

# EXPERIÊNCIA EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, EM UM HOSPITAL-ESCOLA

**Michelly Laurita Wiese**

Doutora, Universidade Federal de Santa Catarina,  
*michelly.wiese@ufsc.br*

**Patricia Fraga**

Mestra, Universidade Federal de Santa Catarina,  
*patriciafraga2@gmail.com*

**Analú dos Santos Lopes**

Bacharela, Universidade Federal de Santa Catarina,  
*analú.ep@gmail.com*

**Gabriela Nunes**

Bacharela, Universidade Federal de Santa Catarina,  
*gabihnunes@hotmail.com*

**Sarah Junckes Duarte**

Bacharela, Universidade Federal de Santa Catarina,  
*sarahjduarte1506@gmail.com*

## RESUMO

No Brasil, a proposta de um conceito ampliado de saúde, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), intensifica-se com as discussões propostas pelos Movimentos de Reforma Sanitária (1970) e com o processo de redemocratização do país, o que culmina a Constituinte Federal (1988). O direito à

saúde é detalhado nos Artigos 196 ao 200 e, posteriormente, nas Legislações nº 8080/1990 e nº 8142/1990 (BRASIL, 1990). Todo processo de redemocratização vivenciado pelo país traz em seu cerne a luta por direitos sociais que versa a superação da exclusão social, que historicamente assola a sociedade brasileira. A partir dos anos 1990, as desigualdades sociais começam a se intensificar, em virtude do processo de acumulação do capital, privatizações de estatais e desmantelamentos de direitos sociais, culminando no aumento gradativo do número de indivíduos vivendo em situação de rua, o que eleva tal condição ao patamar de um fenômeno social urbano. Tal fenômeno é uma das múltiplas manifestações das desigualdades sociais, consequentes da forma de estruturação capitalista, e se constitui enquanto expressão da questão social. Historicamente a resposta estatal a este aumento de pessoas, que fazem das ruas seu local de moradia e subsistência, tem sido relegada à esfera da caridade e da iniciativa privada ligada a instituições de cunho religioso ou à perspectiva da punição voltada à limpeza e/ou higienização dos grandes centros urbanos. Nestas condições, mesmo em face aos recentes avanços conquistados pela chamada população em situação de rua (PSR), tais como a criação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (2008) e, conseqüentemente, o fortalecimento dos movimentos sociais nacionais da PSR e dos catadores de materiais recicláveis, ainda existem lacunas de base ao atendimento a este segmento populacional. Tais lacunas estão relacionadas à ausência de efetividade e de atendimento às especificidades destes usuários, pelos serviços municipais de proteção social, que, em tese, são criados para atender às conquistas preconizadas pela Política Nacional. Isso se reflete, por sua vez, no âmbito da saúde, quando muitas das demandas de usuários em situação de rua se fazem presentes nos serviços hospitalares de alta complexidade. Essas demandas se apresentam como verdadeiros desafios às equipes multiprofissionais e, em geral, nestas situações, o assistente social é chamado a intervir. Diante disso, o presente relato procura refletir sobre o trabalho do assistente social junto com usuários em situação de rua, no contexto de um hospital-escola, a fim de identificar como se dá a intervenção profissional de preceptores e residentes de serviço social no atendimento a estes usuários, em consonância com as equipes multiprofissionais, redes de serviços e usuários. O presente relato é parte

