

■ Relato de experiência

■ Linha de cuidado da saúde da pessoa LGBTQIAPN+ do CEJAM: o processo de implantação na região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo

CEJAM LGBTQIAPN+ health care line: the implementation process in the region of Capao Redondo and Jardim Angela in the south zone of the city of Sao Paulo

Allan Gomes de Lorena^[1,2] , Lucia Regina Gatti Murakami^[1] , Jonatas Lima de Bem Nunes^[3] , Raquel de Paula Oliveira^[4] , Cinthia Elaine Calastro^[5] , Luciana Pereira de Macedo^[6] , Alessandra Toledo de Amorim^[6] 

^[1]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Atenção Primária à Saúde | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[2]Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[3]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Núcleo Técnico Regional | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[4]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Rede de Atenção Psicossocial | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[5]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Rede de Urgência e Emergência | São Paulo, São Paulo, Brasil

^[6]Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim", Hospital Dia Campo Limpo | São Paulo, São Paulo, Brasil

■ Autor para correspondência

Allan Gomes de Lorena

E-mail: allan.gomes@cejam.org.br

Instituição: Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM)

Endereço: Rua Dr. Lund, 41, 4º andar, CEP: 01513-020. São Paulo, São Paulo, Brasil

■ DOI

<https://doi.org/10.57148/bepa.2023.v.20.38964>

■ Edição temática

Volume 20 – Número 220 – Ano 2023

■ Resumo

O objetivo deste relato de experiência é descrever o processo de construção da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+, salientando o conjunto de intervenções propostas para melhorar a saúde da população travesti e transexual. Para tanto, destacamos cinco etapas que envolveram esse trabalho coletivo a fim de elucidar para as secretarias de saúde, instituições privadas, terceiro setor e movimentos sociais como qualificar o cuidado ofertado a essa população. Os principais resultados são: análise situacional e intervenções primordiais e potenciais, congregando estratégias de busca ativa, promoção à saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, tendo a Atenção Primária à Saúde como fator estruturante nas Redes de Atenção à Saúde, é possível dinamizar e oportunizar o cuidado com protocolos clínicos bem definidos, fortalecendo o ecossistema de saúde por Linhas de Cuidado para alcançar a integralidade da atenção.

Palavras-chave: linha de cuidado; população vulnerável; atenção primária à saúde; saúde coletiva.

■ Introdução

Em janeiro de 2022, o Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" (CEJAM), por intermédio do Centro de Gerenciamento Integrado de Serviços de Saúde (CEGISS) da Atenção Primária à Saúde (APS), deu início à construção de Linhas de Cuidado (LC) como dispositivo de gestão nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) da região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo.

Tratando-se da RAS do Capão Redondo e Jardim Ângela, esses territórios contam com 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 172 Equipes de Saúde da Família (ESF), 30 Agentes de Promoção Ambiental (APA) do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) e 2 Programas de Acompanhamento de Idosos (PAI) no contexto da APS.

Na Rede de Atenção Especializada (RAE), os serviços são formados por 2 equipamentos de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) Especialidades, 2 Equipes do Programa de Acompanhamento da Pessoa com Deficiência (APD), 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades Adulto, Infantojuvenil, Álcool e outras Drogas, 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER), 2 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 1 Centro de Referência em Dor Crônica (CR-DOR) e 3 Hospitais Dias (HD).

Na esfera da Rede de Urgência e Emergência (RUE): 1 AMA 24 horas, 3 AMAs Integradas, 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 1 Pronto Atendimento (PA). E na Atenção Hospitalar, o Hospital Municipal Dr. Moysés Deustch.

Essa organização permitiu que o CEJAM começasse a trabalhar com Linhas de Cuidado. Assim, como apontado por Lorena e Feuerwerker: "supõe um processo de cogestão do cuidado em saúde, envolvendo todos os sujeitos implicados na construção desse tipo de cuidado, levando em consideração as necessidades sociais em saúde, e que pretende contribuir para promover a integralidade da atenção à saúde" (2018, p. 170). Ainda:

Estamos, aqui, marcando uma diferença. Muitas vezes, a montagem das linhas de cuidado é operada exclusivamente levando em conta o saber técnico-científico e as estações de cuidado disponíveis num dado sistema de saúde. Trabalhamos com a perspectiva de que, para cuidar sem subordinar, a participação dos usuários é tão fundamental na construção de uma linha de cuidado quanto é na construção de projetos terapêuticos singulares. Então, além da pactuação entre gestores e trabalhadores, é fundamental considerar, nesse processo, o que realmente os usuários querem para sua saúde ou como querem ser cuidadas/os. (ibid, p. 171).

