

Programa Consultório na Rua: revisão integrativa sobre as normas de criação, implementação e participação da Odontologia no programa

Clinic in Street Program: integrative review of the norms for the creation, implementation, and participation of Dentistry in the program

Programa de Consultoría Callejera: revisión integradora de las normas para la creación, implementación y participación de la Odontología en el programa

Recebido: 18/07/2022 | Revisado: 29/07/2022 | Aceito: 03/08/2022 | Publicado: 11/08/2022

Gabriel Gonçalves Mariano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6264-5523>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: Gabriel.odonto114@gmail.com

Ana Paula Dornellas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4213-3824>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: anapauladornellas@usp.br

Vitória Borges Spinola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4738-1202>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: vitoriaspinola@usp.br

Deise Garrido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3953-008X>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: deisegarrido@usp.br

Ana Estela Haddad

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0693-9014>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: aehaddad@usp.br

Resumo

O Programa Consultório na Rua (PCR) destaca-se como estratégia de atendimento integral à saúde para a População em Situação de Rua, atuando de forma descentralizada, multiprofissional, dentro das diretrizes da Atenção Básica. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar a produção científica referente ao programa desde a documentação oficial até sua implantação. Além disso, foi verificado o estágio de implementação do programa e um recorte da sua atuação na região metropolitana de São Paulo. A busca reuniu 16 artigos, publicados entre 2013 e 2018, localizados nas bases de dados LILACS, SciELO, BVS e seis documentos oficiais envolvidos na elaboração e implantação do programa encontrados nas bases de dados oficiais do governo federal. Diferentes abordagens metodológicas foram adotadas nos estudos encontrados, com destaque para os estudos observacionais. Destacou-se na documentação a gestão interministerial e descentralizada no desenvolvimento das estratégias de ação. A evolução das práticas de atenção e o trabalho multiprofissional foram também destacados. O programa conta atualmente com 166 equipes, porém no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) consta o cadastro de 159 em todo o Brasil, sendo 34 na região metropolitana de São Paulo, que se destaca pelo número de equipes e pela implementação de estratégias inovadoras, como as Unidades Odontológicas Móveis. Conclui-se que o PCR se encontra em processo de implementação, com cobertura ainda baixa frente à demanda, agravada pela pandemia da COVID-19. Entretanto, cumpre um papel de relevância, criando a oportunidade de atenção à saúde para uma população altamente vulnerável.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; Saúde bucal; Atenção à saúde; Odontologia em saúde pública; Política de saúde.

Abstract

The Clinic in Street Program (CSP) stands out as a comprehensive health care strategy for the Homeless Population, acting in a decentralized, multiprofessional way, within the guidelines of Primary Care. An integrative literature review was carried out with the objective of analyzing the scientific production related to the program from the official documentation to its implementation. In addition, the implementation stage of the program and a cut of its performance in the metropolitan region of São Paulo were verified. The search gathered 16 articles, published between 2013 and 2018, located in the LILACS, SciELO, VHL databases and six official documents involved in the

elaboration and implementation of the program found in the official databases of the federal government. Different methodological approaches were adopted in the studies found, with emphasis on observational studies. The inter-ministerial and decentralized management in the development of action strategies was highlighted in the documentation. The evolution of care practices and multidisciplinary work were also highlighted. The program currently has 166 teams, but in the National Registry of Health Establishments (CNES) there is a record of 159 throughout Brazil, 34 in the metropolitan region of São Paulo, which stands out for the number of teams and the implementation of strategies innovative solutions, such as Mobile Dental Units. Which makes us conclude that the PCR is in the process of implementation, with coverage still low in the face of demand, aggravated by the COVID-19 pandemic. highly vulnerable population.

Keywords: Homeless persons; Oral health; Delivery of health care; Public health dentistry; Health policy.

Resumen

El Programa de Consultoría Callejera (PCC) se destaca como una estrategia integral de atención a la salud de la Población en situación de calle, actuando de forma descentralizada, multiprofesional, dentro de las directrices de la Atención Primaria. Se realizó una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de analizar la producción científica relacionada con el programa desde la documentación oficial hasta su implementación. Además, se verificó la etapa de implementación del programa y un corte de su desempeño en la región metropolitana de São Paulo. La búsqueda reunió 16 artículos, publicados entre 2013 y 2018, ubicados en las bases de datos LILACS, SciELO, BVS y seis documentos oficiales involucrados en la elaboración e implementación del programa encontrados en las bases de datos oficiales del gobierno federal. Se adoptaron diferentes enfoques metodológicos en los estudios encontrados, con énfasis en los estudios observacionales. En la documentación se destacó la gestión interministerial y descentralizada en el desarrollo de estrategias de acción. También se destacó la evolución de las prácticas asistenciales y el trabajo multidisciplinario. El programa cuenta actualmente con 166 equipos, pero en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES) hay un registro de 159 en todo Brasil, de los cuales 34 en la región metropolitana de São Paulo, que se destaca por el número de equipos y la implementación de estrategias soluciones innovadoras, como Unidades Dentales Móviles. Lo que nos hace concluir que el PCR se encuentra en proceso de implementación, con coberturas aún bajas ante la demanda, agravada por la pandemia del COVID-19, población altamente vulnerable.

Palabras clave: Personas sin hogar; Salud bucal; Atención a la salud; Odontología en salud pública; Política de salud.

1. Introdução

A desigualdade social observada na população brasileira traz inúmeros desafios à manutenção e à garantia de direitos, sobretudo no escopo da saúde. Na prática, o setor da saúde ainda encontra obstáculos para atingir um grau expressivo de sucesso nas ações de atenção, proteção e recuperação da saúde da população excluída, em especial a população em situação de rua das grandes cidades brasileiras (Costa, 2006). Fatores como a dificuldade em obter e manter documentos pessoais de identificação, restrição de atendimento na demanda espontânea, e muitas vezes o próprio preconceito, partindo de profissionais responsáveis pelo atendimento e da sociedade civil, são responsáveis por uma visão estigmatizada das condições de vida na rua (Censo, 2005). No âmbito específico da saúde bucal, a dificuldade de acesso a serviços de saúde e as condições precárias de higiene no ambiente da rua influenciam no alto índice de doenças bucais na população de rua, como a cárie e a doença periodontal (Peres, et al., 2019).

