



A REFERÊNCIA E A INTERSETORIALIDADE COMO DESAFIOS NO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA¹

THE REFERENCE AND THE INTERSECTORIALITY AS CHALLENGES IN MENTAL HEALTH CARE FOR THE HOMELESS POPULATION

Rayoni Ralfh Silva Pereira Salgado²

Marta Fuentes-Rojas³

Resumo

O trabalho com População em Situação de Rua na atualidade apresenta vários desafios às políticas públicas. Este artigo tem por objetivo discutir sobre os desafios da referência e a intersectorialidade nas ações desenvolvidas pelos serviços de saúde mental no município de Limeira-SP. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, utilizando-se como instrumento de coleta de dados, os Grupos de Discussão. A amostra selecionada para a pesquisa foi composta por 10 (dez) servidores públicos municipais. A análise e interpretação dos dados coletados foram realizadas pela

¹ Este artigo surge da dissertação de mestrado, intitulada "População em Situação de Rua: desafios dos profissionais nos serviços de saúde mental". Defendida em 2018, dentro do Programa de Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas- ICHSA, da Faculdade de Ciências Aplicadas-FCA/UNICAMP.

² Mestre em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (2018); MBA em Gestão de Pessoas e Recursos Humanos (2016); Especialista em Políticas Públicas, Gestão e Serviços Sociais (2012); Bacharel em Serviço Social (2011). Atua como docente no Instituto Superior de Ciências Aplicadas - ISCA Faculdades, curso de Serviço Social e na função de Coordenador do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS - Limeira/SP. Integrante do Laboratório de Pesquisa, Psicologia, Saúde e Comunidade - LAPSIC/UNICAMP e membro de Comissão de Instrução Ética - CRESS-Seccional Campinas-SP. **Autora para correspondência.** E-mail: <ray.asocial@hotmail.com>

³ Possui graduação em Psicologia - Fundação Konrad Lorenz (1989) Bogotá-Colômbia, Mestrado em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (1996) e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (2001). Pós-doutorado junto ao Núcleo de Estudos da Mulher e Relações Sociais de Gênero - NEMGE, da Universidade de São Paulo - USP. Atualmente, docente da Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP- Limeira.

análise de conteúdo, a partir da categorização dos mesmos. Identificou-se que, o desafio da referência reporta-se para o campo do desafio da organização dos serviços frente ao desenvolvimento de práticas intersectoriais.

Palavras chave: População em Situação de Rua; Saúde Mental; Referência; Intersectorialidade.

Abstract

The service provided to the homeless population currently presents several challenges to public policies. This article aims to discuss the challenges of reference and intersectoriality in the actions developed by the Mental Health services in the city of Limeira-SP. It was a qualitative research, using the Discussion Groups as a tool for data collection. The sample selected for the survey was composed of 10 (ten) municipal public servants. The analysis and interpretation of the collected data were performed by content analysis, based on their categorization. It was identified that the challenge of reference is related to the field of the challenge of the organization of services in the presence of the development of intersectoral practices.

Key words: Homeless Population; Mental health; Reference; Intersectoriality.

INTRODUÇÃO

Loucura, enlouquecer, doença, perigo, internação [...] expressões comumente utilizadas para camuflar nosso medo e nossa ignorância sobre um assunto tão antigo quanto a própria humanidade.

População em Situação de Rua – PSR com Transtornos Mentais, fenômeno ainda pouco explorado, mas que tem se tornado objeto de estudo de várias áreas do saber⁴, atualmente um dos campos mais interdisciplinares e complexos que exprimem a necessária ruptura com as fronteiras do conhecimento, despertando nos pesquisadores a construção de narrativas que contemplem a diversidade de áreas que se ocupam em estudar tal fenômeno (PAGOT, 2012).

Em uma sociedade conservadora, as políticas sociais desenvolvidas para indivíduos à margem, são encaradas como benesse, filantropia e refletem o assistencialismo que fundamentou as práticas do Estado no tratamento das

⁴ Psiquiatria; Psicologia; Antropologia; Filosofia; Sociologia; Serviço Social; História, dentre outros.

questões sociais. Estudos realizados por Behring (2002); Silva (2009); Behring; Boschetti (2011); Sposati, *et al* (2014) com esta população confirmam essa ideia.

