



O ABANDONO DO IDOSO EM PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: OS DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL

SILVA, Jhennifer Ferreira ¹ ; BARCELLOS, Warllon de Souza ²

Resumo

O presente artigo busca desvelar as atribuições e desafios do assistente social no âmbito de saúde hospitalar no cuidado ao idoso. Essa ampliação acontece numa perspectiva de diálogo entre os diferentes sujeitos e seus diferentes modos de perceberem as necessidades de serviços de saúde. Os sentidos e as práticas do cuidado na saúde passam por mudanças determinadas pelo contexto histórico e social. Nesse contexto, a perspectiva da integralidade do cuidado encontra ressonância e está prevista nas mais relevantes políticas do Estado brasileiro. Seus princípios podem apontar caminhos e possibilidades para a organização e efetivação dos serviços de saúde e assistência social, além da busca pela garantia de direitos.

Palavras-chave: cuidados. Idoso. serviço social.

Abstract

This article seeks to reveal the roles and challenges of the social worker in the field of hospital health care for the elderly. This expansion takes place in a perspective of dialogue between different subjects and their different ways of perceiving the needs for health services. The meanings and practices of health care undergo changes determined by the historical and social context. In this context, the perspective of comprehensive care finds

¹ Discente; Centro Universitário Redentor, Serviço Social, Campos dos Goytacazes – RJ, jhennifersocial@hotmail.com

² Docente; Centro Universitário Redentor, Serviço Social, Campos dos Goytacazes – RJ, warllon_barcellos@hotmail.com



resonance and is provided for in the most relevant policies of the Brazilian State. Its principles can point out ways and possibilities for the organization and effectiveness of health and social assistance services, in addition to the search for the guarantee of rights.

Keywords: care. elderly. social service.





1 INTRODUÇÃO

Inicia-se esta análise dando ênfase que o serviço social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que atua nos segmentos da esfera pública, privada e terceiro setor, nas mais variadas áreas de atuação (criança e adolescente, idoso, saúde, educação, habitação, assistência social, forense). Tem sua prática profissional pautada pelos princípios e direitos firmados pela Constituição Federal de 1988.

Nesse tocante tem-se no Conselho Regional de Serviço Social (2009, não paginado), também conhecido como CRESS, que o assistente social tem a “[...] função de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, o assistente social efetiva sua intervenção nas relações entre os homens no cotidiano da vida social, por meio de uma ação global de cunho socioeducativo e de prestação de serviços.”

Com base nesse entendimento Guerra (2012) pontua que o princípio organizativo da assistência social baseado num modelo sistêmico aponta para a ruptura do assistencialismo, da benemerência, de ações fragmentadas, ao sabor dos interesses coronelistas e eleitores. Afirma a assistência social como uma política pública, dever do Estado e direito de todos os cidadãos, com a afirmação do controle social por parte da sociedade civil.

Conforme estabelece o artigo 1º da LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social, estudada no tópico anterior, “[...] a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.” (BRASIL, 1993, não paginado).

A partir da LOAS, a assistência social torna-se uma política social pública, desenvolvendo ações com visibilidade nos direitos, universalização do acesso a serviços, programas e projetos e responsabilizando o Estado como órgão gestor e financiador. Nesta direção, a política de assistência social passa a fazer parte da configuração de um tripé conjunto com outras políticas: saúde e previdência social.

Guerra (2012) comenta que na tentativa de consolidar a assistência social como política pública gerida pelo Estado, foi criado em 2005 o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, com o intuito de unificar a gestão, estabelecendo níveis diferenciados para os municípios, o financiamento e as ações de Assistência Social.



[...] o SUAS é modelo de gestão descentralizado e participativo, constitui-se na regularização e organização em todo território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade, pressupõe ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados e Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. (BRASIL, 2004, não paginado).

Nesse sentido Pena e Diogo (2005) salientam que a Política Nacional de Assistência Social, a proteção social básica tem como objetivos prevenir as situações que apresentam risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, além do fortalecimento da convivência e vínculos familiares e comunitários de forma saudável. Em complemento Guerra (2012) discorre que a PNAS se destina à população em situação de vulnerabilidade social e econômica decorrente da privação de renda, precário acesso aos serviços públicos (habitação, saúde, educação), além da fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social por discriminação etária, gênero, étnica e por alguma classificação de deficiência.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 As políticas sociais para idosos

O processo de envelhecimento humano não se configura como sendo um fato independente, nem mesmo um fenômeno eventual da existência humana. No decorrer de inúmeras décadas, aconteceu o processo de envelhecimento humano nos países mais desenvolvidos. Este processo de envelhecimento humano que vem ocorrendo de forma acentuada e expressiva no país, gradativamente, passa a apresentar uma realidade com diferentes desafios a serem enfrentados. Esse fato, rapidamente se estendeu também aos países com menor desenvolvimento o que, conseqüentemente, tornou-se um sério problema social uma vez que refletiu diretamente nos setores econômicos sociais e de saúde (SOUZA, 2016).

