

A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa

The interface between public policies for the unhoused population: an integrative review

Ana Luísa Jorge Martins (<https://orcid.org/0000-0001-5634-9023>)¹
Anelise Andrade de Souza (<https://orcid.org/0000-0002-2408-7054>)^{1,2}
Luísa da Matta Machado Fernandes (<https://orcid.org/0000-0002-5440-7928>)¹
Ana Maria Caldeira Oliveira (<https://orcid.org/0000-0003-4708-4857>)¹
Júlia Coutinho Cordeiro (<https://orcid.org/0000-0003-4220-3335>)¹
Andreza Fernanda de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0003-3058-4599>)¹
Helvécio Miranda Magalhães Júnior (<https://orcid.org/0000-0002-7628-7509>)¹

Abstract *The heterogeneous and vulnerable nature of the unhoused population reveal the complexity of living on the street and call for the State to play a fundamental role in the provision of health and social care policies. The scope of this study was to evaluate the intersectorality between health policies, social protection and organized civil society actions for the unhoused population in Brazil, based on an integrative literature review. To achieve this, a search was conducted in the SciELO, LILACS and PubMed databases, from which ten articles published between 2004-2021, all of a qualitative nature, were selected. From the analysis of the chosen articles, the evidence of intersectorality between the policies for the unhoused population was observed, mainly described as a point of intersection between the services offered. However, interventions are still poorly explored and systematized. It is recommended that quantitative studies aimed at the evaluation of intersectoral public policies be developed to allow the assessment of the impact of intersectorality between health services, social assistance and organized civil society on the quality of life of the unhoused population.*

Key words *Unhoused people, Health policy, Social protection, Intersectoral collaboration, Social vulnerability*

Resumo *A heterogeneidade e vulnerabilidade da população em situação de rua revelam a complexidade de viver nessa condição e exige que o Estado tenha papel fundamental na oferta de políticas de saúde e assistência social. O objetivo do estudo, a partir de uma revisão integrativa da literatura, foi avaliar a intersectorialidade entre políticas de saúde, proteção social e ações da sociedade civil organizada para a população em situação de rua no Brasil. Foi realizada uma busca nas bases SciELO, Lilacs e PubMed, sendo selecionados dez artigos, publicados entre 2004-2021, todos de caráter qualitativo. Observou-se indícios da intersectorialidade entre as políticas para a população em situação de rua, descritas principalmente como uma ponte de acesso entre os serviços ofertados. Entretanto, as intervenções ainda são pouco exploradas e sistematizadas. Nesse sentido, recomenda-se que estudos de impacto voltados à avaliação de políticas públicas intersectoriais sejam desenvolvidos para que se permita a avaliação da efetividade da intersectorialidade entre os serviços de saúde, assistência social e sociedade civil organizada na qualidade de vida da população em situação de rua.*

Palavras-chave *Pessoas em situação de rua, Política de saúde, Proteção social, Colaboração intersectorial, Vulnerabilidade social*

¹ Instituto René Rachou – Fiocruz Minas, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Augusto de Lima 1.715. 30.190-009 Belo Horizonte MG Brasil. ana.martins@fiocruz.br.

² Departamento de Nutrição Clínica e Social, Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto MG Brasil.

Introdução

A população em situação de rua (PSR) é um grupo heterogêneo de pessoas em relação à diversidade, à localização e às condições em que se encontram. Sua vivência na rua implica não apenas moradia e sustento¹, mas a produção de modos de vida, relações sociais, redes de comunicação e de reinvenção de espaços, com novas formas de existir e ocupar².

A Política Nacional da Pessoa em Situação de Rua (PNPSR) a define como um “grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite, temporário ou como moradia provisória”³.

As características contemporâneas brasileiras apresentadas por essa população, seu perfil demográfico, social, econômico e de saúde evidenciam a complexidade e a interdependência das demandas a serem atendidas^{4,5}. Apesar da Constituição Federal (CF) de 1988 garantir o tripé da seguridade social (previdência, saúde e assistência), a consideração da PSR na agenda governamental foi lenta, ganhando maior espaço político após o início do século XXI⁶, por meio de algumas políticas que serão brevemente abordadas a seguir.

No que se refere às políticas de saúde, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) buscam assegurar a integralidade do cuidado, de forma a promover uma integração sistêmica e reduzir a fragmentação das ações e serviços de saúde⁷. O acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade, como a PSR, deve se dar dentro do contexto de uma rede de cuidados que se organiza para ofertar as demandas necessárias a essa população⁸, articulando ações entre a atenção básica, a especializada e os serviços de urgência⁷. A Política Nacional de Atenção Básica reforça o papel de ordenadora e coordenadora do cuidado na atenção básica, tendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes de saúde da família (ESF) como centrais nesse processo, em especial para as populações mais vulneráveis⁹. Em 2011, o atendimento à PSR é fortalecido na atenção básica por meio da implementação dos Consultórios na Rua (CnR), serviço que passa a atuar em parceria com as equipes da UBS, assim como com outros serviços, a exemplo dos Cen-

tros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os serviços de urgência e emergência¹⁰.

A PSR, em função de suas características de população em território fluido busca, muitas vezes, o cuidado em saúde nos serviços de urgência e emergência e no atendimento hospitalar⁶. Dessa maneira, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)¹¹, equipamentos da Rede de Urgência e Emergência, acabam por se tornar um ponto de trânsito frequente da PSR.

Por sua vez, a assistência social à PSR era historicamente praticada no Brasil por meio de caridades privadas e intervenções estatais pontuais⁶. A mudança de conduta estatal muda a partir o advento da CF, que inaugura e estabelece um novo modelo de assistência social brasileiro, regulamentado posteriormente pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (8.742/1993), que atribui como política social pública a assistência social, que passa a se mover na defesa dos direitos, na universalização do acesso aos serviços e na responsabilização estatal¹². A LOAS também reconhece a proteção social especial, composta por serviços de média e alta complexidade, destinada a indivíduos vulnerabilizados, categoria à qual a PSR é legalmente enquadrada⁶.

Em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), voltada à garantia de direitos, caracteriza o reconhecimento da legitimidade das demandas dos usuários¹³. Também garante atendimento de acordo com as desigualdades territoriais e necessidades individuais de grupos específicos, além de nortear os serviços especializados para a PSR¹⁴. Em 2009, a Resolução nº 109/2009, que tipifica os serviços de proteção social básica, cria o serviço especializado para PSR com atendimento nas seguintes modalidades: abrigo institucional; casa-lar; casa de passagem; residência inclusiva; serviços de acolhimento em república, em família acolhedora e de proteção em situações de calamidades públicas e emergências¹⁵.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a assistência social deve se articular fundamentalmente de forma intersetorial com outras políticas sociais, em particular as de saúde, educação, emprego e habitação¹³. Em especial, a PNAS enfatiza que o Estado assumam em primazia a responsabilidade dos problemas sociais, sobretudo na condução de políticas, mas reforçando que a sociedade civil apareça de forma adicional na oferta de serviços e programas¹³.

