

PRÁTICAS INTERSETORIAIS NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ATUAÇÃO ENTRE “SAÚDE” E “ASSISTÊNCIA SOCIAL”

Intersetorial practices in attention to people in street situation: an action between "health" and "social assistance"

André Leonardo Veridiano¹
Letícia de Andrade²
Allan Henrique Gomes³

Recebido em: 18 out. 2017
Aceito em: 26 out. 2017

Resumo: O Consultório na Rua e o Centro Pop são dois serviços distintos com atuação orientada para a população em situação de rua. O primeiro foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem sua atuação na esfera da atenção básica, já o segundo segue os parâmetros da Política Nacional de Assistência Social e está localizado na média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O presente texto apresenta discussões sobre o desafio da intersectorialidade a partir da experiência de um estágio supervisionado em Psicologia que no decorrer de um ano letivo, teve inserção nos dois serviços referências para a população em situação de rua. A partir destes lugares, pode-se compreender os desafios do diálogo e o embate de concepções entre SUS e SUAS, especialmente no que diz respeito ao público em questão. Nos resultados e discussões apresenta-se aspectos das demandas intersectoriais a partir da vivência de estágio no cotidiano do Consultório na Rua e do Centro Pop. A questão da agenda intersectorial. E ainda, a criação de uma ferramenta tecnológica como resultado da presença do estágio e com a finalidade de facilitar a comunicação na rede de serviços, especialmente, entre Consultório na Rua e do Centro Pop. Através da atuação do estágio, foi possível verificar a atuação das equipes e as trocas entre si, além de conhecer as demandas e necessidades de cada serviço.

Palavras-Chave: População de Rua. Centro Pop. Consultório na Rua. Intersectorialidade.

Abstract: The Doctor's Office on the Street and the Pop Center are two distinct services oriented to the street population. The first was instituted within the scope of the Unified Health System (SUS) and operates in the area of basic care, while the second one follows the parameters of the National Social Assistance Policy and is located in the medium complexity of the Single Social Assistance System (SUAS). The present text

¹ Psicólogo pela Associação Catarinense de Ensino. E-mail: andreveridiano@gmail.com.

² Graduanda em Psicologia e Monitora do Laboratório de Psicologia Social Comunitária Associação Catarinense de Ensino. E-mail: ldandrade@outlook.com.

³ Psicólogo. Doutor em Psicologia pela UFSC. Professor integrante do Laboratório de Psicologia Social Comunitária da Associação Catarinense de Ensino. E-mail: allanpsi@yahoo.com.

presents discussions about the challenge of intersectoriality from the experience of a supervised internship in Psychology that in the course of a school year, had insertion in the two services references for the population in the street situation. From these places, one can understand the challenges of dialogue and the clash of conceptions between SUS and SUAS, especially with regard to the public in question. In the results and discussions we present aspects of the intersectoral demands based on the experience of the internship in the daily routine of the Doctor's Office and the Pop Center. The issue of the intersectoral agenda. Also, the creation of a technological tool as a result of the presence of the internship and with the purpose of facilitating communication in the service network, especially between the Offices on the Street and the Pop Center. Through the performance of the internship, it was possible to verify the performance of the teams and the exchanges between them, besides knowing the demands and needs of each service.

Keywords: Street Population. Pop Office. Office on the Street. Intersectoriality.

INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal em 1988, chamada de Constituição Cidadã, o Brasil passou a esboçar um sistema de proteção social. Para tanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado em 1990 e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Esses sistemas preveem o trabalho interdisciplinar, com equipes compostas por diversas categorias profissionais (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Além disso, apresentam como estratégia o trabalho intersectorial. De acordo com Bernardi et al (2010, p. 138) a intersectorialidade objetiva não só a junção de setores, mas a criação uma “dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional”. Isto quer dizer, esta perspectiva apresenta uma forma “de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida” (BERNARDI ET AL, 2010, p. 139).

O trabalho das equipes, especialmente de saúde e assistência social, apresenta-se como um desafio, com constantes conflitos. É de conhecimento que a saúde e a assistência social possuem aproximações, pois são políticas públicas que compõem o tripé da seguridade social (FONTENELE, 2007). Porém, apresentam objetivos diferentes e para que as ações contemplem o sujeito na sua integralidade, faz-se necessário o alinhamento das práticas, possibilitando o trabalho multiprofissional e, quiçá, intersectorial.