O trabalho com PSR é, por si só, um grande desafio e, quando estes indivíduos apresentam transtornos mentais e/ou uso problemático em psicoativos, a internação ainda parece ser o recurso mais adequado, considerando a imediatividade do tratamento. Tais percepções andam na contramão da Reforma Psiquiátrica Brasileira e se torna uma questão fundamental para o debate, em âmbito social e, inclusive político.

Conforme aponta Pagot (2012), as pessoas em situação de rua que apresentam transtornos mentais são as que mais padecem, pois a intensidade do sofrimento psíquico as faz recuar ou limitarem o contato com os demais, dificultando o estabelecimento de vínculos entre equipe e paciente.

As dimensões sociais da PSR se apresentam quantitativa e qualitativamente novas à realidade urbana e às políticas públicas. Em períodos de recessão econômica, esse número tende a se acentuar e ao ganharem visibilidade no cenário atual, demandam atenção de diferentes setores no campo social (JÚNIOR, *et. al.* 1998, p.48).

O grande dilema que permeia o reconhecimento desses indivíduos é a setorialização das ações. Os serviços de Assistência Social buscam a resolutividade das questões de vulnerabilidade e risco social, incluindo esses indivíduos em suas 'redes de proteção', garantindo o acesso a direitos, reconstrução de vínculos sociais e projetos de vida, etc., (BRASIL, 2011), porém quando tais indivíduos possuem problemas de foro psiquiátrico, vários problemas são encontrados na articulação com os serviços da rede de saúde (ALBUQUERQUE, 2009; SILVA, 2005).

A PSR resiste, muitas vezes, a sintomas aparentes e, quando buscam por atendimento na rede pública de saúde, estão com várias doenças associadas, não resistindo sozinhos ao sofrimento provocado pelas enfermidades. Trata-se de um grupo com especificidades que fogem às características apresentadas pelo setor de saúde, gerando demandas de diversas ordens na procura por atendimento (BORYSOW; FURTADO, 2014).

Albuquerque (2009); Silva (2005) apontam problemas de organização e iniciativa das equipes de saúde, na busca ativa e acolhimento adequado a esses potenciais usuários nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

“A falta de moradia e de referências dificulta o traçado de estratégias para o tratamento medicamentoso, e ainda se fala pouco a respeito de iniciativas das UBS. Sem acolher essa população. As exigências dos serviços de saúde para possibilitar o acesso parecem fortalecer o funcionamento setorializado, e muitas vezes fica a cargo das equipes de assistência social iniciar a articulação com toda a rede de saúde, atuando também como referências para os usuários” (BORYSOW; FURTADO, 2013, p.45).

Porém, convém destacar que os CAPS, apesar de se constituírem como equipamentos estratégicos, não são os únicos serviços que ofertam a atenção em Saúde Mental, pois esta deve ser realizada através de uma rede de cuidados, incluindo a Atenção Básica, as Residências Terapêuticas, os Ambulatórios, os Centros de Convivência, etc. (BRASIL, 2007; NETO; AMARANTE, 2013, p.969).

Para Furtado (2006, p.794) “o baixo envolvimento dos profissionais de saúde mental deve ser mais bem estudado, de maneira a compreender seus determinantes e reverter a situação – traçando estratégias de intervenção sobre aqueles que historicamente constituíram-se como principal ator social das mudanças em saúde mental operadas no País”.

A experiência profissional no trabalho com PSR na política de Assistência Social trouxe inquietações em relação aos desafios da referência e da intersetorialidade no atendimento e acompanhamento a esse grupo social que apresenta transtornos mentais. De acordo com Monnerat *et al.*, (2011 *apud* SERAFINO; LUZ, 2015, p.77) a intersetorialidade permite “discutir o papel do Estado e as relações de confronto ou de diálogo entre diversos setores e instituições para articular recursos e políticas” o que poderia ser uma saída para as equipes que atendem as PSR, quanto aos critérios para a inserção desta população no atendimento.