Diversas estratégias têm buscado aproximar os recursos públicos da população em situação de rua. Em 2011, na criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foram dados os primeiros passos para a criação da estratégia Consultório na Rua (CnaR). A estratégia federal, para prestação de serviço itinerante e universal a PSR em conjunto com os órgãos municipais, serve inclusive como facilitador e porta de entrada para os serviços públicos (Brasil, 2019; Brasil, 2011).

Estudos sobre implementação descrevem a importância da fase de implementação no estudo de políticas públicas, e como o contexto e as tomadas de decisão irão influenciar os resultados. Ao estudar a implementação de uma política, pesquisadores mostraram como a presença de diversos atores com perspectivas e visões distintas sobre a política gera distorções e falhas na implementação (Segatto, 2019). Entretanto, para o melhor de nosso conhecimento, não existe na literatura um estudo que tenha abordado a saúde da população em situação de rua na busca do entendimento de como se dá o processo de implementação com foco na estratégia Consultório na Rua, seu histórico, estrutura, diretrizes e possíveis contribuições para a saúde, autonomia e qualidade de vida desta população extremamente vulnerada.

Este estudo teve como objetivo descrever as características, o estágio de implementação, participação da atenção à saúde bucal e artigos já publicados sobre o Programa Consultório na Rua.

2. Metodologia

Questões éticas

Este estudo analisou dados secundários, disponíveis em sistemas de informação de acesso aberto. Dessa forma, e de acordo com a Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) n. 510/2016 em seu art. 1º “não serão registradas ou avaliadas pelo sistema CEP/CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) [...] pesquisa que utilize informações de domínio público” (Brasil, 2019).

Análise documental

A busca dos documentos oficiais foi realizada no endereço eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania. Os documentos selecionados foram divididos em dois grupos: Grupo 1 – Lei e políticas nacionais que antecederam o programa CnaR (Consultório na Rua), porém foram importantes na evolução das políticas e estratégias para a PSR (População em situação de Rua) e Grupo 2 – Política nacional e portaria que estruturam e normatizam o programa CnaR e determinam as diretrizes de sua implantação e implementação.

A coleta de dados sobre o estágio de implementação do programa CnaR e das equipes da Região metropolitana de São Paulo foi realizada a partir dos dados e informações obtidos através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (Brasil, 2019). Neste banco de dados estão dispostas todas as informações dos estabelecimentos de saúde brasileiros e suas respectivas equipes.

Na caracterização das cidades da região metropolitana foram utilizadas informações contidas nos bancos de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) e do Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2010), com dados de IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) e índices de emprego e desemprego relativos ao último censo realizado em 2010.

Dentre os 39 municípios que compõem a região metropolitana de São Paulo, nove participam da estratégia Consultório na Rua, totalizando 34 equipes que contam com equipes em seu território. A partir dos dados do CNES foi possível detalhar as equipes destes municípios. Os dados obtidos mostram os profissionais que compõem cada equipe e o número total de profissionais atuando por município. Essas informações foram colhidas junto ao banco de dados do CNES no mês de dezembro de 2021.

Após a coleta de dados, os estudos e documentos foram analisados, em seguida foi realizada a discussão dos resultados e os dados tabulados para apresentação da revisão integrativa.

Revisão Integrativa

Após a elaboração da pergunta norteadora da revisão: “Quais resultados podem ser identificados com base na análise dos artigos científicos já publicados sobre o programa Consultório na Rua?”, fez-se a inclusão dos descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados na busca. Para a seleção dos estudos, os descritores usados inicialmente foram: pessoas em situação de rua; saúde bucal. A seguir, procedeu-se à busca dos artigos nas bases de dados selecionadas: ScientificElectronic Library Online (SciELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde(BVS). Foram encontrados poucos estudos utilizando apenas estes descritores que constam do DeCS (SciELO n=7; LILACS n=4; BVS n=10). Realizou-se outra busca, agora com o acréscimo do termo consultório na rua. O resultado trouxe

uma gama maior de artigos sobre o tema (SciELO n=11; LILACS n=13; BVS n=20). É importante salientar que o termo “consultório na rua” não consta na base de dados do DeCS, porém seu acréscimo na busca ampliou consideravelmente o número de estudos encontrados.

Ainda nessa etapa foram propostos os critérios de inclusão e exclusão para os estudos selecionados. Como critérios de inclusão temos: artigos completos; disponíveis eletronicamente; publicados entre 2013 e 2018 e; que tratem do tema da saúde da população em situação de rua. Constituíram critérios de exclusão: revisões de literatura e; artigos em duplicidade.

3. Resultados e Discussão

Os dados extraídos da revisão integrativa e análise documental foram divididos em: Dados dos documentos oficiais: Ano de publicação, setor federal responsável, nome do documento, principais pontos; Dados dos estudos: ano de publicação, autor, título, objetivo, tipo de estudo/metodologia, resultado e conclusão.

A busca final contabilizou 6 documentos oficiais e 16 estudos sobre o programa consultório na rua. Para organizar os resultados da busca, documentos e estudos selecionados foram separados em quadros (Quadro 1).

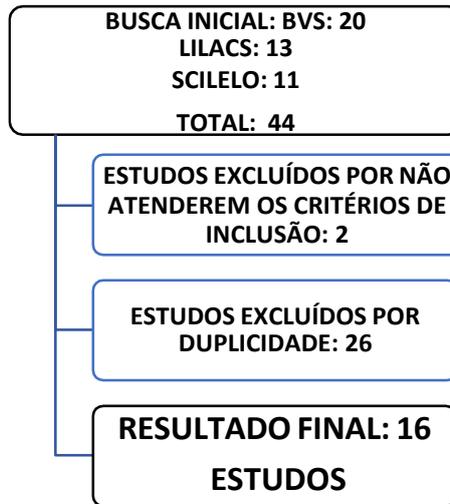
Quadro 1 - Documentos oficiais relacionados ao Programa CnaR conforme ano de publicação, setor responsável, título e principais pontos.