É imperioso considerar a integralidade componente indissociável entre gestão e atenção, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH, 2003). Além disso, o debate proposto por Luis Cecílio (1997), Emerson Merhy (2006), Laura Feuerwerker (2014) e mais recentemente Gastão Wagner (2021) marca uma série de reflexões práticas e teóricas sobre como qualificar a RAS por meio de Linhas de Cuidado para alcançar a integralidade.

Assim, tendo a APS como estruturante da RAS, o CEJAM propõe a construção da Linha de Cuidado^a da Saúde da Pessoa LGBTQIAPN+ para promover a saúde dessas pessoas, a fim de reduzir as barreiras de acesso à saúde e para a consolidação de uma RAS equânime.

■ Objetivo

Descrever o processo de construção da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+ do CEJAM, salientando o conjunto de intervenções propostas para melhorar a saúde da população travesti e transexual.

■ Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com o propósito de descrever o processo de construção da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+ do CEJAM. Para tanto, destacamos cinco etapas que envolveram esse trabalho coletivo a fim de elucidar e tornar público para as secretarias de saúde, instituições privadas, terceiro setor e movimentos sociais como qualificar o cuidado ofertado a essa população.

A primeira etapa foi reconhecer que travestis e transexuais no contexto da APS^b não acessam com frequência e facilidade os serviços de saúde quando comparado com

^aNo primeiro semestre de 2022, 7 Linhas de Cuidado foram elaboradas: 1) Materno-Infantil; 2) Mulher; 3) Hipertensão; 4) Saúde Mental; 5) Idosos; 6) Obesidade; 7) Diabetes. Atualmente, há um movimento na instituição de fomentar uma Área Técnica de Saúde da Pessoa Vulnerável e, dentro dela, Linhas de Cuidado para reorientar os serviços de saúde, começando a jornada do usuário na RAS quando ele(a) sai de casa até a procura de um serviço de saúde. O foco deste artigo é compartilhar o processo de implantação da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+.

^bÉ importante destacar que, ancorado pela perspectiva do quadro da vulnerabilidade proposto por José Ricardo Ayres, é possível reconhecer que, no contexto da APS, pessoas que diferem da norma cis heterossexual apresentam dificuldades no acesso à saúde por questões de estigma e preconceito dos profissionais de saúde com pessoas que são *gays*, lésbicas, bissexuais. Além disso, o marcador racial é preponderante na produção do cuidado. São esses reconhecimentos que permitiram a construção da referida linha de cuidado, tendo como foco neste relato de experiência a questão do cuidado com travestis e transexuais.

peças cisgêneras (cis), que se identificam com o órgão genital designado ao nascimento, e heterossexuais, que sentem atração física, sexual, romântica e afetiva por pessoas do sexo oposto. Essa etapa envolveu a escuta de pessoas travestis e transexuais nos serviços de saúde em rodas de conversas com diferentes profissionais de saúde, partindo do debate já instaurado por Ayres (2009, 2014, 2016) sobre vulnerabilidade no campo da saúde coletiva.

A segunda etapa constituiu na criação de um documento de parametrização dos principais pontos da Linha de Cuidado, envolvendo: 1) análise situacional da população LGBTQIAPN+; 2) ações e características da Linha de acordo com o processo saúde-doença e níveis de prevenção, considerando os níveis de atenção; 3) jornada do(a) usuário(a) da Linha de Cuidado (Itinerário), desde o acesso na APS e o circuito de serviços de níveis especializados; 4) competências dos profissionais e interfaces entre os níveis de atenção, nos serviços de ESF e outras especialidades; 5) intervenções primordiais e potenciais para melhores desfechos clínicos no cuidado.

A terceira etapa originou-se da necessidade de mobilizar os níveis táticos do CEJAM para o desenvolvimento da Linha de Cuidado. Na quarta etapa implantou-se um grupo de trabalho (GT) com diferentes profissionais da gestão e atenção para definição de prioridades em saúde e dos principais problemas que a população LGBTQIAPN+ enfrenta no dia a dia. Com o GT, foi possível elencar as principais intervenções em saúde e indicadores populacionais essenciais para a gestão do cuidado.

Essas etapas correspondem a um trabalho mensal com integrantes do GT da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+, cuja forma de análise se deu coletivamente e priorizou a multidisciplinaridade das práticas em saúde com olhar intersetorial, como previsto pela Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Brasil, 2013).

