



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA NO ÂMBITO DA SAÚDE PRIVADA

Micheli Anacleto Magalhães¹
Izabel Cristina Nascimento de Souza²

Resumo: Este trabalho é produto da experiência de assistentes sociais inseridas em um hospital privado no Rio de Janeiro e tem como objetivo relatar a experiência destes profissionais no processo de desospitalização de pacientes de longa permanência em uma unidade de internação clínica. Entendendo, assim que estes pacientes são aqueles com hospitalização de trinta ou mais dias. Utilizaram-se como metodologia de pesquisa a análise documental produzida no hospital através das solicitações de assistência domiciliar feita as Operadoras de Saúde e a observação participante da atuação do trabalho desses profissionais que têm sido convocadas pela equipe multidisciplinar para construção e a efetivação da desospitalização destes pacientes que se encontram internados em hospital privado.

Palavras-chave: Trabalho; Serviço Social; Saúde Privada e Desospitalização.

Abstract: This work is a product of the experience of social workers in a private hospital in Rio de Janeiro and aims to report the experience of professionals in the process of deinstitutionalization of long-stay patients in a unit of inpatient clinic. Understanding, so these patients are those with hospitalization of thirty or more days. It was used as the research methodology analysis of documents produced in the hospital through the home assistance requests made Health operators and the participant observation of the performance of the work of these professionals who have been convened by the multidisciplinary team for construction and completion of the deinstitutionalization of these patients who are admitted to a private hospital.

Key-words: Work; Social Service; Private healthcare

1. TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

A literatura sobre o trabalho do assistente social na saúde é ampla, e não pretendemos neste artigo realizar um resgate histórico de como este profissional foi e é inserido no contexto hospitalar. Cabe então, explicitar brevemente que o assistente social, é um profissional inserido na divisão social e técnica do trabalho, é um profissional especializado que está inserido no mercado de trabalho para realizar a prestação de serviços sociais em ambas as esferas (pública e privada). Segundo Iamamoto (1998), o assistente social é partícipe, como trabalhador

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: asizabel@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: asizabel@gmail.com.

coletivo, de uma grande equipe de trabalho e, nesse sentido, sua inserção faz parte de um conjunto de especialidades que são postas em movimento simultaneamente para efetivar os objetivos das instituições empregadoras, sejam elas públicas ou privadas. Ainda conforme lamamoto (2012), o pressuposto do estatuto do assalariado subordina a profissão de qualidade particular aos ditames do trabalho abstrato, impregnando-o dos dilemas da alienação, dificultando a implementação do projeto profissional e impondo restrições a sua autonomia profissional. O empregador contrata o assistente social para atuar nas expressões da questão social. Com o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho, o processo deste trabalho passa a ser realizado de maneira cooperada, este trabalho, entretanto está circunscrito na dinâmica do trabalho coletivo intrínseca na divisão social e técnica do trabalho.

Em se tratando do setor de serviços, é importante relatar as particularidades para o desenvolvimento do trabalho do assistente social, pois compete a este profissional o entendimento de que o serviço está inserido dentro das instituições públicas e privadas, com a perspectiva de assegurar a reprodução da força de trabalho e porque não dizer, também, o consumo destes trabalhadores através de políticas, programas e projetos, lembrando sempre que o assistente social é um assalariado que faz parte da divisão social e técnica do trabalho e que atua nas instituições que trabalham com políticas sociais e que dispõe de prestação de serviços por intermédio do atendimento à população.

O assistente social é o profissional que também vende sua força de trabalho especializada em detrimento de um salário. Em contrapartida a instituição detém os meios de trabalho necessários para implementação dos projetos, atividades e ações, com base nas políticas públicas e privadas, ou seja; a execução do trabalho deste profissional está sempre atrelada e subordinada às exigências de quem comprou o direito de utilizar, assim como ocorre com todo trabalhador. Compreendendo assim, que para a sociedade capitalista, todas as relações são entendidas e tratadas como relações entre coisas, desta maneira, a força de trabalho passa a ser mercadoria. Todavia, o assistente social detém uma autonomia profissional para realizar o seu trabalho, que se declara no conjunto normativo da própria profissão.

“O dilema condensado na inter-relação entre projeto profissional e estatuto assalariado significa, por um lado, a afirmação da relativa autonomia do assistente social na

condução de suas ações profissionais, socialmente legitimada pela formação acadêmica e pelo aparato legal e organizativo que regulam o exercício de uma profissão liberal na sociedade (IAMAMOTO, 2012, p. 415).