ANO	SETOR	DOCUMENTO	PRINCIPAIS PONTOS
2004	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)	Política Nacional de Assistência Social (PNAS)	<ul style="list-style-type: none"> - Indica proteção social específica aos atingidos pelo processo crescente da exclusão social no Brasil - No caso da população em situação de rua, descreve que serão priorizados os serviços que possibilitem a busca de uma mudança de vida e organização pessoal enquanto “sujeitos de direito” (Brasil, 2004)
2005		Lei Nº11.258/2005	<ul style="list-style-type: none"> - Altera a Lei nº 8.742/1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social - Acrescenta ao artigo 23 a determinação de criação de serviços de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua (Brasil, 2005)
2008	Ministérios: Casa Civil(CC); Cidades(MCid); Educação(MEC); Justiça(MJ); Saúde(MS); Esporte(ME); Trab. E Emprego(MTE); Des. Social e Combate à Fome(MDS); Cultura(MINC)	Política Nacional para População em Situação de Rua	- Tem como diretriz a implementação de políticas públicas planejadas nas esferas federal, estadual e municipal, dentre elas a saúde, de forma intersetorial e transversal garantindo a estruturação de rede de proteção às pessoas em situação de rua (Brasil, 2009)
2009		Decreto 7.053/2009	- Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (Brasil, 2009)
2011	Ministério da Saúde (MS)	Política Nacional de Atenção Básica	- Determina as principais atividades das Equipes de Consultório na Rua, sua atuação itinerante com apoio das unidades base e demais equipes de atenção básica dos territórios (Brasil, 2012)
2012		Portaria nº122/2012	- Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua e determina os três tipos de modalidades (Brasil, 2011)

Fonte: Min. da Saúde e Min. da Cidadania – Gov. Federal (Brasil, 2004; Brasil, 2005, Brasil, 2009; Brasil, 2012; Brasil, 2011).

Na busca das bases de dados científicos, o número inicial foi de 44 estudos encontrados. Após análise das informações e filtragem a partir dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se ao conjunto final de 16 estudos selecionados para a revisão (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da busca (Artigos científicos).



Fonte: Autores.

Os estudos possuem características distintas, tendo como ponto de confluência o Programa Consultório na Rua (Tabela 1). Após a seleção, os estudos foram lidos individualmente e integralmente e deles foram extraídas as informações que compuseram o Quadro 1 e a Figura 1. O período de publicação dos estudos situa-se entre 2013 e 2018, tendo como ponto em comum o programa Consultório na Rua. O Quadro 2 retrata os estudos selecionados na pesquisa nas bases de dados online BVS, LILACS e SciELO.

Quadro 2 - Identificação dos estudos selecionados na busca conforme ano de publicação, autoria, abrangência, objetivo, método, principais resultados e conclusões.

ANO	AUTOR/REF. BIBLIOGRAFICA	ABRANGENCIA	UNIDADE DA FEDERAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO/METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÕES
2015	SANTOS CF	Nacional	RS	Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: Um olhar para além das políticas públicas.	Uma reflexão crítica sobre as práticas das políticas públicas para população de rua, através da produção em saúde deste serviço.	Relato de caso. A experiência com o Consultório na Rua, a sua implantação e o desenvolvimento de suas ações e procedimentos, demonstrando a pertinência da sua proposta como um dispositivo inovador de atendimento as populações em situação de rua no próprio espaço da rua	Os resultados mostram que a proporção de homens nas ruas é maior quando comparados com as mulheres. O acesso à rede de saúde através de atendimentos de emergências clínicas e psiquiátricas são menos dificultados, se comparado à atenção primária, pois existem entraves burocráticos atrapalhando o acesso mesmo quando essas pessoas são acompanhadas pelo CnaR.	A garantia dos direitos e acesso à saúde pela população em situação de rua necessita de efetiva mudança no cenário atual de atendimento, além da contribuição e participação de outros atores da saúde que não pertencem a estratégia CnaR
2014	LONDERO MFP; CECCIM RB; BILIBIO LFS	Nacional	RS	Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde.	Problematizar as estratégias de acolhimento e cuidado em saúde, bem como as diretrizes ou valores desse trabalho, muitas vezes destoantes entre si	Estudo descritivo. Análise da descrição dos diários de campo dos trabalhadores de uma equipe de CnaR localizada em Porto Alegre-RS. É oferecido um “caso-pensamento” ocorrido no processo de cuidado do CnaR, envolvendo um usuário em situação de rua.	A equipe de saúde se mostrou tensionada em relação ao investimento “afetivo” de cuidador em relação à pessoa acolhida, experimentando, muitas vezes, angústia e sofrimento. O cuidador sofre com a condição de completo desamparo do usuário em situação de rua, sente necessidade de resolver tal problemática o mais rápido possível, e acaba atropelando o tempo daquele a quem “acolhe”. Os cuidadores acabam produzindo ações que prezam pela objetividade e resolutividade.	Os profissionais sofrem com o sentimento de limitação, pois em geral não se consegue respostas imediatas, necessitando-se aguardar para compor com o tempo do outro, o que limita certa intervenção programada em saúde. Não à toa, muitos usuários resistem ao acolhimento oferecido – ficam impacientes – e, de certa forma, dentro da lógica em que vivem, têm um ato de saúde ao resistir ao que lhes “invade”, mesmo que seja na melhor das intenções. Infelizmente – e por incrível que pareça –, essa resistência e reação ativa dos usuários aparece como agressão gratuita a ser combatida e contida sem a carga de compreensão para com o contexto de vida ali instalado. Os profissionais do CnaR necessitam da exposição, do fora, do outro lado, da surpresa, do estranhamento, do reverso ou do ‘inverso’ ou do ‘em verso’, composição “poética” do cuidado.
2016	KAMI MTM et al.	Nacional	PR	Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa (45)	Conhecer através da lexicografia básica, o vocabulário mais frequente no relato de trabalho dos profissionais das equipes de Consultório na Rua de um Município do Sul do	Pesquisa qualitativa exploratória da qual participaram 20 profissionais de saúde integrantes das equipes de Consultório na Rua. Os dados foram obtidos por meio de entrevista, os quais foram processados no software IRAMUTEQ e analisados pela	Pelo método de nuvem de palavras, a palavra gente foi a que teve maior frequência no corpus - 950 vezes, seguida da palavra equipe - 230 vezes. Foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos dos profissionais, dessa forma a palavra “gente” teve o sentido de	A palavra gente no sentido de nós-equipe foi a mais frequente, mostrando que o software IRAMUTEQ se mostrou uma ferramenta importante para realização deste estudo. Na opinião dos profissionais o trabalho em equipe CnaR é fundamental no cuidado em saúde junto à população em situação de rua. O software IRAMUTEQ permitiu olhar

