

ENSAIO

O Consultório na Rua no Município de São Paulo: demandas e desafios no cuidado longitudinal de saúde, na ampliação e na cobertura dos territórios

The Street Office in the city of São Paulo: demands and challenges in longitudinal health care, expansion and coverage of territories.

Enver Lamarca Oliveira Santos¹, Rodrigo Bertelli Barretto Lourenço^{II}

Resumo

Este ensaio tem como objetivo apresentar um breve relato histórico da composição, continuidade e ampliação das atividades desempenhadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCnaR) município de São Paulo. As eCnaR foram criadas a partir do Programa Saúde da Família (PSF) para o atendimento de saúde das pessoas em situação de rua e vulnerabilidade social. Nascido da mobilização dessa população, sendo desenvolvido no ano de 2004, possui o intuito de construir estratégias de inserção efetiva no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as realidades de vida deste segmento da população. Conforme a produção crescente de conhecimentos acerca do tema, foi observada a possibilidade da construção de visões sobre a prática e a teoria, analisando-se até 2022 os processos realizados, ampliações e reestruturações segundo o crescimento da população em situação de rua na região central e em novas localidades no município, bem como a apresentação da possibilidade de atendimento de saúde em horários diferenciados, com novas tecnologias e parcerias, visando, também, os desafios apresentados neste período, como por exemplo, a recente pandemia do Coronavírus.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua; Consultório na Rua; e cuidado longitudinal de saúde.

Abstract

This essay aims to present a brief historical account of the composition, continuity and expansion of the activities carried out by the teams of “equipes de Consultório na Rua – eCnaR” Street Consulting Teams in the city of São Paulo. The eCnaR were created from the “Programa Saúde da Família – PSF” Family Health Program - PSF for the health care of homeless people and those ones who are under social vulnerability. eCnaR was born from the mobilization of this population, being developed in 2004, it has the intention of building strategies for effective insertion in the “Sistema Único de Saúde – SUS” Health Unic System, considering the realities of life of this population segment. As the growing production of knowledge on the subject, the possibility of building views on practice and theory was observed. Analyzing, until 2022, the processes carried out, expansions and restructuring according to the growth of the homeless population in the central region and in new locations in the Municipality, as well as the presentation of the possibility of health care at different times, with new technologies and partnerships, also aiming at the challenges presented in this period, such as the recent Pandemic of the Coronavirus.

Keywords: Street People; Street Office; and longitudinal health care.

^I Enver Lamarca Oliveira Santos (enver.lamarca@gmail.com) é psicólogo, pós-graduado em Gestão Estratégica de Pessoas e Psicologia Organizacional e em Gestão Pública Municipal (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP). É mestre em Saúde Coletiva pelo programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - IS/SES-SP

^{II} Rodrigo Bertelli Barretto Lourenço é enfermeiro, pós-graduado em Acupuntura pela Universidade Estácio de Sá. Atua em equipes de Consultório na Rua no município de São Paulo.



O Consultório na Rua no município de São Paulo

As pessoas em situação de rua enfrentam a vulnerabilidade social em diversos níveis de violações de direitos, tornando o cuidado de saúde desta população complexo e desafiador. O Consultório na Rua nasce nesse contexto, buscando materializar a equidade, que é um dos princípios vitais do Sistema Único de Saúde (SUS). Almeja-se com isso desenvolver estratégias específicas para atuar no enfrentamento dos abismos citados, assim como na Atenção Básica à saúde desta população que atua inserida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Resultado da mobilização e da luta de segmentos organizados da população em situação de rua, de entidades e profissionais que atuam na atenção e na defesa dos direitos de cidadania desse grupo social, a partir de 2003 surgem proposições de políticas públicas específicas do Governo Federal, com base em experiências municipais como Belo Horizonte, Porto Alegre e São Paulo, conforme apresentado no Manual sobre o Cuidado junto à População em Situação de Rua.¹