da experiência teórico/prática de atendimento a usuários em situação de rua por profissionais de saúde, integrantes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/Hospital Universitário (RIMS/HU). Esta é uma modalidade de Pós-Graduação *lato sensu* caracterizada pela formação em serviço, com atividades desenvolvidas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis (SC). O programa de RIMS é estruturado em três áreas de concentração – Atenção em Urgência e Emergência, Atenção em Alta Complexidade e Atenção em Saúde da Mulher e da Criança – e conta com profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Serviço Social e Psicologia. O estudo parte do pressuposto de que, para refletir o processo de ensino e aprendizagem do programa de RIMS, faz-se necessária a apropriação do conceito ampliado de saúde. A OMS (1948) destaca que a “[...] saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”, o que remete pensar as demandas de saúde enquanto expressões da totalidade social, uma vez que “não é possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural” (NOGUEIRA; MIOTO, 2006, p. 12). A demanda de pessoas em situação de rua, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), é recorrente e perpassa todas as áreas de atenção, embora a chamada “porta de entrada” seja a unidade de Urgência e Emergência. O atendimento a esta população é referenciado, pelos demais membros da equipe multiprofissional, como uma demanda do profissional de Serviço Social, haja vista as especificidades em que se encontram os usuários. O trabalho da equipe de Serviço Social (assistentes sociais preceptores e residentes) condiciona-se a garantia de direitos sociais, tais como: acesso e permanência a e na instituição; busca ativa de rede de apoio; articulação da rede socioassistencial (saúde, assistência social, previdência, habitação, educação, terceiro setor, ONGs e comunidade); encaminhamentos, referência e contrarreferência; mobilização e articulação da equipe multiprofissional. As especificidades de intervenção nesta população estão condicionadas a algumas particularidades, as quais imprimem o direcionamento da integralidade da atenção em saúde. Dentro dessa priori, é possível observar que ações subjetivas e ob-

jetivas estão expostas, sendo que a primeira está relacionada ao estigma da sociedade, em relação ao sujeito que vive em situação de rua, o qual está imbricado também nas intervenções dos profissionais de saúde; já a segunda se relaciona à definição e à articulação da rede de proteção, a qual se define pela fragmentação e focalização dos sujeitos; já o terceiro ponto diz respeito à compreensão deste usuário como sujeito de direitos e protagonista de sua própria vida. É um desafio refletir a materialidade da intervenção do assistente social na política de saúde, mais especificamente o direito da população em situação de rua, pois, além das dificuldades que todos os usuários perpassam dentro de políticas públicas minimizadas, fragmentadas e seletivas – propostas pela política neoliberal –, ainda se encontram o estigma e a rotulação dos quais esta população é alvo. As articulações dos assistentes sociais, junto com equipes multidisciplinares de Saúde, perpassam a compreensão de um conceito ampliado de saúde, embora, quando a intervenção se direciona a pessoas em situação de rua, a práxis também sinaliza para desmitificação do estigma socialmente produzido, por meio de uma leitura crítica da conjuntura historicamente construída. A partir das reflexões, é possível sinalizar alguns limites e barreiras ao acesso à saúde pela PSR, como a insuficiência de serviços e os programas voltados ao atendimento às especificidades deste segmento populacional, o histórico desinteresse político sobre a temática, o preconceito e a estigma social experienciados cotidianamente por estas pessoas, que sofrem todos os tipos de violência e negligência, e a própria resistência por parte dos indivíduos em situação de rua à adesão a tratamentos de saúde e a outros programas de proteção social. Tais limites refletem os desafios de alta complexidade que os serviços de saúde possuem, dadas às dificuldades encontradas pelas equipes multiprofissionais aos encaminhamentos a estes usuários na alta hospitalar. Encaminhamentos estes que versam não apenas a desospitalização, mas também a efetividade da continuidade dos tratamentos indicados. O trabalho continuado de educação em saúde atua no sentido da prevenção e da redução de danos, além de prezar pela proteção e atenção integral aos usuários. A reflexão junto com um programa de RIMS permite que assistentes sociais construam dialeticamente propostas de intervenções para alcançar o direito à saúde, de forma integral. Salienta-se também a colaboração que este processo tem na forma-

ção de profissionais de serviço social para este campo de atuação, tendo como pilares o conceito ampliado de saúde e o atendimento multiprofissional, superando, portanto, a visão biomédica.

**Palavras-Chave:** Assistente Social; População em Situação de Rua; Saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 17 de setembro de 1990.** Brasília: Palácio do Planalto, 1990.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. **Revista Serviço Social e Saúde**, Campinas, v.10, n.12, p.45-72, 2011.