MATERIAL E MÉTODOS

A abordagem metodológica na pesquisa foi a qualitativa. Em pesquisas qualitativas aplicadas na área da saúde, há uma apropriação da concepção utilizada nas Ciências Humanas, onde a preocupação é entender o significado individual e coletivo de um fenômeno na vida das pessoas, e não apenas estudá-lo em si, separadamente daqueles que o vivenciam (TURATO, 2005).

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se os Grupos de Discussão (MEINERZ, 2011). Participaram 10 (dez) servidores da Rede de Atenção Psicossocial do município de Limeira-SP, estando estes lotados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD (7) e Ambulatório de Saúde Mental (3).

Como critérios de inclusão os participantes deveriam ter experiência direta no trabalho com População em Situação de Rua – PSR e demonstrarem interesse em participar da pesquisa expressando-o na assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP em 11/05/2017, sob o parecer de número 2.057.698.

Os grupos ocorreram nos locais de trabalho dos participantes sendo gravados e, posteriormente transcritos e analisados através do método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (1977).

Utilizar-se-á o termo “participante(s)” na transcrição das falas, como forma de preservar a identidade dos indivíduos, isto porque, não há como identificar individualmente os participantes nas narrativas, por se tratar de discussões coletivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os desafios apresentados nas falas dos participantes, o que mais se evidenciou foi o da referência. Para estes, referência é sinônimo de moradia, família e/ou algum responsável.

“[...] Um lugar, uma família. Alguém que seja responsável por [...]” (Participante(s)).

“[...] a gente não tem muito que fazer, não temos muito apoio. Não é que não temos muito apoio, não temos muita referência, porque ele vem e some.” (Participante(s)).

Para Borysow; Furtado (2013) a vinculação da PSR a serviços socioassistenciais de acolhimento, a moradia é apontada como condição para o acesso e continuidade nos serviços de saúde, conforme colocado nos depoimentos dos profissionais, para iniciar um tratamento psicossocial é necessária uma referênciainstitucional.

Os autores apontam que, na maioria das vezes, há uma recusa no atendimento à pessoa em situação de rua por ela não possuir referências ou um responsável para, por exemplo, controlar a medicação (VARANDA; ADORNO, 2004 *apud* BORYSOW; FURTADO, 2013, p.41-42).

“[...] Tem alguns casos que estão na Casa de Convivência⁵, eram moradores de rua e depois que estão vivendo lá, há muito tempo já, nossa, são excelentes pessoas. Então o que falta para eles é uma referência mesmo, um lugar para ficar, alguém para cuidar deles [...]”(Participante(s)).

Os estudos de Pagot (2012) destacam alguns dos entraves no trabalho com esse grupo populacional. O Estado, por meio de suas secretarias e seus departamentos atua para a “cidade formalmente constituída, considerando as pessoas que moram em domicílios legalizados” (p.104), para a PSR o trabalho é hierarquizado e não circular, não há uma interdependência entre todos os setores.

Para a autora acima, os serviços de saúde e assistência social reforçam em seus discursos os seus limites de atuação, repetindo e repercutindo a setorialização e hierarquização em suas ações. Logo, as equipes atuantes nesses serviços possuem diferentes entendimentos em relação ao trabalho, apresentando dúvidas e discordâncias entre a concepção de atuação e atribuições de cada setor (PAGOT, 2012).

⁵ Serviço de Acolhimento Institucional para PSR de Limeira-SP no âmbito da política de Assistência Social.

No caso em análise, não percebeu-se uma recusa dos servidores em atender a esse público-alvo, porém, notou-se a dificuldade que estes sentem em realizar ações contínuas para aqueles que não possuem um local fixo de moradia e/ou alguma pessoa responsável por seu cuidado, ainda que este vínculo seja somente institucional, conforme mencionado acima.

“A ausência de vínculos interpessoais de grande parte da população de rua desafia os programas, organizados de forma a buscar apoio da rede familiar ou de convivência. A frequente falta de estratégias para a busca ativa e para o acolhimento dessa população nos serviços de saúde mental impede a ampliação do acesso. Outras exigências também são obstáculos, como a falta de endereço de referência e a falta de documentos de identificação, problemas assumidos pela Assistência Social.” (BORYSOW; FURTADO, 2013, p.43).

