mantido. Além disso, o trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O projeto foi aprovado com o número de protocolo 11921519.6.0000.5174. A coleta de dados do projeto iniciou após a aprovação do CEP. Este trabalho também conta com a aprovação do orientador e da Universidade do Estado do Pará.

A pesquisa consiste em um estudo prospectivo, descritivo e seccional. Esta foi realizada por meio da coleta de dados a partir de um questionário formulado pelos pesquisadores e que foi aplicado aos alunos do curso de medicina da UEPA.

O estudo realizado teve sua casuística composta por 132 estudantes do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará cursando o ciclo básico do curso, este número foi obtido tendo em vista que a população de alunos é de 200 alunos, uma margem de erro de 5% e um grau de confiança de 95%. A casuística foi dividida segundo com a técnica de amostragem estratificada uniforme, que consiste em atribuir o mesmo tamanho de amostra para cada estrato. Dessa forma, foram obtidos 4 estratos de acordo com cada semestre do ciclo básico do curso de medicina da UEPA (1º, 2º, 3º e 4º semestre).

Houve participação de 42 alunos do primeiro semestre, 37 do segundo semestre, 45 do terceiro semestre e 39 do quarto semestre. Baseada na técnica de amostragem utilizada, a quantidade de alunos do segundo semestre foi a escolhida para compor a amostra mínima de cada estrato. Logo, cada estrato do estudo é composto por 33 estudantes de cada semestre que foram escolhidos de forma aleatória, por sorteio no software BioEstat 5.3.

O protocolo foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores, sob a supervisão do orientador. O questionário aplicado foi formulado a partir dos documentos relacionados com o programa Consultório na Rua, como a portaria n. 122 de 2012 e a Política Nacional de Atenção Básica. Este questionário é constituído de 18 questões objetivas que apresentam 2 alternativas, sendo que 13 questões avaliam o conhecimento do estudante sobre o programa e 5 questões perguntam sobre a subjetividade do estudante em relação

ao trabalho com a população em situação de rua. A aplicação dos questionários ocorreu no mês de maio de 2019.

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade do Estado do Pará, universidade pública, que apresenta entrada aos seus cursos de graduação por meio do Exame Nacional do Ensino Médio. As vagas ofertadas por esta universidade são divididas entre as que são acessadas por alunos cotistas e aquelas destinadas a alunos não cotistas. O método de ensino da instituição é o ProblemBased Learning (PBL), que estimula que os estudantes sejam responsáveis pela obtenção de seu conhecimento.

A análise estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Office Word, Excel e Biostat 5.3, primeiramente foi empregado um comando estatístico descritivo, com a formulação de tabelas e gráficos, e estabelecimento de média, mediana e porcentagem do número de acertos dos estudantes. Quanto as questões relacionadas com a avaliação subjetiva dos estudantes sobre a universidade e o programa Consultório na Rua, esta será analisada de forma descritiva com a determinação da média das respostas fornecidas pelos estudantes.

3. RESULTADOS

A média de acertos dos alunos pesquisados foi de aproximadamente 70,74% das 13 perguntas do questionário que estavam relacionadas com informações sobre o Programa Consultório na Rua.

Os alunos do primeiro semestre do curso de medicina da UEPA conseguiram a maior média de acertos dentre os grupos pesquisados, já os estudantes do segundo semestre foram os que acertaram a menor quantidade de perguntas. No entanto, ao ser aplicado o teste ANOVA um critério nenhuma diferença estatisticamente relevante foi encontrada, pois o p -valor=0,59.

Na tabela 1 está representado o percentual de acertos de cada semestre, nesta pode ser visualizada que a questão com menores taxas de acerto foi a décima que requeria conhecimento sobre o papel do agente social. Por outro lado, a pergunta que foi acertada pela maioria dos estudantes é a que investiga a responsabilidade por pessoas em situação de rua.

Tabela 1. Percentual de acerto em cada questão de acordo com o semestre do aluno da Universidade do Estado do Pará, em Maio de 2019 na cidade de Belém, Pará, Brasil.