Segundo censo do IBGE (2010), a expectativa de vida em 1950 não ultrapassaria os 45 anos, o que terminava sendo pouco tempo para doenças como hipertensão, diabetes ou Alzheimer se manifestar. Até porque, quando elas apareciam em sua grande maioria,



terminava sendo fatal. Da mesma forma, demandas de ataques cardíacos ou quedas de insulinas que não tinham prevenção também terminava levando a pessoa ao óbito. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) demonstrou que, hoje, possuímos, no Brasil, aproximadamente 21 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, o que representa em torno de 11% da população. Desta forma, os estudos realizados apresentam que no ano de 2025 teremos uma população de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade o que ocupa a sexta posição no ranking mundial com pessoas idosas.

Segundo apontamento do IBGE (2010), cada grupo de 100 jovens com idade abaixo dos 15 anos terá uma equivalência de 50 pessoas com idade de 65 anos ou mais. Esses dados demonstram o quanto as pessoas estão vivendo mais, de forma que se estima que, no Brasil, segundo os dados até o ano de 2050, o número de idosos venha se ampliar significativamente representando cerca de 20% da população. Por fim, torna-se explícito o fato de que a longevidade já é fato consolidado com tendência de significativo crescimento, o que, conseqüentemente, refletirá na necessidade da construção de novas estratégias de atendimento desta demanda social apresentada.

O aumento de investimentos em áreas como saúde e educação tornam-se indispensáveis diante do crescimento considerável da expectativa de vida da população. Com esses apontamentos, verifica-se que a longevidade no Brasil, além de questões de impacto demográfico e em espaços de atendimentos de saúde, também, o processo de envelhecimento humano gerou importantes transformações socioeconômicas.

Partido dessa breve exposição do processo de longevidade, destaca-se que a legislação relacionada à proteção à pessoa idosa no Brasil passou a ser materializada com elaboração e lançamento da Constituição Federal de 1988³. A referida Constituição apresentou-se como sendo um importante documento legal de garantia de direitos e proteção do ser humano. Obviamente que o olhar direcionado à Constituição Federal, neste livro, possui como foco os artigos que envolvam a temática em torno da população idosa.

As peculiaridades do processo de envelhecimento humano é algo que deve ser estudado profundamente para facilitar a compreensão deste importante fenômeno. Afinal, ³viver muito não significa viver uma vida de qualidade. Um exemplo disso são os

³ A Constituição é considerada um marco na construção democrática do país, partindo do ponto que retratam propostas de importantes mudanças no cenário brasileiro. O documento apresenta um conjunto de leis fundamentais que organiza e rege o funcionamento do país. É considerada como sendo a lei máxima servindo como garantia de direitos de deveres dos cidadãos.



apontamentos apresentados por Paschoal (2006, p. 148), no sentido de assegurar a qualidade de vida dos idosos:

A primeira, condições ambientais, diz respeito ao contexto físico, ecológico, e ao construído pelo homem, que influi e dá base para a competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental). Ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas. A segunda, competência comportamental, traduz o empenho dos indivíduos frente às diferentes situações de sua vida, dos valores agregados, durante o curso da vida e do desenvolvimento pessoal, que, por sua vez, é influenciado pelo contexto histórico-cultural. A terceira qualidade de vida percebida reflete a avaliação da própria vida, influenciada pelos valores que o indivíduo foi agregando e pelas expectativas pessoais e sociais. A quarta, bem-estar subjetivo, significa satisfação com a própria vida, satisfação global e satisfação específica em relação a determinados aspectos da vida; reflete as relações entre as condições objetivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria qualidade de vida, as três dimensões precedentes.

No que tange a demandas referentes ao idoso, a Constituição Federal de 1988 anuncia, em seu artigo 230, que os direitos dos idosos possuem por fundamento:

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos. (BRASIL, 1988, não paginado).

Portanto, todos os que vivem em território nacional estariam, de alguma forma, incluídos no “guarda-chuva” da seguridade social. Na Constituição Federal são explanados, no artigo 194, os objetivos e princípios para o funcionamento da seguridade social no Brasil, sendo eles:

- I- Universalidade na cobertura do atendimento;
- II- uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbana e rurais;
- III- seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- IV- Irredutibilidade do valor dos benefícios;
- V- Equidade na forma de participação no custeio;
- VI- Diversidade na forma de participação no custeio;
- VII- caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados



(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1988). (BRASIL, 1988, não paginado).