No debate sobre a gestão das políticas sociais, a intersetorialidade é reconhecida como um tema estratégico para promover maior eficiência

às políticas públicas, especialmente em torno do enfrentamento da multidimensionalidade das situações de vulnerabilidade¹⁶. Considerando os diversos pontos de atenção que atendem a PSR, as diferentes políticas a serem articuladas, e a ausência de um programa que atenda integralmente à PSR, autores contemporâneos defendem a necessidade de uma abordagem intersetorial voltada para esse público, exposta a seguir.

A intersetorialidade é um conceito que tem ganhado destaque na discussão das políticas sociais, sendo trabalhada a partir de diferentes representações, categorias e evidências concretas¹⁷. Este artigo compreende a intersetorialidade como a “articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas visando ao desenvolvimento social, superando a exclusão social”¹⁸. As conceituações e debates propostos por Junqueira¹⁹⁻²¹ serão o principal referencial teórico para a discussão desta revisão. Nesse contexto, o principal objetivo desta revisão integrativa é entender como a intersetorialidade vem sendo abordada pelos artigos no cotidiano do cuidado ofertado a esse grupo.

Métodos

Estudo de revisão do tipo integrativa cuja pergunta norteadora foi: “Como as políticas públicas de saúde, de proteção social e as ações da sociedade civil organizada (SCO) se articulam para atender às demandas da PSR no Brasil?”

Para responder à pergunta, realizou-se um levantamento bibliográfico buscando nas plataformas SciELO, Lilacs e PubMed, durante o mês de junho de 2021, em inglês, português e espanhol, e operadores booleanos, com os seguintes descritores: “pessoas em situação de rua” OR “população em situação de rua” OR “morador de rua” AND “saúde” OR “SUS” AND “proteção social” OR “assistência social” OR “controle social” OR “ações sociais” OR “terceiro setor” OR “oscip” OR “serviço social” OR “SUAS” AND “Brasil”. A busca foi restringida para artigos com publicação a partir de 2004 devido à implementação da PNAS e estendida para publicações realizadas até junho de 2021.

Os artigos localizados foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: (i) artigos completos e com acesso livre; (ii) disponíveis nos idiomas inglês, espanhol e português; (iii) realizados no Brasil. Foram excluídos, por sua vez: (i) artigos de revisão de literatura, sendo elas inte-

grativa, sistemática ou de escopo; (ii) notas técnicas; (iii) artigos que não abordaram qualquer ação, programa ou política de saúde e proteção social concomitantemente.

Nas etapas de seleção dos artigos, após eliminação de duplicatas, ocorreu a leitura do título, seguida pela leitura do resumo, de forma a identificar se continham as características que respondiam à pergunta norteadora. Os artigos selecionados nessas etapas foram lidos na íntegra. Todas as etapas foram realizadas por duas avaliadoras de forma independente, e quando ocorreu discordância, o artigo foi apresentado a um terceiro avaliador, de forma a resultar em um consenso de sua inclusão ou exclusão no atual estudo.

Para a compilação de todos os artigos, foram utilizados os programas Microsoft Office Excel e o MENDELEY 2010. Para todos os artigos selecionados foram registradas as seguintes informações: título do artigo, autoria, local de realização do estudo, ano e periódico de publicação, objetivo do estudo, unidade de análise (nacional, regional ou municipal) e temporalidade, objeto do estudo, tipo de desenho do estudo, metodologias de análise, instrumentos utilizados, entrevistados (quando apropriado), conceituação, caracterização da PSR e conclusões do artigo. Além disso, foram registradas informações que permitissem avaliar a interface entre as políticas de saúde, proteção social e da SCO destinadas a essa população, de forma a responder à pergunta norteadora deste estudo.

Resultados

Seleção dos estudos

Dos 224 artigos selecionados na primeira etapa da revisão, 49 (21,8%) estavam disponíveis na plataforma SciELO, 70 (31,3%) na Lilacs e 105 (46,9%) na PubMed. Excluindo as duplicatas, 30 (13,4%), um total de 194 (86,6%) artigos foram selecionados para a leitura dos títulos, sendo 110 (49,1%) excluídos. Dessa forma, permaneceram para a leitura do resumo 84 (37,5%). Na etapa de leitura dos resumos foram excluídos 68 (30,4%) que não apresentavam concomitantemente resultados referentes a ações, programas e/ou políticas de saúde e proteção social.

Foram lidos na íntegra 16 (7,1%) artigos. Desses, 6 (2,7%) foram excluídos por se tratarem de artigos de revisão, por não abordarem nenhuma ação, programa ou política de saúde e proteção social ou por abordarem apenas temáti-

cas relacionadas a serviços de saúde. No total, 10 (4,5%) foram incluídos nesta revisão. As etapas de seleção dos artigos estão descritas na Figura 1.

Característica dos estudos

A Tabela 1 apresenta as características dos dez artigos selecionados, publicados entre os anos de 2004 e 2021. A coleta de dados dos estudos ocorreu até o ano de 2015 ($n = 1$, 10%), entre os anos de 2016 e 2017 ($n = 2$, 20%), de 2016 a 2018 ($n = 2$, 20%), no ano de 2020 ($n = 1$, 10%) ou no período da pandemia de COVID-19 ($n = 2$, 20%). Três estudos (30%) não citaram a temporalidade.

Os estudos foram realizados no nível municipal ($n = 7$, 70%), estadual ($n = 1$, 10%) e nacional ($n = 2$, 20%). Todos os artigos analisados eram qualitativos. Os instrumentos de pesquisa utilizados variaram entre entrevistas com a PSR ($n = 5$, 50%), com gestores e/ou atores sociais de serviços para a PSR ($n = 4$, 40%), análise documental ($n = 3$, 30%) e questionário para a PSR ($n = 1$, 10%). Para aqueles estudos que utilizaram entrevistas ou questionário com a PSR ($n = 6$, 60%), o

número total de sujeitos abordados variou de 5 a 304 (Tabela 1).

