

ABANDONO FAMILIAR DE PACIENTES IDOSOS: UMA DEMANDA PARA O/A ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA

FAMILY ABANDONMENT OF ELDERLY PATIENTS: A TASK FOR THE SOCIAL ASSISTENT IN GOIANIA'S URGENCY HOSPITAL

SILVA, Andressa Karoline Martins da¹

MARINHO, Tanimar Pereira Coelho²

DELFINO, Maria de Fátima do Nascimento Silva³

1. Assistente Social; Residente no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO).
2. Assistente Social; Preceptora da Residência Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Goiás. Contato: andressa.karoline07@hotmail.com
3. Enfermeira; Mestre; Tutora da Residência Multiprofissional da Secretaria de Saúde de Goiás.

Resumo:

Este estudo tem por objetivo compreender a relação entre alta hospitalar e alta social, com base no abandono familiar de pacientes idosos em um hospital público de urgência e emergência, localizado em Goiânia (GO). Trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa do tipo exploratório descritivo, na qual se utilizou o estudo retrospectivo. A amostra foi composta por dez pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, que estiveram internados na unidade hospitalar entre janeiro e dezembro de 2014 e encontravam-se em situação de abandono familiar. A coleta de dados ocorreu nos prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital, utilizando-se um roteiro composto por dados de identificação e itens de classificação dos registros. Os dados foram agrupados e organizados para tratamento estatístico descritivo simples. No resultado, observa-se que a maioria dos idosos é do sexo masculino, possui idade entre 60 e 69 anos, é vítima de acidente de trânsito, usou substâncias psicoativas, teve vínculos familiares rompidos e estava desacompanhado no momento da internação e alta hospitalar. Na conclusão, foi possível perceber a fragilização das políticas públicas voltadas para atender a população idosa na garantia e efetivação de direitos, a relevância do papel do/a assistente social diante do processo de alta hospitalar em conjunto com a equipe médica, a necessidade de aprofundamento na caracterização social/entrevista social e a evolução no prontuário multidisciplinar, haja vista que esses registros poderão subsidiar a atuação da equipe multiprofissional e, ainda, abrir espaços para estudos acerca do envelhecimento.

Palavras-chaves: maus-tratos ao idoso; assistência integral à saúde; direitos dos idosos; alta do paciente; serviço social.

Abstract:

This study aims at understanding the relationship between hospital and social discharge based on family abandonment of elderly patients in a public emergency hospital, located in Goiânia (GO). It is a quantitative and qualitative research of exploratory and descriptive nature in which it is used the retrospective study. The sample consisted of ten elderly patients at the age of at least 60 years old of both sexes, who were admitted to the hospital between January and December of 2014 and faced situations of family abandonment. The data were collected from the

hospital's medical records filed at the Medical and Statistical Archive Service (SMAS), using a script that consisted of identification data and records classification items. The data were grouped and organized for simple descriptive statistical analysis. The results show that most seniors are males between the ages of 60 and 69 years old, who are victims of traffic accident, used psychoactive substances, have had their family bonds broken and were unaccompanied at admission and discharge. In conclusion, it was revealed: the fragility of public policies in ensuring and enforcing rights toward the aging population; the important role of the social worker in conjunction with the medical staff before hospital discharge process; the need for deepening the social characterization/social interview; and advances in the multidisciplinary medical records, given that they will support the work of the multidisciplinary team as well as stimulate studies on aging.

Keywords: elder abuse; comprehensive health care; rights of the elderly; patient discharge; social work.

INTRODUÇÃO

Pensar no envelhecimento implica, sem dúvida, em refletir sobre o tempo e sua complexidade, afinal, este é um processo multidimensional, resultante de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Definir uma pessoa como idosa é complexo quando se utiliza como único critério a idade. Em cada cultura, certamente, a velhice é percebida de forma diferente, com expectativas de vida totalmente opostas, entretanto, um ponto de corte de 60 anos foi sistematicamente empregado em países de Terceiro Mundo para idosos, este também foi recomendado pela Organização das Nações Unidas (ONU), que define 60 anos como o início do período da terceira idade^{1,2}.

A atenção à saúde dos idosos é primordial para preservar a sua autonomia e sua qualidade de vida, pois o envelhecimento do organismo diminui a capacidade funcional do ser humano. Contudo, a sociedade valoriza as perdas desse indivíduo, reforçando atitudes e comportamentos que levam a perceber a velhice como incapacidade, desprezo e abandono³, sendo o foco deste artigo a última categoria citada.