As lutas dos movimentos sociais da população em situação de rua, apoiadas pela pastoral do povo de rua e pelo padre Júlio Lancellotti, realizaram diversas atividades, dentre elas a passeata anual intitulada “O grito dos excluídos”. Em 16 de abril de 1997, a Câmara Municipal de São Paulo aprovou a Lei N° 12.316, que “dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal a prestar atendimento à população de rua na cidade de São Paulo”. Foram posteriormente regulamentadas as ações intersectoriais que tinham a proposta de garantir o acesso aos serviços públicos e a promoção de cidadania para essa população, pelo Decreto N° 40.232 de 2 de janeiro de 2001.⁷

Os levantamentos censitários realizados no município de São Paulo em 2000, 2009, 2011, 2015 e 2019, apontando o crescimento gradativo da população em situação de rua e vulnerabilidade social, mostram também a ocupação de outras regiões do município, para além do centro da cidade, como anteriormente notado. Observando os detalhamentos do Censo FIPE

de 2015, pôde-se notar que, naquele período, o acesso à saúde ocorria prioritariamente em serviços de urgência e emergência, sendo apontado o Atendimento Médico Ambulatorial (AMA), como a principal forma de cuidado de saúde buscado por pessoas acolhidas em Equipamentos Sociais da Prefeitura (71,3%) e os que pernoitavam na rua (57,6%), seguida pela procura em Pronto Socorro/Hospitais, com 44,2% de acolhidos e 42,1% na rua⁴ (p. 11).

As equipes de Consultório na Rua (eCnaR), oriundas da proposta do então Programa de Saúde da Família (PSF), objetivam traçar linhas e realizar o cuidado compartilhado com os demais serviços da RAPS em uma lógica de vínculo longitudinal³. Essa é uma proposta de cuidado potencializadora da Atenção Básica, estratégia que tem evidenciado menores taxas de incidência de doenças e de internação, redução de taxas de mortalidade precoce por causas evitáveis, possibilitando a diminuição de gastos do SUS e a ampliação na oferta de serviços.

A assistência em saúde destinada às pessoas em situação de rua teve um avanço no Município de São Paulo em 2004, quando houve a implantação do projeto “A Gente na Rua”, que foram contratados profissionais para atuação em equipes de Estratégia de Saúde da Família de Rua (ESFR). Em 2008, a Coordenação de Atenção Básica/SMS ampliou a ESF Especial para pessoas em situação de rua, das regiões central e sudeste da cidade. De 2012 até 2014, a SMS reorganizou as equipes ESF Especiais em dezoito equipes de Consultório na Rua junto ao Ministério da Saúde. Tendo como referência a Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2012, com a incorporação de seis Agentes de Saúde - ACS por equipe. No ano de 2020, com a publicação do novo CENSO do ano de 2019, da população em situação de rua no Município de São Paulo, ocorreu uma ampliação de dezoito para vinte e seis equipes de Consultório na Rua⁹.

O histórico de desenvolvimento, alocação e a ampliação das eCnaR

Nos atendimentos diários, as eCnaR utilizam como referência territorial e administrativa uma ou mais Unidades Básicas de Saúde (UBS), comumente dividindo o espaço com outras equipes de saúde como a de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Programa de Atenção ao Idoso (PAI) e do então Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esta alocação possibilita a interação e a integração entre as equipes de saúde, que compartilham o mesmo ambiente de trabalho, introduzindo equipes nos territórios centrais do município e, gradativamente, conforme os apontamentos dos levantamentos censitários e de serviços do SUS e SUAS nos territórios e em todas as seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Assim, acompanha-se o crescimento e a itinerância da população em situação de rua no município. É com essa perspectiva que as eCnaR foram constituídas e ampliadas.

Na cidade de São Paulo, a reivindicação central foi o “Direito à Saúde para esta População”. A partir desse evento foi firmado um “protocolo de compromissos” das Secretarias Municipais da Saúde e da Assistência Social com o movimento organizado da população em situação de rua, constituindo-se um “Grupo de Trabalho Intersecretarial” com funções de formular uma política pública específica, visando garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do poder público municipal⁷.