De acordo com Guerra (2012) além da Constituição Federal de 1988, também passa a vigorar a Política Nacional do Idoso através da promulgação da Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Esta apresentou a Política Nacional do Idoso como sendo a primeira medida de estado em âmbito nacional sendo regulamentada através do Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996, em complementação ao dispositivo constitucional. O propósito era de assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, proporcionando-lhes condições que os remetesse para a garantia de sua autonomia, integração e efetiva participação social por meio de órgão ministerial responsável pela assistência social.

A Política Nacional do Idoso tem sua base em cinco princípios estabelecidos no art. 3º dispostos da seguinte forma:

- I- a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II- o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III- o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV- o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V- as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei. (BRASIL, 1994, não paginado).

Dentre as diretrizes da PNI, merece ser destacada aquela que previa a criação dos conselhos nacional, estaduais e municipais do idoso, instâncias com composição paritária entre representantes da sociedade civil e do governo ligados à área. Em 1999, o Ministério da Saúde lançou a política de Saúde do Idoso (PSI), que tinha como principais diretrizes a “promoção do envelhecimento saudável”, a manutenção e a reabilitação da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde, a qualificação de trabalhadores para o atendimento especializado e o apoio aos cuidados informais.

Em se tratando de aspectos legais, pode-se destacar a implementação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 2003, como sendo um importante instrumento legal com vistas à proteção e à manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa (BRASIL, 2003). O Estatuto do Idoso apresenta punições mais acentuadas para aqueles que cometerem crimes contra a pessoa idosa, como, por exemplo, abandono e o desrespeito à dignidade.



Fica em pauta a reflexão da necessidade do idoso ser de fato inserido na sociedade despertando uma consciência de respeito aqueles que ocupam essa faixa etária levando em consideração às transformações apresentadas de forma mais ativa pela grande maioria destes.

O estatuto estabelece ainda que os idosos devem ter preferência na formulação e execução de políticas sociais públicas específicas e que as áreas relacionadas com a proteção ao idoso devem receber destinação privilegiada dos recursos públicos. Também é característica fundamental do estatuto dar ênfase nas medidas voltadas para a proteção ao idoso contra os diversos tipos de violência, discriminação ou negligência a que pode estar sujeito.

2.2 Os desafios do serviço social inserido no ambiente hospitalar para com os idosos

A assistência social não atua sobre uma única necessidade humana (tal qual o dentista, o médico, o pedagogo, entre outros) nem tão pouco se destina a todos os homes de uma sociedade, sem distinção de renda ou classe.

Sua especialidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalterno, pauperizados ou excluídos de bens, serviços e riquezas dessa mesma sociedade. (CARVALHO, 2005, p. 52).

A profissão e atuação do Assistente Social na Saúde é desafiante, pois temos um modelo biomédico a seguir, tendo em vista que esse modelo nos impõe limites. O assistente social trabalhar com um olhar amplo e não somente nas especificações de doenças. Há uma necessidade de que o assistente social esteja sempre atualizado, buscando informações para estar alinhado a linguagem do profissional biomédico que trabalha junto a ela.

Historicamente o Serviço Social foi considerado vocação, habilidade, ocupação, ofício ou até mesmo arte. Estevão (2006, p. 47) afirma que “[...] já se disse que o Serviço Social é “uma ciência “ou “uma engenharia social ou ‘uma arte.” Atualmente é reconhecido como profissão, uma especialização do trabalho coletivo, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, de nível superior, regulamentada no Brasil pela Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993. Nesse sentido, Fraga (2010, p. 39) adverte que:



Embora não tendo atingido o patamar de “ciência”, o Serviço Social conseguiu se constituir como uma área de produção de conhecimentos, inserida na grande área de Ciências Sociais Aplicadas (assume identificada nas agências de fomento como CNPq, CAPES e FAPERGS) isto é constrói conhecimento científico. O Serviço Social é uma profissão reconhecida na sociedade na medida em que é socialmente necessária e exercida por um grupo social específico uma categoria profissional que compartilha um sentimento de pertencimento e possui uma identidade profissional.

As mudanças na concepção que se tem da profissão do Assistente Social são consequências de processos históricos, e dependem do significado social que se atribui à profissão, que é fruto de movimentos da categoria e da sua relação com a dinâmica e o desenvolvimento do conjunto da sociedade.