Para Martinelli (2011) em seu artigo sobre o “Trabalho do Assistente Social em contextos hospitalares: desafios cotidianos”, afirma que o assistente social é reconhecidamente um profissional da saúde, de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 218, de 6 de março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social nº 383, de 29 de março de 1999. Ela dá um destaque para os Parâmetros, e para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, entendendo que os parâmetros reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos no contexto da sociedade, de cidadania e democracia.

“No âmbito desses marcos legal e normativo, torna-se indispensável ressaltar a importância dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborados a partir de ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo CFESS, com o objetivo de “referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde” (Martinelli, 2011 apud CFESS, 2010, p. 11).

Ainda segundo o CFESS (2010), o Código de Ética da profissão de 1993, apresenta ferramentas fundamentais para o trabalho dos assistentes sociais na saúde e em todas as suas dimensões, também na prestação de serviços diretos a população, no planejamento, na assessoria, na gestão e na mobilização e participação social.

2. A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO

A participação dos assistentes sociais nos processos de alta hospitalar, já era uma demanda identificada na pesquisa de Vasconcelos (2003), segundo a autora, essas demandas são historicamente dirigidas ao Serviço Social e sempre causaram controvérsias no debate da categoria, devido ao seu componente burocrático, entretanto, percebemos que nem sempre estes profissionais conseguiram lidar com estas demandas na perspectiva de garantir os interesses do paciente. Neste sentido foram promulgadas duas resoluções pelo Conselho Regional de Assistentes Sociais do Rio de Janeiro. Uma trata sobre a participação de Assistentes Sociais na comunicação de óbito Resolução 49/96, de 10.05.1996

e em 05.11.1997, a Resolução 68/97, que veio definir “as competências do assistente social no processo de Alta e Remoção nas Unidades de Saúde”.

Posteriormente, em 2010, frente às inquietudes da categoria e às demandas do cotidiano relacionadas ao processo de alta, os Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, veio corroborar para o direcionamento da atuação e do fazer profissional desta categoria.

“A alta hospitalar é outra demanda que precisa ser refletida pela equipe a fim de estabelecer as atribuições dos diversos profissionais. Parte-se do pressuposto de que a participação do assistente social no acompanhamento dos usuários e/ou família é que vai indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta”.
(CFESS, p.48)

Desde o ano de 2014, o Serviço Social desta unidade privada de saúde, foi requisitado para compor a equipe multidisciplinar neste processo de acompanhamento da desospitalização, cabendo ao Serviço Social analisar e produzir mensalmente planilhas que permitam identificar os motivos que caracterizam a internação prolongada destes pacientes, bem como orientar a rede de apoio familiar sobre o trâmite. Cabe ressaltar que é considerado pela equipe multidisciplinar, que estes pacientes de longa permanência são aqueles que estão hospitalizados na unidade de internação clínica por trinta dias ou mais.

Este trabalho deu visibilidade na compreensão do processo que a desospitalização perpassa não somente por uma condição clínica, mas também por outras questões impeditivas, como insuficiência da rede de apoio familiar ou equivalente, e a não viabilização de Assistência Domiciliar pelas operadoras de saúde, que tomam como base a Lei nº 9.656/1998, Resolução Normativa 338, que trata da não obrigatoriedade dos planos em prestar assistência domiciliar (Home Care).

3. RELATO DA EXPERIÊNCIA:

Como mencionado anteriormente, o Serviço Social desta unidade privada, quando convocado em 2014, pela equipe multidisciplinar para participar deste processo de desospitalização, existia por parte desta equipe uma visão de que o assistente social seria meramente um profissional que iria intermediar os conflitos entre profissionais e o paciente, ou rede de apoio, pois havia muitos questionamentos e dúvidas por parte do usuário, quanto a alta dada pela equipe médica e como seria o retorno desse paciente para residência, tendo em vista a

complexidade do quadro clínico. Começou a perceber que existia uma série de fatores que para equipe multidisciplinar não estavam explícitas, mas implícitas, para que ocorresse efetivamente essa desospitalização. Fatores estes que perpassavam o saber médico e que estava para além de uma condição clínica. Entendia-se neste momento que a alta hospitalar era muito mais complexa do que parecia, pois existiam diversos implicadores para a efetivação da mesma, que outrora era estereotipada como “a família não quer levar”.

É diante deste cenário que o Serviço Social, enquanto profissional especializado e conhecedor da realidade social, adentra com seu conhecimento e percepção da necessidade em se construir alta médica em consoante a alta social.

Mesmo tendo sido identificado pelo serviço social tais fatores, houve uma dificuldade para implementação e entraves para aceitação desta proposta pela equipe multiprofissional e pela direção médica.

Diante disto, somente em 2017, o Serviço Social conseguiu sistematizar e implementar uma ficha social direcionada para estes pacientes com risco de longa permanência. Entendemos que este seria um instrumento essencial para compreender a realidade social daquele paciente e rede de apoio, e assim, ter subsídios para que este processo de desospitalização fosse discutido e elaborado com a equipe multidisciplinar que passaria a ter uma avaliação por parte do serviço social dos possíveis entraves e dúvidas para execução deste processo. E, juntamente com estes atores envolvidos buscar superar de maneira rápida, eficaz e segura a desospitalização, percebendo que existem certas fragilidades neste processo, pois as estratégias anteriormente utilizadas em dar alta sem construí-las é insuficiente para favorecer a integralidade e continuidade do cuidado no domicílio, tendo assim que repensar a maneira como é concedida a implementação, sistematização e reorganização interna por parte da equipe neste processo de desospitalização.

É importante salientar que, foi a partir da construção deste instrumento, que toda equipe multidisciplinar conseguiu perceber que na verdade não existia uma negação por parte da família e/ou rede de apoio em levar o paciente de alta, mas sim, certa insegurança concernente aos cuidados a este paciente em domicílio.

Baseando-se na observação sistemática e participando efetivamente na construção do processo de desospitalização destes pacientes, observamos que os entraves relacionados a alta hospitalar decorrem de uma série de questões de

ordem social, como: o rompimento de vínculos familiares ao longo da vida, a ausência de um cuidador que impossibilita o acolhimento familiar e a vulnerabilidade social.

Outra questão é que como o trabalho é realizado na esfera da saúde suplementar, os indeferimentos das solicitações de assistência domiciliar por parte das Operadoras de Saúde também contribuem para a morosidade deste processo, e, em alguns casos, a alta hospitalar somente ocorre após a judicialização.

Paralelamente, observamos também que a preocupação dos outros profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas), administração do hospital e a direção médica estão direcionadas a como desocupar o leito após o restabelecimento deste paciente; tendo em vista a evitar problemas relacionados às questões de cobertura do convênio e possíveis implicações jurídicas.

Diante destes pressupostos, a pesquisa empírica apontou que as assistentes sociais, trabalham diretamente na identificação de um cuidador ou de algum familiar do paciente que necessitará estar informado e orientado sobre este processo de desospitalização e da necessidade de dar continuidade ao tratamento.

Conforme explicita nos Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde:

“construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde”. (p.45)

Uma das propostas apresentadas pelo Serviço Social para a equipe multiprofissional é que seja feita a programação da alta hospitalar de modo que seja construída com os atores envolvidos, profissionais da saúde, paciente, familiar e/ou rede de apoio. De modo que a família e/ou rede apoio participe como o sujeito deste processo.

Sendo assim, o Serviço Social realiza concomitantemente com a equipe da Unidade de Internação, rotinas e fluxos com base na avaliação do contexto social da família e/ou rede de apoio com a finalidade de encaminhar uma alta segura e protegida.

Destarte, este trabalho teve o intuito de proporcionar reflexões e uma discussão, mesmo que sucintamente sobre a temática, entendendo que esse

assunto é emblemático e que não se esgotou. Entretanto, pode-se afirmar que este tema ainda é pouco discutido na categoria, especificamente no âmbito da saúde privada e que merece certa atenção por parte dos assistentes sociais, devido seus desdobramentos na área da saúde privada, e, assim, contribuir no fazer profissional de outros profissionais que vivenciam situações de trabalho parecidas e que precisam desse aporte no seu cotidiano, alinhado ao Código de Ética da Profissão, aos Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde e demais legislações vigentes que possam vir a corroborar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.656, Lei de Regulamentação dos Planos Privados de Saúde. Brasília: ANS, 1998.

CFESS. Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

____. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, 1993.

____. Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, 2010.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO. M. V. O. Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 7ª ed. São Paulo. Cortez. 2012.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 497-508, set. 2011.

VASCONCELOS, Ana Maria de. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde / Ana Maria de Vasconcelos. – 2. Ed. – São Paulo: Cortez, 2003.