Representantes desse segmento e do Fórum de População em Situação de Rua realizaram, em 23 de julho de 2003, o dia Nacional de Luta do Povo da Rua, conhecido como o grito dos excluídos, que teve como tema o Direito à Saúde. O objetivo desse encontro foi a atenção à saúde dessas pessoas, e a presença de diferentes desafios, particularmente para os acometidos com transtornos mentais e aos que resistem a aderir aos serviços de saúde.

O Projeto A Gente na Rua nasceu da mobilização da população em situação de rua, marcada pelo Dia de Luta da População em Situação de Rua, em 2003. A reivindicação baseou-se na necessidade de haver um projeto intersecretorial da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS/SP), Secretaria de Assistência Social (SAS) e Secretaria da Habitação (SH), para atender necessidades específicas desse segmento populacional.

O projeto foi inspirado no Programa Saúde da Família (PSF), presente na cidade de São Paulo e na maioria dos municípios do Brasil, atualmente como Estratégia da Saúde da Família (ESF), tendo como principal característica a presença de moradores da região na composição da equipe da unidade de saúde e atuação como elo entre a comunidade e o serviço de saúde.

Em 26 de maio de 2004, foi assinado um protocolo de intenções entre as secretarias municipais acima citadas e estabelecida uma parceria entre a SMS/SP e o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto (BOMPARTO) para a seleção e capacitação dos profissionais. O projeto A Gente na Rua teve como destaque a contratação de pessoas com vivência em situação de rua e em Centros de Acolhida para atuar como Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com o objetivo de facilitar as abordagens e a vinculação dos atendidos com a eCnaR, além de promover a inclusão social e a cidadania desses indivíduos contratados.

Em 2004, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP, implanta o projeto “A Gente na Rua”, em parceria com o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, instituição que já desenvolvia trabalhos voltados à população em situação de rua há quase 20 anos. Contrata-se onze ACS e um enfermeiro – modalidade Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, para atuar em sete Unidades Básicas de Saúde - UBS, nas regiões das Subprefeituras Sé, Mooca e Pinheiros⁷.

Em junho de 2005, o Projeto foi transformado no Programa Agente na Rua, inserido na portaria do PSF como equipe PACS, tendo uma enfermeira como base da unidade e uma estagiária formada em serviço social que compunha a equipe para realizar o acompanhamento do projeto de vida dos agentes de saúde que foram contratados. Em dezembro de 2005, houve um processo seletivo para a primeira expansão de equipes, selecionando 35 pessoas em vivência de rua, três enfermeiros, mais duas assistentes social e um coordenador de serviço social.

No ano de 2008, houve outra expansão. Tornou-se parte da Estratégia de Saúde da Família especial, voltada para a população em situação de rua, a inclusão do médico, psicólogo, assistente social, enfermeiros, atas, auxiliares de enfermagem e um veículo carro para cada região, em apoio às equipes.

Em 2008, a Coordenação de Atenção Básica/SMS ampliou para um total de vinte e sete equipes de ESF Especial para pessoas em situação de rua e locais de vulnerabilidade. Dentre as vinte e sete equipes de ESF-Especiais, quatorze eram estritamente para a população em situação de rua⁷.