					Brasil.	nuvem de palavras.	coletividade que, muitas vezes, é sinônimo de equipe.	criteroso sobre o material coletado, qualificando o processo de categorização e resultados do estudo, contribuindo para divulgar o uso dessa ferramenta na análise de dados qualitativos.
2016	KAMI, MTM et al.	Nacional	PR	Saberes ideológicos e instrumentais no processo de trabalho no Consultório na Rua (46)	Identificar os saberes ideológicos e instrumentais que baseiam a formação do processo de trabalho no Consultório na Rua.	Pesquisa qualitativa e exploratória na qual foram entrevistados 20 profissionais de quatro equipes do CR do município de Curitiba. As transcrições foram analisadas pelo software IRAMUTEQ	A análise dividiu os saberes encontrados em classes, com algumas subclasses específicas. Os saberes ideológicos principais nos discursos dos participantes foram: políticas públicas e necessidades da população em situação de rua. Os saberes instrumentais mais encontrados foram: Dispositivos e instrumentos no cuidado da população em situação de rua e agenda semanal.	O discurso dos participantes se concentra no processo de trabalho, evidenciado pelos saberes ideológicos. A dimensão estrutural da realidade objetiva da população em situação de rua foi perceptível na determinação social do situar-se na rua. O acesso aos serviços de saúde pela PSR ocupou o discurso dos participantes, evidenciando a CnaR como instrumento de inserção da PSR na APS e demais níveis de complexidade e atendimento.
2016	BORYSOW IC, CONILL EM, FURTADO JP	Internacional	-	Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil (Health care of people in homelessness: a comparative study of mobile units in Portugal, United States and Brazil)	O trabalho descreve e analisa o quadro legal e normativo que orienta o uso de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil, que buscam melhorar o acesso e a continuidade dos cuidados em saúde de pessoas em situação de rua.	Trata-se de um estudo múltiplo de casos que tem a comparação como recurso analítico. Definimos como unidades de análise as propostas dos governos federais relativas aos serviços móveis, levando em conta a situação sociopolítica dos países e os seus sistemas de saúde.	Estudo comparativo da temática entre os três países relacionando três categorias: contexto (demográfico, socioeconômico e epidemiológico), sistema de serviços (acesso, cobertura, organização, gestão e financiamento) e as unidades móveis especificamente (concepção, modelo de atenção e financiamento). A análise fundamentou-se na teoria da convergência/divergência entre os sistemas de saúde, pela perspectivada equidade em saúde. A melhoria do acesso, a abordagem do uso abusivo de substâncias psicoativas, busca ativa e trabalho multidisciplinar mostraram-se comuns aos três países, com potencial para reduzir as iniquidades.	A ideia de melhorar o acesso, o estabelecimento de equipes multiprofissionais, a busca ativa e a assistência frente ao uso problemático de substâncias são comuns às três iniciativas, sugerindo um eixo essencial no cuidado das PSR. As relações com a atenção primária, uso de veículos e o tipo de financiamento são consideradas de maneira divergente nos três países, influenciando o maior ou menor alcance da equidade nas propostas analisadas.
2016	CAMARGO, BP	Nacional	RJ	Vivência em Consultório na Rua do Rio de Janeiro: a situação de rua sob uma nova perspectiva	Descrever como a equipe da CnaR faz uso da estratégia da redução de danos na melhoria do cuidado junto à população em situação de rua.	Relato de estágio observacional junto à equipe de Consultório na Rua atuante no bairro do Jacarezinho, na cidade do Rio de Janeiro, durante uma semana.	O observador compreendeu a visualizou a situação de rua de maneira mais complexa, entendendo que muitas demandas consideradas simples, como obtenção de documentação pessoal, acabam não sendo alcançadas.	O relato conclui que a redução de danos é a melhor estratégia para o atendimento e acolhimento da população de rua, de maneira humana e sempre regida pelo princípio da equidade.