Conforme estudo realizado sobre esse tema, os serviços de saúde mental não se encontram preparados para o atendimento extramuros que não seja o domiciliar (BORYSOW; FURTADO, 2013). Espera-se que a Assistência Social resolva o problema da moradia e dos direitos sociais, para depois iniciarem o tratamento (ALBUQUERQUE, 2009).

“[...] Tem uns dois ou três [pacientes], que depois que foram para lá [Casa de Convivência] notam a diferença, conseguiram fazer o tratamento certinho” (Participante(s)).

Pagot (2012, p.92) ao mencionar o estudo de Silva (2005) salienta que o conservadorismo das ações e as práticas cotidianas, dificultam o acesso da PSR com transtornos mentais às políticas de saúde e assistência social. A ausência de moradia fixa como um critério da distritalização do SUS, o indivíduo/cidadão com agravamentos em saúde mental não sendo reconhecido como usuário da Política de Assistência Social, apontam para esse ‘não’ acesso às políticas públicas.

Essa questão evoca que a atenção em saúde mental para a PSR não deve ser desenvolvida isoladamente, mas realizada na perspectiva de uma rede de cuidados, seja na Atenção Básica, nos Ambulatórios, Residências Terapêuticas ou

nos demais Serviços da Rede Intersectorial (ALBUQUERQUE, 2009; ARISTIDES; LIMA, 2009; BORYSOM 2012; SILVA, 2005; VARANDA; ADORNO, 2004).

Segundo Pitta (2001) para a construção da autonomia do indivíduo no exercício de suas funções sociais, a assistência em saúde mental deve propor a descentralização da atenção. Para autora a intersectorialidade e interdisciplinaridade emergem como possibilidade de produção de cidadania e vida. Fragmentar a demanda desconsiderando sua inter-relação com a totalidade social em que está imersa a reduzirá a práticas setoriais isoladas.

Campos *et al.* (2013) concebem que a

“Reforma Psiquiátrica brasileira (e outras no mundo) está fortemente assentada em valores, como o direito do usuário ser tratado em *liberdade*, como aposta na reinserção social, na humanização dos cuidados e no resgate da condição de cidadania dos usuários” (p. 2798).

Porém, ainda se observa a dificuldade no desenvolvimento de estratégias que extrapolem os muros institucionais e definam o cuidado no campo, no território, onde a demanda está posta. É não esperá-la chegar e bater às portas, mas ir até seu encontro (BRASIL, 2012).

A inserção dos trabalhadores no território daqueles que são assistidos pelos serviços, possibilita a construção de relações proativas e vínculos contínuos, favorece a efetividade do cuidado em saúde e permite identificar problemas e propor intervenções que contemplem as particularidades de cada caso (JÚNIOR *et al.* 2010).

Atender pessoas com problemas de saúde mental é uma tarefa complexa e que não deve ser pensada isoladamente, logo, as respostas devem ser conjuntas (BRASIL, 2003). Observou-se que as falas se pautavam em atendimentos pontuais de determinadas situações, onde havia uma intervenção mediatizada para a “resolutividade de casos”, mas não a construção de estratégias que repensassem a organização e oferta do serviço a essa população específica, pouco se falou sobre o desenvolvimento de ações intersectoriais.

“A gente tenta muito, chamar o CEPROSOM⁶, chamar o Centro POP⁷, chamar a Casa de Convivência, ‘pelo amor de Deus, e aí o que a gente faz?’ e a gente tenta as parcerias, porque realmente a gente não tem nenhum tipo de incentivo pra isso, dessa especificidade mesmo, da situação da rua” (Participante(s)).

“[...] outro grande problema, esses usuários não podem frequentar outros instrumentos do CEPROSOM, como Casa de Convivência e estadia, porque esses instrumentos têm regras muito específicas, principalmente quanto à agressividade a outros membros e eles já arrumaram muitos problemas lá. Então eles não podem ser acolhidos lá. E aí? O que a gente faz?” (Participante(s)).

O desafio da referência aqui abordado, também está relacionado à precária referência da intersetorialidade, fortalecendo a setorialização das ações fadando-as a respostas imediatas exigidas aos serviços. Os participantes evidenciaram esse frágil vínculo com outros setores, o que os tencionam a responderem às demandas populacionais sem elaborarem estratégias conjuntas que correspondam às reais necessidades de quem necessita do atendimento. Nessa direção, o que se observa, é que tais condutas, negligenciam os indivíduos demandantes.

“[...] o surto a gente acolhe, e depois a gente não tem o seguimento, é como se a gente apagasse pequenos incêndios. Ele vem [o paciente], a gente apaga o fogo, como seria o momento ideal de começar a trabalhar e avaliar o paciente e quando ele começa o tratamento a gente não tem um retorno” (Participante(s)).

“[...] não é aquela coisa de fluxo. Quando chega um problema a gente pega o telefone, liga e tenta resolver, não é nada pré-estabelecido. E quando eles [outros serviços] têm necessidade, também entram em contato com a gente” (Participante(s)).

⁶ Centro de Promoção Social Municipal – Autarquia gestora da Política de Assistência Social em Limeira-SP.

⁷ Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua.

Os discursos mostram uma grande lacuna na execução dos serviços, pois, embora haja uma vasta legislação que conceba e preconize a intersectorialidade na condução das ações com a PSR, os serviços ainda se pautam em atendimentos emergenciais e pontuais, o que desconstrói as prerrogativas da liberdade e da ressocialização dos sujeitos, buscando alternativas em comunidade que os incluam e os protejam em suas condições de saúde (CAMPOS *et al.*, 2013).

Para Junqueira (2004, p. 26) “a complexidade dos problemas sociais exige vários olhares, diversas maneiras de abordá-los, aglutinando saberes e práticas para o entendimento e a construção integrada de soluções que garantam à população uma vida com qualidade”.

Obviamente, ao se falar em Reforma Psiquiátrica há de se considerar que estamos diante de um modelo “razoavelmente recente” na história do Brasil, pois o Estado somente a reconheceu legalmente no início do século XXI (BRASIL, 2001). A Política Nacional para a População em Situação de Rua – PNPR também é recente como marco político-legal, portanto, a intersectorialidade torna-se mais entendida como um discurso do que como prática (SERAFINO; LUZ, 2015).

“O que eu acho que falta é uma discussão de como se aborda mesmo, de como fazer, de alguém que teve uma experiência exitosa em uma outra área: - Olha a gente fez nesse modelo e dá certo. Troca de experiência, vamos falar assim. Porque não tem como a gente criar um protocolo, olha você tem que fazer isso e isso, mas acho que troca de experiência são válidas, principalmente em setores diferentes. Porque a nossa realidade aqui a gente vai ver a área da saúde, outra área vai ver outra coisa, então pra gente fazer um atendimento coeso, sabe? Pra gente que quer fazer um atendimento legal, ele vai sair daqui, vai procurar um outro serviço e será atendido da mesma forma. Fazer um fluxograma, sabe?! Para o paciente não chegar num lugar e ficar como ‘ping pong’... Ah, não é aqui... É lá... etc.” (Participante(s)).

Os participantes destacaram a importância do diálogo entre os setores, não em sentido vertical, onde um ensina e o outro aprende o “como fazer”, mas em

reconhecimento a uma demanda que transita entre os serviços, buscando por alternativas e soluções, mais horizontais.

As falas se alinham à perspectiva abordada por Serafino; Luz (2015) que entendem a intersectorialidade como modo de realizar serviços articulando saberes e fazeres (p.78). Assim como Dabas, 1995 (*apud* NETO; AMARANTE, 2013) já apontava “Para intervir nos problemas sociais, torna-se necessário que os diversos atores sociais e organizacionais participem da gestão das políticas sociais, privilegiando a ação intersectorial” (p.970).

Mesmo em meio à invisibilidade que a PSR ainda enfrenta em sua condição, os servidores reconhecem suas necessidades e destacam para a importância da troca de experiências com outros serviços. Tal exercício, ainda que imerso na subjetividade dos sujeitos, demonstram um movimento em curso, que é o de reconhecimento das condições dos usuários/pacientes e a necessidade dos serviços responderem às suas demandas, tencionando os agentes a refletirem e ampliarem suas ações para além do modelo convencional.

“[...] a junção de diferentes setores do Estado para o enfrentamento de um problema social exige que o objeto seja recriado a partir dessa nova e múltipla perspectiva quando se pretende desenvolver ações integradas. A intersectorialidade exige conexões entre setores e órgãos (governamentais ou não) para solucionar problemas sociais de grande complexidade. Este conceito ganha visibilidade nos anos 1970, a partir dos debates sobre promoção da saúde, que responsabilizou diferentes setores na busca de equidade” (BORYSOW; FURTADO, 2014, p. 1070).

O desafio da referência aqui apresentado, reporta a uma outra representação, um outro campo, que é o do deslocamento dos serviços para a realidade vivida pela população-alvo das ações governamentais. Talvez, seja esse movimento, a resposta que os agentes públicos buscam para o problema da referência, extrapolando a setorialidade e se adaptando às transformações que requerem novas concepções de cuidado e atenção em saúde.

Cavalcanti *et al.* (2001, *apud* PAGOT, 2012) apresentam a importância da integralidade no atendimento em saúde mental aos sem-teto. Enfatizam que os profissionais não devem se restringir à doença, mas à reabilitação e que este

processo demanda tempo e uma capacidade de espera da equipe que se ocupa deles.

Para tanto, as autoras ressaltam a necessidade de haver uma equipe de profissionais de diversas áreas, o que, não exige necessariamente, que estejam alocadas em um único equipamento, mas que colaborem, para o desenvolvimento de ações conjuntas que os casos requerem, somente assim, é possível a materializar a intersetorialidade.

Pagot (2012) apresenta uma importante reflexão:

“O trabalho com essa população específica é o de atenção em saúde e reabilitação psicossocial, com um eixo que demanda maior investimento em serviços e em profissionais. Assim, o tratamento da doença mental complementar e de outras formas de transtorno torna-se a condição de base para o início do processo de inclusão gradativa que tem com uma de suas metas, afastar o sujeito da rua” (p.105).

As demandas da PSR despertam atenção em poucos, tanto no âmbito social quanto governamental, talvez, daí decorre os desafios em se trabalhar a referência e intersetorialidade, visto que, esse grupo social ainda se encontra imerso em uma cultura de invisibilização. Não basta somente a criação de leis, decretos e serviços, se a execução do trabalho não seguir na direção de uma mudança cultural e institucional.

Os servidores tendem a sustentar o velho clichê do paciente que “não adere” ao invés de se deslocarem a pensarem conjuntamente, entre si, com a rede de atenção, demais políticas públicas e gestores municipais, estratégias e ações para a resolutividade do problema.

A referência que se faz a este segmento populacional, ainda é carregada de estigmas sociais, sendo estes indivíduos, em geral, culpabilizados pela condição em que se encontram (SERAFINO; LUZ, 2015; ADORNO, 2004). As ações pensadas a essa população, contribuem “para uma intervenção assistencialista, paternalista ou autoritária de ‘higienização social’” (BRASIL, 2008, *apud* SERAFINO; LUZ, 2015, p.76).

Não há aqui uma crítica direta aos trabalhadores, mas em como a cultura da setorialização ainda se faz presente nas práticas e na subjetividade dos sujeitos,

restringindo o olhar de integralidade que a PSR necessita, gerando um atendimento refratário. Nesse sentido, a intersectorialidade ainda parece ser uma utopia ou um mero discurso, todavia, sua ausência efetiva nas políticas públicas aponta para a necessária mudança na cultura institucional e social.

Há explicitamente o reconhecimento das demandas da PSR por parte dos agentes governamentais, entretanto, há um sentimento de abandono e isolamento entre os setores, aos quais somente se sentem necessários, quando solicitados a atuarem em situações de contenção de crises, emergências, ações pontuais e curativas e, estabilização dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que os profissionais de saúde são os protagonistas de muitas mudanças operadas no campo da saúde mental no país (FURTADO, 2006), são estes mesmos profissionais que tencionarão novas transformações de um movimento em curso.