Quanto aos conceitos

Na fase exploratória dos artigos, buscou-se entender os conceitos utilizados para PSR referentes à intersectorialidade, além de descrever as políticas e programas a que se referiam dentro da prática da intersectorialidade. Em relação à intersectorialidade, todos os estudos selecionados apresentaram em alguma das seções do artigo a palavra intersectorialidade, como na introdução, resultados, discussão ou conclusão. Porém, considerando o fato de a intersectorialidade ser um critério de seleção dos artigos, observou-se uma carência de aprofundamento conceitual do tópico nas discussões dos artigos, questão que será abordada na próxima seção. Outra carência observada ocorreu em relação ao público-alvo estudado, à medida em que apenas três artigos^{14,17,21} explicitam a definição conceitual da PSR, e todos utilizaram o conceito proposto pela PNPSR.

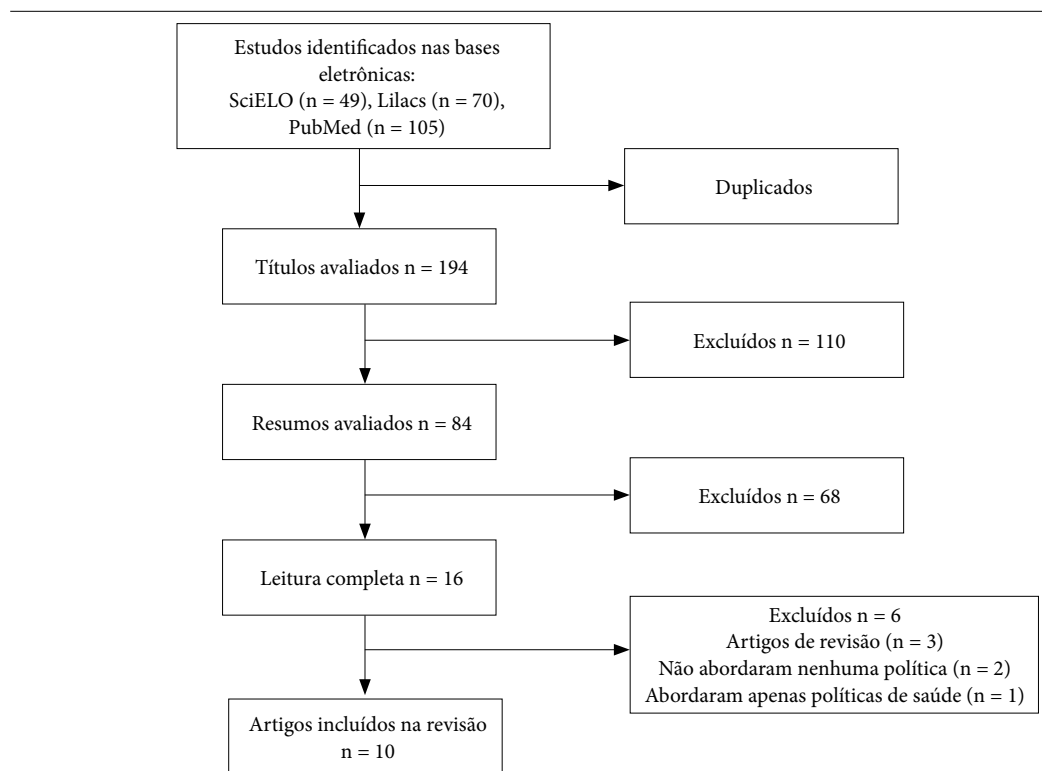


Figura 1. Fluxograma das etapas e resultados da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Autores	Ano e país de publicação	Revista de publicação	Objetivo do estudo	Localização do estudo		Público-alvo	Caracterização do estudo			
				Temporali-dade	Locali-dade		Objeto de estudo	Tipo do estudo	Metodologias de Análise	Instrumentos
Vale e Vecchia ¹⁶	2019 Brasil	Saúde e Sociedade	Evidenciar as diferentes estratégias desenvolvidas pela PSR para lidar com as restrições causadas pelos adoecimentos	Setembro 2016 a abril 2017	Município do interior de Minas Gerais	PSR	Estudo qualitativo descritivo	Análise de itinerários terapêuticos; triangulação de dados; análise de conteúdo temática	Entrevistas semi-estruturadas; diário de campo	8 pessoas em situação de rua
Valle e Farah ¹⁷	2020 Brasil	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Compreender o acesso ao SUS na percepção dos adultos em situação de rua	Março de 2016 a fevereiro de 2018	Município da Zona da Mata Mineira	PSR	Estudo qualitativo descritivo exploratório	Hermenêutica dialética	Entrevistas semi-estruturadas; diário de campo; reuniões	20 pessoas em situação de rua
Valle <i>et al.</i> ¹⁸	2020 Brasil	Saúde em Debate	Compreender as dificuldades da vida na rua que interferem na saúde	Março de 2016 a fevereiro de 2018	Município da Zona da Mata Mineira	PSR	Estudo qualitativo descritivo exploratório	Hermenêutica dialética	Entrevistas semi-estruturadas; diário de campo	20 pessoas em situação de rua
Silva <i>et al.</i> ¹⁹	2021 Brasil	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Descrever e discutir as ações conjuntas direcionadas para a PSR desenvolvidas pelo Coletivo Nós nas Ruas e pelo Programa Corra pro Abraço em Salvador-BA no contexto da pandemia da COVID-19	Período da pandemia COVID-19	Salvador	Programa Corra pro Abraço Coletivo Nós nas Ruas	Estudo qualitativo descritivo	Relato de experiência	Compilado de vivências	Construído conjuntamente com os membros do Coletivo Nós nas Ruas (composto por professores, alunos de pós-graduação e graduação da área de Saúde) e profissionais para a PSR
Nunes <i>et al.</i> ²⁰	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	Identificar informações sobre perfil sociodemográfico, estratégias de sobrevivência, suporte de políticas de saúde e assistenciais e acesso a serviços durante a pandemia para a PSR	Agosto a outubro de 2020	Rio de Janeiro	PSR	Estudo qualitativo	Pesquisa participativa	Questionários semiestruturados	304 pessoas em situação de rua