O abandono pode ser compreendido como um tipo de violência que se revela por meio da renúncia ou ausência dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares a prestarem assistência a uma pessoa idosa necessitada de proteção⁴. No Brasil, são vários os dispositivos legais que se referem à família e a cada membro que a integra. Tratando-se da terceira idade, pode-se concluir, com base

nesses mecanismos, que o direito à saúde, à alimentação, ao lazer, à cidadania, ao respeito e à convivência familiar e comunitária, dentre outros, é de especial destaque a família, sendo a primeira a ser invocada na ordem de cuidados para com seu idoso, seguida pela sociedade e o Poder Público⁵.

A família seria o primeiro e principal grupo social culturalmente e historicamente condicionado à sociedade, estando envolvida na promoção da saúde e no bem-estar do familiar que se encontra na condição de paciente, de modo a contribuir diretamente com os idosos, oferecendo a estes o suporte necessário para que permaneçam ou sejam reinseridos em ambiente familiar após a alta hospitalar, participando diariamente da vida social e comunitária⁶.

Entretanto, o abandono familiar em unidades hospitalares revela mais uma forma de violência praticada e tem um efeito devastador para os idosos. Contudo, há alguns anos este segmento social vem avançando em questões conceituais e ganhos sociais, de modo que passou a ter direitos garantidos após a Constituição Federal de 1988, surgindo, posteriormente, outros marcos legais sobre os direitos sociais do idoso e o papel do Poder Público, sendo necessária a proteção social não só por parte da família, mas também por parte do Estado e da sociedade para que possam ter dignidade diante da coletividade^{2,5,7}.

Porém, observa-se a transferência de responsabilidade do Estado para a família e, quase exclusivamente, para as instituições privadas e filantrópicas. Nesse sentido, pode-se destacar que o Serviço Social tem na questão social o alicerce de sua fundação como especialização do trabalho. A questão social é percebida como o conjunto de expressões das desigualdades da sociedade⁸, dentre elas: desemprego, violência, violação dos direitos humanos, discriminação, criminalidade, diferenças étnico-raciais, religiosas e de gênero, população em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas etc. Nesta pesquisa, diante dos vários objetos de trabalho do Serviço Social encontrados no Hospital de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), será focalizado o abandono familiar de pacientes idosos.

Para o enfrentamento dessa demanda são usados instrumentais técnicos característicos do Serviço Social necessários para a intervenção profissional. É de suma importância compreender a realidade social, política e econômica a que o idoso e sua família estão submetidos, a qual pode não se tratar de uma demanda isolada, mas sim de fatos que se entrelaçam, pois se tratam de famílias, em sua

grande maioria, em situação de vulnerabilidade e risco social. Faz-se necessária a capacidade crítica intelectual para articular meios e mediar situações para que haja a efetividade dos direitos sociais do paciente, agilizando consequentemente sua alta social, demanda historicamente dirigida aos/as assistentes sociais nas unidades de saúde. Os processos de alta hospitalar de pacientes, principalmente com acompanhamento social, deveriam ser preparados conjuntamente com a equipe médica, podendo, assim, o profissional trabalhar o caso sem causar maiores impactos ao idoso e à instituição⁹.

Desse modo, a proposta do trabalho surgiu de inquietações sobre o envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública, haja vista que o abandono familiar de pacientes idosos torna-se cada vez mais comum na sociedade e aparece como condições conflitantes no cotidiano de unidades hospitalares, apontando para a necessidade de se buscar o entendimento sobre tal situação e sobre a práxis profissional dos/as assistentes sociais inseridos nas equipes multiprofissionais das unidades de saúde diante da população que vem envelhecendo em ritmo acentuado.

A identificação destes pacientes com o devido acompanhamento e assistência trará um olhar crítico para essa situação com ações que busquem a redução do abandono familiar de idosos em leitos hospitalares, alternativas de proteção social, responsabilização e participação da família, da sociedade e do Estado, o que contribuirá não só para as condições da alta médica, mas também para a alta social do paciente, tendo em vista a garantia de seus direitos e seu bem-estar.