2016	ENGSTROM, ME TEIXEIRA, MB	Nacional	RJ	Equipe “Consultório na Rua” de Mangueiras, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável.	Compreender quais são e como se dão os arranjos e práticas desenvolvidos por uma equipe CnaR baseada nos atributos da promoção da saúde e APS	Estudo exploratório de abordagem qualitativa. Análise qualitativa das práticas de uma Equipe CnaR de Mangueiras (RJ) no período 2011-2013, A análise foi realizada através da sistematização dos documentos e a análise temática do conteúdo na busca de hipótese teóricas que mostrassem a CnaR como dispositivo para reorientação dos serviços ao longo do período analisado.	Os resultados foram divididos em quatro categorias analíticas: a abordagem territorial; o serviço de porta aberta; a complexidade no cuidado a grupos vulneráveis e; a articulação com a rede de saúde, sempre voltado ao público-alvo, a PSR.	Equipe CnaR tem destaque como promotora do cuidado humanizado e universalizado, buscando a valorização e vinculação do sujeito ao tratamento e sua ascensão em relação à saúde, como também em outros aspectos da sua vida cotidiana. Para alcançar esse objetivo, o estudo entende que a CnaR atua de maneira singular, em grande parte pela atuação multiprofissional e itinerante, ofertando e mostrando ao indivíduo em situação de rua que atendimento humanizado é seu direito.
2017	SIMÕES, TRBA et al.	Nacional	RJ	Missão e efetividade dos Consultórios na Rua: uma experiência de produção de consenso.	Promover oficina de caráter exploratório para o conhecimento dos CnaR do estado RJ, além de promover a construção de um consenso sobre a função/missão desse dispositivo, o uso da redução de danos como estratégia de trabalho e as articulações/parcerias desenvolvidas com a própria atenção básica, com os recursos intersetoriais.	A Oficina de nov. 2014, Dividida em duas partes, contou com o relato de experiência de 3 CnaR das 13 convidadas, seguido de debate, aberto ao público, cuja pergunta disparadora foi: “Os Consultórios na Rua são efetivos no acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas?”. O conteúdo foi processado e sistematizado por meio da análise do conteúdo de Bardin. Na segunda parte, restrita apenas aos profissionais dos CnaR, houve uma Oficina com aplicação da Técnica Delphi – uma Técnica de Grupo Nominal (TGN) que permite sintetizar informações a fim de obter consensos entre especialistas sobre critérios, programas de formação e medidas de melhoria.	Primeira parte: descrição, caracterização, modalidades e condições de trabalho específicas de cada uma das 3 equipes que fizeram a apresentação. Debate trouxe discussões sobre a função do CnaR, formação profissional. Estrutura. O CnaR é visto como facilitador do acesso da PSR aos serviços de saúde. Na segunda parte, o resultado da técnica de Delphi sobre a missão/função do CnaR girou, em sua maioria, em torno dos direitos, ressocialização, estigma e visibilidade da população atendida, e respostas que diziam respeito ao acesso ao cuidado, seja nos serviços ou na própria rua, incluindo ações de promoção, prevenção e redução de danos à saúde.	Os participantes da Oficina descreveram o CnaR como um avanço em termos de política pública de saúde para uma população até então invisível e marginalizada. Referiram-se ao trabalho a partir de ações de saúde locais que incluem práticas de promoção e prevenção em saúde, fundadas na própria dinâmica dos usuários na rua. Na relação CnaR – Serviços de saúde, evidenciou-se que, os profissionais sentem que trabalham isolados desse setor. Atribuem esse problema às dificuldades de interlocução, ao preconceito e a inabilidade dos profissionais para atender as demandas da PSR. A função do CnaR, descrita como elo entre usuário e saúde consiste em cadastrar esses usuários, descrever sua problemática e produzir o cuidado necessário, a fim de incluí-los nas UBS, principal porta de entrada do sistema. Se trata, portanto, de um trabalho complexo, que não pode ser confundido com o ato apenas de transportar o usuário a uma unidade de saúde ou agendar suas consultas.
2017	CRUZ, DS; NAKANISHI, M; MARQUES, RAA PMSP (CO-AUTORA)	Nacional	SP	Atenção em saúde bucal para pessoas em situação de rua – Um componente do Consultório na	Ofertar cuidado em saúde bucal para pessoas em situação de rua na Cidade de São Paulo, por meio das Unidades Odontológicas Móveis	Apresentação do programa municipal para a melhoria da saúde bucal da PSR de SP no 31º COSEMS-SP. Dados da secretaria de saúde apontavam uma grande demanda para atendimento, além de	Após a implementação das UOM, o atendimento passou dos 4000 usuários em 2017, principalmente nos tratamentos de prótese dentária. Além disso, ocorreu aumento de adesão dos usuários ao programa e diminuição significativa no número	As UOM municipais são uma estratégia exitosa para a vinculação das pessoas em situação de rua às equipes do consultório na rua, pois a saúde bucal é demanda descrita por grande parte dos usuários. O serviço de saúde bucal

				Rua.	(UOM)	dificuldades como o acesso ao atendimento, perfil dos profissionais, falta de agenda das unidades.	de faltas nos atendimentos clínicos.	atua para garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dessa população.
2017	ARAÚJO, AS et al.	Nacional	AL	O contexto da gestante na situação de rua e vulnerabilidade: Seu olhar sobre o pré-natal.	Investigar como ocorrem os cuidados de enfermagem relacionados ao período gestacional no contexto de vulnerabilidade da situação de rua.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado nas ruas da cidade de Maceió (AL). Como critérios de inclusão na pesquisa as gestantes em situação de rua que estivessem realizando acompanhamento durante o pré-natal pelas equipes de Consultório e que concordassem em participar da pesquisa. As condições para a exclusão foram gestantes menores de idade em situação de rua e aquelas gestantes que tenham passado por processo de violência.	Participaram 9 gestantes, com idade entre 18 e 40 anos, em condições de risco e vulnerabilidade social de rua e são atendidas pelas equipes do Consultório na Rua, no município de Maceió/AL . Seis gestantes relataram contato com assistência pré-natal em UBS. As gestantes relataram as orientações sobre alimentação e cuidados durante a gravidez e a dificuldade em manter os cuidados no ambiente em que vivem.	O cuidado à gestante em condição de risco e em situação de vulnerabilidade requer atenção especial quanto à assistência presente nas orientações detalhadas a cada uma, algo não visto na realidade de atendimento. Na prática, os resultados apontam que as orientações prestadas no período gestacional, em meio à condição de risco, não são efetivas e requerem o envolvimento maior do (a) enfermeiro (a) que desempenha suas funções. Novas estratégias de cuidado e orientação devem pautar o atendimento a esse grupo vulnerado.
2018	SILVA, LMA; MONTEIRO, IS; ARAÚJO, ABVL	Nacional	PE	Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão.	Analisar as principais necessidades e dificuldades relativas ao cuidado de saúde bucal dessa população no Distrito Sanitário I do município do Recife.	Realizou-se um estudo exploratório, descritivo, com abordagem Qualitativa. Foram selecionados 4 trabalhadores do CnaR, 10 cirurgiões-dentistas de unidades de saúde da família (USF), 4 cirurgiões-dentistas de unidades tradicionais (dos quais 2 se recusaram a participar) e 7 moradores de rua. Foram realizadas entrevistas no período de dezembro de 2015 a abril de 2016.	A necessidade de acesso foi evidenciada nas falas de todos os entrevistados por meio do reconhecimento da demanda por consulta odontológica e identificação de que os moradores de rua apresentam uma variedade de queixas clínicas. Profissionais apontaram a importância da saúde preventiva. Saúde bucal aparece como fator de impacto na melhora da autoestima e valorização social, sendo o profissional de saúde bucal um potencial redutor de danos.	A grande demanda de atenção à saúde bucal da PSR está associada às dificuldades de acesso ao atendimento. Além disso, o preconceito e desconhecimento dos profissionais acaba por gerar um acolhimento insatisfatório a essa população. O profissional de saúde bucal deve entender sua importância no processo de motivação para o autocuidado e da redução de danos dos moradores de rua. Nesta concepção, o cuidado em saúde bucal pode ser visto como uma possibilidade de resgatar o direito a saúde bucal com qualidade, direito de sorrir com dignidade e reduzir as barreiras para a ascensão social.
2018	CARDOSO AC, et al.	Nacional	AL	Desafios e potencialidades do trabalho de Enfermagem em Consultório na Rua (Challenges and potentialities of nursing work in	Analisar elementos do processo de trabalho de enfermagem no Consultório na Rua, evidenciando os desafios e potencialidades do cuidado à pessoa em situação de rua.	Pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Análise da perspectiva do processo de trabalho em saúde, mediante entrevistas semiestruturadas com enfermeiros das equipes de Consultório na Rua do Município de Maceió, analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo, abordando	Temas identificados: Necessidade de cuidado à saúde no contexto de vulnerabilidade social e de saúde; Planejamento estratégico e trabalho em equipe como instrumentos da organização do processo de trabalho; Finalidades e produtos do trabalho: garantindo o direito ao acesso e ao cuidado.	Mesmo diante das dificuldades do trabalho do enfermeiro em CnaR, o estudo apresenta uma experiência exitosa que explora a potencialidade de relações solidárias de cuidado humanizado. Sendo essas ferramentas essenciais para atingir uma das principais finalidades de seu trabalho, contribuir para que as pessoas em situação de rua exerçam a sua