continua

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Autores	Ano e país de publicação	Revista de publicação	Objetivo do estudo	Localização do estudo		Público-alvo	Caracterização do estudo			
				Temporali- dade	Locali- dade		Objeto de estudo	Tipo do estudo	Metodologias de Análise	Instrumentos
Varanda e Adorno ²¹	2004 Brasil	Saúde e Sociedade	Apresentar a complexidade da PSR e o desafio para as políticas públicas	Não informado	São Paulo	PSR	Estudo qualitativo	Triangulação de métodos qualitativos	Entrevista em profundidade com Informantes-chaves; análise documental; diário de campo	5 pessoas em situação de rua
Oliveira e Guizardi ²²	2020 Brasil	Saúde e Sociedade	Analisar a elaboração da política para inclusão de pessoas em situação de rua, no âmbito das ações de assistência social e saúde	Janeiro de 2016 a abril de 2017	Distrito Federal	Política para inclusão de pessoas em situação de rua no Distrito Federal	Estudo qualitativo descritivo	Não informado	Análise de documentos; entrevistas semiestruturadas	8 representantes do Comitê Pop Rua e do Ciamp Rua do DF; 12 pessoas vinculadas à SE-DESTMIDH e à Secretaria de Estado de Saúde do DF 13 gestantes em situação de rua
Costa <i>et al.</i> ²³	2015 Brasil	Saúde e Sociedade	Investigar a realidade na vida e o cotidiano de gestantes em situação de rua	Não informado	Santos, SP	Gestantes em situação de rua	Estudo qualitativo	Análise de conteúdo	Entrevista aberta	13 gestantes em situação de rua
Gomes e Elias ¹⁴	2016 Brasil	Comunicação em Ciências da Saúde	Identificar as ações e serviços socioassistenciais para a PSR no Brasil, em âmbito do governo federal	Até outubro de 2015	Brasil	Ações e serviços destinados à população em situação de rua no Brasil	Estudo qualitativo	Análise de conteúdo da pesquisa documental	Não informado	Não aplicável
Honorato e Oliveira ²⁴	2020 Brasil	Revista de Administração Pública	Propor sugestões práticas para a atuação no atendimento à PSR diante da pandemia da COVID-19 no Brasil	12 de dezembro de 2019 (início da pandemia na China) até 07 de abril de 2020	Brasil	PSR	Estudo qualitativo	Sistematização de prática; Análise de conteúdo	Entrevistas; análise de documentos	Uma coordenadora de centro popular do interior de Minas Gerais, uma cuidadora social do DF e dois atores de SCOs

DF: Distrito Federal; Comitê Pop Rua: Comitê Intersetorial para Elaboração da Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua do Distrito Federal; Ciamp Rua: Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política para Inclusão Social da População em Situação de Rua do Distrito Federal; SEDESTMIDH: Secretaria de Estado de Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulher, Igualdade Racial e Direito.

Fonte: Autores.

A Tabela 2 apresenta os resultados explicitando os programas e ações abordados em cada artigo. Todos os artigos explicitaram a intersectorialidade entre os setores de saúde e assistência social, sendo bem documentado que uma das formas mais prevalentes do acesso à saúde é por meio dos serviços socioassistenciais.

Entre as evidências empíricas das articulações intersectoriais voltadas para a PSR, os resultados apontam que sete estudos^{14,22,24-27,30} abordaram conjuntamente as políticas de saúde, de assistência e ações ou programas da SCO. Os demais estudos^{23,28,29} versaram sobre as políticas de saúde e assistência, sem abordar ações ou programas realizadas pela SCO.

Entre as políticas de saúde, as mais citadas foram a atenção básica^{22,23,26,28} e os serviços de urgência e emergência^{22,23,26,28}. Apenas dois estudos^{23,28} relataram a rede de atenção psicossocial. Quatro^{14,24,27,30} abordaram as políticas de saúde de forma não específica, referindo apenas como serviços de saúde. Dois^{25,29} falaram sobre ações de promoção à saúde, abordando a segurança alimentar e nutricional (SAN), a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ou da COVID-19, entre outras, sem citar diretamente os equipamentos de saúde.

Em relação aos serviços assistenciais, seis estudos^{23,24,27-30} abordaram os serviços de acolhimento institucional, como abrigos e albergues, e cinco^{22-24,28,30} citaram o Centro de Referência Especializados para PSR (Centro POP). Três artigos^{26,28,29} falaram a respeito do serviço especializado de abordagem social na rua (SEAS) e dois^{26,29} dos programas de transferência de renda, como o programa Bolsa Moradia, aposentadoria e Auxílio Emergencial. O estudo de Valle *et al.*²⁴ abordou equipamentos sociais para intermediação de empregos para a PSR. O artigo de Gomes e Elias¹⁴ trouxe uma abordagem específica ao descrever os serviços existentes para a PSR na proteção social básica e na proteção social especial.

O artigo de Silva *et al.*²⁵ dissertou especificamente sobre o Programa Corra pro Abraço, do Governo do Estado da Bahia, sendo executado por duas organizações da SCO: Comunidade Cidadania e Vida e Cipó Comunicação Interativa. Além disso, o mesmo estudo trouxe o Coletivo Nós nas Ruas, um projeto do terceiro setor.

No escopo da SCO, diversos programas surgiram, sendo que três artigos^{24,26,30} falaram de forma abrangente das organizações não governamentais (ONGs) e cinco^{22,25,26,27,28} trataram de instituições/organizações específicas. Esses estudos apontam que as ações da SCO também se conectam

Tabela 2. Abordagem da intersectorialidade no cuidado à PSR nos artigos da revisão integrativa.

Estudos	Escopo das políticas de saúde						Escopo das políticas de assistência				Escopo da sociedade civil organizada	
	Atenção primária à saúde	Rede de Atenção às Urgências e Emergências	Rede de Atenção Psicossocial	Abordagem geral dos serviços de saúde	Serviços de acolhimento institucional	Centro POP	Abordagem social na rua	Serviços de transferência de renda	Abordagem geral das políticas de assistência	OSC	Programas e projetos específicos	
Vale e Vecchia ¹⁶	•	•				•					•	
Valle e Farah ¹⁷	•	•	•		•	•					•	
Valle <i>et al.</i> ¹⁸				•	•	•					•	
Silva <i>et al.</i> ¹⁹	•			•					•		•	
Nunes <i>et al.</i> ²⁰		•					•				•	
Varanda e Adorno ²¹				•	•						•	
Oliveira e Guizardi ²²	•	•	•		•	•	•	•				
Costa <i>et al.</i> ²³				•	•		•					
Gomes e Elias ¹⁴				•	•				•			
Honorato e Oliveira ²⁴				•	•	•				•		

OSC: organizações da sociedade civil.

Fonte: Autores.

tam com as ações dos serviços assistenciais e da saúde, principalmente por meio da distribuição de alimentos, kits de higiene, locais para higienização e orientação ou encaminhamentos para a saúde. Dessa forma, equipamentos sociais para intermediação de empregos (capacitação, incentivo, garantia de direitos) também apareceram se relacionando entre os setores da assistência e da SCO. O estudo de Vale e Vecchia²² abordou especificamente o cuidado comunitário, referindo-se às próprias pessoas em situação de rua, que servem de apoio e ajuda entre si. Três artigos^{14,23,29} não abordaram ações ou serviços da SCO.

Discussão

A revisão integrativa propiciou o levantamento de artigos brasileiros que abordaram a intersectorialidade no cuidado à PSR. Primeiramente, é importante observar que todos os artigos selecionados são qualitativos e de caráter descritivo-exploratório. Foi constatada a ausência de uma avaliação sistemática do impacto/efetividade das políticas públicas mencionadas ou das ações pontuais de intersectorialidade exploradas nos estudos de caso.

Em relação ao público da PSR, em um primeiro momento, observa-se uma aparente convergência discursiva entre os artigos na compreensão que a PSR se constitui enquanto um público-alvo específico, que demanda uma atenção diferenciada das políticas públicas e da intersectorialidade. Porém, ainda que os autores dos artigos analisados reconheçam a existência de uma multiplicidade de vulnerabilidades, modos de vida e necessidades da PSR, em geral esse tópico não recebeu centralidade nos debates propostos, ou não foram disponibilizadas informações suficientes sobre quais seriam essas particularidades, o que impede avaliar se há de fato uma convergência conceitual entre eles.

Entre os três artigos que abordam explicitamente o recorte de seu público-alvo, todos derivam sua conceituação de PSR a partir do conceito definido pela PNPSR. Essa escolha, assim como o fato de não ser encontrado nenhum questionamento direto desse conceito dentro dos debates intersectoriais abordados, devem ser notados enquanto resultados ligados à localização do papel da PNPSR na discussão. É necessário lembrar também que as conceituações contidas nessa política nacional foram construídas por meio de esforços intersectoriais, o que poderia induzir à argumentação de que a própria utilização de sua

conceituação já seria um marcador intersectorial desses artigos.

A PNPSR elenca um conjunto de políticas a serem integradas para atender as demandas e necessidades da PSR, sendo elas: trabalho, desenvolvimento urbano, assistência social, educação, SAN, cultura e saúde^{3,23}. Entretanto, a PNPSR ainda se encontra em processo de implementação, tendo como desafios o acesso aos serviços e a consecução de estratégias para enfrentar as desigualdades sociais, econômicas e regionais^{14,28}.

No entanto, a presença do debate da intersectorialidade nos artigos se apresenta de modo disperso entre os artigos. Apesar de todos os autores utilizarem a palavra intersectorialidade em seus debates, observa-se o desprovimento de uma definição conceitual do que é intersectorialidade. Essa ausência, em conjunto com as diferenças de objetivos, objetos de análise e outros recortes díspares, tornam-se questões que dificultam a compreensão dos possíveis diálogos entre os artigos.

De maneira geral, foram observados alguns movimentos analíticos, não excludentes, nos artigos analisados. Primeiramente, em parte dos trabalhos há uma defesa de ações diferenciadas sem uma explicitação clara de quais características ou necessidades da PSR necessitam de atenção diferenciada. Em alguns momentos houve o reconhecimento da complexidade da intersectorialidade sem uma exposição suficiente sobre tais complexidades, ou insuficiência de debates propositivos para lidar com as questões apontadas.

A aparente dificuldade dos artigos de apontar as especificidades com as quais lidar em relação à PSR e os caminhos práticos de mudança podem ser reflexo da ausência de fundamento teórico e prático nas abordagens intersectoriais apresentadas. Junqueira¹⁹ defende que a ação intersectorial se concretiza por meio de um processo dinâmico entre sujeitos mediado por novos paradigmas nas práticas das instituições. Além disso, a lógica intersectorial necessita ter como referência a base populacional e a base geográfica para identificar os problemas e as possíveis soluções locais¹⁹. Dessa forma, uma abordagem intersectorial pautada por esses fundamentos deveria ser capaz de expor as complexidades específicas da PSR e propor soluções baseadas nas configurações organizacionais e territoriais locais.

Ao mesmo tempo, a ideia de integração advinda da intersectorialidade na gestão pública brasileira incorpora a ideia dos direitos sociais, o que implica também a necessidade de um debate mais amplo sobre a garantia constitucional de direitos e o alinhamento nos âmbitos legislativo

e executivo^{19,20}. Isso sinaliza que o debate acerca da intersectorialidade requer uma interseção entre a macropolítica, que garante os direitos sociais, e a micropolítica, que garante o reconhecimento territorial e a adaptação local, para sua implementação. Porém, essa simultaneidade analítica dos campos macro e micro é reconhecidamente de difícil operacionalização no debate teórico das políticas públicas^{31,32}, e não foi encontrada nos artigos revisados. Dois trabalhos^{14,30} discutiram exclusivamente as políticas nacionais de assistência social, saúde e intersectorialidade da PSR, enquanto parte dos estudos de caso se ativeram a recortes muito específicos, sem considerações às devidas proporcionalidades entre os estudos de casos com a macropolítica, o que impede uma visão mais integrativa das questões debatidas.

Em alguns momentos também foi observada uma carência de explicitação das relações entre as características da PSR, as intervenções ou políticas discutidas, e suas relações diretas com os desafios de atendimento desse público nas políticas públicas intersectoriais. Considerando que as práticas intersectoriais ganham consistência quando são articuladas a partir da compreensão das necessidades de grupos populacionais em um território²⁰, essa carência analítica também impossibilita uma análise comparativa das diferentes propostas dos autores dentro de seus resultados e conclusões. Assim, devido às dissimilaridades previamente mencionadas, foi encontrada uma dificuldade de análise dos possíveis diálogos entre os debates pretendidos pelos autores. No entanto, os artigos revisados apresentam uma série de apontamentos e conclusões que colaboram para a construção deste campo de estudo, que serão abordados a seguir.

Oliveira e Guizardi²⁸ argumentam que, para garantir a atenção necessária à PSR, são necessários novos desenhos gerenciais, baseados em ações intersectoriais entre as políticas sociais, em especial a articulação entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)²⁸. Três estudos^{14,25,28} demonstram em seus resultados a dificuldade de articulação entre esses setores, mas também evidenciam e reforçam em suas conclusões a necessidade de integração das ações intersectoriais para a garantia dos direitos dessa população^{14,25,28}.

Entretanto, mesmo que exista essa proposta intersectorial, seus resultados demonstraram baixa articulação dos serviços de atenção à saúde, baixa resolutividade das equipes, além de práticas preconceituosas recorrentes que impactam negativamente o acesso da PSR aos serviços de saúde²⁸. Esse resultado dialoga com Junqueira¹⁸,

que afirma que a intersectorialidade, para além de um planejamento articulado dos serviços e seus interesses, requer mudanças no interior das organizações gestoras das políticas públicas, de modo que envolvam mudanças de valores e da cultura organizacional. O autor afirma que não basta que os gestores se comprometam, essa mudança só se torna possível quando há um número significativo de trabalhadores que possam ser o motor da mudança na prática¹⁸. A dimensão intersectorial das políticas inclui a conceituação de rede, que se apresenta como uma construção social de relações interpessoais e interinstitucionais que viabilizam um objetivo comum por meio de parcerias que, além de organizações governamentais, incluem SCO, lideranças e voluntários²¹.

O estudo local conduzido pela Fiocruz Rio³⁵, a partir de análise documental junto a entrevistas com gestores e membros de associações civis acerca da intersectorialidade e da participação social nas ações públicas para a PSR, evidencia desafios na construção de políticas públicas voltadas a essa população. Entende-se que, embora seja preconizada uma articulação entre órgãos governamentais e a SCO, nem sempre isso ocorre de forma harmoniosa, sendo por vezes associada a múltiplas tensões entre concepções e perspectivas de diferentes atores sociais governamentais e não governamentais³⁵.

A intersectorialidade envolve também uma mudança de lógica da política pública vista como solução de carências e necessidades, para uma lógica de direitos de cidadania, que engloba o direito a uma vida digna²⁰. Gilmar Santos destaca que a implementação de uma política específica para a PSR envolve questões complexas, como superar a cultura do preconceito, assegurar um financiamento contínuo no âmbito governamental e garantir ações educativas em massa²⁶.

Adicionalmente, Junqueira²⁰ afirma que o sucesso das articulações intersectoriais requer considerar a população enquanto sujeitos, e não apenas objetos de intervenção, sendo eles capazes de colaborar com a identificação dos problemas e soluções²⁰. No entanto, apenas seis artigos revisados^{22-24,26,27,29} incluíram entrevistas com a PSR em suas análises intersectoriais. Assim, a ausência da presença dos usuários enquanto colaboradores da construção do conhecimento no recorte metodológico desses artigos pode sinalizar que os autores apresentam em seu desenho de pesquisa outra conceituação de intersectorialidade, ainda que não explicitada.

As evidências empíricas da intersectorialidade se concentraram principalmente no setor da saúde

de, nos equipamentos da atenção básica^{22,23,26,28} e de urgência e emergência^{22,23,26,28}, e no setor da assistência social, nos equipamentos de acolhimento institucional^{23,24,27-30} e no Centro de Referência Especializados para PSR (Centro POP)^{22-24,28,30}. Entre os equipamentos que integram a rede intersectorial de cuidado da PSR, observa-se algumas ausências importantes. Na saúde, apenas dois estudos^{23,28} relataram a rede de atenção psicossocial, enquanto na assistência social, só três^{26,28,29} relataram o serviço especializado de abordagem social na rua, e dois^{26,29} abordaram os programas de transferência de renda.

A despeito de políticas que não alcançam as demandas da PSR, e que muitas vezes não trabalham de maneira intersetorial, algumas ações identificadas nos estudos selecionados apresentam indícios de uma possível articulação³⁵. O Projeto de Qualificação do Acolhimento de Atenção à Saúde teve como objetivo ampliar a inclusão social da PSR na saúde e criar vínculos entre profissionais e usuários, mobilizando equipes de saúde com atendimento nas ruas³⁶. Dantas (2007) visou compreender a existência da articulação entre as secretarias municipais do Rio de Janeiro (RJ) para a execução de atividades voltadas para a PSR. Evidenciou que a interlocução é um desafio, mas que há aspectos que podem ser considerados grandes avanços, como as macrofunções³⁵. O Decreto nº 24.852/2004 do RJ definiu seis macrofunções: políticas sociais, desenvolvimento urbano, gestão, desenvolvimento econômico sustentável, defesa do cidadão e comunicação³⁷. As equipes responsáveis pela execução das atividades relacionadas às macrofunções fazem reuniões periódicas para potencializar o uso de seus recursos para atender à demanda da população, com momento específico para a circulação de informações, o que pode se reverter em integração³⁵. Além disso, a interlocução da SCO com organizações governamentais também foi considerada um ponto positivo³⁵. Entretanto, o mesmo estudo demonstra que há uma precariedade na comunicação dos programas governamentais, identificando que não existe intersetorialidade, uma vez que há trabalho por parte das secretarias, mas pouca comunicação dentro da mesma e com diferentes instâncias³⁵.

O estudo de Oliveira e Guizardi²⁸, efetuado na capital federal, concluiu que a “incondicionalidade” e a “universalidade” propostas pela seguridade social na CF não ocorrem, já que a maioria das políticas sociais consistem em intervenções focais²⁸. Varanda e Adorno²⁷ afirmam que é parte do desafio das políticas públicas integradoras in-

cluir as pessoas que demandam intervenções específicas, levando em consideração os princípios de universalização, equidade e integralidade²⁷. Em especial, garantir a universalização da saúde para a PSR requer uma intervenção na realidade atual, e também considerar essa população como parte do cenário urbano, conhecendo suas formas de sobrevivência²⁷.

Valle e Farah²³ e Nunes *et al.*²⁶ demonstraram que o acesso aos serviços de saúde e assistência social não ocorrem sempre de maneira direta^{23,26}. Essa evidência aparece no discurso de pessoas em situação de rua, ao relatarem como ocorre o acesso aos serviços públicos. Nota-se, no contexto dessa articulação de acessos, que os serviços socioassistenciais são muitas vezes portas de entrada para os serviços de saúde e vice-versa. Da mesma maneira, dentro do próprio setor da saúde, as pessoas que fazem dos espaços das ruas de moradia se sentem mais confortáveis em buscar ajuda em serviços já conhecidos e utilizados. Logo, se a pessoa é usuária da rede de atenção psicossocial, mesmo que haja uma demanda não direcionada à atenção psicossocial, o morador procura esta rede como forma de suporte para chegar aos demais serviços^{23,26}.

O Decreto 7.508/2011, no âmbito do SUS, determina como portas de entrada as ações e os serviços de saúde nas RAS, os de atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto, sendo os de saúde específicos para o atendimento da pessoa que necessita de atendimento especial³⁸. Os estudos analisados demonstraram que de fato esses são os serviços mais acessados pela PSR, demonstrando a efetividade das portas de entrada para a RAS. Em especial dentro da atenção primária, tem-se o acesso ao CnaR e às UBS, e nos serviços de atenção psicossocial, os CAPS e CAPS Álcool e Drogas^{22,23,26}.

Os estudos evidenciam também a necessidade de ampliar os serviços de saúde com atenção fora de seus limites físicos, viabilizando maior acesso para a PSR, com o objetivo de romper com a forma de cuidado convencional, conhecer as demandas do grupo populacional e fortalecer os princípios do SUS. Nesse sentido, é fundamental identificar as necessidades da PSR e as dificuldades encontradas no processo saúde-doença-cuidado para a construção de políticas que de fato respondam às questões sociais e suas expressões, e que sejam capazes de garantir o atendimento integral à saúde²⁴.

A Lei 8.080/1990, por sua vez, enfatiza o atendimento integral à saúde e indica como sentido

atribuído o reconhecimento do todo, da singularidade e das demandas específicas do sujeito, que traz como resultado a não-fragmentação da atenção ao indivíduo e o reconhecimento dos fatores determinantes da saúde para além da ausência de doenças³⁹. Nessa perspectiva, o cuidado tende a ser realizado de modo que fortaleça a lógica comunitária, visando o conhecimento dos equipamentos de saúde, o reconhecimento do território e o fortalecimento do protagonismo e da autonomia do usuário no processo de cuidado⁴⁰.

Considerações finais

Os problemas sociais se manifestam na esfera pública de maneira setorial, devido à organização dos serviços públicos, porém eles precisam ser considerados em sua totalidade na integração das políticas sociais, por meio da intersectorialidade¹⁸. Ainda que todos os artigos apontem uma concordância na necessidade de integração dos serviços, não há uma clareza sobre qual a proposta de intersectorialidade defendida pelos autores.

A depender da abordagem teórica de intersectorialidade escolhida, como a de Junqueira¹⁸⁻²⁰, percebe-se que os termos utilizados e a descrição dos resultados feita por alguns autores indicam perspectivas que consideram a intersectorialidade limitada apenas ao âmbito de gestão e do provimento de necessidades. Junqueira¹⁸⁻²⁰ defende que o sucesso da prática intersectorial depende do envolvimento de diversos atores e de mudanças de processos, entre os quais se destacam: um processo político de compromisso das autoridades legislativas e executivas dos municípios; reforma de gestão e organização do poder; transformação das práticas das políticas públicas para resolver os problemas sociais de maneira integrada; e desenvolvimento da cidadania dos indivíduos¹⁸. Além disso, a construção de uma prática organizacional moldada pela intersectorialidade demanda uma nova lógica de “elaboração integrada de saberes e de percepções do homem e de sua realidade social”¹⁸. Porém, paralelamente à ausência teórica, não foi encontrada uma representação significativa desses debates integrativos e multidimensionais nos artigos revisados.

A escassez de convergência entre as discussões apresentadas nos artigos traz dificuldades para possíveis conclusões sobre o campo. Porém, a existência de tais dificuldades podem ser consideradas sinalizações de questões que precisam ser superadas para o avanço do debate sobre a intersectorialidade para a PSR.

Uma primeira possível sinalização é da incipiência do debate, devido à própria incipiência das políticas voltadas para a PSR no Brasil. A criação da PNPSR, considerada pelos próprios artigos como um marco político, é relativamente recente, ocorrendo apenas em 2009. É importante destacar que existe uma distância entre a criação da política e sua efetivação. Outras políticas importantes para a concretização da intersectorialidade foram implementadas ainda depois, como o Consultório na Rua, em 2011.

Os artigos que trabalharam com estudos de caso mostram que as práticas de políticas intersectoriais locais descritas são mais recentes ainda. Mas, além do reconhecimento de um *gap* entre a criação das políticas e a implementação dessas políticas em intervenções em campo, é preciso pensar também no *gap* entre a prática em si e a produção de conhecimento acadêmico sobre essa prática.

Uma segunda sinalização é sobre as lacunas nas discussões teóricas e a falta de conceituações com recortes claros para temas-chave dos artigos. Em especial a escassez de conceituações sobre a PSR e sobre o que é entendido enquanto intersectorialidade. A falta de exposição desses conceitos não só dificultam a comparação entre autores como impedem o embate de ideias, um fator importante para o avanço do debate da intersectorialidade enquanto campo de estudo acadêmico.

A terceira sinalização se refere a uma aparente dificuldade de diálogo entre os planos macro e micropolítico da intersectorialidade entre os artigos que fizeram menção a ambos. Apesar da dificuldade desse diálogo não ser algo exclusivo ao tema, estando presente até hoje nos debates das ciências sociais e das políticas públicas, ela parece se apresentar de maneira mais flagrante nesta revisão, possivelmente devido ao reflexo das lacunas existentes nos dois primeiros apontamentos. Sem um campo consolidado, seja na teoria ou na prática da intersectorialidade ou da PSR, haverá ainda maiores dificuldades de superação do desafio do debate macro-micro.

A quarta sinalização seria sobre o fato de todos os artigos que cumpriram os critérios de seleção serem de caráter qualitativo e descritivo. Para o avanço do debate intersectorial e da avaliação dessas políticas, programas e intervenções, sugere-se um maior investimento acadêmico em métodos de avaliação sistemática do impacto/efetividade das políticas públicas mencionadas ou das ações pontuais de intersectorialidade exploradas nos estudos de caso. Adicionalmente, destaca-se a necessidade de estudos quantitativos

dentro desse campo de estudo para agregar características específicas da intersectorialidade e da PSR que possam ser mais facilmente observadas através de uma ótica e métodos quantitativos.

Nesse sentido, também é necessária a disponibilização de mais dados públicos sobre essa população, a fim de diminuir a sua invisibilidade – estatística e pública. Ressalta-se que o último censo nacional da PSR foi realizado em 2014, e sabe-se que a situação econômica, social e política do país mudou ao longo da última década. A par disso, há que se priorizar um esforço permanente de cadastramento dessa população em diferentes formatos possíveis, tentando integrar esses cadastros no âmbito da saúde e da assistência social, de forma a permitir ações mais objetivas sobre os indivíduos e o seu acompanhamento ao longo do tempo nas redes de serviços, contribuindo assim para a efetiva intersectorialidade das ações.

No entanto, é necessário observar que os resultados apresentados por esta revisão foram limitados, devido à própria metodologia derivada da revisão integrativa, que tem critérios de seleção e exclusão mais restritivos do que outros métodos de revisão. Ainda assim, houve a convergência de alguns pontos discutidos entre os artigos selecionados. Os estudos utilizados descrevem indícios da existência da intersectoriali-

dade entre políticas, programas ou ações para a PSR no Brasil. A revisão integrativa indica ainda a descoberta de dificuldades em implementar políticas intersectoriais, com reflexos na prática dos serviços que resultam em uma oferta aquém das necessidades apresentadas pela PSR. Também houve vários apontamentos de que, para abranger a complexidade da PSR, seriam necessárias ações de caráter intersectorial entre os serviços, programas e políticas de saúde e proteção social, com a participação da SCO.

