

ARTIGO ESPECIAL

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E O ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA EMERGÊNCIA DO INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

DANIELLE DE MENEZES VIEIRA NÉO^{1*}; RÉGIA MARIA PRADO PINTO².

1 – Assistente Social mestranda em Serviço Social – Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social (MASS)- Universidade Estadual do Ceará.

2 – Assistente Social do Instituto Dr. José Frota (IJF) e do Centro Pop Maracanaú. Doutora em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ.

Artigo submetido em: Ago.-Out./2023

Artigo aceito em: Dez./2023

Conflitos de interesse: não há.

Autor Correspondente: danielle.menezes@aluno.uece.br.

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de discorrer sobre o trabalho desenvolvido pelo Núcleo de Serviço Social do Instituto Doutor José Frota (NUSERV IJF) junto aos/as pacientes em situação de rua admitidos/as na emergência da referida unidade hospitalar que é pertencente à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Fortaleza- CE. Este trabalho é resultado da pesquisa que subsidiou a elaboração do trabalho de conclusão de residência multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, na ênfase de urgência e emergência tendo como cenário de prática o IJF. O percurso investigativo foi realizado à luz de estudos bibliográficos, pesquisa documental e pesquisa de campo por meio de entrevistas às assistentes sociais lotadas na emergência do referido hospital. A pesquisa empírica revelou que a atuação do/a assistente social no contexto hospitalar é repleta de possibilidades e desafios no atendimento às pessoas em situação de rua na perspectiva da garantia de direitos sociais.

Palavras-chave: Saúde. Serviço Social. Pessoas em Situação de Rua.

ABSTRACT

This article aims to discuss the work carried out by the Social Service Center of the Instituto Doutor José Frota (NUSERV IJF) with homeless patients admitted to the emergency room of the aforementioned hospital unit, which belongs to the network of Unified Health System (SUS) in the city of Fortaleza-CE. This work is the result of the research that supported the elaboration of the conclusion work of the multidisciplinary residency at the School of Public Health of Ceará, in the emphasis on urgency and emergency, having the IJF as a practice scenario. The investigative path was carried out in the light of bibliographical studies, documentary research and field research through interviews with social workers working in the emergency room of the hospital mentioned above. Empirical research revealed that the role of the social worker in the hospital context is full of possibilities and challenges in assisting homeless people from the perspective of guaranteeing social rights.

Keywords: Health. Social workers. Homeless people.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre o trabalho realizado pelo/as profissionais de serviço social junto aos/às pacientes admitidos/as na emergência no Instituto Doutor José Frota (IJF) que se declaram como pessoas em situação de rua e têm as ruas como espaço de moradia e sustento. Vale ressaltar que o IJF é uma unidade de saúde que compõe a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUÉ) do município de Fortaleza/Ceará, de acordo com a Portaria nº 1.600/2011, e é integrada ao SUS. (BRASIL, 2011b). O IJF é um hospital de referência de alta complexidade, oferecendo atendimento aos usuários vítimas de traumas, queimaduras, intoxicações, lesões vasculares graves e outras causas.

Dentre a diversidade da população usuária, o IJF é também referência para as pessoas em situação de rua que necessitam de atendimentos em virtudes de atropelamentos, quedas, agressões, queimaduras, tentativa de suicídio e outras demandas em saúde.

Em Fortaleza, capital do Ceará, é possível identificar a presença de indivíduos e famílias que têm as ruas como espaços de moradia e sustentos nos diversos espaços, sejam nos logradouros públicos, nas praças, nos viadutos, nos prédios abandonados, moradias improvisadas e etc.

O segundo Censo da População em Situação de Rua (2022) identificou cerca de 2.653 pessoas em situação de rua na capital cearense. Ainda revelou que esse contingente populacional vivencia as precárias condições de vida que o expõe a inúmeros riscos e agravos à saúde, tais como: a ausência de moradia convencional, as dificuldades de acesso à alimentação, à água potável, à higiene pessoal, ao calor, ao frio, o sono, a violência, o uso prejudicial de álcool e drogas, dentre outros.

Desse modo, a população em situação de rua acessa a saúde pública, prioritariamente, por meio da atenção terciária, conforme dados da Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. (BRASIL, 2009b). Nessa mesma diretiva, em um levantamento realizado a partir do instrumental de notificações de pessoas em situação de rua preenchido pelos/as assistentes sociais do IJF, foi revelado que as principais causas de internação dessa população admitida na emergência estão relacionadas às diversas formas de agressão física, sobretudo, por arma de fogo ou armas perfurantes.

Na saúde, o/a assistente social é parte da equipe multiprofissional e cotidianamente é demandado/a compreender os determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença. Nessa perspectiva, esses profissionais lidam com múltiplas expressões da questão social, o que requer uma atuação numa perspectiva totalizante, com base na realidade sócio histórica de uma sociedade extremamente desigual que impacta nos determinantes sociais e corroboram com o processo saúde/doença. Logo, os serviços de saúde devem ser pautados pelo atendimento às necessidades das pessoas

considerando a concepção ampliada de saúde.

Diante disso, a partir da experiência da pesquisadora e assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) na emergência do IJF foi possível perceber o número significativo de pessoas em situação de rua admitidas na emergência e o quanto suas demandas desafiam cotidianamente a atuação dos/as assistentes sociais da referida unidade de saúde.

Essa experiência possibilitou o despertar de reflexões que culminou na investigação da temática em questão, a saber: “Como se dá o trabalho do/a assistente social junto às pessoas em situação de rua atendidas na emergência do IJF? ”; “Quais os principais desafios e possibilidades da atuação do/a assistente social com as pessoas em situação de rua atendidas no IJF? ”; “De que modo sucede a intersetorialidade da saúde com as demais políticas públicas?”

Para tanto, o percurso investigativo é alinhado ao método crítico dialético por possibilitar apreender o objeto em estudo numa dimensão de totalidade e inserido em uma realidade complexa, dinâmica e em constante movimento. A pesquisa que ora é apresentada possui natureza qualitativa à luz de estudos bibliográficos e documentos relevantes na saúde, no serviço social e na temática da população em situação de rua.

A obtenção da coleta de dados ocorreu mediante a pesquisa de campo por meio de entrevistas às assistentes sociais que atuam na emergência do IJF, lotadas entre segunda e sexta-feira, no plantão diurno. O NUSERV IJF possui 65 assistentes sociais em seu quadro funcional, todas mulheres e com vínculo estatutário, com carga horária mínima de 24 horas semanais e que trabalham em regime de plantão. Desse modo, do quantitativo total de servidoras, 14 exercem atividades profissionais na emergência em diferentes dias e turnos.

No tocante a caracterização das entrevistadas, cinco têm formação acadêmica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e uma pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Apenas uma é mestra e outra possui residência em saúde. As demais são especialistas. Sobre o ano de ingresso na unidade hospitalar, cinco ingressaram no IJF em 2020 e uma iniciou seu exercício funcional no ano de 2018.