Diante do exposto, os objetivos deste artigo são: compreender a relação entre a alta hospitalar e a alta social; analisar o perfil sociodemográfico do paciente idoso; identificar o motivo pelo qual procurou o serviço; assinalar os fatores motivadores do abandono familiar; analisar a intervenção do/a assistente social diante desta demanda; constatar o impacto das internações de longa duração para a unidade hospitalar e buscar alternativas de proteção social, responsabilização e participação da família, da sociedade e do Estado.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa do tipo exploratório-descritivo, na qual se utilizou o estudo retrospectivo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGO sob protocolo nº 950.325/2015. Os dados foram coletados e sistematizados a partir dos relatos nas evoluções nos prontuários multidisciplinares, das fichas de caracterização social/entrevistas sociais preenchidas com os próprios pacientes e/ou familiares e dos acompanhamentos sociais realizados pelos/as assistentes sociais na Divisão de Serviço Social.

A amostra foi composta por idosos a partir de 60 anos de idade, de ambos os sexos, que estiveram internados no HUGO durante todo o ano de 2014 e que encontravam-se em situação de abandono familiar. Conforme o levantamento estatístico realizado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME/HUGO), de janeiro a dezembro de 2014, 2.385 pacientes idosos foram internados em diferentes locais da unidade hospitalar.

Para a coleta de dados do estudo, foi utilizado um roteiro com os seguintes itens: sexo, data de nascimento, idade, naturalidade, estado civil, escolaridade, profissão, se no momento da internação possuía algum responsável e qual o grau de parentesco, data de admissão, período em que ficou internado, motivo pelo qual procurou o serviço, diagnóstico médico, unidade de origem, motivos que possivelmente ocasionaram o abandono familiar, data da alta médica, social ou do óbito, contatos realizados pela equipe do Serviço Social, para qual local este paciente foi conduzido quando deixou a unidade hospitalar e se foi acompanhando por algum familiar/amigo. Os dados foram agrupados e tabulados a partir do programa Microsoft Excel 2010, que viabilizou a construção de tabelas, de maneira a possibilitar a análise estatística descritiva.

RESULTADOS

A partir dos relatos nos acompanhamentos sociais realizados pelos/as assistentes sociais da Divisão de Serviço Social da unidade hospitalar, verificaram-se dez pacientes idosos em situação de abandono familiar, no período de janeiro a dezembro de 2014. A maioria da amostra é composta por homens, dos quais cinco

(50%) possuem entre 60 e 69 anos, considerados “idosos jovens”. Os pacientes viúvos totalizam três (30%), sendo um (10%) homem e duas (20%) mulheres. Constatou-se que serviços gerais foi a profissão com maior número dos entrevistados, correspondendo a dois (20%) idosos (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil de pacientes idosos em situação de abandono familiar, HUGO, Jan - Dez 2014

Variáveis	Masculino	Feminino	Total
Sexo	7 (70%)	3 (30%)	10 (100%)
Idade			
60 – 69	5 (50%)	-	5 (50%)
70 – 79	1 (10%)	3 (30%)	4 (40%)
80 – 89	1 (10%)	-	1 (10%)
Estado Civil			
Casado	2 (20%)	-	2 (20%)
Solteiro	2 (20%)	-	2 (20%)
Viúvo	1 (10%)	2 (20%)	3 (30%)
Divorciado	1 (10%)	-	1 (10%)
Informação Ignorada	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)
Profissão			
Vendedor	1 (10%)	-	1 (10%)
Serviços Gerais	2 (20%)	-	2 (20%)
Professor	-	1 (10%)	1 (10%)
Vigilante	1 (10%)	-	1 (10%)
Operador de Máquinas	1 (10%)	-	1 (10%)
Lavrador	1 (10%)	-	1 (10%)
Informação Ignorada	1 (10%)	2 (20%)	3 (30%)

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME/HUGO 2015).

Quanto à naturalidade, três (30%) são do Estado de Goiás, dois (20%) de Minas Gerais, um (10%) do Rio Grande do Norte, um (10%) da Bahia e três (30%) não tiveram essa informação contemplada, ou seja, não ocorreu o preenchimento deste campo na ficha de caracterização social/entrevista social. Em relação à escolaridade, um (10%) idoso cursou somente o ensino fundamental I; um (10%) o ensino fundamental II; um (10%) o magistério; e sete (70%) tiveram esse dado ignorado na ficha de caracterização social/entrevista social.