O presente texto apresenta discussões sobre o desafio da intersectorialidade a partir da experiência de um estágio em Psicologia que no decorrer de um ano letivo, teve inserção nos dois serviços referências para a população em situação de rua em um município de grande porte no estado de Santa Catarina. Com respeito a presença da psicologia nestes contextos, pode-se dizer que cada vez mais esta ciência e profissão tem sido convocada à atuação nas políticas públicas, participando, inclusive da composição de equipes de saúde e

assistência social.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP/CREPOP, 2007) afirma que a psicologia está construindo sua atuação, partindo de uma reflexão crítica sobre suas potencialidades e funções. Uma das demandas sugeridas à psicologia é justamente a crítica aos paradigmas que reforçam o caráter abrangente das políticas públicas. Em outras palavras, cabe aos profissionais da psicologia que atuam nas políticas públicas pensar o sujeito atendido como alguém que “têm sentimentos, ideologias, valores e modos próprios de interagir com o mundo” (CFP/ CREPOP, 2007, p. 18). A partir disso, é possível contribuir para o estabelecimento de lugares próprios para a reflexão e prática que levem a transformação social e construção de subjetividade.

Fazendo um recorte para as políticas públicas que tem como público alvo de atendimento as pessoas em situação de rua, encontra-se na saúde o Consultório na Rua, e na assistência social o Centro Pop. O Consultório na Rua é uma estratégia instituída pela Política Nacional de Atenção Básica com o objetivo de “ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional” (BRASIL, 2012).

O Centro Pop compõe a rede de Proteção Social Especial de média complexidade, ofertando o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e o Serviço Especializado em Abordagem Social. Ambos promovem o acesso a espaço de guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação e provisão de documentação (BRASIL, 2011).

Como dito anteriormente, este artigo apresentará recortes de uma experiência de estágio supervisionado do curso de Psicologia, que teve como campo de atuação o Consultório na Rua e o Centro Pop. Para “transitar” entre os dois serviços e “caminhar” de uma política a outra, foram imprescindíveis, o olhar atento, a escuta qualificada e a observação, pois encontrou-se nos campos situações relacionadas à comunicação e compreensão quanto à aplicação de cada serviço junto sua política, o que levou a realização de pesquisas sobre a intersetorialidade.

MÉTODO

Este texto originou-se a partir de experiências acadêmicas nos campos das políticas públicas, principalmente relacionadas às áreas de saúde e assistência social. O estágio supervisionado do curso de Psicologia fora composto por pesquisas, visitas de campo, vivências nas políticas públicas, leituras e supervisões. As visitas objetivaram a inserção no campo, com um olhar estrangeiro, com o desejo de observar “os pequenos momentos do fluxo diário, abertos às possibilidades da convivência cotidiana” (SPINK, 2008, p. 72). Despertou-se aí o interesse pela atuação das equipes que trabalham com pessoas em

situação de rua, assim como as contribuições da Psicologia para uma atuação intersetorial.

O referido trabalho tem diálogo com a cartografia, postulado por Deleuze e Guatarri e de acordo com Romagnoli (2009, p.171):

A cartografia aponta para a construção de saídas e inspirações para quem se propõe a estudar a realidade, promovendo uma flexibilização metodológica, que tem como intuito escapar da reprodução e do acomodamento intelectual, características necessárias para acompanhar as mudanças em curso de Psicologia.

O método cartográfico pode se adaptar de acordo com a leitura do território, por exemplo, no Consultório na Rua é necessário analisar o espaço dos usuários sendo vital manter uma escuta qualificada. No Centro Pop a cartografia pode aparecer nas oficinas socioeducacionais, na recepção, na entrega do lanche e em demais situações. O método cartográfico, contribuiu também para a problematização do lugar dos sujeitos estagiários, que viveram as experiências e dificuldades de cada serviço, encontrando nas fragilidades de comunicação entre os serviços, o despertar para uma temática que agora, faz-se objeto de reflexões nesta escrita.

Olhar e percorrer lugares são ferramentas que constituem o fazer psicológico no campo de estágio. Portanto, vale ressaltar a importância da visita e observação dos serviços na composição metodológica deste trabalho. Isto quer dizer que ao percorrer e experimentar os lugares neste campo, os estagiários foram afetados, percebendo as tensões e produzindo questionamentos (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006).

Um dos instrumentos no campo de estágio se trata de diários de campo. Estes cadernos acompanham as práticas e estudos, e contribuem para a produção de informações. Neles, os estagiários puderam escrever as percepções, problematizações, dúvidas referentes ao campo, e reflexões teóricas. Escrever diz respeito não só aos registros documentais, mas as possibilidades que a escrita em um diário de campo traz, em especial a implicação com o campo, o (re)vivenciar a partir do escrever que “provoca uma nova configuração das questões da prática do estágio com as questões do próprio estagiário” (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006, p. 412).

Como dito anteriormente, trata-se de um estágio supervisionado. Estas supervisões acontecem semanalmente, com duas horas de duração. Nas supervisões, os estagiários compartilhavam suas implicações, dúvidas, anotações do diário de campo, bem como planejavam os próximos passos. De acordo com Diehl, Maraschin e Tittoni (2006), as supervisões de estágio tem papel fundamental para a experimentação do campo, transformando a relação dos estagiários com este local. Portanto, a supervisão faz parte da prática do estágio, na medida em que instiga a desnaturalização do que enxergam os estagiários.

Este texto é composto por recortes alusivos à experiência de estágio, especialmente

as que retratam os (des)encontros entre as duas políticas públicas. O conteúdo será apresentado em categorias que contemplam a descrição dos dois lugares (campos de estágio), aspectos relacionados as reuniões intersetoriais e, por fim, alguns apontamentos sobre a intersectorialidade como ferramenta de gestão e trabalho.

UMA DEMANDA INTERSETORIAL

O Consultório na Rua e o Centro Pop são dois serviços distintos com atuação orientada para a população em situação de rua. O primeiro foi instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem sua atuação na esfera da atenção básica, já o segundo segue os parâmetros da Política Nacional de Assistência Social e está localizado na média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A atenção a população de rua não se resume a estes dois serviços, mas as políticas públicas de saúde e assistência social tem atribuições específicas neste campo. Logo, cada política tem as suas especificidades, mas ambas estão vinculadas à existência dessas vidas e, ainda, a uma complexa trama de significados relativos aos sujeitos dessa condição.

O Consultório na Rua é constituído por equipes multiprofissionais da atenção básica, que podem ser compostas por profissionais da enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, odontologia, educação física e profissional com formação em arte e/ou educação. Cabe a este serviço ser “porta de entrada preferencial, propiciar atenção integral e longitudinal e coordenar o cuidado, prestando atenção à saúde da população em situação de rua” (TRINO; RODRIGUES, 2012, p.43).

O programa de estágio supervisionado de psicologia ocorreu nestes dois serviços em um período de três anos consecutivos e contou, no decorrer deste tempo, com a participação de quatorze estagiários. As reflexões sobre intersectorialidade compõe a segunda turma de estagiários, no segundo ano letivo de atividades. Portanto, o que será apresentado diz respeito a experiência mais específica de um estagiário que, conforme será descrito, pode estar nos dois serviços e com isso, problematizar o aspecto intersectorial que compõe o trabalho com a população em situação de rua.

No primeiro momento do ano letivo os estagiários estão com a equipe do Consultório na Rua. Em uma das manhãs, a equipe se dirigiu à Unidade Básica de Saúde onde o serviço mantinha sua sede. Em todas as saídas para o campo levava-se água e cereais que seriam distribuídos aos usuários. A equipe também fazia anotações de rotina em documentos antes da saída, durante estes momentos, que se repetiram por outros dias. Nestes momentos, era possível ouvir questões sobre os serviços, sobre as demandas dos usuários, encaminhamentos de usuários ainda desconhecidos pelos estagiários, era um momento para captar informações e observar as trocas entre os profissionais e serviços.

No veículo que levava a equipe até as praças ou outros locais, estavam dois estagiários, a psicóloga, as técnicas de enfermagem, enfermeiro e o motorista. Nos primeiros dias em campo, a equipe verificou várias pessoas em situação de rua em uma das praças centrais da cidade. A equipe do Consultório na Rua, sendo guiada pela política da saúde, verificava a situação atual dos usuários, ferimentos, curativos, queimaduras, agendamento de exames e consultas, por diversas vezes presenciou-se uma troca de curativo ou aplicação de pomada em algum usuário.

Não raramente percebia-se uma aproximação intensa dos usuários, buscavam a atenção da equipe para suas histórias que, na maioria delas era de sofrimento e abandono. Nitidamente criava-se um vínculo entre equipe e usuário e era este um dos objetivos dos próprios profissionais do serviço.

Quanto ao vínculo, no Manual Sobre o Cuidado à Saúde Junto a População em Situação de Rua (BRASIL, 2012), entende-se que para possibilitar uma relação de confiança com o usuário é essencial o despojamento e a empatia, assim como o respeito e a ausência de julgamentos. São orientações de fácil constatação na equipe do Consultório na Rua, quando observado o manejo com as informações e as maneiras de aproximação com o usuário. Quanto a isso, verifica-se diversas ferramentas e suporte psicossocial relativo à presença da psicologia no manejo com o sujeito.

Situações mais complexas foram encontradas pelas abordagens do serviço em praças, ruas e locais abandonados. Quase sempre evidenciando questões de saúde, como álcool e outras drogas, gravidez, infecções e ferimentos. As pessoas em situação de rua procuram mais os serviços da assistência social do que os serviços em saúde (VARANDA; ADORNO, 2004). Informação de fácil constatação, pois o número de usuários do Centro Pop era sempre maior do que os que eram atendidos pelo Consultório na Rua.

O Consultório na Rua é um serviço itinerante, possui agenda prévia, mas devido aos imprevistos que também fazem parte da rotina de trabalho, nem sempre a agenda é seguida na íntegra. Muito provável que uma ligação leve o serviço a um bairro distante, a uma clínica de reabilitação, a outra praça ou mesmo que a chuva não permita a saída ao campo e os trabalhos administrativos ganhem destaque. É uma característica do próprio serviço e até mesmo um diferencial. Esta forma diferente de aplicar um serviço em saúde gerou aos estagiários algumas reflexões. Houve preocupação quando a estabilidade da atuação junto ao campo e usuários. Esta reflexão fez com que o olhar observador se afastasse da relação serviço-usuário e se direcionasse as atenções nas trocas serviço-serviço, adentrando assim na temática da intersetorialidade.

Por ser um serviço novo na cidade (com três anos de atuação na época do estágio), ainda demanda a atenção dos gestores municipais. O veículo utilizado pela equipe possuía descrições de outro programa na sua parte externa, descaracterizando o próprio serviço. O

espaço sede do serviço era pequeno, apenas um cômodo, apesar disso e ainda outras questões, considerando seu tempo de existência na cidade, nota-se os avanços e as expectativas quanto ao futuro do serviço.

Em atuação junto ao Consultório na Rua, notou-se a dificuldade de comunicação da equipe com outros serviços públicos. Reuniões e agendas eram canceladas sem o aviso prévio, fazendo a equipe se deslocar para órgãos enquanto deixava de atuar diretamente junto aos usuários. O pouco tempo de existência do serviço na cidade aparecia como o motivo para as falhas na comunicação, já que o serviço ainda buscava se consolidar como importante ferramenta de política pública.

O Centro Pop é um serviço da Política de Assistência Social que, de acordo com a Secretaria Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2011, p.10), deve “integrar-se às demais ações da política de assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas [...] de modo a compor um conjunto de ações públicas de promoção de direitos”. Com o objetivo de fortalecer a autonomia e a potencialidade da população em situação de rua, contribuindo para a construção de novas trajetórias de vida.

Possui sede fixa e realiza atendimentos todos os dias úteis da semana, sendo servido café da manhã, realização de atendimento socioassistencial, psicológico, doação de roupas, ligação telefônica para parentes ou agendamento de entrevistas de emprego, passagem para o usuário que desejar retornar à sua cidade desde que com o intermédio de algum familiar da outra cidade e outros atendimentos e serviços.

Se o Consultório na Rua deixa sua sala e vai à busca dos usuários, o Centro Pop possui sede fixa, onde realizam-se os atendimentos. Recentemente o serviço passou a realizar abordagem social, algo parecido com as abordagens do Consultório na Rua. Essa característica de ser um serviço fixo torna sua movimentação maior, pela manhã dezenas de pessoas procuram pelo serviço, tomam café da manhã e participam de oficinas com estagiários e educadores sociais.

O Centro Pop permanece aberto ao atendimento até às 18h, porém os horários para o lanche e para o banho não acompanham o horário de funcionamento do serviço. Isto costumava gerar certa insatisfação no usuário que procura o serviço para o banho ou lanche fora do horário no qual são disponibilizados, de certa forma não deixa de ser parte da aplicação da própria política, que instiga no sujeito sua autonomia.

No Centro Pop possibilitou-se a visualização da burocracia enquanto obstáculo na efetivação da aplicação da política socioassistencial. Situações como exigência de documentos, dificuldade para registrar boletim de ocorrência, conflitos com órgãos da segurança pública e outras eram constantes na rotina do serviço. Por ser um serviço que visava o despertar do sujeito, como sua autonomia e potencialidades, era comum a fixação de regras e alertas quanto às normas e condições do serviço.

A emergência desta demanda intersetorial possivelmente já era percebida pelas equipes em questão em tempo anterior ao ingresso de estagiários de psicologia. Todavia, no programa de estágios as situações entre serviços tornavam-se evidentes, pois, na supervisão semanal que reunia os estagiários dos dois serviços, observava-se as afinidades e as aproximações, bem como, os distanciamentos e os embates relativos a compreensão sobre as atribuições dos serviços e ainda, sobre o modo de estar e viver a rua.

Além das supervisões que fomentavam o diálogo intersetorial, como dito no início desta seção, um dos estagiários começou, *a priori* não intencionalmente, a transitar entre os serviços e, com isso, a perceber cenas que explicitavam questões relativas ao (des)encontro entre SUS e SUAS, no âmbito local da atuação com a população em situação de rua.

AGENDAS INTERSETORIAIS

Durante atuação nos dois campos (Consultório na Rua e Centro Pop) aconteceram reuniões entre equipes dos dois serviços. Vale lembrar que a reunião entre equipes e/ou serviços de uma mesma política são comuns, mas que estas reuniões eram de políticas diferentes, portanto, apresentavam um caráter inovador.

Os dois serviços controlavam uma agenda unificada de reuniões. Saúde e assistência social sentavam juntas com o objetivo de discutir casos e modos de atuação em conjunto, assim como aprimorar suas atuações no atendimento à população em situação de rua. Foi também durante o estágio com as duas equipes que ficou evidente algumas dificuldades na comunicação. O Centro Pop precisava do Consultório na Rua para discutir a saúde de alguns sujeitos e assim realizar encaminhamentos, assim como o Consultório na Rua precisava do Centro Pop para confecção de documentos para usuários ou realizar encaminhamentos para solicitação de auxílios junto à Secretaria de Assistência Social.

Estas reuniões ocorriam periodicamente e auxiliam na resolução de problemas comuns com os devidos encaminhamentos. Uma das demandas apresentadas pelos serviços socioassistenciais refere-se ao manejo com a população em situação de rua que apresenta sinais de transtornos mentais. Estas dificuldades ampliam a necessidade da articulação com os serviços de saúde mais visível (ALBUQUERQUE, 2009).

Além destas reuniões cotidianas, houve uma Audiência Pública na Câmara de Vereadores da cidade. O tema era a promoção e consolidação de direitos às pessoas em situação de rua. Nesta audiência, não se emana o quadro de dificuldades e falhas na comunicação coexistentes nos serviços. Fato que se destaca é que os conflitos surgem ou parecem surgir apenas nas reuniões entre profissionais e equipes, falhas na comunicação, encaminhamentos indevidos e outros, tendo aparentemente êxito a reunião entre os gestores, onde os conflitos não se tornam visíveis. Sobre isso escreve Magalhães e Boldstein

(2009, p. 866):

As principais dificuldades para a implementação de ações e atividades intersetoriais ocorrem na medida em que a maioria dos representantes setoriais traz para as distintas arenas de negociação uma agenda previamente definida. De um lado, a negociação em torno de questões e prioridades tende a ser complexa e difícil, o que se reflete na pactuação e implementação de ações intersetoriais. Por outro lado, a intersetorialidade no plano da macro-negociação e da formulação da proposta costuma ser um sucesso.

Os gestores dos serviços socioassistenciais e de saúde definem em suas reuniões, pautas que chegam às equipes já elaboradas e fechadas, dificultando quem vive o serviço e conhece suas demandas de participação e protagonismo nas definições dos trabalhos e agendas. Descentralizar as decisões exige das equipes uma atuação compartilhada a partir daquilo que elas conhecem no seu público. Assim, a troca entre equipes pode mobilizar efetivamente uma agenda intersetorial, na medida em que promove um novo agir nas políticas públicas, muitas vezes no cotidiano dos serviços, quase improvisadamente, mas também, pode (e deve) ocorrer no seu planejamento, com vistas à garantia de acesso aos direitos, em busca de uma cidadania mais efetiva (JUNQUEIRA, 2004).

FERRAMENTA INTERSETORIAL

Transitando pelos dois serviços, foi possível a realização de uma observação mais ativa nos processos de trocas e compartilhamentos entre ambos. Evidenciou-se que a comunicação entre as equipes apresentava falhas ou necessitava de certa sincronização além da agenda unificada. Separados pelas políticas, mas unidos pela atuação ao mesmo público alvo, Centro Pop e Consultório na Rua demonstravam fragilidades em seus processos de trocas e compartilhamentos entre os setores.

No que diz as estruturas setorializadas, Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997, p. 21) afirmam:

Tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados solitariamente, embora as ações se dirijam à mesma criança, à mesma família, ao mesmo trabalhador e ocorram no mesmo espaço territorial e meio ambiente. Conduzem a uma atuação desarticulada e obstaculizam mesmo os projetos de gestões democráticas e inovadoras.

Sendo evidente a forma de atuação muitas vezes fragmentada dos serviços, tornou-se necessário um pensar intersetorial. Um recurso ou ferramenta visando descentralizar, desburocratizar e tornar comum o processo de trocas e compartilhamentos entre as equipes. Surgiu então uma proposta de agir intersetorial, que resulta na “articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social” (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA,

2013, p. 1-2).

Nesta perspectiva, as ações intersetoriais possibilitam o atendimento integral e visam à superação das fragmentações decorrentes das estruturas setorializadas, viabilizando a atenção às necessidades sociais da população. Isto requer a articulação de diferentes setores sociais, não só as políticas públicas de saúde e assistência social, com foco em objetivos comuns e compartilhados (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013).

Como resultado da presença nos dois campos e da verificação desta demanda relacionada à comunicação intersetorial, pensou-se na criação de uma ferramenta digital (aplicativo) facilitadora de trocas. O aplicativo para *smartphones*, *tablets* e computadores foi criado visando aprimorar os processos de trocas dos serviços, assim como facilitar e agilizar a aplicação das políticas públicas junto aos usuários.

Chamado de “Guia Redes”⁴, o aplicativo é composto por abas e janelas alimentados com informações em saúde e assistência social, além de outras, como estatutos, legislações, órgãos públicos e links para acesso a diversos documentos. Em especial para as duas equipes, há duas abas para os respectivos serviços, neles estão às informações de cada um e um formulário online.

A proposta do formulário objetivava o cadastro e envio imediato de demandas ao serviço correspondente. Um usuário abordado pelo Consultório na Rua pode ser encaminhado ao Centro Pop e quando o mesmo chegar ao local, o serviço já saberá onde ele foi abordado, seu histórico, estado de saúde e quem fez a abordagem. Desta forma, evitam-se as perdas de informações, diminuem-se os impactos da burocracia, além de facilitar os processos de trabalhos entre os profissionais e os serviços passam a visualizar suas demandas e resultados em forma de relatórios e gráficos.

Caracteriza-se como um processo criativo, podendo ser este a “capacidade de realizar uma produção que seja ao mesmo tempo nova e adaptada ao contexto na qual ela se manifesta” (LUBART, 2007, p. 16). O aplicativo “Guia Redes” foi criado pensando no contexto de atuação de cada serviço, isso se evidencia nas peculiaridades de cada serviço dentro da ferramenta digital. É uma produção inédita pensada exclusivamente na rotina e agir das equipes que atuam diretamente com os usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário considerar que a democracia brasileira é jovem e suas políticas públicas ainda buscam consolidação assim como suas instituições. As aplicações dos serviços de políticas diferentes podem encontrar divergências entre si em diversos momentos, o que

⁴ <http://aplink.com.br/guiaredes>.

pode também revelar uma necessidade de uma reflexão maior quanto à formação dos futuros profissionais a ocuparem os serviços públicos, neste caso mais especificamente, saúde e assistência social.

Ambas as políticas possuem serviços guiados e orientados por leis específicas. Esta pesquisa proporcionou o conhecimento dos serviços e de suas políticas. Os dois serviços atuam com a mesma demanda, pessoas em situação de rua e mesmo atuando com um grupo específico, as abordagens se diferenciam, pois, como dito, saúde e assistência social apresentam objetivos diferentes com relação ao atendimento da população em situação de rua.

As experiências deste estágio em psicologia, que teve como campo duas políticas públicas, e os desdobramentos das demandas por articulação intersetorial possibilitaram uma aprendizagem na formação em psicologia. Porém, a intersetorialidade ainda apresenta-se como desafio à prática psi e multidisciplinar. Vale lembrar que este desafio entende-se de maneira significativa a gestão das políticas públicas, que tem como princípio o trabalho em redes e precisa desenvolver recursos para operacionalizá-lo.

A psicologia tem muito a colaborar nas práticas e pesquisas que visam aperfeiçoar as atividades intersetoriais, a própria Psicologia vivencia a intersetorialidade e se encontra nos diversos serviços das diferentes políticas, como educação, saúde, assistência social e outros. Ressaltando a importância da psicologia nas práticas intersetoriais, torna-se indispensável citar que acima de tudo, os serviços e políticas públicas atendem pessoas que em sua maioria, estão em sofrimento e buscam ajuda com determinada urgência, isso explica relevância da presença da psicologia na intersetorialidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cintia Maria da Cunha. **Loucos nas ruas**: um estudo sobre o atendimento à população de rua adulta em sofrimento psíquico na cidade do Recife. 2009, 136p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2009.

BERNARDI, Adriana Pigatto; D'ANDRÉA, Alessandra Irene Ramos; ZAMPIROLO, Daniela Araújo; PERINI, Simone; CALVO, Maria Cristina Marino. **Intersetorialidade**: um desafio de gestão em Saúde Pública. *Saúde e transformação social*, v. 1, n. 1, p. 137-142, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre o Cuidado à saúde junto a População em situação de rua**. Brasília, Distrito Federal, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. Brasília, Distrito Federal, 2011.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA; Kátia Gerlânia Soares; SILVA, Leandro Roque. **A**

estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Famílias. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013. <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/edicoes/l/9.pdf>. Disponível em:

CFP/CREPOP. **Referências técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS.** Brasília, CFP, 2007.

DIEHL, Rafael; MARASCHIN, Cleci; TITTONI, Jaqueline. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 407-415, 2006.

FONTANELE, Iolanda Carvalho. A política social no Brasil: o foco na família e a questão dos mínimos sociais. **Sociedade em Debate**, n. 13, v. 2, p. 153-173, 2007.

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

JUNQUEIRA, Luciano Antônio Prates; INOJOSA, Rosa Marie; KOMATSU, Suely. **Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza.** XI Concurso de ensayos del clad “el tránsito de la cultura burocrática al modelo de la gerencia pública: perspectivas, posibilidades y limitaciones”. Caracas, 1997. Disponível em: http://nute.ufsc.br/bibliotecas/upload/junqueira_inojosa_komatsu_1997.pdf. Acesso em: 10 jun 2017.

LUBART, Todd. **Psicologia da criatividade.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

MAGALHÃES, Rosana; BODSTEIN, Regina. Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.14, n.3, p.861-868, 2009.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, v.21, n. 2, p. 166-173, 2009.

SPINK, Peter Kevin. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, ed. especial, p. 70-77, 2008.

TRINO, Alexandre Teixeira; RODRIGUES, Rosana Ballestero. Atribuições da Equipe Multiprofissional. In: **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua.** Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população em situação de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 1, p. 56-69, 2004.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Maria Farias Fernandes. Política Social e Psicologia: Uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. esp., p. 9-24, 2010.