As entrevistas deram-se a partir de um roteiro semiestruturado comum a todas as participantes com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas duraram em média 25 minutos e foram gravadas como forma de obter a fidedignidade dos dados coletados. As entrevistas ocorreram em uma sala com a garantia do sigilo. Optamos por identificá-las com o nome da profissão seguido de números para diferenciá-las (assistente social 1, assistente social 2, assistente social 3, assistente social 4, assistente social 5 e assistente social 6). Vale ressaltar que a pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética do IJF com o número do Certificado

de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 35139714.0.000.5534.

O artigo está organizado em três seções articuladas entre si. A primeira seção trata da política de saúde e do marco legal do direito à política de saúde para população em situação de rua no Brasil. A segunda seção apresenta a caracterização da população em situação de rua atendida no IJF. A terceira seção traz a análise dos dados mais relevantes coletados no campo da pesquisa sobre o trabalho do/a assistente social na saúde junto às pessoas em situação de rua atendidas na emergência hospitalar, destacando os desafios e as possibilidades para a intervenção profissional. Por fim, as considerações finais apontam reflexões e tendências que poderão contribuir no debate da temática em tela.

A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E O ACESSO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA À SAÚDE

O grande marco da política de saúde brasileira deu-se a partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde SUS, como direito fundamental do ser humano e dever do Estado. Nessa diretiva, o SUS é ofertado por meio das políticas sociais, de modo a garantir o acesso igualitário e universal às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (CFESS, 2010).

O SUS foi regulamentado por meio da Lei nº 8.080/1990, conforme a Lei Orgânica da Saúde, que regula a política de saúde em todo o território nacional, além das ações e dos serviços de saúde, e dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Ademais, a Lei nº 8.142/1990, garante a participação popular no SUS e de repasse de recursos financeiros para a área da saúde pública brasileira.

O SUS é norteado por princípios: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Dentre as diretrizes, estão: descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; e participação comunitária. (BRASIL, 1990a).

A Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, representou um amplo avanço ao trazer a concepção de Seguridade Social (saúde, assistência social e previdência social) com a lógica da proteção social, fruto de lutas e reivindicações históricas da população (CFESS, 2010). Dessa forma, a saúde passou a ser considerada não apenas como a ausência de doença, tendo sua concepção ampliada, com destaque para os determinantes e condicionantes da saúde.

O artigo 3º da Lei nº 8.080/1990 traz avanços importantes ao assegurar que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Os avanços na saúde brasileira são frutos de muita luta de diversos segmentos da sociedade comprometido com o Projeto de Reforma Sanitária que imprimiu a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante a oferta de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e agravos à saúde por meio do acesso universal e igualitário às ações que viabilizem a promoção, proteção e recuperação da saúde.

De fato, os avanços obtidos na política pública de saúde no Brasil ocorreram no contexto da implantação da agenda neoliberal, a partir da década de 1990. Um cenário marcado por uma forte “[...] tensão entre dois projetos em disputa: Reforma Sanitária e Saúde vinculada ao Mercado ou Privatista”. (BRAVO, 2006, p. 88).

Vale ressaltar que, historicamente, o Brasil vivencia um processo de privatização do SUS impetrado pelos diversos governos, que vem acarretando na precarização dos serviços ofertados à população usuária. Desse modo, torna-se cada vez mais evidente as medidas de privatização da saúde e a redução da condução do Estado da política de saúde.

A população sofre os impactos mediante ataques aos direitos à saúde e ao financiamento público que comprometem a universalização e a plena efetivação do SUS. Não obstante, apesar da saúde ser um direito básico de cidadania, ainda não é acessada da mesma forma por todos os grupos populacionais que vivenciam contexto de desigualdades sociais. Cohn et al. (2010, p. 13) afirmam que: “[...] o direito à saúde é historicamente marcado pela diferença de classes e especialmente pela distinção original dos sujeitos no mercado de trabalho”.

O acesso da população em situação de rua à saúde também é marcado por vivências discriminatórias e com diversos entraves, a exemplo da exigência de documento legal de identificação. Em face dessa realidade, o Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), historicamente tem reivindicado a igualdade e a luta pelos direitos da população em situação de rua, inclusive, o acesso à saúde pública.

A partir de pressões do MNPR, com o apoio de diversos movimentos sociais, em 2008, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua por meio do Decreto nº 7.053/2009, que tem como um dos objetivos, explícitos no seu artigo 7º: “[...] assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda”. (BRASIL, 2009).

No mesmo ano, o Governo Federal decretou a criação do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, pela Portaria nº 3.305/2009, de 24 de dezembro de 2009, com as atribuições de propor ações que visem garantir o acesso à atenção à saúde, pela população em situação de rua, aos serviços do SUS; apresentar subsídios técnicos e políticos voltados à atenção à saúde dessa população na elaboração, implementação e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde; elaborar e pactuar propostas de intervenção conjunta nas diversas instâncias e órgãos do SUS; participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde da população em situação de rua; e colaborar com a elaboração, o acompanhamento e a avaliação de ações programáticas do Ministério da Saúde no que se refere à saúde da população em situação de rua.

A Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, definiu diretrizes e estratégias para o enfrentamento das iniquidades e das desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua no âmbito do SUS. No seu artigo 2º, a população em situação de rua tem assegurado: o acesso às ações e serviços de saúde que visem à redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida, como falta de higiene adequada, exposição a baixas temperaturas, alimentação inadequada ou insuficiente, sono irregular e exposição a intempéries; e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dessa população.

Outro avanço importante que merece destaque é o Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da População em Situação de Rua, mediante a Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013, definiu as diretrizes e as estratégias no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades do acesso das pessoas em situação de rua no SUS.

Além dessas iniciativas, a portaria Nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde que é dispensado dos ciganos, nômades e moradores de rua a exigência de apresentar o endereço do domicílio permanente para aquisição do Cartão SUS. Ou seja, é direito desse grupo ser atendido nas unidades de saúde, independentemente de apresentação de documentação.

Apesar dos avanços conquistados, a população em situação de rua nos dias atuais ainda encontra barreiras para o acesso à saúde pública, especialmente no âmbito da atenção básica. Conforme Carvalho (2016) essa população é extremamente vulnerável e exposta às várias situações de risco e de agravos físicos, psíquicos e psicológicos à saúde, por exemplo, a violência urbana e o uso abusivo de substâncias psicoativas, que interferem na sua condição de saúde e ameaçam a própria sobrevivência, demandando, assim, atendimento nos serviços de saúde de alta complexidade

Corroborando dessa tese, Pinto (2015) afirma que a população em situação de rua ainda encontra dificuldades e desafios no acesso à saúde e, em caso de adoecimento,

essa população busca em primeiro lugar os hospitais de emergências, em segundo lugar, as unidades básicas de saúde. Vale considerar que essa é a realidade identificada no IJF, em que a população em situação de rua busca atendimentos especializados, em virtude de situações de urgência e emergência. Assim sendo, observa-se que a principal forma de acesso à saúde dessas pessoas não se dá em uma perspectiva preventiva, e sim por situações de agravos à saúde, como agressões físicas, atropelamentos, quedas, tentativas de suicídio, dentre outras.

A CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA ATENDIDA NO IJF

A população em situação de rua configura-se como um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, que utiliza logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009b).

Cabe mencionar a existência de vários fatores que corroboram para que essas pessoas utilizem as ruas como espaços de moradia e sustento, portanto, é um fenômeno multifacetado. Nesse sentido, Silva (2009) corrobora que o fenômeno população em situação de rua é fruto de múltiplas determinações que estão relacionadas aos fatores históricos que o tornam elemento relevante na composição da pobreza na sociedade capitalista.

Em síntese, a população em situação de rua é uma das expressões da questão social resultantes da sociedade capitalista e do agravamento da pobreza com base na relação desigual entre trabalho e capital. Não é a pobreza que ocasiona a situação de rua, no entanto, o fenômeno social pessoa em situação de rua é resultante da extrema pobreza decorrente do processo de produção capitalista (CARVALHO, 2016).

A cidade de Fortaleza não é diferente dos demais grandes centros urbanos do país e é resultante do crescimento desordenado configurando-se como reflexo de uma sociedade permeada por desigualdades sociais, o que repercute no expressivo número de pessoas em situação de rua. O II Censo Municipal da População de Rua (2021), que tem como objetivo nortear as políticas públicas para a população mais vulnerável da capital cearense, mostrou que cerca de 2.653 pessoas vivem em situação de rua na cidade.

O contexto pandêmico, gerado pela Covid-19, potencializou as desigualdades sociais, sobretudo, no que se refere às condições de vida das pessoas que vivem em situação de rua, acarretando a ampliação desse contingente populacional em uma conjuntura que as recomendações consistiam em adoções de medidas sanitárias de isolamento e distanciamento social, entretanto, tais orientações eram alheias às reais condições de vida dessas pessoas.

A pandemia da Covid-19 expôs diversos desafios à sociedade brasileira, seja por um cenário de desmonte da saúde pública imposto por um governo ultra neoliberal, seja pelas condições sanitárias decorrentes desse vírus. Os desafios exigiram a necessidade de adoção de ações eficazes e pautadas na ciência para superar as crises (sanitária, econômica, social, ambiental e política).

Assim sendo, a pandemia tornou a população em situação de rua ainda mais vulnerável e exposta a agravos à saúde. O fato é que a população em situação de rua cotidianamente vivencia diversas formas de violações de direitos que interferem diretamente na condição de saúde, o que contribui na busca desse segmento por serviços de saúde de alta complexidade, no município de Fortaleza, especialmente no IJF. Por conseguinte, é bastante expressiva a quantidade de pessoas em situação de rua atendidas na referida unidade de saúde.

Com base na Notificação de Pessoas em Situação de Rua do NUSERV, entre os meses de janeiro e dezembro de 2020, registrou-se 319 pessoas em situação de rua atendidas somente na emergência do IJF. Esse instrumental é preenchido no momento da primeira entrevista realizada pelo/a assistente social, sendo possível identificar as seguintes variáveis: idade, sexo, cidade de referência, documentação, causa de internação, vínculo familiar e ocupação.

Conforme Notificação citada acima, identificou-se a predominância do sexo masculino entre a população em situação de rua atendida no IJF, sendo 267 homens e 52 mulheres. No que se refere à faixa etária, constatou-se a prevalência entre 21 e 40 anos de idade, no total de 168 pessoas. Com relação à cidade de referência, verificou-se que 287 pessoas atendidas relataram que têm as ruas como espaço de moradia e sustento em Fortaleza. Já 25 disseram ser provenientes da RMF, como as seguintes: Caucaia, Maranguape, Maracanaú, Horizonte, Cascavel, Pindoretama, Pacajus e Paracuru, e sete pessoas afirmaram ser advindas de outras regiões do estado do Ceará. Nesse sentido, é possível perceber como é significativo o número de pessoas em situação de rua nos espaços urbanos. Tal fato se justifica pelo fato de historicamente os grandes centros urbanos brasileiros possibilitarem um maior acesso a trabalho e renda, de modo a atender aos interesses do grande capital (PINTO, 2020).

As grandes metrópoles brasileiras são marcadas pela desigualdade social, que repercute em diversas expressões da questão social, dentre elas, a violência urbana. Tal realidade é demonstrada pelo atendimento de 189 pessoas em situação de rua no IJF em decorrência da violência urbana (agressão física, perfuração por arma de fogo ou arma branca), 52 foram atendidas por consequência de quedas, 39 por atropelamentos e 39 por causas diversas (intoxicação exógena, queimaduras, Covid-19, choque elétrico, picada de escorpião, dentre outras), conforme dados das Notificações.

Quanto à documentação civil, o instrumento de Notificação informou que 228 pessoas em situação

de rua atendidas no IJF afirmaram não possuir nenhum documento legal e 91 pessoas disseram possuir apenas um documento. Portanto, ocorre o número expressivo de pessoas que não possuem quaisquer documentos de identificação, o que “[...] dificulta a obtenção de emprego formal, o acesso aos serviços e programas governamentais e o exercício da cidadania” (BRASIL, 2012, p. 25).

No tocante aos vínculos familiares, 174 dos/as usuários/as declararam não possuir referência familiar ou possuem vínculos bastante fragilizados ou rompidos. Sendo que 145 relataram possuir alguma referência familiar. Apesar de ser menor, é expressiva a quantidade de pessoas em situação de rua com agravos à saúde que possuem referência familiar. O transtorno mental, uso abusivo de substância psicoativas, conflitos familiares, desemprego, dentre outras, contribuem para o rompimento e a fragilização dos vínculos familiares.

Acerca do acesso ao trabalho e à renda, 258 pessoas declararam não possuir, tendo assim, como principal forma de acesso à renda, a mendicância ou o benefício de Programas de Transferências de Renda do Governo Federal, como o Programa Bolsa Família (PBF). Apenas 61 pessoas afirmaram que trabalham no mercado informal, como: flanelinha, reciclador/a, vendedor ambulante, eletricitista, soldador, profissional do sexo, vigilante, dentre outras ocupações. Nesse sentido, o acesso ao trabalho e à renda é um importante fator condicionante e determinante da saúde.