Por fim, ressalta-se ainda que essas reflexões finais dizem respeito ao conjunto estudado, sem a pretensão de corresponder ou representar as individualidades e diversidades dos artigos mencionados. Para o aprofundamento e avanço do debate da PSR e da intersectorialidade voltada para essa população, é preciso que o campo consiga discutir e responder aos apontamentos mencionados. Também se torna necessário materializar a estratégia da intersectorialidade como mecanismo de construção de ações que sejam integradas, articuladas, bem desenhadas e com metodologias que possam superar os gargalos e as seletividades das políticas de saúde e de assistência social vigentes, visando alcançar melhor qualidade de saúde e vida para as pessoas em situação de rua.

Colaboradores

Consulta à literatura, análise e interpretação dos artigos: JC Cordeiro e AF Oliveira. Concepção e delineamento do trabalho: JC Cordeiro, AF Oliveira, AA Souza, ALJ Martins e LMM Fernandes. Participação da discussão dos resultados: JC Cordeiro, AF Oliveira, AA Souza, ALJ Martins, LMM Fernandes, AMC Oliveira e HM Magalhães Júnior. Redação do manuscrito: JC Cordeiro, AF Oliveira, AA Souza, ALJ Martins, LMM Fernandes, AMC Oliveira. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: AA Souza, ALJ Martins, LMM Fernandes, AMC Oliveira e HM Magalhães Júnior. Aprovação final da versão a ser publicada: JC Cordeiro, AF Oliveira, AA Souza, ALJ Martins, LMM Fernandes, AMC Oliveira e HM Magalhães Júnior.

Financiamento

Edital INOVA: territórios saudáveis e sustentáveis.

Referências

1. Silva MLL. *Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005*. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
2. Kunz GS, Heckert AL, Carvalho SV. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. *Rev Psicol* 2014; 26(3):919-942.
3. Brasil. Presidência da República. 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. *Diário Oficial da União* 2009; 23 dez.
4. Brasil. Ministério da Cidadania. *População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam?* Brasília: Ministério da Cidadania; 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília: MS; 2014.
6. Filgueiras CAC. Morar na rua: realidade urbana e problema público no Brasil. *Cad Metropole* 2019; 21(46):975-1004.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 30 dez.
8. Wijk LBV, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* 2018; 24(9):3357-3368.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017; 21 set.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. *Diário Oficial da União* 2011; 25 jan.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 7 jul.
12. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. *Diário Oficial da União* 1993; 8 dez.
13. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2004.
14. Gomes DF, Elias FTS. Políticas públicas de assistência social para população em situação de rua: análise documental. *CCS* 2017; 27(2):151-158.
15. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União* 2009; 11 nov.

16. Jaccoud L. Pobreza, direitos e intersetorialidade na evolução recente da proteção social brasileira. In: Macedo JM, Xerez FHS, Lofrano R, organizadores. *Caderno de estudos – desenvolvimento social em debate*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016; p. 15-34.
17. Macedo JM, Xerez FHS, Lofrano R. Apresentação. In: Macedo JM, Xerez FHS, Lofrano R, organizadores. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2016; p. 7-12.
18. Junqueira LAP, Inojosa RM. *Desenvolvimento social e intersetorialidade: a cidade solidária*. São Paulo: FUN-DAP; 1997.
19. Junqueira LAP. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. *Saude Soc* 1997; 6(2):31-46.
20. Junqueira LAP. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. *Ver Adm Publica* 2000; 34(6):35-45.
21. Junqueira LAP. Descentralização, intersetorialidade e rede na gestão da cidade. *Organ Soc* 2004; 11(Esp.):129-139.
22. Vale AR, Vecchia MD. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saude Soc* 2019; 28(1):222-234.
23. Valle FAAL, Farah BF. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Physis* 2020; 30(2):e300226.
24. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro JN. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saude Debate* 2020; 44(124):182-192.
25. Silva SS, Skalinski LM, Calmon TVL, Araújo GS, Ney JS. Coletivo Nós nas Ruas e Programa Corra pro Abraço: ações para o enfrentamento da COVID-19 em Salvador, BA, Brasil. *Interface (Botucatu)* 2021; 25(Supl. 1):e200690.
26. Nunes NRA, Rodriguez A, Cinacchi GB. Health and social care inequalities: the impact of COVID-19 on people experiencing homelessness in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(11):5545.
27. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude Soc* 2004; 13(1):56-69.
28. Oliveira A, Guizardi FL. A construção da política para inclusão de pessoas em situação de rua: avanços e desafios da intersetorialidade nas políticas de saúde e assistência social. *Saude Soc* 2020; 29(3):e190650.
29. Costa SL, Vida CPC, Gama IA, Locatelli NT, Karam BJ, Ping CT, Massari MG, Paula TB, Bernardes AFM. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Saude Soc* 2015; 24(3):1089-1102.
30. Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e COVID-19. *Rev Adm Publica* 2020; 54(4):1064-1078.
31. Schneider V. Redes de políticas públicas e a condução de sociedades complexas. *Rev Ciencias Soc* 2006; 5(1):29.
32. Almeida LA, Gomes RC. Perspectivas teóricas para a análise de políticas públicas: como lidam com a complexidade? *Adm Publica Gestao Soc* 2019; 11(1):16-27.
33. Warschauer M, Carvalho YM. O conceito “Intersetorialidade”: Contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saude Soc* 2014; 23(1):142-153.
34. Santos GT. *Políticas públicas para a população em situação de rua*. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública; 2011.
35. Dantas M. *Construção de políticas públicas para população em situação de rua no município do Rio de Janeiro: limites, avanços e desafios*. Rio Janeiro: Fiocruz; 2007.
36. Martins ACT, Paula AP, Cardoso JR, Borges MIG, Botelho MB. Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(6):2095-2103.
37. Rio de Janeiro. Prefeitura do Município do Rio de Janeiro. Decreto nº 24.852, de 22 de novembro de 2004. Institui as macrofunções que menciona e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 22 nov.
38. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 29 jun.
39. Nogueira VMR, Mioto RCT. *Desafios do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais*. Fortaleza: Pótere Social; 2009.
40. Vale AR, Vecchia MD. O cuidado à saúde de pessoas em situação de rua: possibilidades e desafios. *Estud Psicol* 2019; 24(1):42-51.
41. Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). *Relatório Técnico-Científico: dados referentes ao fenômeno da população em situação de rua no Brasil*. Minas Gerais: UFMG; 2021.

Artigo apresentado em 06/09/2022

Aprovado em 17/01/2023

Versão final apresentada em 19/01/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva