

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde: Síntese das dissertações produzidas de 2011 a 2018

Professional Master's in Collective Health from the Institute of Health: Synthesis of dissertations carried out from 2011 to 2018

Silvia Helena Bastos de Paula^I, Maria Izabel Sanches Costa^{II}, Tereza Setsuko Toma^{III}

Resumo

O Mestrado Profissional (MP) é uma modalidade de pós-graduação que se destaca por sua aplicação prática. O MP deve contribuir para transformar o processo de trabalho e gerar conhecimento científico. Ele promove a integração entre a instituição de ensino e a sociedade, focando na transformação da realidade. Na área da Saúde Coletiva, o MP deve gerar conhecimento com potência aplicável ao Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade do artigo é apresentar uma caracterização das pesquisas dos alunos do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que participaram do programa de 2011 a 2018. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-quantitativa, com base na análise documental de 54 resumos das dissertações. Assim, construiu-se um arcabouço, em programa Excel, com categorias sobre a produção e delineamento dessas pesquisas e sua possibilidade de aplicação. Os resultados de 34 estudos apontam para processos de mudanças e ajustes na implementação de políticas e práticas, o que indica a necessidade de preparação dos mestrandos para condução desses processos em ambiências das organizações e de comportamentos profissionais, com vistas à aplicação dos resultados.

Palavras-chave: Produção científica; Mestrado Profissional; Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva.

Abstract

The Professional Master's Degree (MP) is a postgraduate modality that stands out for its practical application. The MP should contribute to transforming work processes and generating scientific knowledge. It promotes integration between the educational institution and society, focusing on reality transformation. In the field of Collective Health, the MP should generate knowledge with applicable power to the Unified Health System (SUS). The purpose of the article is to present a characterization of the research conducted by students of the Professional Master's Program in Collective Health at the Institute of Health, within the São Paulo State Health Department, that completed the program from 2011 to 2018. This is a qualitative-quantitative research, based on the documentary analysis of 54 abstracts from the dissertations of the four cohorts. Thus, a framework was built using an Excel program with categories related to the production and design of these research projects and their potential for application. The results of 34 studies point to processes of changes and adjustments in policy implementation and practices, indicating the need to prepare the master's students for leading change processes within organizational environments and professional behaviors, with a view to the application of the results.

Keywords: Scientific research; Professional Master's Degree; Public Health; Unified Health System.

^I Silvia Helena Bastos de Paula (silviabastos@isaude.sp.gov.br) é enfermeira, especialista em Saúde da Família, docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (PMPSC/SES-SP).

^{II} Maria Izabel Sanches Costa (izabel.costa@isaude.sp.gov.br) é cientista social e docente do PMPSC/SES-SP.

^{III} Tereza Setsuko Toma (ttoma.ats@gmail.com) é médica, pesquisadora científica VI aposentada, docente do PMPSC/SES-SP.

Introdução

O Mestrado Profissional (MP) é uma forma de pós-graduação que se destaca por sua aplicabilidade prática, em que se almeja transformar o processo de trabalho e gerar conhecimento científico¹. Ele promove a integração entre a instituição de ensino e a sociedade, focando na transformação da realidade. Na área da Saúde Coletiva, o MP tem potencial de aplicação ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Os programas de mestrado profissional no país tiveram sua origem nas discussões da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com organismos internacionais e nacionais. Eles foram instituídos pela Portaria nº 47 de 17 de outubro de 1995, substituída pela Portaria 80, de 16 de dezembro de 1998², que por sua vez foi revogada e substituída pela Portaria nº 60, de 20 de março de 2019.³

A Portaria de 1998 apontava para *“a necessidade da formação profissional de pós-graduados aptos a elaborar novas técnicas e processos, com desempenho diferente dos egressos dos cursos de mestrado que visem preferencialmente um aprofundamento de conhecimentos ou técnicas de pesquisa científica, tecnológica ou artística.”*²

Em 2019, a nova Portaria mantém o mestrado profissional e institui o doutorado profissional, enfatizando em seu Artigo 12 a possibilidade de trabalhos de conclusão em *“formatos inovadores com destaque para a relevância, inovação e aplicabilidade desses trabalhos para o segmento da sociedade na qual o egresso poderá atuar.”*³

Seguindo essa modalidade de pós-graduação profissional *stricto sensu*, o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), atuando de modo dirigido para o Sistema Único de Saúde desse estado, criou o Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (PMPSC), vinculado à Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH/SES/SP), aprovado pela CAPES, e que teve seu início em 2011.^{4,5}

O público-alvo do programa são os trabalhadores da área da saúde que atuam nas diversas instâncias da gestão e da atenção à saúde do SUS paulista. O programa contribui na formação desses trabalhadores, de modo que sejam capazes de analisar criticamente

o processo saúde-doença, os serviços e a política de saúde com base no método científico.

A finalidade do artigo é apresentar uma caracterização da produção de pesquisas dos alunos do PMPSC, das quatro turmas que concluíram o curso de mestrado de 2011 a 2018.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa-quantitativa, com base em análise documental, que envolveu a leitura crítica e a interpretação dos resumos das dissertações. Para caracterização da produção dos egressos do programa, foram analisados 54 resumos das dissertações das quatro turmas formadas no PMPSC^{IV}. Para compilação e análise dos dados construiu-se uma matriz, em planilha de Excel, com categorias sobre a produção, delineamento dessas pesquisas e sua possibilidade de aplicação, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias analíticas sobre a produção do Mestrado Profissional de Saúde Coletiva, Instituto de Saúde (2011 a 2018).

Categoria	Explicação
Ano	Ano de ingresso da turma
Formação	Área de formação do aluno
Palavras-chave	Palavras-chave da dissertação
Objetos	Objetos de pesquisa da dissertação
Desenho do estudo	Metodologia utilizada na pesquisa
Local do estudo	Departamento Regional de Saúde (DRS) em que a pesquisa foi desenvolvida (quando é o caso)
Potencial de aplicabilidade	Aplicabilidade dos resultados da pesquisa no local de trabalho/SUS
Produto gerado	Produtos que contribuem para o desenvolvimento da área de atuação do aluno e aplicabilidade dos resultados da pesquisa (cartilha, plano de trabalho, norma técnica, etc.)

Fonte: Elaboração das autoras.

^{IV} Acesso em <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/formacao/mestrado-profissional/resumos-dissertacoes>

Para a análise, as informações sobre objeto, desenho do estudo e potência de aplicação foram categorizadas por meio da técnica de análise temática⁶. Com base nas unidades de significado identificadas, foram agrupados os trechos em temas, explorando as categorias de estrutura e repercussões. Por fim, foram exploradas as relações entre as categorias, para se compreender os padrões e as conexões existentes no material analisado. Para a análise das palavras-chave, recorreu-se às nuvens de palavras, que são “recursos gráficos nos quais o tamanho das palavras indica sua frequência em hipertextos volumosos”⁷. Em pesquisas qualitativas, as nuvens de palavras podem contribuir na identificação de padrões e temas relevantes.

Resultados

De 2011 a 2018, o programa abriu 15 vagas nas seleções das turmas a cada dois anos, e foram realizadas 54 defesas de teses de dissertação.

Perfil dos participantes do PMPSC, do Instituto de Saúde

Dos 54 alunos que apresentaram as dissertações, 43 (80%) eram do sexo feminino e 11 (20%) do sexo masculino. No que se refere às categorias profissionais, 14 eram enfermeiros (26%); 12 médicos (22%); nove psicólogos (15%); seis farmacêuticos (11%); cinco nutricionistas (9%); quatro odontólogos (7%); dois fisioterapeutas (4%), um biomédico (2%), e um estatístico (2%). O Quadro 2 apresenta os dados de formação dos alunos por ano de ingresso no programa. Identifica-se que os enfermeiros, médicos e farmacêuticos estiveram presentes em todas as edições. A enfermagem teve uma participação com frequência similar em todas as turmas. A área médica teve uma maior expressão em 2014, com quase metade dos alunos. Com exceção de 2014, a área de psicologia foi expressiva nas outras três turmas. Cabe ressaltar que profissionais das áreas conceitualmente consideradas como não biomédicas, como as de ciências humanas, não aparecem.

Quadro 2 – Distribuição dos(as) mestrandos(as) segundo área de formação profissional, por ano de ingresso no programa de mestrado (2011 a 2018).

Área de formação	2011	2014	2016	2018
Biomedicina	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (8%)
Enfermagem	3 (25%)	3 (21%)	5 (33%)	3 (23%)
Estatística	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)
Farmácia	2 (17%)	2 (14%)	1 (7%)	1 (8%)
Fisioterapia	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	1 (8%)
Medicina	2 (17%)	6 (43%)	3 (20%)	1 (8%)
Nutrição	0 (0%)	2 (14%)	1 (7%)	2 (15%)
Odontologia	2 (17%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (15%)
Psicologia	3 (25%)	0 (0%)	4 (27%)	2 (15%)
Total Geral	12 (100%)	14 (100%)	15 (100%)	13 (100%)

Fonte: Elaboração das autoras.

No que se refere ao lugar de origem e aplicação das pesquisas dos alunos, a região da Grande São Paulo foi a que concentrou o maior número de propostas nas quatro turmas, alcançando 61%.

A análise demonstra que as DRS de Campinas, Taubaté e Sorocaba contam com ao menos um representante nas quatro turmas formadas (Gráfico 1).

A classificação dos temas de pesquisa identificou que sobressaem a *Atenção Primária de Saúde, Saúde Mental, Integralidade do Cuidado, Aleitamento Materno e Nutrição, Saúde da Criança, Formação de Pessoal, Saúde do Idoso, Assistência Farmacêutica e População*

em Situação de Rua (Quadro 3), temas relacionados entre si e ao conjunto de descritores, que se situam em torno das questões de políticas, práticas, intervenções e processos de gestão em saúde.

Quadro 3 – Temas das pesquisas apresentadas nas dissertações (2011 a 2018).

Temas de pesquisa	Total
Assistência Farmacêutica	3
Atenção Básica de Saúde	8
Saúde Mental	8
Integralidade/Redes de Atenção/Linhas de Cuidado	8
Nutrição e Aleitamento Materno	6
Saúde da Criança	4
Saúde do Idoso	2
Formação de Recursos Humanos/Educação Permanente	3
Saúde do Trabalhador	1
HIV/Aids	1
Humanização	1
Bioética	1
Práticas Integrativas e Complementares	1
Tabagismo	1
Saúde do Imigrante	1
Saúde da População em Situação de Rua	2
Vigilância de Sífilis	1
Saúde da Mulher/Pré-natal	1
Saúde Bucal	1
Total	54

Fonte: Elaboração das autoras.

Quanto aos objetivos, os estudos foram relacionados com a atenção à saúde, sob a óptica de gestores, de profissionais da vigilância e de profissionais provedores da assistência. Nos 54 estudos, a intenção foi expressa no Objetivo Geral, do seguinte modo: *Analisar*, 23 (42,5%); *Avaliar*, 12 (22,2%); *Identificar*, 6 (11%); *Conhecer*, 4 (7,4%); *Intervir* (propor, fortalecer e criar), 4 (7,4%), *Analisar Implementação*, 2 (1%); *Descrever*, 2 (1%); *Elaborar síntese*, 2 (1%); outros verbos assinalados

em 6,5 % dos trabalhos incluem: *Investigar, Caracterizar, Fortalecer, Realizar Diagnóstico, Compreender e Refletir*. Cabe explicitar que a categoria *Analisar Implementação* foi apresentada separadamente de *Analisar*, para evidenciar uma linha que tem crescido neste mestrado.

Sobre o delineamento dos estudos, a natureza da produção do mestrado profissional é basicamente composta por pesquisas aplicadas, com pequena parcela de estudos de revisão de evidências e pesquisa

documental. Os autores das produções do PMPSC formularam os seus delineamentos com métodos de diferentes tipos e sequências. Encontraram-se propostas de estudos exploratórios e avaliativos

relacionados a práticas, estratégias, programas e políticas. Quanto à abordagem, os enfoques dos estudos foram qualitativos, quantitativos e quanti-qualitativos (Quadro 4).

Quadro 4 – Classificação das dissertações por níveis das pesquisas produzidas (2011 a 2018).

Abordagem			Classificação quanto aos níveis de pesquisa				Total
Tipos	N	%	Exploratório	Descritivo	Explicativo	Análítico	
Qualitativa	28	51,8	6	9	5	0	20*
Quali-quantitativa	19	35,2	2	5	8	3	18
Quantitativa	7	13,0	2	4	1	0	7
Total	54	100	10	18	14	3	45

Fonte: Elaboração das autoras baseadas na classificação de Gil (2007, p.64-74)⁸.

Nota: *Do total de 28 estudos qualitativos, oito não declararam a classificação do nível da pesquisa.

Dos 54 estudos produzidos no período estudado, foram identificados 28 (51,8%) com abordagem qualitativa, 19 (35,1%) com abordagem quanti-qualitativa e 7 (13%) de estudos quantitativos. Dos 28 estudos de abordagem qualitativa, oito não declararam a classificação do nível da pesquisa, isto é, se apresentaram apenas como pesquisa com abordagem qualitativa.

Quanto à classificação dos procedimentos e fontes, foram identificados: *Pesquisa de Campo*, 10 (18,5%); *Pesquisa Avaliativa*, 9 (16,6%); *Pesquisa Intervenção*, 7 (12,9%); *Pesquisa-ação*, 5 (9,5%); *Estudo de Caso*, 5 (9,5%); *Pesquisa Epidemiológica*, 3 (5,5%); *Pesquisa de Revisão Sistemática e de Síntese de Evidências*, 2 (3,7%).

Repercussões da produção do conhecimento do PMPSC nos serviços de saúde de São Paulo

Das 54 dissertações, 34 (63%) apresentaram possibilidade de aplicação, sendo 22 dessas destinadas à orientação da gestão no que se refere a adequações na organização dos serviços e nos processos de trabalho, planejamento das ações de capacitação, mudanças no fluxo e construção de redes. Onze dissertações abordaram propostas de transformação da política, destinadas à melhoria na Rede de Atenção à

Saúde (RAS), com criação de serviços, formulação e reorientação de políticas. Um estudo discutiu propostas de mudanças no processo de trabalho dos profissionais da linha de frente.

Ainda no que se refere às contribuições dos estudos e aplicações nos seus lugares de origem, foram identificados produtos voltados para formação de equipes e mudanças de práticas, tais como: *Proposta de Capacitação e Ampliação da Pesquisa-intervenção sobre Vigilância e Desenvolvimento Infantil* (2014); *Cardápio para Alimentação Escolar* (2014), para implementação pelo Programa Saúde na Escola, levado aos prefeitos dos demais municípios da regional; *Documento de Recomendações para Gestores sobre Segurança do Paciente Atendido em Laboratórios* (2014).

Os estudos também trouxeram produtos com recomendações: *Aperfeiçoamento na Formação na Residência em Saúde da Família*, debatido no colegiado de gestão da residência (2014); *Proposta de Formação de Apoiadores Institucionais* (2014); *Proposta de Criação de Comitês de Bioética em Hospitais da Zona Leste de São Paulo* (2014); *Cartilha de Indicadores* (2016), construída coletivamente, porém sem descrição quanto à forma de incorporação no SUS, e um *Guia de Orientações para Atendimento Preferencial nas Farmácias de Medicamentos Especializados* (2011).

Por fim, houve uma síntese de evidências (2014) que foi discutida com provedores e interessados, com vistas a articular a implementação de ações para reduzir a mortalidade perinatal.

Discussão

Observou-se que a produção dos alunos do PMPSC do Instituto de Saúde é predominantemente voltada à pesquisa aplicada de objetos variados da Atenção Primária à Saúde, com metodologia qualitativa e abordagem descritiva e explicativa. As preocupações estão relacionadas a análises sobre integralidade do cuidado, com acolhimento; a avaliações de indicadores de morbimortalidade, de efetividade, de processos; à atenção em linhas de cuidados, análises e avaliações de práticas de cuidado e de percepções, normas de atendimento; à atenção farmacêutica; acesso; formulação de intervenções; análise histórica de políticas de saúde; implementação de estratégias e programas de saúde; descrição de experiência e à síntese de evidências.

Ao se considerar o perfil epidemiológico de São Paulo, encontram-se explicações para as preocupações dos mestrandos, uma vez que a mortalidade materna ainda elevada segue como forte indicador de falha no pré-natal e de atenção ao parto⁹. A Atenção Básica em Saúde tem sérios problemas de acesso e acolhimento, falta de integralidade, longitudinalidade bastante insuficiente, que demandam forte apelo para ação da Educação Permanente^{9,10}. A saúde mental segue com suas demandas em crescimento na população, sob tentativas de retrocesso e violações dos preceitos da luta antimanicomial¹¹. O crescimento da pobreza e da fome, já em 2018, assinalavam o crescimento de populações em situação de rua e seus problemas de saúde se tornaram preocupações para os mestrandos no período estudado.^{12,13}

Pesquisas que envolvem gestores e profissionais do lugar onde serão desenvolvidas têm sido recomendadas para reduzir os constantes obstáculos de incorporação e aplicação de seus resultados. Estudos demonstram que a modalidade de pesquisa conhecida

como *Embedded research*¹⁴, que envolve pessoas de serviços e organizações não acadêmicas na condição de pesquisadores ou copesquisadores, contribuem para vincular a pesquisa e os pesquisadores à prática e aos profissionais da linha de frente.

Nos últimos anos, estudos de busca de evidências para formulação de políticas e práticas de saúde começaram a se tornar opção de produção de conhecimento¹⁵, o que traz densidade metodológica e confiança nos resultados. Cabe ratificar que, apesar de ainda pequena, esta abordagem tem crescido no PMPSC.

No que se refere à procedência dos alunos e local de estudo, a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) abrange mais da metade. Este dado pode ser explicado pela maior facilidade de acesso por locomoção para o curso, pela concentração de população e de profissionais e serviços na região. Ressalte-se que na capital paulista vivem mais de 25% da população do estado e 5,64% dos habitantes do país, segundo dados do Censo 2022¹⁶. A RMSP é densamente povoada e nela vivem cerca de 21,9 milhões de pessoas, numa região de mais de 95% de urbanização.

Entre as profissões reguladas no país e reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde¹⁷ como categorias de profissionais de saúde, observou-se que prevaleceram no PMPSC aquelas com formação em ciências biomédicas, tendo, entretanto, um número significativo de psicólogos. Outras categorias como assistentes sociais, educadores físicos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, sociólogos, antropólogos, ou com graduação em Saúde Coletiva não estiveram presentes até 2018.

Por fim, cabe frisar que o PMPSC tem proporcionado que seus alunos, profissionais do SUS paulista, desenvolvam habilidades para investigação científica e conhecimento de teorias que permitam ampliar a visão de seu campo de atuação, formando quadros com capacidade de criar inovações no campo da saúde. Isto se torna evidente ao constatarmos que 63% das dissertações produziram propostas de contribuições nos seus locais de trabalho.

Considerações finais

As análises sobre as produções que emergiram do PMPSC do Instituto de Saúde e a possibilidade de aplicação de resultados desses estudos levam a refletir sobre as implicações para o SUS de São Paulo, diante da necessidade de mobilização de gestores, seu apoio e ou decisão política e de mobilização da sociedade para sua efetiva incorporação. Eventuais mudanças de gestão requerem novas pactuações e compromissos na implementação de propostas de egressos do programa.

A gestão da saúde por organizações sociais leva a transtornos na formação dos mestrados, ao prejudicar o vínculo e continuidade do cuidado, em razão de constantes e breves permanências de profissionais em condição de promover a implementação de suas propostas.

Mudanças bruscas de equipe ou seu desmonte, nos lugares dos estudos, podem trazer prejuízos na implementação das propostas oriundas das pesquisas. Esse fator merece discussão ampla com segmentos que representam a gestão dos programas e dos municípios. Entre os estudos realizados, é frequente a referência aos Núcleos de Educação Permanente como possíveis parceiros do processo de implementação de resultados e contribuições dos produtos das pesquisas feitas no PMPSC.

Os resultados de vários estudos apontam para processos de mudança e de ajustes na implementação de políticas e práticas, o que remete para a necessidade de preparação desses mestrados na condução de processos de mudanças em ambientes organizacionais e de comportamentos.

Referências

1. Silva PAD, Del Pino JC. O mestrado profissional na área de ensino. In Holos S, vol. 8, 2016, pp. 318-337. [acesso em 13 de julho de 2023] Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4815/481554883026.pdf>
2. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs. Portaria Capes nº 80, de 16 de dezembro de 1998. Dispõe sobre o reconhecimento dos mestrados profissionais e dá outras providências [acesso em 13 de julho de 2023]. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/38974/791613/portaria_80_98_capes.pdf/
3. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPEs. Portaria Capes nº 60, de 20 de março de 2019. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais, no âmbito da Coordenação. [acesso em 13 de julho de 2023]. Disponível em : <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2716/portaria-capes-n-60>
4. Nogueira-Martins MCF, Venâncio SI, Rosa TEC, Mondini L. Mestrado profissional em saúde coletiva da coordenadoria de recursos humanos da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo - CRH/SES-SP: concepção, implementação e desafios. Bis [Internet]. 2014;15(supl.):13-22 [acesso em 13 de julho de 2023]. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/37340>
5. Venâncio SI, Rosa TEC. Mestrado profissional em saúde coletiva: um programa de formação em defesa do SUS. Bis [Internet]. 2019;20(1):21-8 [acesso em 13 de julho de 2023]. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34543>
6. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
7. Vasconcellos-Silva, Paulo; Araujo-Jorge T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. CIAIQ2019 v.2 (2019): 41-48 [acesso em 26 de julho de 2023]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2002/1938>
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2007. 176p.
9. Dias A, Chead DD, Lima MF, Ricardes R, Santos S. Fóruns de Discussão e Matriciamento de Profissionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o Enfrentamento à Morte Materna e Infantil Durante a Pandemia de COVID-19. BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista. (2021);18(208) [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/36283>
10. Harzheim E et al. Atenção primária à saúde para o século XXI: primeiros resultados do novo modelo de financiamento. Ciência & Saúde Coletiva. 2022;27:609-617. [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GqTLnsMvbLLJkLPs7sbp9sv/>
11. Vicari T, Lago LM, Bulgarelli AF. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. Saúde em Debate. 2022; 46:135-147 [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X9sQzY3Y9ztBwpzfJctqqPH/>

12. Costa, Pedro Henrique Antunes da e Faria, Nicole Costa. “E agora, José”? Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica brasileiras na encruzilhada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2021;31(04):e310412 [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310412>.
13. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Brasília: IPEA, 2022. 24p. [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/1/NT_Estimativa_da_Populacao_Publicacao_Preliminar.pdf
14. Mota A, Borysow IC. Quanto valem esses corpos? Moradia, pobreza e pandemia na cidade de São Paulo. *NUPEM*. 2021;13(29):257-277 [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/5667/3690>
15. Langlois EV, Nhan TT, Ghaffar A, Reveiz L, Becerra-Posada F. Embedding research in health policy and systems in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e68 [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34037>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 70 p. [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf
17. IBGE. Panorama do Censo 2022. [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 218, de 06 de março de 1997. [acesso em 23 de agosto de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html