■ Resultados e discussão

O cuidado da saúde LGBTQIAPN+ encontra barreiras de acesso. Nesse contexto, a organização da RAS enfrenta inúmeros desafios em razão da diversidade e complexidade do processo saúde-doença-cuidado.

De acordo com Lorena e Thami (2022), as principais barreiras de acesso à saúde para a população LGBTQIAPN+ são: a) a invisibilidade das especificidades em saúde inerentes a essa população; b) a desinformação e despreparo profissional; c) experiências prévias negativas nos serviços de saúde; d) dificuldades no diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis (IST); e) a vulnerabilidade na fase da adolescência e infância.

É fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes dessas condições não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas LGBTQIAPN+ de forma integral e efetiva. A necessidade de uma Linha de Cuidado que atente para a promoção da saúde e que materialize os direitos humanos aponta para a importância da reorientação do modelo assistencial.

As próximas seções correspondem aos principais resultados da Linha de Cuidado LGBTQIAPN+, sobressaindo-se a análise situacional e as intervenções primordiais e potenciais a serem desenvolvidas pela APS como ordenadora do cuidado de travestis e transexuais.

■ Análise situacional

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais se declararam lésbicas, gays ou bissexuais no país, o equivalente a 1,8% da população adulta (PNS, 2019). Além disso, o número de lésbicas, gays e bissexuais registrado na pesquisa do IBGE pode estar subnotificado, como aponta a Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos (ABGLTI). A estimativa atualizada da associação quantifica mais de 20 milhões (Angelica, 2022), o equivalente a sete vezes os números oficiais, não levando em conta pessoas intersexo e assexuais.

Como apontado por Lorena e Thami (2022), o estigma e o preconceito por parte da sociedade podem fazer com que as pessoas não se sintam seguras em declarar a própria orientação sexual e/ou identidade de gênero, reverberando também em violências. Em 2021, 300 mortes violentas de travestis e transexuais foram registradas, 3% maior que no ano anterior, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (2022). Além disso, dessas 300 mortes, 24 foram por suicídio, de acordo com a associação, o que aponta para a necessidade de estratégias de promoção e prevenção com foco em saúde mental.

Para o contexto do Capão Redondo e Jardim Ângela, buscamos traçar o perfil populacional dessas macrorregiões. É importante destacar que essas áreas passaram previamente por um processo de setorização administrativa, ou seja, mapeamento das referências regionais e da RAS local, respeitando critérios de proximidade e características territoriais com balizamento do número de equipes e de colaboradores e população cadastrada.

Em números totais, a população do Capão Redondo e Jardim Ângela possui 571.505 habitantes cadastrados nas UBS. Desse total, 259.766 são heterossexuais. Quando comparada com a população LGBTQIAPN+, temos: 230 bissexuais, 1.577 homossexuais (gays/lésbicas),

5.481 pessoas que assinalaram o campo “outros” e 292.039 que não responderam (o espaço para apontamento dessa informação estava em branco). Nessa avaliação, é possível detectar que a população LGBTQIAPN+ é estritamente jovem, compreendendo as faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, além de *gay*. Na perspectiva da identidade de gênero, menos de 1% representa homens trans, mulheres trans e travestis. Há subnotificação das variáveis “orientação sexual” e “identidade de gênero” para a população LGBTQIAPN+.

Quando avaliamos a expectativa de vida, pessoas trans vivem até os 35 anos, ou seja, metade da média nacional quando comparado com a população cis (Antra, 2022). Outro ponto importante é que o Brasil lidera o *ranking* de violência contra pessoas trans (ibid, 2022): uma pessoa LGBT é agredida a cada hora no Brasil, configurando mais da metade dessa violência contra pessoas negras (Pinto *et al.*, 2020).

Intervenções

Intervenções em saúde populacional são estratégias importantes para reduzir a vulnerabilidade, tendo em vista que o conjunto de ações ofertadas em nível individual e coletivo pode ter como resultado a diminuição do adoecimento e o estímulo a uma vida saudável (Antunes, 2015). Nessa perspectiva, destacam-se sete intervenções primordiais e potenciais com foco na trajetória assistencial da pessoa travesti e transexual e o fortalecimento de iniciativas de prevenção e promoção da saúde como parte da produção da integralidade e da consolidação da equidade como pilares sustentadores da APS.