Entre os motivos da internação os percentuais mais significativos estão relacionados a dores pelo corpo e acidente de trânsito, equivalente a três (30%) citações cada, sendo que nesse último motivo supracitado todos os envolvidos foram homens. Em quatro (40%) casos os pacientes foram conduzidos até a unidade hospitalar pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (Tabela 2).

Tabela 2 - Motivo pelo qual procurou o serviço do HUGO/Unidade de Origem Jan-Dez 2014

Variáveis	Homem	Mulher	Total
Motivo			
Dores	1 (10%)	2 (20%)	3 (30%)
Acidente de Trânsito	3 (30%)	-	3 (30%)
Tentativa de Autoextermínio	1 (10%)	-	1 (10%)
Mal Súbito	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	1 (10%)	-	1 (10%)
Unidade de Origem			
CAIS	-	1 (10%)	1 (10%)
Centro de Referência em Ortopedia e Fisioterapia (CROF)	2 (20%)	-	2 (20%)
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	3 (30%)	1 (10%)	4 (40%)
Corpo de Bombeiros Militar (CBM)	2 (20%)	-	2 (20%)
Conta Própria	-	1 (10%)	1 (10%)

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME/HUGO 2015).

No momento da internação, geralmente, há um familiar ou responsável acompanhando o idoso, que, em determinados casos, estão debilitados, entretanto, diante das análises este fato não ocorreu com os pacientes admitidos na unidade. Quatro (40%) dos idosos estavam acompanhados por amigos e seis (60%) estavam sem nenhum responsável no momento da admissão, sinalizando, assim, a importância do olhar atento da equipe de saúde quanto a esta situação.

Na sequência, foi observado o tempo entre a alta médica e a alta social ou o óbito. Em alguns casos, a equipe médica que acompanhava o paciente aguardou o posicionamento da Divisão de Serviço Social para prescrever a alta hospitalar, contribuindo para o desenvolvimento satisfatório do trabalho do/a assistente social. De acordo com as análises, seis (60%) pacientes receberam alta médica, entretanto, um idoso chegou a aguardar até dez dias após a prescrição, sua alta social, isto é, um local que pudesse acolhê-lo, tendo em vista seus direitos à cidadania, à saúde, à proteção social e às demais políticas públicas (Tabela 3).

Tabela 3 - Altas Médica/ Social/ Óbito que ocorreram no HUGO Jan - Dez 2014

Pacientes	Mês de Admissão	Médica	Altas Social	Óbito	Período de Internação
Paciente 01	Agosto/2013	-	-	06/06/2014	09 meses e 18 dias
Paciente 02	Abril/2014	22/05/2014	02/06/2014	-	01 mês e 14 dias
Paciente 03	Junho/2014	11/07/2014	11/07/2014	-	27 dias
Paciente 04	Junho/2014	-	-	25/06/2014	09 dias
Paciente 05	Julho/2014	22/08/2014	23/08/2014	-	01 mês e 13 dias
Paciente 06	Setembro/2014	04/10/2014	04/10/2014	-	01 mês e 02 dias
Paciente 07	Setembro/2014	25/09/2014	25/09/2014	-	19 dias
Paciente 08	Setembro/2014	28/10/2014	05/11/2014	-	45 dias
Paciente 09	Outubro/2014	-	-	17/10/2014	12 dias
Paciente 10	Dezembro/2014	-	-	22/01/2015	01 mês e 10 dias

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME/HUGO 2015).

Destaca-se que no decorrer da internação e ao receberem a alta hospitalar, diversos contatos telefônicos foram realizados para seus familiares com o objetivo de mediar as relações, ou seja, que estes os buscassem, sendo feitas também ligações para instituições e órgãos competentes, entre os contatos pode-se citar: filhos, netos, primas, sobrinhas, irmãos, genro, ex-companheira, cunhada, amigos, advogado da família, Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Secretarias Municipais de Assistência Social (SEMAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), abrigos, hospitais municipais, Promotoria de Justiça, Ministério Público Estadual (MP), entre outros.

Dentre os motivos relatados, nos acompanhamentos sociais, que ocasionaram o abandono familiar destes idosos, os mais citados foram: o serviço, a falta de vínculo, outros problemas familiares e o uso de substâncias psicoativas com duas (20%) citações cada. Após a alta hospitalar, três (30%) foram encaminhados para abrigamento (Tabela 4).