O modo tratar e cuidar com afeição, tornou-se específico, uma vez que a enfermagem faz referência ao tratar do idoso: como alguém da família, cuidando com carinho, respeito, solidariedade, preocupação, cuidar através de conversas. A ambiguidades existentes na política para o idoso aparentam indicar, de certa forma, um prenúncio das dificuldades e resistências que recaíram sobre a transformação do modelo vigente de assistência à velhice, que ainda tinha no asilo de velhos e na prática da institucionalização da velhice um dos seus eixos centrais.

2.3 O agir profissional do assistente social na área hospitalar

Pensar nas ações do assistente social na área hospitalar, deve primeira comentar sobre o papel das políticas públicas voltadas à saúde. Nesse sentido, tem-se que a política pública é um instrumento de planejamento, racionalização e participação popular, onde seus elementos são a finalidade das ações governamentais, que buscam desdobrar meios alocados para realização das metas e processo de sua realização (SEVERINO, 1989). Comprendemos que políticas públicas são vistas como porta de acesso a bens e serviços disponibilizados pelo Estado a pessoa em situação de alta vulnerabilidade, ou até mesmo como garantia de direitos.

De acordo com Nunes *et al.*, (2001) no que concerne o posicionamento do serviço social diante das demandas expostas, sabe-se que há uma estreita relação entre o projeto ético-político profissional e o de reforma sanitária, através da afinidade entre os



princípios, aportes e referências teóricas e metodológicas, além da semelhança no momento histórico em que estes projetos são construídos, ambos no processo de redemocratização da sociedade brasileira nos anos de 1980.

No que se refere aos direitos dos assistentes sociais, o artigo 2º do Código de Ética assegura:

- a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos. (CRESS, 1993, não paginado).

No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece:

- a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
- b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
- c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes. (CRESS, 1993, não paginado)

No documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010, não paginado) os profissionais são direcionados pelo projeto privatista a trabalharem “[...] a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.”

Se não há como negarmos que partir de certo número de anos o organismo humano sofre uma involução com uma redução das atividades do indivíduo, uma diminuição das



faculdades mentais e uma mudança de atitude em relação ao mundo são impressionantes, que muitos animais morrem sem passar por um estágio degenerativo. Nesse sentido, pontua-se que a AHE é resgatar o valor da vida humana, levando-se em conta as situações sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Quando se pensa sobre a humanização na AHE direcionada a população idosa, primeiramente devem se analisar os diversos cenários do setor saúde.

Isso porque o saber acumulado pelo velho o habilita a um lugar de destaque, porém, em uma sociedade centrada no jovem e no que representa sua força de trabalho e produção, o velho torna-se aquele que já não pode responder aos objetivos do sistema. São, pois, sujeitos reprimidos no contexto social, sem possuir ou ter uma forma particular de expressão.

2.4 Os instrumentais técnicos da atuação profissional no âmbito hospitalar no cuidado ao idoso

As competências e atribuições dos assistentes sociais, nessa direção e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

- Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- Identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

São essas competências que permitem ao profissional realizar a análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e



atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano.

Sendo assim, o artigo define estas finalidades como necessidades básicas inerentes a vida do indivíduo com dignidade em que o mesmo possa ser respeitado e os seus direitos sejam contemplados. Portanto, a assistência social é o mecanismo essencial para que ocorra o exercício da efetivação desses direitos. De acordo com Iamamoto (2011) o assistente social tem sido historicamente um dos agentes profissionais que implementam políticas públicas, especialmente políticas sociais.

2.5 Os parâmetros legais que norteiam a prática profissional da assistência social na área de saúde

Os parâmetros de atuação profissional na saúde, se estruturam sustentadas no conhecimento da realidade e dos sujeitos para os quais são destinadas, na definição dos objetivos, na escolha de abordagens e dos instrumentos apropriados às abordagens definidas. A ação profissional, portanto, contém os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos construídos pela profissão em determinado momento histórico e os procedimentos técnico-operativos.

Os assistentes sociais no cuidado ao idoso atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. A partir do exposto, se explicitará as principais ações desenvolvidas pelo assistente social nesses quatro eixos. Importante destacar que esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade.

Iamamoto e Carvalho (2011) ressaltam que questão social sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. É nesta tensão entre produção de desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados neste terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou fugir deles porque tecem a vida em sociedade.