Primordiais

Intervenções primordiais são aquelas de rotina no cotidiano da unidade de saúde para garantir a qualidade do atendimento. Para a primeira intervenção, temos a intensificação da coleta de dados do cadastro da população LGBTQIAPN+ como ferramenta de ampliação do acesso e estreitamento do vínculo entre a unidade e a população de área de abrangência.

Seguindo, há necessidade de garantir acolhimento humanizado através da escuta qualificada a fim de otimizar e potencializar os recursos de saúde por meio da identificação das demandas de saúde da população LGBTQIAPN+ como segunda intervenção. Na terceira, considera-se o uso do nome social. Mesmo garantido por lei, esta intervenção age na necessidade de efetivar tal estratégia para assegurar o cuidado da saúde, visando diminuir a distância social e simbólica dos serviços de saúde a travestis e transexuais.

Para a quarta intervenção, o processo transexualizador se mostra importante para afirmação de gênero das pessoas trans, fortalecendo o cuidado desde a atenção primária até o hospital. Esse processo, embora seja indicador quantitativo, exige estratégias de busca ativa. Portanto, para a quinta intervenção, são propostos monitoramento e busca ativa da população LGBTQIAPN+ por meio da vigilância em saúde de forma sistemática para avaliação das principais necessidades epidemiológicas. Além desse fator, é importante destacar a necessidade de monitoramento das ações de saúde mental: este é o objeto da sexta intervenção.

Para a realização de ações de prevenção às IST/Aids, a sétima intervenção contempla o paradigma da "prevenção combinada ao HIV" (Brasil, 2017), que consiste na oferta de múltiplas estratégias, como testagem, redução de danos, profilaxia pós-exposição (PEP), profilaxia pré-exposição (PrEP), tratamento como prevenção, com o objetivo de identificar de forma ágil as infecções sexualmente transmissíveis (IST) a fim de promover encaminhamento breve para os serviços de referência de média e alta complexidade.

Potenciais

Intervenções potenciais são aquelas de promoção da saúde e prevenção de doenças com foco em ações extramuros, indo ao encontro da população LGBTQIAPN+. Tal como as intervenções primordiais, elencamos sete estratégias complementares em que os serviços de saúde são responsáveis pela implementação e adequação dessas estratégias, podendo ou não ampliar o cardápio de ações oferecidas.

A Intervenção 1, "aprimorar o atendimento da população LGBTQIAPN+", consiste na estratégia de trabalhar conjuntamente na perspectiva da educação permanente em saúde, qualificando a abordagem técnica, profissional e humanizada junto às pessoas que diferem da norma "cis-heteropatriarcal"^c.

Reconhecendo as múltiplas singularidades, a Intervenção 2, "realizar rodas de conversas com lideranças LGBTQIAPN+", pressupõe a articulação com a participação social para estimular respostas programáticas para a promoção da saúde. É importante destacar nesta intervenção a qualificação do cuidado por meio da mobilização das equipes de saúde com conselheiros de saúde e lideranças comunitárias.

A Intervenção 3, "estabelecer a articulação com equipamentos de direitos humanos", implica o envolvimento das equipes da área de saúde com outras áreas, sabendo que a pauta

^cO termo define um posicionamento do feminismo negro frente às opressões da nossa sociedade cis-heteropatriarcal branca e de base europeia, desfazendo a ideia de um feminismo global e hegemônico como voz única (Akotirene, 2019).

dos direitos humanos circunscreve a vida de pessoas LGBTQIAPN+ no sentido de constituir grupalidade nas práticas de autocuidado.

Nessa direção, a Intervenção 4, "estabelecer a articulação com escolas", tem a finalidade de desenvolver ações interdisciplinares para o cuidado, sabendo que o desrespeito à orientação sexual e identidade de gênero pode ser um problema para as equipes de educação em razão do despreparo de diretores, professores e estudantes em trabalhar e conviver com a diversidade nas múltiplas formas da sexualidade.

A Intervenção 5, "garantir a intersetorialidade do cuidado", consiste na construção do cuidado por meio de articulações com equipamentos das intervenções apresentadas anteriormente, além da abordagem multiprofissional para consolidar estratégias de prevenção e promoção.

Caminhando nessa direção, a Intervenção 6, "estimular a participação da população LGBTQIAPN+ em programas de trabalho e renda", possibilita ampliar o cuidado por meio de estratégias de fortalecimento cidadãs para a autonomia dessas pessoas, reconhecendo que a abordagem da saúde deve estar conectada com práticas sociais inovadoras que resgatem a cidadania como princípio de saúde.