				street medical offices).		questões relativas ao objeto, instrumentos e finalidades do processo de trabalho de enfermagem.	O enfermeiro utiliza instrumentos variados em seu processo de trabalho: planejamento estratégico, atuação em equipe multiprofissional e valorização das tecnologias leves de acolhimento e vínculo	autonomia e construem o protagonismo de seu próprio cuidado, mesmo diante de tantas adversidades.
2018	PAULA HC, et al.	Nacional	RJ	A implantação do Consultório na Rua na perspectiva do cuidado em saúde (Implementation of the Street Outreach Office in the perspective of health care).	Relatar a experiência da implantação de um equipamento clínico de produção de cuidado em saúde à População em Situação de Rua, denominado Consultório na Rua.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O estudo descreve a trajetória de implantação de um equipamento de cuidado em saúde a PSR: Consultório na Rua (CnaR), na zona oeste do município do Rio de Janeiro, compreendendo os bairros de Santa Cruz, Sepetiba e Paciência.	A implantação do CnaR partiu de uma demanda de práticas de cuidado em saúde para pessoas em situação de rua que se encontravam desabrigadas. Esta implantação contou com articulações intersetoriais, fazendo com que os profissionais de saúde, na realização de práticas de cuidado à População em Situação de Rua, fato que os levam a almejar por políticas públicas, repensassem suas ações para que ampliassem a resolutividade da assistência a essa população.	É importante destacar que profissionais direta e indiretamente envolvidos no cuidado em saúde dos usuários em situação de rua estejam dispostos a reinventar suas práticas, cotidianamente, buscando parcerias e aquisição de novos saberes a fim de lograrem resultados que possam minimizar as demandas destes indivíduos ao longo de suas trajetórias de vida.
2018	CAMPOS, A	Nacional	SP	População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis.	Discorrer sobre essa estratégia do PET-Saúde de ensino-aprendizagem in loco, que propicia o contato dos alunos com o mundo da rua e com o cuidado integral que a equipe de CnaR desenvolve no contexto das ações intra e intersetoriais	Estudo descritivo de análise qualitativa. Os alunos foram inseridos em quatro serviços de saúde da região central – três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST/aids –, com a intenção de diversificar os cenários de ensino-aprendizagem e o nível de complexidade do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde.	Inicialmente os alunos fizeram reconhecimento do território, descrevendo aspectos singulares. Posteriormente acompanharam o trabalho estratégico das equipes nas reuniões, discussões de estratégias para finalmente acompanharem o trabalho em campo.	O acompanhamento longitudinal de saúde do morador de rua propiciou ao aluno importante conhecimento sobre estratégias de cuidado e a rede de proteção social. A experiência da inserção dos alunos, por meio do PET-Saúde, nos cenários das práticas de saúde do SUS foi positiva, agregando habilidades cognitivas e comportamentais. Pode-se afirmar que os alunos desenvolveram senso crítico e refletiram sobre a efetivação das políticas públicas, na perspectiva da garantia de direitos sociais e humanos.
2018	VARGAS, ER MACERATA, I	Nacional	RJ	Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica.	Analisar a CnaR no cuidado à saúde e sua contribuição com os modelos de gestão e demais serviços na perspectiva da atenção básica.	Análise reflexiva construída com base em uma série de experiências, em diferentes campos, com o Consultório na Rua: experiência de trabalho vivida na construção inicial de um desses dispositivos, na cidade do Rio de Janeiro; experiência de pesquisa de doutorado acerca da prática de cuidado realizada por essa mesma equipe, a qual gerou um documento técnico sobre a	O plano de intervenção “rede” se refere aos espaços físicos e às lógicas organizacionais dos equipamentos da saúde, de outras políticas públicas e da sociedade civil, na relação com o trabalho do Consultório na Rua. A articulação não é responsabilidade apenas dos gestores, mas se caracteriza na função-gestor, ou seja, de todos os trabalhadores e, inclusive, do próprio usuário. Fazer fluir é	As problemáticas e aspectos aqui levantados ganham notoriedade a partir de experiências concretas com o Consultório na Rua, e não dizem respeito apenas ao trabalho dessas equipes. Quando confrontamos a realidade mais ampla dos serviços de APS, vemos muitos pontos de comunicação, principalmente no que diz respeito à relação entre prática de cuidado, gestão do processo de trabalho e território. Cada vez menos o Consultório na Rua aparece como um