| Perguntas | 1º Semestre | 2º Semestre | 3º Semestre | 4º Semestre |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 - A reponsabilidade sobre os pacientes em situação de rua é apenas dos profissionais que trabalham no programa consultório na rua? | 100% | 93,94% | 100% | 100% |
| 2- As atividades a serem realizadas por este programa são apenas ações itinerantes, de forma que não deve ser realizado o atendimento em um estabelecimento, como uma UBS. | 100% | 90,91% | 90,91% | 96,97% |
| 3- Para a atividade do programa é possível a realização de parceria com as demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), e com os Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência | 100% | 96,97% | 100% | 96,97% |
| 4- A carga horária referente a esse programa no mínimo deve ser de 30 horas, além disso, o horário de funcionamento deve atender a demanda da população, podendo ocorrer em período diurno ou noturno em todos os dias da semana | 63,64% | 42,42% | 72,73% | 60,61% |
| 5- As atividades realizadas por meio da equipe dos consultórios na rua incluem a busca ativa e o cuidado com usuários de crack, álcool e outras drogas. | 90,91% | 60,61% | 96,97% | 87,88% |
| 6- Há 2 modalidades de equipes do programa sendo que apenas a modalidade 2 apresenta um médico em sua composição | 60,61% | 48,48% | 45,45% | 63,64% |
| 7- As equipes podem ser compostas por médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, agente social, técnico em saúde bucal e técnico ou auxiliar de enfermagem. | 100% | 96,97% | 96,97% | 93,94% |
| 8- Para complementar as ações da equipe, não é necessário a atuação do agente comunitário de saúde. | 87,88% | 72,73% | 84,85% | 87,88% |
| 9- O agente social consiste em um profissional de ensino superior que realizou alguma formação em curso da área de ciências humanas. | 57,57% | 66,67% | 63,64% | 72,73% |
| 10- O agente social é uma pessoa que preferencialmente apresenta trajetória de vida em situação de rua. | 30,30% | 36,36% | 18,18% | 15,15% |
| 11- As atividades desenvolvidas pelo técnico em saúde bucal devem ser supervisionadas pelo cirurgião-dentista. | 57,57% | 63,64% | 60,61% | 51,51% |
| 12- Uma equipe dos consultórios na rua deve ser instituída de forma a abranger uma população em situação de rua que varie de oitenta à mil pessoas. | 60,61% | 69,69% | 57,57% | 54,54% |
| 13- Em Belém, no ano de 2010, havia 2 equipes dos consultórios nas ruas, de forma a atender toda a demanda que existia | 36,36% | 39,39% | 36,36% | 48,48% |
| Total | 72,73% | 67,60% | 71,09% | 71,56% |

Na tabela 2 é possível perceber que todos os alunos do segundo semestre já haviam ouvido falar sobre o programa consultório nas ruas, por outro lado, o primeiro semestre foi o que menos havia ouvido falar sobre o programa. Porém, este também foi o semestre que houve o maior percentual de alunos que afirmaram se sentir confortável em trabalhar com população em situação de rua.

Ademais, foi encontrada uma relação inversamente proporcional entre o semestre do curso e o fato do aluno se sentir confortável em trabalhar com o Programa Consultório na Rua.

Tabela 2. Percentual de respostas sobre aspectos subjetivos dos alunos da UEPA em relação ao Programa Consultório na Ruas, em Maio de 2019 na cidade de Belém, Pará, Brasil.

| Perguntas | 1º Semestre | | 2º Semestre | | 3º Semestre | | 4º Semestre | |
|--|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| 1- Você se sentiria confortável em trabalhar com o Programa Consultório na Rua? | 72,73% | 27,27% | 69,70% | 30,30% | 63,64% | 36,36% | 66,67% | 33,33% |
| 2- Você acredita que a universidade tem lhe dado suporte para trabalhar com foco no paciente, independente da sua condição social? | 57,57% | 42,43% | 54,55% | 45,45% | 57,57% | 42,43% | 51,51% | 48,49% |
| 3- Você já sabia da existência do Programa Consultório na Rua? | 51,51% | 48,49% | 100% | 0% | 60,61% | 39,39% | 72,73% | 27,27% |
| 4- Você se sente confortável em trabalhar com pessoas em situação de rua? | 84,85% | 15,15% | 81,82% | 18,18% | 72,73% | 27,27% | 66,67% | 33,33% |
| 5- Você acredita que a universidade lhe dá condições para lidar com pessoas em situação de rua? | 21,21% | 78,79% | 27,27% | 72,73% | 15,15% | 84,85% | 27,27% | 72,73% |

Na figura 1 é possível observar que como uma forma geral, os estudantes da UEPA não acreditam que a universidade os dê condições para lidar com a população em situação de rua, porém a maioria desses alunos também respondeu que não teria problemas em trabalhar com esse tipo de público.

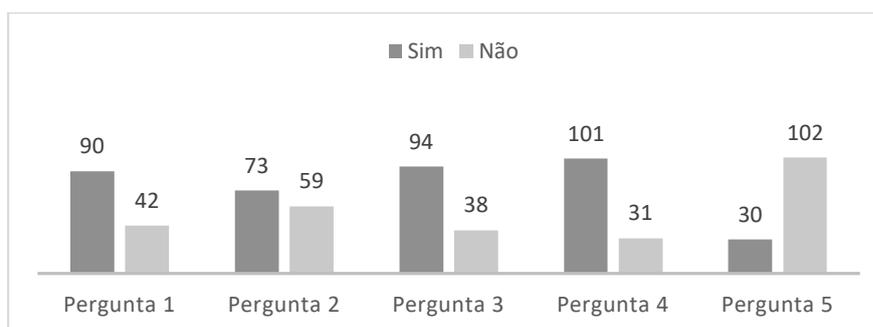


Figura 1. Respostas de todos os alunos às perguntas subjetivas do questionário aplicado em Maio de 2019, Belém, Pará, Brasil.