Por conseguinte, a realidade social tem determinantes que interferem no processo saúde-doença, e as expressões da questão social refletem diretamente na saúde pública. O fenômeno social população em situação de rua repercute no trabalho do/a assistente social na saúde, em que muitas vezes são exigidas respostas imediatas e repleta de desafios em uma conjuntura adversa e de retração de direitos.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL JUNTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA DO IJF: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

O/A assistente social compõe a equipe multiprofissional em todos os níveis de atenção e equipamentos dos serviços de saúde. A partir da Resolução nº 383/1999, do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), o/a assistente social foi caracterizado/a como profissional da saúde, a partir da nova concepção de saúde trazida pela Constituição Federal de 1988. Assim, o/a referido/a profissional passou a ter o seu trabalho legitimado na perspectiva da apreensão dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

O serviço social na área da saúde tem como objetivo primordial: “[...] a compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões” (CFESS, 2010, p. 28). Sendo assim, o/a assistente social identifica os

determinantes que estão diretamente relacionados ao processo saúde-doença e, a partir de então, realiza a sua intervenção com base em uma “[...] leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil [...]” (CFESS, 2010, p. 35).

Desse modo, é a partir da análise crítica da realidade social que o/a assistente social trabalha sob três dimensões indissociáveis: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. As autoras Lima, Moreira e Lemos (2020) afirmam que a primeira se refere à capacidade de apreender a realidade, no sentido de superar a aparência dos fatos e compreendê-los em sua totalidade, com base nos fundamentos que orientam a profissão. A segunda está relacionada às escolhas e posicionamentos para se definir a finalidade. Por fim, a terceira se refere aos meios necessários e aos instrumentos para alcançar o objetivo.

Para isso, o trabalho do/a assistente social tem como referência um conjunto de regulamentações profissionais, como: o Código de Ética do Assistente Social de 1993; a Lei de Regulamentação da Profissão (1993); e as Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (IAMAMOTO, 2009). Soma-se ainda o conhecimento das legislações específicas relacionadas às políticas públicas, como no caso da política de saúde, das Leis Orgânicas (8.080/1990 e 8.142/1990), das normas operacionais, dentre outras.

Vale ressaltar que o Projeto Ético-Político do Serviço Social no Brasil é vinculado ao projeto de reforma sanitária e tem o compromisso com a defesa do SUS. Desse modo, os/as assistentes sociais são demandados/as a promoverem a democratização do acesso aos serviços de saúde, de modo a aproximarem as unidades de saúde da realidade, assim como fortalecerem a participação popular e possibilitarem o acesso às informações, além de realizarem trabalho interdisciplinar (CFESS, 2010).

O Serviço Social é uma profissão de natureza interventiva que exerce lugar na divisão social e técnica do trabalho (GUERRA, 2013), portanto, a questão social é o objeto de intervenção. Dessa maneira, o/a assistente social, no contexto da urgência e emergência, depara-se com inúmeras expressões da questão social, dentre elas, o fenômeno pessoa em situação de rua. A esse/a profissional é demandado/a possuir uma intervenção pautada na análise dos determinantes sociais que estão para além do ambiente hospitalar e interferem na saúde das pessoas em situação de rua atendidas no IJF.

No tocante às pessoas em situação de rua admitidas na emergência do IJF, conforme a vivência enquanto residente, apreendeu-se que o/a assistente social realiza entrevista social com escuta qualificada a fim de conhecer e intervir na realidade social, bem como, a partir das demandas, articular e realizar encaminhamentos para as demais políticas públicas. Durante o atendimento, o/a assistente social também busca identificar e intervir

junto às referências familiares e comunitárias, respeitando a autonomia dos sujeitos envolvidos, na perspectiva de contribuir no acesso aos direitos sociais.

O Serviço Social do IJF utiliza em seu cotidiano profissional os denominados Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), que são instrumentos organizativos que orientam a atuação profissional, o planejamento das atividades e os momentos de reflexões acerca das ações. No entanto, vale ressaltar que são utilizados pelos/as assistentes sociais não de modo tecnicista, mas de maneira reflexiva, uma vez que cada situação demanda uma resposta específica em meio à intensa dinâmica da realidade social.

Com relação ao POP (2020) que se refere ao atendimento do/a assistente social às pessoas em situação de rua, o objetivo principal consiste em realizar o atendimento das pessoas que têm as ruas como espaço de moradia e sustento, na perspectiva de garantia de direitos e suporte à alta hospitalar (NUSERV IJF, 2020). Assim, esse documento descreve as principais ações do/a assistente social com essa população específica ao ser admitida no IJF, a fim de conhecer o contexto socioeconômico, identificar a realidade do/a usuário/a e as demandas referentes aos direitos sociais.

É fundamental o primeiro contato do/a assistente social com as pessoas em situação de rua admitidas na emergência do IJF, pois nesse momento já são identificadas as principais demandas através da escuta qualificada, uma vez que em muitos momentos as demandas não se apresentam de forma imediata e o/a assistente social tem que decifrar a realidade social dos/as usuários/as atendidos/as. Em consonância, a assistente social 1(2021) destacou que “[...] as demandas das pessoas em situação de rua não se apresentam de forma explícita, sendo primordial realizar escuta atenta a fim de identificar e realizar encaminhamentos necessários com celeridade”. Portanto, a própria natureza da urgência e emergência requer intervenções rápidas, já que algumas pessoas em situação de rua são atendidas e, em seguida, recebem alta.

A pesquisa de campo identificou que as entrevistadas compreendem a trajetória de vida de cada pessoa em situação de rua admitida na emergência do IJF como fruto das desigualdades sociais intrínsecas à sociedade capitalista. Foi identificado nas falas das entrevistadas que há um consenso de que o fenômeno população de rua é resultante das múltiplas expressões da questão social, configurando-se como um público extremamente heterogêneo.

No relato da assistente social 1 (2021), ela definiu o fenômeno população em situação de rua “[...] como a representação da exclusão social de diversas formas [...]” e acrescentou que, “[...] quanto mais a desigualdade social cresce, aumenta o quantitativo de pessoas em situação de rua e a sociedade naturaliza esse fenômeno”.

A respeito das principais requisições ao serviço social pelos/as usuários/as em situação de rua admitidos/as na emergência do IJF, o campo revelou que muitas

estão para além do ambiente hospitalar, conforme a assistente social 2 (2021) sintetizou, a exemplo da procura por familiares e rede de apoio através da busca por endereço; solicitação de documentação pessoal, tendo em vista que a maioria das pessoas não possui nenhum tipo de documento; encaminhamentos para as políticas públicas, sobretudo para a política de assistência social, em que ocorrem maiores demandas dessa população, e para a própria política de saúde, por exemplo, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com a finalidade de tratamento para o uso abusivo de substâncias psicoativas.

É válido ressaltar que um grande número de pessoas em situação de rua obtém acesso aos serviços de saúde devido a alguma doença ou agravo à saúde, e não com a visão preventiva de manter os cuidados da saúde. Nessa perspectiva, o acesso à saúde dessas pessoas consiste no aspecto curativo (COHN et al., 2010).

Tendo como base a experiência adquirida como residente do IJF, é bastante recorrente o fato de pessoas em situação de rua serem admitidas na emergência e relatarem não possuir o documento de identidade, por terem perdido ou por nunca terem emitido a referida documentação. Assim, o NUSERV IJF tem uma articulação com a Coordenadoria de Identificação Humana e Perícias Biomédicas do Estado do Ceará (CIHPB), que viabiliza a emissão do Registro Geral (RG) para usuários/as internados/as na mencionada unidade de saúde. Esta parceria entre o IJF e a Coordenadoria de Identificação Humana e Perícias Biomédicas do Estado do Ceará (CIHPB) possui grande importância, pois a documentação legal é um instrumento de garantia de direitos e acesso às políticas públicas.

Ainda sobre as principais demandas apresentadas pelas pessoas em situação de rua, algumas entrevistadas enfatizaram que muitas vezes são apresentadas demandas objetivas que necessitam de respostas imediatas e o/a assistente social é procurado/a para resolver problemas e atender a algumas requisições, tais como: “Solicitação de roupa para sair, alimentação, abrigo, transporte ou encaminhamento para o Centro Pop” (assistente social 3, 2021). A referida profissional ainda lançou a seguinte problematização: “Quantas vezes temos que tirar dinheiro do próprio bolso para poder contribuir com o transporte ou até mesmo trazer roupas de casa para dar a eles/as?” (assistente social 3, 2021). Contudo, ela mesma apontou que, a partir de tais das questões, é possível realizar uma intervenção de modo a identificar se a pessoa possui vínculo familiar para tentar localizar a família, caso seja a vontade do/a usuário/a, além de possibilitar encaminhamentos.

Segundo Silveira (2012), ratificando a concepção de que cada pessoa tem a sua história de vida e a sua própria maneira de lidar com ela; assim sendo, a autonomia de cada sujeito deve ser preservada e respeitada. Dessa maneira, os encaminhamentos realizados pelos/as assistentes sociais respeitam a autonomia de cada pessoa em situação de rua e dependem muito das demandas e das solicitações que são apresentadas por esse público específico.

Portanto, “[...] verifica-se que a ida e manutenção dessas pessoas no âmbito hospitalar não se direcionam ao desejo pelo autocuidado, mas antes a saciar a fome e a um local de abrigo” (CARVALHO, 2016, p. 196). Nessa perspectiva, as entrevistadas evidenciaram que o fazer profissional tem limites estruturais e, no contexto da urgência e emergência, restringe-se ao espaço do hospital, pois, no momento da alta hospitalar, são realizados os encaminhamentos, seja para o Centro Pop, para o CAPS ou para outra instituição; as participantes da pesquisa apontaram ainda que, após a pessoa sair do hospital, não possuem mais informações sobre ela, a menos que a pessoa em situação de rua seja readmitido/a no IJF. Desse modo, criam um vínculo com o/a usuário/a, mas a dinâmica hospitalar não permite um acompanhamento dessas pessoas.

No cotidiano da emergência hospitalar, o/a assistente social é demandado/a a dar respostas às ocorrências apresentadas pela população em situação de rua e, para isso, necessita utilizar três principais dimensões: teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Assim sendo, a assistente social 6 (2021) indicou que, “[...] na verdade, as três dimensões perpassam por nosso fazer profissional em qualquer âmbito de atuação profissional, sendo inerente ao trabalho do/a assistente social”.

Sobre a perspectiva teórico-metodológica, a assistente social 3 (2021) apontou que “[...] devemos ter um olhar sensível e compreender o contexto sócio histórico da pessoa em situação de rua, que é fruto do sistema capitalista”. Sendo assim, entende-se que o fenômeno população em situação de rua configura-se como refração da questão social, sendo fundamental a compreensão da totalidade e dos determinantes que os/as levaram a ter a rua como espaço de moradia, pois é pertinente ir além da aparência dos fatos.

Já sobre a dimensão ético-política, a assistente social 5 (2021) afirmou que “[...] o trabalho deve ser pautado pelo código de ética, e a intervenção com a população em situação de rua requisita a compreensão dos fatos para além da doença”. Portanto, deve-se atuar conforme a direção do Projeto Ético Político da profissão e se posicionar a favor daqueles/as que sofrem com as desigualdades sociais, de forma a efetivar os direitos das pessoas em situação de rua e garantir o acesso aos serviços socioassistenciais e as demais políticas públicas.

Quanto à dimensão técnico-operativa, as assistentes sociais 1 e 3 (2021) declararam que “[...] essa perspectiva corresponde à garantia de direitos ao realizar encaminhamentos e orientações”. Corroborando a mesma ideia, a assistente social 5 (2021) acrescentou que “[...] a dimensão técnico-operativa se dá através dos encaminhamentos, relatórios e instrumentais dispostos no atendimento”. Sobre a dimensão técnico-operativa, consiste na autoimagem da profissão e é o conjunto de formas, instrumentos e técnicas utilizados pelo/a assistente social para intervir nas expressões da questão social (GUERRA, 2017).

De acordo com as entrevistadas, no que tange aos principais procedimentos, técnicas e estratégias empregados pelos/as assistentes sociais do IJF junto às pessoas em situação de rua, estão atendimentos individualizados, entrevistas sociais, preenchimentos da Notificação para Pessoas em Situação de Rua, buscas de possíveis referências familiares, relatórios sociais, além de encaminhamentos sociais, sobretudo para o Centro Pop, para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), para a célula de alta complexidade da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SDHDS), com o objetivo de solicitar acolhimento institucional, dentre outros, como é possível identificar no discurso da assistente social 1 (2021) ao afirmar que o Centro Pop é o principal órgão de encaminhamentos, além do CAPS e do CAPS AD.

Nas entrevistas, há relatos de que pessoas em situação de rua fazem uso de álcool e outras drogas. Como resposta, aqueles e aquelas desejam são encaminhados/as para o CAPS AD, inclusive essa é uma das principais questões apontadas por eles/as como motivação para a fragilização ou rompimento do vínculo familiar. Diante dessa, é fundamental a articulação com a política de saúde mental.

Outra articulação é com política de assistência social, para a realização de encaminhamentos para o acesso à rede socioassistencial, como forma de efetivação de direitos das pessoas em situação de rua. Vale destacar a relevância do Centro Pop para o atendimento para o acesso à documentação legal, ao Cadastro Único, programas sociais de transferência de renda, dentre outros serviços.

A assistente social 2 (2021) destacou que “[...] um único encaminhamento pode oportunizar várias possibilidades. Ao ser direcionada para o Centro Pop, a pessoa pode ter acesso à documentação, ter Cadastro Único, receber o Bolsa Família e obter vaga em unidade de acolhimento”.

Assim, consideramos a importância da intersetorialidade na “[...] perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social” (CFESS, 2010, p. 61). No contexto hospitalar, o/a assistente social trabalha numa perspectiva intersetorial, pois se propõe a identificar os fatores condicionantes e determinantes da saúde e, assim, busca as respostas para as demandas no âmbito do Estado e da sociedade civil (CFESS, 2010). Nesse sentido, compreende-se que: “[...] saúde é moradia, é assistência, é alimentação, é saneamento básico, e habitação. Como podemos dizer que um ser é saudável se ele não tem tudo isso? Isso tudo é intersetorialidade” (assistente social 3, 2021).

A intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à proteção social, inclusão e enfrentamento das expressões da questão social. Supõe a implementação de ações integradas que visam à superação da fragmentação da atenção às necessidades sociais da população (CAVALCANTI; BATISTA; SILVA, 2013, p. 1-2).

Ratificando a concepção de intersetorialidade, as assistentes sociais 2, 4, 5 e 6 (2021) ressaltaram que, para dar resolutividade às demandas, é necessária a articulação entre as políticas públicas, principalmente no que se refere às políticas sociais, ou seja, a viabilização de direitos, as políticas de assistência e de habitação, dentre outras. Sem haver a intervenção intersetorial e o diálogo entre o trabalho, a renda e a assistência social com relação aos benefícios socioassistenciais e à necessidade de atenção à saúde, sem dúvidas isso compromete a resolução das demandas apresentadas pelas pessoas em situação de rua. No IJF é comum a articulação com o Ministério Público, núcleos de defesa de direitos e outros órgãos.

Desse modo, há uma conformidade no discurso das entrevistadas quanto à importância da intersetorialidade no trabalho do/a assistente social junto às pessoas em situação de rua, entretanto, destacaram que se deparam no cotidiano profissional com desafios diários para garantir respostas às demandas dessa população, principalmente ao se referir à realização de encaminhamentos, devido à precarização das políticas públicas.

Assim sendo, conforme afirmaram as assistentes sociais 5 e 6 (2021), as principais dificuldades se dão a partir da fragilidade da rede, das políticas públicas de modo geral, mesmo que sejam políticas voltadas para a população em situação de rua, pois não estão adequadas à realidade. Outro fator é o sucateamento da política de assistência social, sendo que essa política pública é fundamental para a garantia de direitos das pessoas em situação de rua, através da oferta de ações e serviços socioassistenciais, no entanto, nos últimos anos vem sendo alvo de desmontes, o que repercute na complexidade em efetivar o acolhimento institucional, pois a oferta de serviços se torna insuficiente para a numerosa população de Fortaleza que demanda atendimento.

Apesar de a Resolução nº 40/2020, que dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, garantir a atuação intersetorial entre os serviços do SUS e da assistência social, percebe-se que há uma dificuldade de articulação entre as políticas públicas, sobretudo, entre a política de saúde e a de assistência social e a principal limitação consiste em disponibilidade de vagas em unidades de acolhimento que atendam usuários/as em situação de rua com deficiência, temporária ou permanente em decorrência do agravo à saúde que sofreu. O referido fato muitas vezes inviabiliza a desospitalização e assim, o paciente não recebe a alta social, apesar de ter recebido a alta médica.

No contexto neoliberal, observa-se um agravamento das expressões da questão social e uma concepção de Estado mínimo nas respostas a tais refrações. Ressaltam-se nessa conjuntura a mercantilização das políticas públicas e a ampliação do assistencialismo (CFESS, 2010). Na prática, isso se expressa em baixos investimentos para as políticas públicas e incentivos às instituições privadas, como as Organizações Não Governamentais (ONGs). Dessa forma, na ausência de respostas das políticas públicas,

a assistente social 3 (2021) enfatizou o seguinte: “[...] às vezes, encaminhamos para as ONGs, como a ONG Família Melhor ou para as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS)”.

Para a assistente social 4 (2021), o contexto da pandemia de Covid-19 significou um aumento do número de pessoas em situação de rua admitidas na emergência do IJF, contudo, observou que, no que concerne aos serviços, sobretudo, da política de assistência social, não houve uma ampliação da oferta ocasionando a exponencial burocratização para acessá-los, uma vez que as instituições faziam uma série de exigências, tais como, a solicitação do teste de Covid-19 para permitir que a pessoa em situação de rua fosse encaminhada à unidade de acolhimento. Isto é, configurava-se como negação de direitos a essa população.

Acerca do trabalho do/a assistente social na inserção da equipe multiprofissional no atendimento às pessoas em situação de rua, apesar de incompreensões por parte de algum/as profissionais sobre o fazer profissional do Serviço Social, as entrevistadas reconhecem a grande relevância da intervenção de cada profissional que compõe a equipe multiprofissional, de modo a compreender o/a usuário em sua totalidade, para além da questão clínica, entendendo os fatores condicionantes e determinantes que interferem na saúde dele/a. O/A assistente social inserido/a na equipe multiprofissional “[...] dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência distinta para o encaminhamento das ações” (CFESS, 2010, p. 46). Em vista disso, cada categoria profissional, com base em suas competências, exerce suas ações específicas de forma complementar e integral.

As assistentes sociais 3 e 5 (2021) enfatizaram que o trabalho do serviço social na equipe multiprofissional se dá no sentido de ter uma análise ampliada dos condicionantes da saúde do/a usuário/a para além da ausência de doença. Há, então, a necessidade de que toda a equipe de saúde tenha a compreensão da realidade no que concerne às possíveis causas e consequências, bem como no que se refere à promoção de atendimento humanizado, ao compreender que as pessoas em situação de rua são sujeitas de direitos.

Todavia, referente ao atendimento às pessoas em situação de rua, as entrevistadas apontaram a dificuldade de compreensão por parte da equipe multiprofissional quanto às reais atribuições e competências profissionais do/a assistente social como um desafio a ser superado. Em conformidade com CFESS (2010), os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde expressam que o/a assistente social enfrenta adversidades em alguns contextos com relação ao seu trabalho, no entendimento de suas reais atribuições e competências por parte das equipes de saúde frente às pressões por respostas às demandas e à fragmentação do trabalho existente.

Nessa perspectiva, no cenário da urgência e emergência, o trabalho em equipe multiprofissional ainda tem muito o que avançar, com vista a superar a

fragmentação do fazer profissional de cada categoria. No ambiente hospitalar, é pertinente destacar que há embates, sobretudo, a respeito da alta médica e da alta social. Na ocasião da alta hospitalar do/a usuário/a em situação de rua, a problemática é que nem sempre a alta médica e a alta social ocorrem simultaneamente. Tal fato propicia, muitas vezes, divergências entre os/as próprios/as profissionais da equipe de saúde, pois há uma exigência que o/a assistente social tenha agilidade na resolução das ocorrências pertinentes ao acolhimento ou ao retorno do/a usuário/a para as famílias.

As assistentes sociais 1, 4, 5 e 6 (2021) relataram que as demandas acerca das pessoas em situação de rua não ocorrem de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional, haja vista que, em muitas circunstâncias, a equipe concebe que essas demandas são exclusivas do serviço social, inclusive ao exigir soluções rápidas. Com relação à alta médica e à alta social, as entrevistadas salientaram que, às vezes, não ocorrem no mesmo ritmo e que, quando isso acontece, surgem divergências entre a equipe, pois a alta social ainda não é reconhecida por alguns profissionais. O diálogo com a equipe multiprofissional se torna desafiador, no sentido de que os/as profissionais de outras categorias possam compreender os processos que condicionam a saúde das pessoas, como o acesso à renda, à moradia, à convivência familiar e social, enfim, uma série de situações que implicam no processo de saúde.

O IJF, como equipamento de saúde, possui relações verticalizadas e nota-se que ainda há uma ênfase no modelo de saúde biomédico, tornando o trabalho em equipe multiprofissional desafiador. Desse modo, é possível identificar que a alta social ainda é um desafio para o serviço social na saúde. No tocante à alta médica e à alta social, os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde mencionam que devem ocorrer concomitantemente, pois há situações em que o/a usuário/a recebe alta médica sem condições de alta social. Quando isso ocorre, o/a assistente social deve notificar a equipe e registrar sua intervenção no prontuário, no sentido de ratificar o caráter do atendimento em equipe (CFESS, 2010).

Não podemos deixar de mencionar outra problemática apontada pelas entrevistadas, as pessoas em situação de rua ainda sofrem muitos estigmas na emergência hospitalar, seja por parte de profissionais de saúde, seja por outros/as usuários/as do SUS. Nesse sentido, “[...] existe o preconceito e a estigmatização nos atendimentos de saúde construídos e reforçados historicamente pela associação situação de rua/ violência” (CARVALHO, 2016, p. 221). Tal fato decorre de muitas pessoas em situação de rua terem como principal causa de internação no IJF a violência urbana.

As entrevistadas indicaram outra dificuldade que corresponde às próprias condições de trabalho do/a assistente social na emergência, como espaço físico que não garante sigilo durante os atendimentos e sobrecarga de trabalho em face da complexidade das demandas e da grande quantidade de usuários/as. Sobre isso, as assistentes

sociais 2 e 4 (2021) salientaram a dificuldade de garantir o sigilo profissional no momento das entrevistas sociais em decorrência da ausência de um espaço específico para atendimento na própria emergência, o que, muitas vezes, inviabiliza a escuta qualificada, além de inúmeras demandas que, por vezes, impedem um acolhimento adequado. Outro ponto dissertado foi a complexidade em refletir sobre a própria prática profissional devido à dinâmica acelerada do setor.

Por conseguinte, as entrevistadas destacaram algumas possibilidades no trabalho junto às pessoas em situação de rua no IJF quanto ao atendimento das demandas trazidas pelas pessoas por meio de encaminhamentos, articulação com as políticas públicas, identificação de referências familiares com restabelecimento de vínculos, orientações sobre os direitos sociais, análises e construções de projetos de vida, sempre respeitando a autonomia dos/as usuários/as. Quanto a isso, a assistente social 1 (2021) afirmou que é fundamental “[...] ter um olhar diferenciado no atendimento, pois podemos encontrar possibilidades e resoluções para mudança de realidade daquela pessoa, desde o contato e a aproximação com a família e a articulação com instituições por meio de encaminhamentos”.

No contexto do IJF, o/a assistente social, ao trabalhar junto às pessoas em situação de rua, é desafiado/a cotidianamente, porém, ao apreender e decifrar a realidade social, consegue identificar as possibilidades de intervenção, de modo a contribuir na efetivação dos direitos dessas pessoas e com o respeito aos princípios do Código de Ética profissional, como a defesa intransigente dos direitos humanos, reconhecimento da liberdade como valor ético central, recusa do arbítrio e do autoritarismo, ampliação e consolidação da cidadania, defesa do aprofundamento da democracia, posicionamento em favor da equidade e justiça, empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, respeito à diversidade e garantia do pluralismo (BRASIL, 1993a).

CONCLUSÃO

A pesquisa de campo possibilitou uma reflexão crítica sobre o trabalho do/a assistente social junto às pessoas em situação de rua atendidas na emergência do IJF. Convém reforçar que essa unidade hospitalar é um reflexo dos fenômenos sociais da cidade de Fortaleza e nela repercutem diversas expressões da questão social inerentes ao capitalismo, por exemplo, a expressiva quantidade de pessoas em situação de rua admitidas, sobretudo, vítimas da violência urbana. Nessa perspectiva, a principal forma de acesso da população de rua aos serviços de saúde ocorre pela atenção terciária, pois demandam atendimentos de alta complexidade em decorrência de agressões físicas, atropelamentos e outros adoecimentos ou agravos à saúde.

Os/as assistentes sociais da emergência do IJF cotidianamente são demandados/as a trabalharem junto às pessoas em situação de rua admitidas no hospital e se deparam com uma série de desafios, tais como: dificuldade de articulação entre as políticas públicas, fragilidade na intersectorialidade e exigência de respostas rápidas às demandas dos/as usuários/as em tela e às requisições

institucionais no tocante à alta hospitalar. Soma-se a isso a falta de compreensão da equipe multiprofissional sobre as reais atribuições e competências do/a assistente social. Além de problemas como, espaço físico inadequado que não garante sigilo profissional e sobrecarga de trabalho.

A partir da análise das entrevistas, foi possível perceber que a fragilidade de articulação das políticas públicas foi apontada como um dos principais desafios para o trabalho do/a assistente social junto às pessoas em situação de rua na conjuntura do enfrentamento das expressões da questão social. Assim, enfatizamos a relevância da intersectorialidade, pois é a partir da interlocução entre as políticas públicas que é possível o/a assistente social dar respostas às demandas apresentadas por essa população específica, tendo em vista a efetivação dos direitos das pessoas em situação de rua atendidas no IJF, superando a trajetória histórica de discriminação e de negação de direitos a essas pessoas.

Outro fator apontado foi a inserção do/a assistente social na equipe multiprofissional, pois possibilita aos/as profissionais de saúde a compreensão do/a pessoa em situação de rua para além do aspecto curativo, compreendendo-o/a em sua totalidade e percebendo todos os fatores que interferem nas condições de saúde. Entretanto, o trabalho multiprofissional ainda precisa avançar, considerando o fato de as assistentes sociais terem enfatizado que alguns/mas profissionais de saúde desconhecem as reais atribuições e competências do/a assistente social; além disso, no ambiente hospitalar, ainda há embates, especialmente, sobre a alta médica e a alta social, pois nem sempre acontecem de forma simultânea.

A questão da alta hospitalar é um dispositivo que precisa ser refletido pela equipe multiprofissional com o intuito de que a tomada de decisão seja realizada de forma conjunta, considerando as diferentes competências. As reflexões acerca da alta médica e da alta social dos/as usuários/as demandam encaminhamentos para além do espaço hospitalar e na perspectiva da intersectorialidade entre as políticas públicas.

Na área de Saúde, um dos grandes desafios é a superação do modelo biomédico e das relações de poder que permeiam o cotidiano das instituições. Para mudar essa realidade, é necessária capacitação profissional e diálogo entre os/as profissionais da equipe de saúde, em que a compreensão interdisciplinar das questões relacionadas com o processo saúde-doença prevaleça e a partilha de saberes possa constituir uma prática permeada pela ética e respeito mútuo.

No entanto, é nesse contexto desafiador que as assistentes sociais do IJF apreendem a realidade social e identificam as possibilidades de intervenção por meio de um conjunto de instrumentos e técnicas, respondem às demandas apresentadas pela população de rua no IJF, com respeito à autonomia dos/as usuários/as, conforme o Código de Ética profissional e na afirmação nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão. Desse modo, faz-se necessária uma leitura crítica da realidade para identificar as demandas, considerando os fatores determinantes da saúde, e reconhecer as possibilidades para nela intervir.

Dentre as principais possibilidades em relação ao

trabalho com as pessoas em situação de rua, elencamos: encaminhamentos e articulações com as diversas políticas públicas; momentos reflexivos com os/as usuários/as acerca da construção de novos projetos de vida e a superação da situação de rua; identificação de referências familiares e comunitárias, bem como o restabelecimento de vínculos; e orientações sobre os direitos sociais.

Em síntese, é de grande importância o trabalho do/a assistente social no âmbito no IJF na perspectiva de afirmar a política de saúde e contribuir para o acesso aos direitos sociais pelas pessoas em situação de rua.

Por fim, fazem-se necessárias as discussões e ampliações de debates sobre a atuação do/a assistente social com as pessoas em situação de rua no contexto hospitalar, assim como o diálogo com os/as gestores/as da administração pública visando à articulação em rede e à intersectorialidade entre as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Censo do Sistema Único da Assistência Social (Suas). Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução nº 273, de 13 de março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 mar. 1993a. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.
- BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 25 jan. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 dez. 2009a. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em 24 jan. 2022.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 23 jan. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 23 jan. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 22 jan. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jun. 1993b. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em 24 jan. 2022.
- BRASIL. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf. Acesso em 24 jan. 2022.
- BRASIL. Pesquisa Nacional para População em Situação de Rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009b. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jul. 2011b. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em 21 jan. 2022.
- BRASIL. Portaria nº 3.305, de 24 de dezembro de 2009. Institui o Comitê Técnico de Saúde para a População em Situação de Rua. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 dez. 2009c. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3305_24_12_2009.html. Acesso em 21 jan. 2022.
- BRASIL. Primeiro Censo e pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome, 2008. Disponível em <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/PainelPEI/Publicacoes/C13%20n104%20-%20PRIMEIRO%20CENSO%20E%20PESQUISA%20NACIONAL%20SOBRE%20A%20POPULACAO%20EM%20SITUACAO%20DE%20RUA.pdf>. Acesso em 21 jan. 2022.
- BRASIL. Resolução nº 2, de 27 de fevereiro de 2013. Define diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na População em Situação de Rua (PSR) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 fev. 2013. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0002_27_02_2013.html. Acesso em 21 jan. 2022.
- BRASIL. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020.

- Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, Brasília, DF, 5 nov. 2020.
16. BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, E. et al. (org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Ministério Saúde, 2006. p. 88-110. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-40-de-13-de-outubro-de-2020-286409284>. Acesso em 23 jan. 2022.
 17. CARVALHO, Sandra Moreira Costa. População adulta em situação de rua e o acesso à saúde. Rio de Janeiro: Autobiografia, 2016.
 18. 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. In: Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Famílias. Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013.
 19. CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde. Brasília, DF: 2010.
 20. COHN, Amélia; NUNES, Edison; JACOBI, Pedro; KARSCH, Ursula. A saúde como direito e como serviço. São Paulo: Cortez, 2010.
 21. FORTALEZA. Cartilha de Políticas Públicas para População em Situação de Rua de Fortaleza. Fortaleza: Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social, 2018. Disponível em https://desenvolvimentosocial.fortaleza.ce.gov.br/images/cartilha_pop_rua_parte_1.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.
 22. FORTALEZA. Relatório do Censo geral da população em situação de rua da cidade de Fortaleza/Ce - 2021. Fortaleza: Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SDHDS, 2022.
 23. GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia Mônica; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 2. ed. Juiz de Fora: UFJF, 2013. p. 45-74.
 24. GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, Cláudia Mônica dos Santos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017. p. 49-76.
 25. IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. Revista Temporalis, Brasília, DF, v. 2, n. 3, p. 9-32, 2001.
 26. IAMAMOTO, Marilda Vilela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: BRASIL. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS, 2009. p. 342-375.
 27. LIMA, Daniele da Silva de; MOREIRA, Joana Idayane Silveira; LEMOS, Neubejâmia Rocha da Silva. O uso da entrevista no atendimento ao usuário do Serviço Social. In: ALVES, Danielle Coelho; VALE, Erlénia Sobral do; CAMELO, Renata Albuquerque (org.). Instrumentos e técnicas do Serviço Social: desafios cotidianos para a instrumentalidade mediada. Fortaleza: UECE, 2020. p. 359-401.
 28. NÚCLEO DE SERVIÇO SOCIAL IJF. Procedimentos Operacionais Padrão (POP 'S). Manual descritivo de tarefas e procedimentos, versão 2.0, setembro de 2020. Procedimentos Operacionais Padrão (POP 'S), [S. l.], setembro/2020.
 29. PINTO, Régia Maria Prado. Trabalho e população em situação de rua: uma análise à luz da questão social no Ceará. 2020. 310 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.
 30. SALATA, André Ricardo; RIBEIRO, Marcelo Gomes. Boletim Desigualdade nas Metrôpoles: n. 03. Porto Alegre: PUC/RS, 2021. Disponível em https://www.pucrs.br/datasocial/wp-content/uploads/sites/300/2022/07/boletim_desigualdade_nas_metropoles_05.pdf. Acesso em 26 jan. 2022.
 31. SILVA, Maria Lúcia Lopes. Trabalho e população em situação de rua no Brasil. São Paulo: Cortez, 2009.
 32. SILVEIRA, Angélica da. Relato de experiência do serviço social no atendimento à pessoa em situação de rua. In: BRASIL. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua: atribuições da equipe multiprofissional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. p. 45-47.