						prática; e experiência de construção de material didático para um curso de formação de profissionais para o Consultório na Rua.	estabelecer fluxos que ajudem o trabalho a se consolidar, que permitam que o acompanhamento se efetive e que desfaçam “nós” de comunicação e barreiras com o intuito de tornar o trabalho tanto mais resolutivo quanto mais for compartilhado.	serviço especializado, pois também se configura como um serviço analisador das práticas de saúde.
2018	SANTOS, CF; CECCIM, RB	Nacional	RS	Encontros na rua: possibilidades de saúde em um consultório a céu aberto.	Debater o CnaR, envolvendo a cartografia do trabalho de uma equipe de saúde para “pensar”: encontros na rua, redução de danos, respeito às pessoas em seus modos de ser vida e inscrição em modelos próprios de saúde.	Pesquisa realizada através do método cartográfico. O desafio do método é o de exercitar a sustentação da abertura de pensamento para receber, sem pré-conceitos, tudo o que for se apresentando no processo de pesquisar. Neste estudo foram usados vídeos gravados na rua, atas de equipe e vivências dos autores.	No desenvolvimento, foram construídos 4 âmbitos expressivos do contato com essa população: experiência do morar na rua, experiência do atuar com saúde na rua, experiência do aprender em ato de equipe multiprofissional/interdisciplinar e intercessão sociocultural proveniente do “encontro” com essa população.	O programa Consultório na Rua não é simplesmente técnica e clínica, trata-se de uma presença política na esfera dos direitos, da equidade e da justiça, assim como intervenção política e cultural, respeitando modos de vida, promoção da saúde e defesa da multiplicidade na cidadania.

Fonte: Autores.

O programa CnaR possui atualmente 166 equipes, estando 159 cadastradas no CNES. As equipes estão presentes principalmente em capitais e cidades de médio e grande porte, em 26 dos 27 estados da federação, com exceção de Roraima-RR.

Quadro 3: Composição das Equipes CnaR da Região Metropolitana – Fonte: CNES e PMSP.

EQUIPES CnaR - REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO					
	QUANTIDADE	TIPO	Nº DE EQUIPES QUE POSSUEM PROFISSIONAL DE SAÚDE BUCAL	Nº DE EQUIPES COM CADASTRO CNES	FINANCIAMENTO MUNICIPAL (Sem CNES)
BARUERI	1	I	0	1	0
DIADEMA	1	I	0	0	1
EMBU	1	I	0	1	0
GUARULHOS	1	II		1	0
MAUÁ	1	III	0	1	0
OSASCO	1	II	0	1	0
SANTO ANDRÉ	1	III	0	1	0
SÃO BERNARDO DO CAMPO	1	III	0	1	0
SUZANO	1	I	0	1	0
SÃO PAULO	26	III	5	19	7

Fonte: Autores.

As equipes em destaque são as que possuem profissionais de saúde bucal em sua composição. Os dados foram obtidos através da plataforma CNES utilizando o mês 12/2021 como referência. A equipe da UBS Antonio Eirado, marcada com asterisco, não possui dados na plataforma CNES. Os dados foram obtidos junto ao acervo técnico da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo.

4. Discussão

As políticas públicas são intrinsicamente ligadas ao Estado, contudo, existem outros atores que agem na sua construção e implementação, pertencendo à esfera privada e a sociedade civil (Benedito, 2013). Os primeiros trabalhos e programas para a PSR nasceram nas igrejas, que ajudaram inclusive a organizar os primeiros coletivos e grupos de representação da população de rua. A Política Nacional de Assistência Social, que atribui a Proteção Social Especial à população em situação de rua, reforça que as ações devem ser intersetoriais, trazendo a ideia de que a vulnerabilidade tem origem em fatores diversos, sendo, portanto, responsabilidade de vários órgãos e setores (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2016).

O indivíduo em situação de rua é, portanto, vulnerado, sofrendo com as diversas situações concretas da miserabilidade e falta de recursos para a mudança de patamar e melhora da condição de vida. Essa gama de componentes e determinantes exige do Estado uma intervenção igualmente diversa e intersetorial, envolvendo todos os possíveis órgãos no planejamento de estratégias e construção de programas (Pimenta, 2019). O que corrobora com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) onde pontua-se que as estratégias devem levar em consideração que o indivíduo em situação de rua é acima de tudo, um cidadão de direitos, algo que independe de sua condição social e pessoal.

O programa Consultório na Rua atua na atenção integral à saúde junto à população de rua em diversas cidades de 26

dos 27 estados brasileiros. São 156 equipes espalhadas pelos municípios brasileiros que se enquadram no artigo sexto, parágrafo segundo da portaria no 122/2011: “§ 2o: O parâmetro adotado será de uma equipe CnaR a cada oitenta a mil pessoas em situação de rua conforme faixas estabelecidas no Anexo I desta Portaria” (Brasil, 2011). Dentre todos os estados, São Paulo teve destaque pelo número de equipes existentes. São 45 equipes ao todo, sendo 27 localizadas na região metropolitana. A capital possui o maior número de equipes por município de todo o país, totalizando 19 equipes até o início de 2019. Entretanto, mesmo com a evolução e crescente ampliação da estratégia CnaR pelo Brasil, o acesso à saúde de quem habita as ruas é precário. A partir da análise dos dados e informações dos artigos é possível identificar diferentes dimensões da implementação, atuação e modelo de estruturação das equipes de Consultório na Rua nacionais. Estudo de Santos (2013) descreve a mudança de status do programa e estratégia de atuação, que tinha um foco mais voltado a saúde mental e atuação com pessoas que faziam uso abusivo de álcool e drogas quando foi criada, em 2010. A partir das diretrizes apresentadas na PNAB e Portaria MS n. 122/2012, a equipe passou a compor a estratégia CnaR, modificando seu quadro de profissionais para adequação ao quadro de modalidades e atuação multidirecional, ampliando as especialidades de atendimento e funcionando como ponte de acesso aos serviços de saúde. Com base nesta revisão integrativa identifica-se a melhoria do acesso aos serviços por intervenção da equipe e a desburocratização no momento do atendimento.

