**Título**

Estratégias de Cuidado no Consultório na Rua: Plano de Cuidado “Há tanta rua pela vida, há tanta vida pela rua”.

**Resumo**

Trata-se de um relato de experiência sobre a metodologia do Plano de Cuidado, sob o ponto de vista da(o) apoiador(a) técnico do Consultório na Rua Itapagipe e Gamboa. Essa experiência apresenta-se enquanto um caminho possível para alinhamentos técnico-pedagógicos e organização do processo de trabalho, importante de se realizar mesmo em contextos permeados pelas subjetividades, principalmente se tem a visão e objetivo de melhoria da qualidade da assistência prestada e efetividade nos resultados a serem alcançados. As estratégias de Cuidado da equipe de Consultório na Rua (eCR) são discutidas, organizadas e priorizadas em reuniões semanais de equipe e a abertura de fluxo se constrói baseados nas prerrogativas legais do SUS, políticas de saúde e assistência social vigentes, a partir de Reuniões setoriais e intersetoriais, nas quais são discutidas os levantamentos de necessidades, monitoramento do território, planejamento e monitoramento das ações de saúde da equipe, a Discussão de caso e o Plano de cuidado, que promovem alinhamentos técnicos-pedagógicos frequentes. O modelo do Plano de cuidado surge a partir da necessidade de ampliar e qualificar o olhar da equipe técnica para o acompanhamento longitudinal. Deste modo, o Plano visa subsidiar uma abordagem sistemática para gestão das necessidades da pessoa, com foco na promoção da saúde física, mental e social e organização das intervenções em saúde, assim, contribui para integração dos marcos psicológicos de cada profissional e olhar global sob a pessoa e suas necessidades, nas dimensões: Saúde, Social, Rede de Apoio e Habilidades da pessoa. A apresentação da matriz lógica do Plano de cuidado foi apresentada e compartilhada em reunião de equipe. Em seguida com planejamento e execução nas reuniões técnicos-pedagógicas de Discussão de Caso, que ocorrem em periodicidade mensal e/ou semanal. Observou-se que o nível de implementação deste modelo esteve relacionado a abertura de cada integrante da equipe acerca da importância de planejar e organizar as ações no Cuidado em Saúde, ainda que em um contexto de imprevisibilidade, tentativas e oportunidades, característico do modo de vida das pessoas em situação de rua. A execução se deu por meio de exposição dialogada mediada pela liderança, com utilização de papel, caneta e computador, com momentos de dispersão para diálogo, troca dos pontos de vistas de cada categoria e contribuições. Estimulando-se ao final da discussão, encaminhamentos assertivos para cada caso. A utilização deste modelo aprimora a prática profissional, para além do empírico, na medida em que estimula a reflexão-ação em cada categoria profissional, direcionando o foco para pessoa assistida e as perspectivas do modo de viver, com destaque para dimensão da "Habilidades da pessoa", que estimula para realidade concreta o desenvolvimento humano, autonomia e bem-estar. Bem como direciona o levantamento de necessidades, a priorização das estratégias de cuidado e distribuição dos procedimentos e encaminhamentos relacionados. Quanto às mudanças e resultados alcançados evidencia-se a mudança no “olhar ampliado à saúde”, qualificação de cada integrante para prática inter e multiprofissional e aprofundamento das discussões de caso, com vistas ao acompanhamento longitudinal. Realizar o Plano de cuidado trouxe a equipe, um olhar mais completo da pessoa, também mostra o quanto já foi feito internamente pela equipe para determinadas demandas, possibilita identificar o que precisa ser feito e a ordem em que as demandas serão executadas e também oportuniza planejar o cuidado junto a pessoa assistida. Quanto às emoções e sentimentos nesta vivência, observou-se no início para alguns integrantes, os sentimentos negativos característicos de “resistência ao novo”, todavia, com o tempo reverberou-se sentimentos de alegria, por cada profissional contribuir com seu saber e perceber que as demandas estão surgindo e que a equipe está conseguindo pautar estratégias de cuidado, resultando em satisfação pelo que foi feito e o que poderá ser feito, contribuindo assim, para minimizar a frustração e impotência. Conclui-se portanto, que essa metodologia tem relevância para o processo de trabalho, pois estimula o aprimoramento da Escuta qualificada, bem como promove a integração e colaboração entre trabalhadoras(es), com destaque para centralidade da pessoa e suas potências para o auto-organização e bem-estar mental. Deste modo, para garantir o acesso à saúde para População em situação de Rua, requer da equipe técnica e liderança frequente Inovação, Criatividade, Comunicação efetiva, Resiliência e Autoconsciência frente às adversidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS), principalmente as fragilidades relacionadas ao Racismo estrutural, nos dispositivos de saúde e que também reverberam, por vezes, na equipe.