Tabela 4 - Motivos relatados que ocasionaram o abandono familiar, HUGO/Local após alta Jan - Dez 2014

Variáveis	Homem	Mulher	Total
Motivo			
Serviço	1 (10%)	1 (10%)	2 (20%)
Falta de Vínculo Familiar	2 (20%)	-	2 (20%)
Outros Problemas Familiares	-	2 (20%)	2 (20%)
Abandono dos Filhos	1 (10%)	-	1 (10%)
Alcoolismo	2 (20%)	-	2 (20%)
Familiares não foram localizados	1 (10%)	-	1 (10%)
Local após Alta Hospitalar			
Casa de Apoio	1 (10%)	-	1 (10%)
Casa de Familiares	1 (10%)	-	1 (10%)
Casa Própria	-	1 (10%)	1 (10%)
Abrigo	3 (30%)	-	3 (30%)

Fonte: Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME/HUGO 2015).

É importante mencionar que três (30%) deixaram a unidade hospitalar sem estarem acompanhados por familiares e/ou responsáveis, dois (20%) saíram acompanhados por parentes (nora e sobrinho) e um (10%) foi acompanhado por amigo, demonstrando, nesses casos, a falta de vínculo entre os membros da família.

DISCUSSÃO

O abandono de idosos em hospitais e em outras unidades de saúde pode ser compreendido como uma forma de exclusão social, a partir do momento em que este segmento vai perdendo seu papel perante a sociedade. Diante do universo de idosos admitidos no HUGO no ano de 2014, pode-se perceber que o percentual deste segmento populacional em situação de abandono foi relativamente pequeno, conforme também é apresentado em estudos realizados em um hospital na rede pública de saúde no município de Rondonópolis, estado do Mato Grosso. Entretanto, sem dúvida, esta situação causa grandes prejuízos aos idosos, que são privados do convívio familiar, do carinho, de afeto e obrigados a começar uma nova etapa de vida, ocasionando também impactos à unidade hospitalar¹⁰.

Os valores de diárias de um paciente internado em um hospital da rede pública de saúde irão variar de acordo com o diagnóstico e os procedimentos realizados. O valor que o Sistema Único de Saúde (SUS) paga pela internação destes pacientes é teoricamente para cobrir todas as despesas geradas, desde a alimentação e higiene até a medicação prescrita, variando, nos casos aqui mencionados, entre R\$240,00 a R\$1.500,00, denominado “valor SUS”, no entanto,

na prática os gastos são bem maiores, conhecidos como “valor real”. Ressalta-se que os casos em que o paciente necessita permanecer internado após a alta médica, aguardando sua alta social, são denominados pelo Ministério da Saúde (MS) de “diária de permanência a maior”, sendo repassados pelo SUS R\$20,03 por dia à unidade, acarretando, desta forma, custos à instituição, aumentando a probabilidade de infecção hospitalar e outras complicações ao paciente e à ocupação de leitos, tendo em vista o grande número de pessoas que aguardam vagas nas unidades públicas de saúde¹¹.

Entre os motivos relatados que ocasionaram o abandono familiar, os mais citados nos acompanhamentos sociais foram: serviço, vínculos familiares rompidos, outros problemas familiares e o uso de substâncias psicoativas, concordando com as razões encontradas na literatura, pois esta indica que a fragilização das relações não decorre do processo de hospitalização, mas é iniciada em momentos anteriores da vida dos idosos, sendo várias as razões para a perda de vínculo, que podem estar relacionadas ao desgaste das relações afetivas, influenciadas por situações agravantes, como o uso abusivo de substâncias psicoativas pelo idoso, e pela limitação de ordem econômica¹².

As ações desenvolvidas pelo/a assistente social diante das expressões da questão social visam à ética profissional e à viabilização dos direitos sociais dos idosos, sendo várias as mediações e abordagens realizadas na Divisão de Serviço Social para a garantia de direito à cidadania, saúde, proteção social e o acesso às demais políticas públicas, como observado nos resultados obtidos entre a alta médica e a alta social e os vários contatos telefônicos realizados no decorrer das internações. O/A assistente social trabalhará com o paciente logo quando se inicia um risco para a situação mencionada, irá localizar os familiares e solicitar a presença desses ao hospital sob aviso de notificação ao Conselho do Idoso e ao Ministério Público¹⁰, iniciando o processo de viabilização da alta social imediatamente quando este é admitido.

Destarte, o Serviço Social caracteriza-se como uma profissão de alta relevância social à medida que intervém em diversas realidades da unidade hospitalar. As intervenções são norteadas pelo que se denomina Projeto Ético-Político, resultado de uma construção constante e coletiva em torno de implicações éticas. Este projeto de profissão e sociedade é explicitado no Código de Ética

Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) em 1996¹³. No cotidiano, os/as assistentes sociais promovem estratégias técnico-políticas que visam mediar a situação de abandono familiar e que concretizam princípios, como: 1) Ampliação da liberdade, emancipação e pleno desenvolvimento dos indivíduos; 2) Defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; 3) Defesa da equidade e da justiça social, universalizando o acesso a bens e serviços relativos a programas e políticas sociais e a sua gestão democrática; 4) Compromisso com a qualidade na prestação dos serviços, competência profissional e articulação com outros profissionais e trabalhadores¹⁴.

A competência ético-política dos/as assistentes sociais não fica apenas na adesão de valores, mas se refere à capacidade desses profissionais de torná-los concretos por meio da apreensão das dimensões éticas, políticas, intelectuais e práticas, fazendo-se necessário, diante de tal situação, um profissional versado no instrumental técnico-operativo, isto é, entrevistas, relatórios e encaminhamentos, capaz de potencializar as ações nos níveis de negociação, ação direta, estimuladora da participação dos pacientes nas decisões que lhes dizem respeito quando demonstrarem possibilidades, defesa de direitos e no acesso aos meios de exercê-los^{13,15,16}.

Diante desta dimensão ético-política e técnico-operativa, surge como uma das várias demandas a alta social, dirigida historicamente aos/às assistentes sociais nas unidades de saúde, sendo necessário que disponham do domínio de instrumentais que os qualifiquem a pensar sua prática, analisar a realidade social do paciente e propor alternativas. Os processos de alta hospitalar de pacientes, principalmente com acompanhamento social, devem ser preparados conjuntamente com a equipe médica, uma vez que as internações de pacientes idosos, em sua grande maioria, já são de longa permanência. Nos casos em que o/a paciente já tenha recebido a alta médica e ainda aguarda sua alta social, o profissional de Serviço Social irá comunicar à equipe, registrando no prontuário multidisciplinar cada passo de sua intervenção, de forma a certificar o caráter interdisciplinar do atendimento^{9,15}.

O/a assistente social iniciará seu trabalho de responsabilização do paciente pela família, seguidamente pelo Estado e pela sociedade, porém, são vários os

entraves encontrados devido à omissão desses, destacando também os casos em que não são localizados familiares dos pacientes, o que vem a confirmar os achados em outros estudos, que afirmam sobre a necessidade de articular as ações da área da saúde pública e da assistência social no interior das instituições, de modo a garantir que os direitos sociais desses idosos sejam respeitados e que o atendimento prestado venha suprir suas reais necessidades¹⁷.

Nesse sentido, a inserção do paciente idoso que se encontra em situação de abandono familiar na rede de proteção social deverá ser realizada através de uma leitura de suas necessidades, transcendendo o atendimento à saúde. O/a assistente social irá procurar resolver a situação do paciente mediante diálogo em setores como a assistência social e o poder judiciário ou nos recursos oferecidos pela comunidade, em suma, em quaisquer outros setores que ofereçam o atendimento necessário, sempre na perspectiva da garantia de acesso e uso dos serviços e de disponibilização dos recursos que o paciente necessitará após a sua alta hospitalar.

Entretanto, as políticas, os serviços, as instituições e os agentes de proteção social não mais respondem as demandas impostas diariamente. É possível perceber uma fragilização das políticas públicas voltadas ao atendimento da população idosa no que concerne à garantia e efetivação de direitos. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) estão superlotadas e o poder público é moroso, o que implica a necessidade de rever os compromissos com o bem-estar do idoso, tanto por parte do Estado como da sociedade¹⁸. Algumas medidas seriam fundamentais como, por exemplo, parcerias entre as unidades hospitalares e as instituições públicas de longa permanência para recebimento de pacientes em situação de abandono familiar e, por parte do poder público, a realização de visitas técnicas para supervisionar a prestação dos serviços e a avaliação e monitoramento das ações implementadas por esses locais.

CONCLUSÃO

No decorrer do presente estudo, observou-se que são poucos os dados disponíveis sobre o abandono familiar de idosos em hospitais, entretanto, diante do novo paradigma demográfico que se verifica atualmente, isto é, com o aumento crescente da população idosa, é notório um quadro frequente de abandono deste

segmento populacional na rede pública de saúde, dos quais muitos se encontram à mercê da benemerência de estranhos.

Por consequência, um local que deveria ser de passagem para o cuidado com a saúde torna-se morada por tempo indeterminado. Os motivos incluem serviço, vínculos familiares rompidos, outros problemas familiares e o uso de substâncias psicoativas. Todavia, os ordenamentos jurídicos priorizam a família como a responsável por assistir e amparar o idoso, mas não isenta a participação do poder público e da sociedade civil na garantia e efetivação dos direitos sociais destes cidadãos.

Nota-se que a atuação do poder público ainda é falha e morosa perante tal situação, poucas são as instituições públicas de acolhimento de longa permanência para idosos em situação de abandono familiar e as filantrópicas, na maioria das vezes, não possuem vagas suficientes. Sendo assim, faz-se necessária a atuação imediata do/a assistente social na unidade hospitalar, diante desta expressão da questão social, no que diz respeito à responsabilização da mediação de tal demanda, fazendo-se de suma importância seu papel mediante o processo de alta hospitalar.

A partir deste estudo e de suas proposições, notou-se a relevância da criação e efetivação de políticas públicas para atender a demanda, a parceria da unidade hospitalar com ILPI's e o quanto esta se faz necessária nos processos da Divisão de Serviço Social, o aprofundamento nas caracterizações sociais/entrevistas sociais; a identificação do perfil e situação do paciente nas fichas de acompanhamento social; a evolução nos prontuários multidisciplinares e mais esclarecimentos sobre o caso, afinal, esses registros poderão subsidiar a atuação da equipe multiprofissional e futuros estudos a respeito da problemática apresentada.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP. A longevidade da população: desafios e conquistas. Serv. Soc. 2003; x(75):5-18.
2. Brasil. Lei 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União. 04 de janeiro de 1994, Seção 1.
3. Mercadante EF. Velhice: a identidade estigmatizada. Ser. Soc. 2003; x(75):5-18.
4. Mendes LC. Violência contra o Idoso no Brasil [Internet]. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/DIREITO/20-.pdf>>.

5. Brasil. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União. 03 de outubro de 2003, Seção 1.
6. Nogueira AC, Monteiro MV. A família e a atenção em saúde: proteção, participação ou responsabilização? In: Silva LB, Ramos A. Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. Campinas: Papel Social. 2013; 139-163.
7. Assembleia Nacional Constituinte (BR). Constituição de 1988: Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. 05 de outubro de 1988; 126(191-A):140-141.
8. Iamamoto MV. O trabalho profissional na contemporaneidade. In: Iamamoto MV. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2011, 15-75.
9. Vasconcelos AM. A escolha de Sofia. Conformação da prática profissional dos assistentes sociais na rede de saúde do município do Rio de Janeiro frente ao projeto hegemônico no Serviço Social. In: Vasconcelos AM. A prática do Serviço Social cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2002, 133-286.
10. Silvia VMF, Gleriano JS. O abandono do idoso no pronto atendimento da rede pública e os cuidados de enfermagem. In: Anais do Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP. Guarujá: UNAERP, 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde. SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
12. Souza MR. Abandono e Perda de Vínculos Familiares entre Idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) no distrito Federal [Internet]. Brasília: UCB; 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/1430>>.
13. Iamamoto MV. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: Elizabete A. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPS, OMS, 2007, 161-193.
14. Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética do assistente social. Brasília: CFESS, 2011.
15. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.
16. Lima TCS, Mito RCT. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. Rev. Tex. & Cont., 2009; 8(1):22-48.
17. Batista AS, Jaccoud LB, Aquino L, El-Moor PD. Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. Brasília: MPS, SPPS, 2008.
18. Pereira PAP. Formação em Serviço Social, Política Social e o fenômeno do envelhecimento. Brasília: SESu/CAPES, 2005.