Sobre o trabalho realizado pelas equipes CnaR no território, o estudo de Engstrom et al. (2019) destaca a gestão compartilhada do processo de trabalho, promovendo cuidado integral e articulação da rede de saúde no acolhimento e atendimento dos indivíduos em situação de rua. Destaca ainda a importância do planejamento conjunto dos profissionais e equipes, entendendo a necessidade de revisar e recriar as ações e planejamentos de maneira contínua. Entretanto, outro estudo realizado em Porto Alegre, aponta que a população estimada em 2011 era de 1.203 indivíduos adultos. Cerca de oito anos depois, a estimativa é de 2.115 indivíduos adultos, um aumento de 75,8% entre 2011 e 2019 (Pimenta, 2019). Frente a esse alarmante crescimento, o número de equipes CnaR continua o mesmo, tendo atualmente que suprir uma demanda quase duas vezes maior se comparada a 2011.

Neste contexto, a saúde bucal, e o seu oferecimento dentro da estrutura do CnaR, é mencionada em um estudo (Cruz, et al., 2019) que buscou analisar as principais necessidades e dificuldades relativas ao cuidado de saúde bucal da população em situação de rua no Distrito Sanitário Ido município do Recife. Destacando a atuação nas Unidades Odontológicas Móveis UOM como uma estratégia relevante na criação de vínculo com os serviços de saúde, sendo uma importante porta de entrada devido à constante demanda apresentada muitas vezes pelos próprios usuários do programa. Esses resultados vão ao encontro, a outro estudo (Silva, et al., 2018) que demonstrou a necessidade de acesso à saúde bucal foi identificada nas falas de todos os entrevistados, reconhecendo a demanda por consulta odontológica apresentada pelos próprios usuários do programa, como relatado também no estudo anterior. Na atenção à saúde da PSR, a saúde bucal aparece como fator de impacto na melhora da autoestima e valorização social, sendo possível a atuação da equipe de saúde bucal no sentido da redução de danos.

A análise da implementação deve levar em consideração diferentes fatores, atores e variáveis para sua análise. Neste contexto, o número de equipes existentes, mesmo sendo um fator importante, deve ser associado a outras variáveis para melhor avaliação. Ainda sobre a Odontologia, que ultrapassa o modelo técnico-clínico, valorizando o paciente em sua total conjuntura, não apenas a cavidade bucal, promovendo suas ações dentro do seu ambiente de vivência do indivíduo. A pesquisa experimental pode ser uma alternativa importante para melhor compreensão da vida das pessoas em situação de rua, visando desenvolver ações que possam promover a sua saúde, o bem-estar e a autonomia.

5. Conclusão

Conclui-se que a análise sobre os documentos oficiais a PNAS, de 2005 serviu de base e fundamento para a elaboração de estratégias e ações, tendo como destaque a determinação da proteção social especial a PSR. O programa

atualmente abrange todas as regiões do território nacional, sendo a região metropolitana de São Paulo a área de maior atuação do programa. O estudo aponta como elementos importantes no cuidado à População em Situação de Rua: a atuação em equipe, a não estigmatização, a sistematização do cuidado, bem como a importância da conquista da autonomia por parte da população em situação de rua. Os dados podem subsidiar as práticas em todas as áreas profissionais envolvidas, incluindo os gestores.

Referências

- Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil. [Local desconhecido: editora desconhecida]; [20--]. <http://atlasbrasil.org.br/2013/>.
- Benedito, A., & Menezes, D. F. N. (2013). Políticas públicas de inclusão social: o papel das empresas. *Revista Ética e Filosofia Política*, 1(16).
- Brasil. Casa Civil. Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. *Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências*. Brasília: Casa Civil; 2009. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 510 CEP/CONEP*. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://ibge.gov.br/>
- Brasil. Lei 11.258/2005. Brasília (DF): Casa Civil; 2005. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11258.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Equipes de Saúde (CNES)*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [20--]. <http://cnes2.datasus.gov.br/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Citado em 20 mar, 2019, <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº122/2011. *Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº122/2011. *Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº122/2011. *Diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.
- Brasil. *Política Nacional de Assistência Social (PNAS)*. Brasília (DF); 2004. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.
- Campos, A. (2018). População de rua: um olhar da educação interprofissional para os não visíveis. *Saúde e Sociedade*, 27, 997-1003. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018180908>.
- Costa, A. P. M. (2005). População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 4(1), 1-15. 10.15448/1677-9509.
- Da Cruz, D. S., Nakanishi, M., & de Amorim Marques, R. A. (2017). *Atenção em saúde bucal para pessoas em situação de rua—um componente do consultório na rua*. São Paulo; SMS; 22-24 mar. 2017. 1 p.
- Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano (EMPLASA). *Região Metropolitana de São Paulo (RMSP)* [Internet]. São Paulo; 2018. https://www.pdui.sp.gov.br/rmsp/?page_id=56.
- Engstrom, E. M., Lacerda, A., Belmonte, P., & Teixeira, M. B. (2020). A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde em Debate*, 43, 50-61. 10.1590/0103-11042019S704
- Natalino, M. A. C. (2016). *Estimativa da população em situação de rua no Brasil* (No. 2246). Texto para discussão. http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/26102016td_2246.pdf.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.
- Pimenta, M. D. M. (2019). Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 19, 82-104. <http://www.ufrgs.br/ifch/home.php>.
- Prefeitura Municipal de São Paulo. *Censo da população em situação de rua, 2015*. São Paulo; 2015. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smads_CENSO_2015_coletivafinal.pdf.
- Prefeitura Municipal de São Paulo. *Documento norteador dos consultórios na rua*. São Paulo; 2016. http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/norteadorc_onsultoriona%20ruabaixa23122016.pdf.
- Santos, C. F. D. (2013). Os processos do cuidado na saúde da população em situação de rua: um olhar para além das políticas públicas. Porto Alegre: [editora desconhecida]; 2013.

Segatto, C. I. (2012) Análise da implementação de políticas públicas: o Programa de Alfabetização na Idade Certa em dois municípios cearenses. *Temas de Administração Pública*, 4(7), 1-16. <https://periodicos.fclar.unesp.br/temasadm/article/view/6189/4654>.

Silva, L. M. A., Monteiro, I. D. S., & Araújo, A. B. V. L. D. (2018). Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26, 285-291. 10.1590/1414-462X201800030130.