Portanto, ao se falar no desafio da referência, reporta-se essa análise para o campo do desafio da organização dos serviços e do desenvolvimento de práticas intersectoriais, “prerrogativa prevista para dar resposta às demandas da população” (SERAFINO; LUZ, 2015, p.77). Nesse sentido, transforma-se a referência em possibilidade e apoio aos que demandam atenção e cuidado por parte das ações estatais, não o contrário.

Sob essa ótica, o Estado, por meio de seus agentes, é que deve ser a referência àqueles que estão desprotegidos, se adequando às reais necessidades destes, rompendo com a concepção de distrito e pertencimento social, usualmente utilizados. Tais questões repercutem diretamente no acompanhamento pelas políticas públicas à PSR com transtornos mentais, que embora ainda transitem na invisibilidade social, despertam nos servidores públicos o (re)conhecimento de suas demandas, que exigem a quebra de paradigmas e novas concepções de atenção e cuidado em saúde, através da prática intersectorial, ainda que prematura.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, jan.-abr. 2004.

ALBUQUERQUE, C. M. C. **Loucos nas ruas**: um estudo sobre o atendimento à população de rua adulta em sofrimento psíquico na cidade do Recife. 2009, 139 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/444.%20lucos%20nas%20ruas%20de%20recife.pdf>. Acesso em 05 jun. 2019.

ARISTIDES, J.L.; LIMA, J.V.C. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. **Rev. Espaço para a Saúde**, v.10, n.2, p.43-52, jun. 2009. Disponível em: <[http://ww.ccs.uel.br/espacopara saúde/v10n2/Artigo7.pdf](http://ww.ccs.uel.br/espacopara%20saude/v10n2/Artigo7.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4 ed., Lisboa: Edições 70, 1977.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011. – (Biblioteca básica de Serviço Social; v.2).

BORYSOW, I.C. **Assistência Social e Saúde**: acesso de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde mental. In: Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 31, 2012, Fortaleza. *Anais*. Fortaleza: ABRASME, 2012, no prelo.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso e intersectorialidade: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50, 2013.

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. Acesso, equidade e coesão social: avaliação de estratégias intersectoriais para a população em situação de rua. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2014; 48(6): 1069-76. São Paulo: 2014.

_____. **Lei Nº 10.216** de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental e Atenção Básica**: O vínculo e o diálogo necessários. Boletim do nº01/03 da Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: 2007.

_____. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania e Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. SUAS e População em Situação de Rua. Vol.3**. Gráfica e Editora Brasil, LTDA. Brasília: 2011.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; DEL BARRIO, Lourdes Rodriguez. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, Oct. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 mai. 2019.

FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 785-795, Set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232006000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 mai. 2019.

JÚNIOR, N. C., et al. Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 47-62, ago./dez.1998.

JÚNIOR, N. C., *et al.* A Estratégia Saúde da Família para a Equidade de Acesso Dirigida à População em Situação de Rua em Grandes Centros Urbanos. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde Soc**. v.13, n.1, p.25-36, jan-abr: 2004.

MEINERZ, Carla Beatriz. Grupos de Discussão: uma opção metodológica na pesquisa em educação. **Educação & Realidade**, vol. 36, núm. 2, maio-agosto, 2011, pp. 485-504 Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=317227057003>> Acesso em 01 jun. 2019.

NETO, M. L. A.; AMARANTE, P. D. C. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicologia: ciência e profissão**. 2013, 33 (4), 964-975.

PAGOT, Maria Ângela. **O louco, a rua, a comunidade**: as relações da cidade com a loucura em situação de rua. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PITTA, A. M. F. **O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?** In A. M. F. Pitta (Org.). Reabilitação Psicossocial no Brasil. 2 ed. P. 19-26. São Paulo: Hucitec, 2001.

SERAFINO, I.; LUZ, L. C. X. Políticas para a população adulta em situação de rua: questões para debate. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 74-85, jan./jun. 2015.

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Trabalho e População em Situação de Rua no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, Marta Borba. **O “Louco de Rua” e a Seguridade Social em Porto Alegre**: da (in)visibilidade social à cidadania?. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira, *et al.* **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. 12 ed. São Paulo: Cortez, 2014.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. In: **Revista Saúde Pública**; 2005, 507-514. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>> Acesso em 10 mar. 2017.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 56-69, Apr. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902004000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2019.