A Intervenção 7, "promover a integração com o movimento social local", consiste em atividades coletivas para criação de novas abordagens no cotidiano das equipes de saúde.

■ Conclusão

A população LGBTQIAPN+ carrega especificidades no acesso à saúde, impactando o princípio da equidade do sistema de saúde, portanto a criação de uma linha de cuidado que tem como mote travestis e transexuais se mostra estratégica para a ampliação do cuidado.

Com base na compreensão de que a Linha de Cuidado da Saúde da Pessoa LGBTQIAPN+ é populacional, soma-se a essa perspectiva que tal grupo também pode enfrentar diversas questões de saúde, como diabetes, hipertensão, obesidade e saúde mental, não restritas apenas às questões de IST/Aids, comumente associadas a essa população. Novas questões de cuidado em saúde têm se apresentado para a população trans. São exemplos a gestação em homens trans e a velha demanda do uso de silicone industrial em travestis e mulheres trans.

Nesse sentido, tendo a APS como estruturante na RAS, é possível dinamizar e oportunizar o cuidado com protocolos clínicos bem definidos, incluindo também intervenções primordiais e potenciais para a promoção da saúde e prevenção de doenças, fortalecendo o ecossistema de saúde, integrado por Linhas de Cuidado para alcançar a integralidade da atenção à saúde.

■ Referências

1. Akotirene C. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen, 2019.
2. Antunes JLF. Intervenções em saúde pública e seu impacto nas desigualdades sociais em saúde. *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, p. 161-5, 2015.
3. Associação Nacional de Travestis e Trans (Antra). Violência. Disponível em: <https://antrabrasil.org/category/violencia/>. Acesso em: 30 nov. 2022.
4. Ayres JRCM. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS MA. (org.). *Clínica médica*. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. v. 1, p. 436-54.
5. Ayres JRCM. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. In: Barros S, Campos PFS, Fernandes JJS. (org.). *Atenção à saúde de populações vulneráveis*. Barueri: Manole, 2014. p. 1-25.
6. Ayres JRCM. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas. In: Czeresnia D; Freitas CM. (org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
8. Campos GWS. Nas entranhas da atenção primária à saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2021.
9. Cecilio LCO. Modelos assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cadernos de Saúde Pública (ENSP)*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 469-78, 1997.
10. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2014. v. 1.
11. Grupo Gay da Bahia (GGB). Mortes violentas de LGBT no Brasil. Disponível em: <https://www.forumempresaslgbt.com/post/relat%C3%B3rio-do-grupo-gay-da-bahia-2021>. Acesso em: 30 nov. 2022.
12. Lorena AG, Feuerwerker LCM. Verbete linha de cuidado. In: Ceccim RB, et al. *Ensiqlopedia das Residências em Saúde*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2018.
13. Lorena AG, Thami H. Populações vulneráveis e políticas para enfrentar a desigualdade: o caso da população LGBTQIA+. In: Rocha R, Lago M, Giambiagi F (org.). *A saúde do Brasil*. 1. ed. São Paulo: Editora Lux, 2022. p. 174-87.
14. Merhy EE. *Salud: cartografia del trabajo vivo*. 1. ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.
15. Orientação sexual autoidentificada da população adulta. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019. Coordenação de Pesquisa por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
16. Pinto IV, et al. Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*, 2020.

■ Contribuição dos autores

Todos os autores e autoras participaram de todas as etapas de produção do texto desde concepção até finalização do artigo.

■ Aprovação dos autores

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

■ Conflito de interesses

Não há conflito de interesse.

■ Financiamento

Não há fonte financiadora.

■ Agradecimento

Para todas as pessoas trans, travestis e não binárias que reivindicam um modelo de cuidado pautado na diversidade, equidade e inclusão no campo da saúde coletiva e do SUS.

■ Como citar

Lorena AG, Murakami LRG, Nunes JLB, Oliveira RP, Calastro CE, Macedo LP, Amorim AT.
Linha de cuidado da saúde da pessoa LGBTQIAPN+ do CEJAM: o processo de implantação na região do Capão Redondo e Jardim Ângela, na zona sul da cidade de São Paulo. Bepa [Internet]. 29º de junho de 2023 [citado 29º de junho de 2023];20(220):1-12.
Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPa182/article/view/38964>

■ Acesso aberto



■ Histórico

Recebimento: 30/11/2022 | Publicação: outubro de 2023