Desta forma, a finalidade do trabalho do assistente social está voltada para a intervenção nas diferentes manifestações da questão social com vistas a contribuir para a redução das desigualdades e injustiças sociais, como também fortalecer os processos de



resistências dos sujeitos (materializados em organizações sociais, movimentos sociais, conselhos de direitos), na perspectiva da democratização, autonomia dos sujeitos e do seu acesso a direitos. Percebe-se que a questão social vem apontando para o serviço social, novos espaços, novas demandas, requisitando novas atribuições e exigindo novas competências.

Nesse sentido, é preciso considerar as mudanças tecidas na sociedade pois as transformações que emergem na cena contemporânea e em curso alteram significativamente o tecido social e, conseqüentemente, o cenário e o palco onde são engendradas as relações sociais. Montañó (2007, p. 128), reconhece que o serviço social “[...] almeja ter um campo ‘próprio’ de trabalho, enquanto área específica que lhe atribua status e facilite o seu reconhecimento profissional.”

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar esse estudo foi possível observar que são inúmeros e complexos os elementos que permeiam os processos de inclusão da Assistência Social nas instituições de saúde no cuidado ao idoso, nesse sentido observa-se que o trabalho do Serviço Social não se limita e nem se esgotam nas leis e normativas sobre o tema. Este cenário acaba indicando que temos um longo e difícil caminho a percorrer ao desenvolver um plano de ação voltado a esta problemática social, que vem crescendo no decorrer dos últimos anos, como visto em nossa pesquisa.

Em resposta ao problema dessa pesquisa que consiste no seguinte questionamento: quais as atribuições e desafios do assistente social no âmbito da saúde hospitalar no cuidado ao idoso? pode-se perceber durante a realização desse estudo foi notável observar através da contribuição dos autores, que o serviço social possui um amplo campo de atuação dentro dos hospitais, todavia, o assistente social deve sempre ter uma postura responsável e coerente com sua ação, levando-o a desempenhar sua função de acordo com a ética e formação profissional. Nessa perspectiva do contexto sócio-histórico o serviço social e suas práticas profissionais requerem do assistente social um desenvolvimento intelectual, mediador, analisador, observador crítico, metamórfico, contido de concepção para inserir políticas que intervenham na relação entre classes sociais

Com relação ao objetivo desse estudo que foi desvelar as atribuições e desafios do assistente social no âmbito de saúde hospitalar no cuidado ao idoso. Isso porque o hospital é um ambiente complexo e contínuo, ou seja, não fecha para feriados, fim de semana ou



datas festivas, permanece em funcionamento durante 24 horas. É importante assinalar, como futuros profissionais de serviço social, temos também como competência, proteger conquistas já efetivadas e direitos humanos já garantidos, identificar, conhecer e orientar grupos vulneráveis, reduzir a desigualdade e dar respostas às expressões sociais, diminuir a vulnerabilidade e aumentar a resiliência, são ações essenciais, como está especificado nas políticas assistenciais ao idoso.

Conforme a LOAS art. 6º inciso II a proteção social especial são serviços, programas e projetos que tem como objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direitos o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para enfrentamento das violações de direitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_194_.as. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Resolução Federal nº 283, de 27 de setembro de 2005. Aprova o regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, sem ano, s.n., não paginado, 27 set. 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS**. Brasília: MDS, 2004. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2

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 União**: seção 1, Brasília, DF, sem ano, s.n., não paginado, 07 jun. 1993.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, sem ano, s.n., não paginado, 01 out. 2003.

BRAVO, M. I. D.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: MDS, 2006. p. 167-217.

CALDAS, C. *et al.* **Carta de Ouro Preto**: desigualdades sociais e de gênero e saúde dos idosos no Brasil. 2002.

CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva**: com os pingos nos is. 3. ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.



CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética profissional dos assistentes sociais**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Serviço Social, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

ESTÊVÃO, C. A. V. Educação, justiça e direitos humanos. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 85-101, jan/abr. 2006.

FRAGA, V. de P. Alternativas metodológicas da pesquisa em Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 12, n. 21, p. 5-17, ago. 2010.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do serviço social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M. **O serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

**EDIÇÃO ESPECIAL**

Pandemia

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: SILVA, J. F.; BARCELLOS, W. De. S. O abandono do idoso em processo de internação hospitalar: os desafios para o serviço social. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 20, n. I, p. 1-16. 2020. DOI: 10.209512446-6778v6n3a19.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Jhennifer Ferreira Silva

e-mail: jhennifersocial@hotmail.com

Nome completo: Warllon de Souza Barcellos

e-mail: warllon_barcellos@hotmail.com

RECEBIDO

Dia. Mês. Ano.

ACEITO

Dia. Mês. Ano.

PUBLICADO

Dia. Mês. Ano.

TIPO DE DOCUMENTO

Revisão de Literatura