4. DISCUSSÃO

A fim de melhorar a capacidade de resposta às necessidades de saúde inerentes à população em situação de rua, o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional para este público por meio da publicação da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, a qual definiu as diretrizes de organização e funcionamento das equipes operantes em tal projeto como porta de entrada deste segmento populacional nos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde¹¹.

Esta reformulação somada aos desafios da estrutura organizacional do Consultório na Rua (CnR) e o preconceito dos profissionais de saúde em relação às pessoas que vivenciam este tipo de vulnerabilidade acarreta uma diminuição no interesse dos outros setores da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em participar das ações de cuidados voltadas para este público alvo⁸. Tais fatos, são responsáveis pela marginalização do CnR em relação aos demais programas da Política Nacional de Atenção Básica¹² e esta situação é comprovada no atual estudo pois aproximadamente 29% dos estudantes entrevistados nunca ouviram falar do Programa Consultório na Rua.

É observado que as Políticas de Saúde, voltadas para a população supracitada, possuem pouco embasamento científico, além do mais, são raros os estudos que verificam sua efetividade, caracterizando uma importante lacuna na produção de arcabouço literário no campo da atenção psicossocial, o que pode comprometer a forma como este grupo populacional é visto aos olhos da saúde pública². Como forma de contornar esta pequena produção científica sobre o Programa Consultório na Rua, o método de ensino PBL (ProblemBased Learning), o qual é vigente na universidade em que foi aplicada a atual pesquisa, insere o aluno precocemente em atividades práticas, como as que ocorrem nas Unidades de Saúde Básica (UBS), fato fundamental para construção de um raciocínio voltado para as diretrizes do SUS¹³.

Dessa forma, por conta deste contato precoce e contínuo com a prática clínica baseada no sistema público de saúde, observou-se que com o decorrer dos semestres o nível de conhecimento dos estudantes de medicina entrevistados aumentou. A média de acertos no 1^a semestre foi de 72,73%, enquanto que no 4^o semestre a média alcançou 71,56%. Tal fato, é confirmado na literatura atual, pois em metodologias ativas de ensino, os alunos são capazes de identificar as suas necessidades de aprendizagem e isso os

estimula a buscar informações sobre a rotina vivenciada nas unidades públicas e consequentemente sobre os programas que fazem parte da Política Nacional de Atenção Básica, como o CnR¹⁴.

Por outro lado, foi possível perceber que com o avançar da graduação, os participantes da pesquisa sentiam-se menos dispostos a trabalhar com pessoas em situação de rua, sendo esse um ponto importante, pois esta população acaba apresentando uma dificuldade de acesso à saúde, visto que, esse grupo relata um desinteresse em procurar um serviço de saúde, recorrendo ao atendimento apenas em situações mais graves¹⁵.

A procura de atendimento somente em situações mais graves ou emergenciais é uma das características das pessoas mais jovens que estão na rua, isso pode ser justificado pelo fato destas relatarem receio em receber atendimento médico pela própria situação marginalizante em que estão inserindo e que não afeta somente os jovens, mas também ocorre com os adultos, trazendo uma heterogeneidade para esta população¹⁶.

A diversidade que compõe este grupo populacional não limita-se apenas à idade, compreende também a população transgênero, a qual é muito afetada no que tange a situação de rua, pois estudos apontam que cerca de 20% dessas pessoas acabam se encontrando nessa situação, de modo que estas pessoas também apresentam alta taxa de suicídio, fato que traz à luz a discussão quanto aos cuidados específicos a esta parcela social¹⁷.

Diante dessa complexidade, o nível de conhecimento dos estudantes quanto ao programa Consultório na Rua é muito importante, pois a partir desse conhecimento seria possível perceber que a população em situação de rua é fragilizada e que carrega o status de “sem casa” como uma complicação para a interação social com outras pessoas o que afeta o próprio atendimento dessa população¹⁸⁻¹⁹.

Nesse sentido, os estudantes quando participam de programas de atendimento trazem impacto positivo à atividade, pois garantem um atendimento mais humanizado, que consiste em um tempo de anamnese mais longo e abordagem completa, porém, a falta de conhecimento dos estudantes ainda caracteriza-se como uma barreira de grande relevância para o funcionamento do sistema de atendimento¹⁸.

Além da falta de conhecimento, outro fator que pode interferir no atendimento da

população já citada é a própria estrutura da universidade, no presente estudo a maioria dos participantes de todos os semestre descreveu que não acredita que a universidade lhe dê condições para cuidar de pessoas em situação de rua, isso é corroborado pelo fato de a formação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde ser um desafio, principalmente pela falta de práticas que simulem as situações reais vividas na atenção primária²⁰⁻²¹.

Em consonância com os desafios para a atuação profissional e formação de profissionais para a atenção básica, em estudo realizado por Oliveira e Alves²¹ foi possível perceber que a maioria dos estudantes gostaria de atuar em uma especialidade, em contraste com esse uma pequena quantidade de estudantes demonstrava vontade em trabalhar com atenção primária, esse processo também pode ser percebido neste estudo quando muitos estudantes afirmam não se sentir confortáveis em trabalhar com o programa consultório na rua.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa foi possível avaliar que o conhecimento dos estudantes de medicina do ciclo básico da Universidade do Estado do Pará sobre o Programa Consultório na Rua foi alto, uma vez que a porcentagem de acertos foi de 70,74% das 13 perguntas que constituíam o questionário, além disso, houve um decréscimo do 1º para o 4º semestre quanto à média de acertos. Além do mais, foi possível perceber que uma parcela significativa dos estudantes avaliados acredita que a universidade não ofereça condições para trabalhar com as pessoas em situação de rua, fato justificável pela heterogeneidade deste grupo social, o que aumenta a complexidade de ensino e aprendizado sobre tal. Dessa forma, o rastreamento do conhecimento dos graduandos de medicina sobre o Programa consultório na Rua assume grande importância para a construção de estratégias que modifiquem a matriz curricular para melhorar o aprendizado nesta área.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria no 122, de 25 de janeiro de 2012: define as diretrizes e funcionamento das equipes de Consultório de Rua. Diário Oficial da União 2012; 26 jan.
2. Simões TRBA, Couto MCV, Miranda L, Delgado PGG. Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso. Saúde debate. 2017 Sep; 41(114): 963-975.

3. Rosa AS, Santana CLA. Street Clinic as goodpractice in Collective Health. Rev. Bras. Enferm. 2018; 71(Suppl1): 465-466.
4. Santana Carmen. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Aug [cited 2020 Feb 21]; 30(8): 1798-1799.
5. Araújo E, Schramm FR. Princípios da clínica na rua e os funcionamentos do crack. Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (3): 473-81.
6. Abreu D, Oliveira WF. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. Cad. saúde pública ; 33(2): e00196916, 2017.
7. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciênc. saúde coletiva. 2016 June; 21(6): 1839-1848.
8. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em Uma Capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Cad. Saúde Pública. 2016; 32(8): e00070515.
9. Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. Rev. bras. educ. Med. 2012; 36(4), 541-549.
10. Adler MS, Gallian DMC. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. Interface (Botucatu). 2018 Mar; 22(64): 237-249.
11. Hallais JAS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad. Saúde Pública. 2015 July; 31(7): 1497-1504.
12. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde debate. 2015 Dec; 39(spe): 246-256.
13. Junior UJPM. ProblemBased Learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde. RevPortMed Geral Fam. 2016 Fev; 32(1): 12-13.
14. SANTOS, E.F. Benefícios e desafios da aprendizagem baseada em problemas: uma revisão. Rev. Bras. Educ. Med. v.32, n.3, p.12-24, jun, 2016.
15. Rae BE, Rees S. The perceptionsofhomelesspeopleregardingtheirhealthcareneedsandexperiencesofreceivinghealthcare. J AdvNurs. 2015 Sep;71(9):2096-107.
16. Chelvakumar G, Ford N, Kapa HM, Lange HLH, McRee AL, Bonny AE. HealthcareBarriersandUtilizationAmongAdolescentsand Young AdultsAccessing Services for HomelessandRunawayYouth. J Community Health. 2017 Jun;42(3):437-443.
17. Douglass KM, Polcari A, Najjar N, Kronenfeld J, Deshpande AR. Health Care for theHomelessTransgenderCommunity: Psychiatric Services andTransitionCareat a Student-RunClinic. J Health CarePoorUnderserved. 2018;29(3):940-948.

18. Campbell DJ, Gibson K, O'Neill BG, Thurston WE. The role of a student-run clinic in providing primary care for Calgary's homeless populations: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2013 Jul 17; 13:277.

19. Woith WM, Kerber C, Astroth KS, Jenkins SH. Lessons from the Homeless: Civil and Uncivil Interactions with Nurses, Self-Care Behaviors, and Barriers to Care. *Nurs Forum.* 2017 Jul; 52(3):211-220.

20. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude soc.* 2011 Dec; 20(4): 884-899.

21. Oliveira, Neilton Araujo de, & Alves, Luiz Anastácio. Ensino médico, SUS e início da profissão: como se sente quem está se formando? *Rev. bras. educ. med.* 2011; 35(1), 26-36.