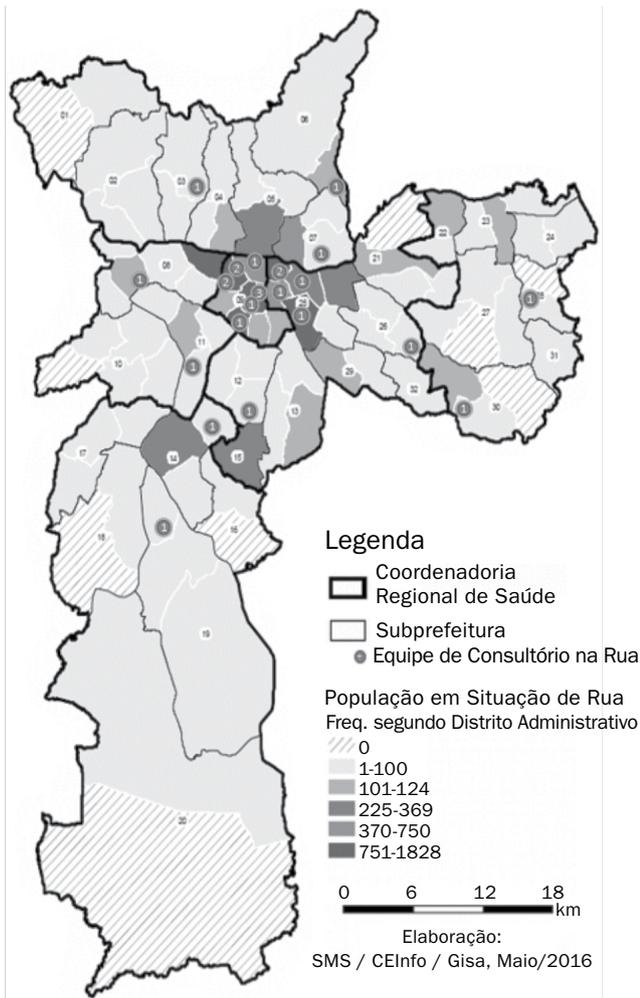
Em 23 de dezembro de 2009 foi publicado o Decreto nº 7.053, que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento e dá outras providências. A SMS/SP reestruturou as equipes, em parceria com o Ministério da Saúde, tendo como referência a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Na proposta, foi estabelecido o mínimo de seis Agentes Comunitários de Saúde por equipe, tendo sido divididas entre duas Organizações Sociais (OS), o Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto (BOMPAR), com oito equipes de ESF-Especiais, distribuídas nas regiões Sudeste, Centro e Oeste (Pari, Belém, Mooca, Barra Funda, Bela Vista, Santa Cecília, Lapa e Itaim Bibi). A Associação de Saúde da Família (ASF) contava com dez equipes nas regiões da Luz, Sé e República,

enfatizando o atendimento de pessoas fazendo uso coletivo de substâncias psicoativas.⁷

Em 2014, o Projeto Centro Legal, que atuava, exclusivamente, nas regiões da Luz e Campos Elíseos com pessoas em uso abusivo de crack passou, na mudança de gestão municipal, para Programa de Braços Abertos, administrado pela ASF. Posteriormente, em 2017, ocorreu uma nova reformulação, na qual a administração do Programa de Braços Abertos passou a ser efetuada pelo Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS), sendo transformado em Programa Redenção na Rua, e as ESF-Especiais passaram a atuar como Consultório na Rua.

Já como Consultório na Rua, as dezoito equipes passaram a ser administradas pelo BOMPAR (Pari, Belém, Brás, Mooca, Parque São Rafael, duas na Barra Funda, Bom Retiro, Bela Vista, Santa Cecília, República, duas na Sé, Lapa, Itaim Bibi, Jardim Aeroporto, Vila Maria, Vila Penteado/Brasilândia). Uma das equipes era administrada pelo IABAS (Parque Edu Chaves/Santana), com o qual o horário de atendimento passou a ser igual ao das UBS, ou seja, das 07:00 às 19:00 horas. No ano de 2020, ocorreu outra ampliação, chegando ao total de 26 equipes. O Brasil vivenciava naquele momento o agravamento da pandemia de SARS-CoV-2. Embora norteadas pelo Censo 2019, a ampliação das eCnaR que passaram a realizar a cobertura dos territórios adscritos no horário das 07:00 às 22:00, inclusive nos finais de semana e feriados, buscando atender a itinerância da população, também contemplou as exigências apresentadas no período.

Nessa mudança, das equipes inclusas, três atuavam no período estendido das 13:00 às 22:00 horas (Pari II, Santa Cecília II e Sé III). As equipes restantes atuavam das 07:00 às 19:00, e aos finais de semana (Pari I, Belém, Brás, Mooca, Vila Nova York, Parque Imperial, Parque São Rafael, Guaianases, duas na Barra Funda, Bom Retiro, Bela Vista, Santa Cecília I, República, Sé I e II, Lapa, Itaim Bibi, Jardim Aeroporto/Santo Amaro, Jardim Clipper, Parque Novo Mundo, Parque Edu Chaves/Santana, Vila Penteado).



A figura acima apresenta a compilação dos dados dos levantamentos censitários e a atual configuração das eCnaR. Sendo que as eCnaR foram criadas, ampliadas e alocadas conforme o deslocamento e crescimento da população em situação de rua em cada território. Partindo da região Central, podemos verificar a alocação de dez equipes, sendo as mesmas referenciadas nas UBS do Bom Retiro, Boraceia I e II (2), República, Santa Cecília I e II (2), Nossa Senhora do Brasil e Sé I, II e III (3). Na Zona Leste, duas equipes realizam a cobertura dos territórios da UBS Guaianases II, São Rafael e proximidades. Na zona Norte, três equipes alocadas nas UBS do Parque Novo Mundo, Vila Penteadão/Brasilândia e Parque Edu Chaves/Santana. Na região Oeste, duas equipes, na UBS Parque da Lapa e Magaldi, seguida da região Sudeste, com sete equipes,

nas UBS Belenzinho, Brás, Mooca, Pari I e II (2), Vila Nova York e Parque Imperial. Por fim, na zona Sul, com duas equipes, que estão alocadas nas UBS Jardim Aeroporto/Santo Amaro e Jardim Clipper. Dessas, 25 são administradas pelo BOMPAR e uma (Parque Edu Chaves/Santana) pela Sociedade Beneficente Caminho de Damasco (SBCE).

Considerando as características das pessoas em situação de rua, sua vulnerabilidade social e de saúde, a Prefeitura de São Paulo, possui atualmente 26 equipes Consultórios na Rua e oito equipes Redenção na Rua para ampliar o acesso dessa população a RAS, distribuídas nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS. Essas equipes são vinculadas às UBS para atuarem nos territórios adjacentes⁹.

Vale ressaltar que uma das características dessa população, destacada nos apontamentos censitários, foi a vivência prolongada em situação de rua. Verifica-se também nas colocações dos entrevistados a mudança frequente dos locais de pernoite, ressaltando a itinerância dentro do município, com isso, frequentando-se e pernoitando-se em logradouros públicos, Centros de Acolhida e demais serviços por toda a cidade. Ampliou-se, assim, a partir da região central, a necessidade de serviços de saúde sensíveis às demandas apresentadas⁸ (p.28).

As eCnaR são parceiras do município, conforme termo de convênio, atualmente como termo de colaboração, que prevê as equipes enquadradas como modalidade III, na qual cada equipe possui dois enfermeiros, um médico, um psicólogo, um assistente social, um assistente técnico administrativo, quatro auxiliares de enfermagem, quatro agentes sociais, um motorista e, a depender da necessidade do território, de seis a oito agentes de saúde. Também, conforme as demandas dos territórios, contando-se com o suporte de uma Unidade Odontológica Móvel (UOM) ou uma equipe de saúde bucal.

Unidade Odontológica Móvel – UOM e equipe de saúde bucal

Em paralelo, no ano de 2013 foi inserida no quadro de profissionais uma odontóloga para compor uma equipe de CnaR na região Sudeste. Foi observada, durante os atendimentos, a carência por reabilitação oral e prótese dentária, gerando uma demanda reprimida e espera na reabilitação protética, para a qual entravam na fila via regulação do município, com uma demora aproximada de três anos, tempo de espera que desmotivava os pacientes e inviabilizava o tratamento.

Em 2016, teve início o projeto Reinserindo Sorrisos, com três UOM que realizavam os tratamentos odontológicos na atenção primária em saúde, desde a primeira consulta odontológica até a entrega das próteses dentárias. Portanto, aquele ano foi marcado pela ampliação das equipes de saúde bucal para quatro, sendo uma equipe de saúde bucal alocada em UBS e três equipes nas UOM, distribuídas nas regiões Sudeste, Norte, Oeste e Centro.

Em 2018, houve outra ampliação, de quatro para onze equipes, ampliando a cobertura no município de São Paulo. No ano de 2019, foi realizada uma atualização, com uma UOM por Coordenadoria Regional de Saúde, sendo incluídas a Sul e a Leste. Naquela ocasião, os atendimentos passaram a ocorrer em todos os dias, inclusive aos finais de semana, no horário das 07:00 às 19:00, em regime de escala 12 por 36 horas. Atualmente, o quadro de atendimento odontológico é constituído por dezenove equipes de saúde bucal e UOM.

As atividades desempenhadas pelas equipes

A lógica do atendimento às pessoas em situação de rua propõe que os momentos de encontro entre profissionais de saúde e os pacientes devam ser permeados pelo acolhimento, pela escuta, pela compreensão das demandas apresentadas e as solitações verbalizadas.

Com frequência, os primeiros contatos são efetuados pelo Agente de Saúde na Rua (ASR) que, vale ressaltar, nas eCnaR administradas pelo BOMPAR,

devem ter a vivência de pelo menos três meses em situação de rua como critério de contratação. E que, ao longo dos anos, por meio de promoções internas passaram a ocupar outros cargos, como agente social, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermagem, assistente social, psicólogo, enfermeiro e médico.

O ASR propõe o diálogo e a troca com o paciente, buscando estabelecer relações de respeito às opiniões e individualidades, confiança e coparticipação no tratamento. Também são efetuadas progressivas sensibilizações e ofertas quanto à importância do cuidado de si e da manutenção da saúde, bem como da oferta de serviços da eCnaR e da Rede, como a atualização da documentação individual ou a retomada do contato e dos vínculos familiares. Há orientação sobre locais de acesso aos demais serviços do SUS e SUAS, agendamentos de consultas e acompanhamento da atualização da documentação individual.⁷

Durante as abordagens, a equipe norteia o cuidado com foco no vínculo longitudinal e fonte regular de cuidados. Na escuta do histórico de vida e na apresentação das queixas e demandas, efetua-se a continuidade no compartilhamento das informações com os demais profissionais da eCnaR.³

Dessa maneira, a equipe busca fazer as articulações para atender as demandas apresentadas no atendimento, levantar novas demandas e encaminhar os pacientes para a continuidade e o seguimento em uma linha de cuidado, quando necessário, somando-se também os demais serviços e atores conforme a continuidade do acompanhamento.

Na busca de novas alternativas na abordagem, acompanhamento, tratamento, promoção e prevenção da saúde, as eCnaR criaram ações extramuros no intuito de suprimir algumas dificuldades ou defasagens para os atendimentos com a população em situação de rua visando a melhora da autoestima, a continuidade de um tratamento, em parceria com a comunidade local com o apoio, via captação de recursos, do setor privado.

Além de ações diárias, como ações de busca ativa de tuberculose, acompanhamento de casos crônicos, testagem rápida para IST, vacinações em múltiplas idades, visitas a teatros, museus e grupos

de terapia comunitária voltados para a saúde mental, dentre outros, intervenções destinadas à garantia de direitos dessa população a acessar e vivenciar tudo o que está disponível para a melhora do cuidado e bem-estar.

Nos meses mais frios, o horário se estende até às 22:00 horas, durante a Operação Baixas Temperaturas (OBT) são realizadas diuturnamente orientações quanto à queda brusca de temperatura. São realizadas também intervenções de redução de danos frente ao uso abusivo de substâncias psicoativas e à perda da sensibilidade da exposição ao frio, e buscas ativas à pacientes com sintomas de hipotermia pelo território. Além disso, são realizadas parcerias externas na captação de recursos, como cobertores, mantas, meias, toucas, cachecóis, agasalhos, sacos de dormir e barracas para diminuir os efeitos do frio e trazer mais dignidade e conforto aos pacientes.

Durante a pandemia da covid-19, as equipes de consultório na rua mantiveram todas as atividades, intensificando as abordagens e ações de sensibilização quanto à importância do uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social e verificação de sinais vitais para diagnóstico precoce de sintomas da covid-19. A partir da necessidade do isolamento social, foi pensado, juntamente com a SMS/SP, em dois locais específicos de permanência durante a quarentena, um centro de triagem para pacientes com apontamento clínico, aguardando a confirmação diagnóstica, e outro para casos positivos, com comprometimento respiratório leve. Os dois locais eram atendidos por profissionais de saúde das eCnaR, em rodízio de escala.

Vale pontuar que foi fundamental a atualização do conhecimento advindo da educação permanente e continuada. Em capacitações profissionais realizadas presencialmente e à distância, realizadas na plataforma digital da Escola Municipal de Saúde e no UNASUS e ofertadas pela Atenção Básica em todas as três esferas (municipal, estadual e federal) em conjunto com as oferecidas pelas Organizações Sociais e pela própria busca individual de cada trabalhador. Pode-se afirmar, portanto, que os serviços ofertados a essa população estão em constante busca por melhorias.

Considerações finais

Frente à itinerância da população em situação de rua no município de São Paulo, cabe ressaltar que a comunicação entre as equipes de CnaR e o registro da atuação e dos trabalhos se tornam potências no cuidado da saúde, facilitando o desenvolvimento da relação interpessoal e dos vínculos com a nova equipe de referência nos cuidados de saúde. No caso da mudança para um novo território, esta prática possibilita a longitudinalidade do atendimento e manifesta a formalização do cuidado muitas vezes inexistente na atenção à saúde da população em situação de rua.

Ressalta-se que as ações extramuros possibilitam o destaque no cuidado de saúde das pessoas em situação de rua, enfatizando a utilização de tecnologias leves nas linhas de cuidado, direcionada ao atendimento em rede. A visibilidade do atendimento diário e do vínculo longitudinal promove, dentre outras coisas, o cuidado assertivo e customizado.

Por fim, destacamos que o processo de tecer as redes vivas, com todo o seu aparato de reuniões, visitas, discussões de casos e atendimentos compartilhados, bem como o emprego das novas tecnologias e meios de comunicação, são apontados como geradores de economia de recursos e de agilidade na troca de informações quanto ao cuidado de saúde que essa população tanto necessita.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília (DF); 2012.
2. Cunha EM. Vínculo Longitudinal na Atenção Primária: avaliando os modelos assistenciais do SUS. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.
3. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Rio de Janeiro: Cienc Saúde Colet; 2011.
4. FIPE - Fundação Instituto de Pesquisa Econômica. Pesquisa censitária da população em situação de rua, caracterização socioeconômica da população adulta em situação de rua e relatório temático de identificação das necessidades desta população na cidade de São Paulo: 2015.

5. Hallais JS, Barros NF. Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(7):1497-1504.

6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010, Aglomerados Subnormais: primeiros resultados. Rio de Janeiro; 2010.

7. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Documento Norteador dos Consultórios na Rua. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2016.

8. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Pesquisa Censitária da População em Situação de Rua. Qualitest, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; 2019.

9. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Rede de Atenção Básica. Saúde da Pessoa em Situação de Rua na Atenção Básica [internet]. 2021 [acesso em 04 nov 2022]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=307614#:~:text=No%20ano%20de%202020%2C%20com,26%20equipes%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua.