



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

REFLETINDO SOBRE O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO: OS DESAFIOS PARA
GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE.

Isabelle Guedes dos Santos Bianco (a) - a
a

REFLETINDO SOBRE O PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO: os desafios para garantia do direito à saúde.

O presente trabalho tem o objetivo de refletir sobre o processo de desospitalização e a importância do trabalho em rede como forma de garantir o que preconiza o direito à saúde. Entendemos que desospitalização versa na efetivação do direito integral à saúde e, para tal, é indispensável que ações intersetoriais assegurem a alta hospitalar responsável. A metodologia utilizada baseou-se em uma revisão bibliográfica sobre a temática que possibilitou reflexões iniciais sobre o tema. As conclusões preliminares apontam dificuldades em trabalhar a desospitalização diante de um cenário de desfinanciamento do Estado nas políticas públicas que acentuam a precarização da rede de serviços existente e assim impede que o usuário tenha acesso aos seus direitos, redirecionando a responsabilidade as famílias pelo cuidado dos usuários.

Palavras-chave: desospitalização; direito à saúde, integralidade, trabalho em rede; intersetorialidade.

Keywords: de-hospitalization; right to health; integrity; networking; intersectoriality.

I. INTRODUÇÃO

A desospitalização deve ser trabalhada no sentido da garantia da efetivação do direito integral à saúde e associada a alta hospitalar responsável, conforme preconizado na Política Nacional da Atenção Hospitalar (2013). Geralmente, o processo de desospitalização envolve usuários em internação prolongada que são impossibilitados do retorno ao domicílio em razão de alguma condição de dependência que se evidenciam quando associada as expressões da “questão social”. No contexto brasileiro, a desospitalização aparece associada a Política Nacional de Humanização (2003), relacionada a humanização da assistência através da oferta de serviços domiciliares. No entanto, é necessário destacar que a mesma tem sido percebida por diferentes pontos de vista. No âmbito do SUS, a substituição do ambiente hospitalar pelo domicílio aparece relacionada a humanização e proposta de continuidade no cuidado. Quando associada a redução dos custos hospitalares, tem sido vista como uma ferramenta de gestão hospitalar que propicia a rotatividade dos leitos, ocasionando, assim, em uma alta precoce e transferindo a responsabilidade para as famílias. Partimos da ideia de que a desospitalização está associada a própria efetivação do SUS em sua integralidade, portanto, deve ser pensada como uma modalidade de saúde e, conseqüentemente, responsabilidade do SUS, indo na contramão de uma simples transferência do cuidado para as famílias. Assim sendo, este estudo tem como pressuposto que é indispensável à existência do trabalho em rede e das ações intersetoriais como forma de assegurar a alta hospitalar responsável, na perspectiva da efetivação do direito à saúde na sua integralidade garantindo a continuidade do cuidado.

II. OBJETIVO

Refletir sobre o processo de desospitalização e a importância do trabalho em rede como forma de garantir o que preconiza o direito à saúde.

III. DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa em andamento vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, com abordagem qualitativa, cujo objetivo será analisar como se constitui o trabalho em rede no processo de desospitalização em um hospital federal do Rio de Janeiro. No entanto, como ainda não temos dados da pesquisa de campo, apresentamos aqui nossas reflexões iniciais acerca da temática baseada em uma revisão bibliográfica sobre o tema.

IV. RESULTADOS

O Brasil vem passando por importantes transições demográficas e epidemiológicas. Referente as transições demográficas, órgãos como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vem produzindo pesquisas que sinalizam que o Brasil vive um período de acelerado envelhecimento demográfico (IBGE, 2015, p.141). Mendes (2015, p. 37) analisa que o Brasil apresenta uma situação de transição epidemiológica, caracterizada pela que relativa das condições agudas em detrimento ao aumento relativo das condições crônicas. Portanto, uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas, em especial das doenças crônicas, porque elas afetam mais os segmentos de maior idade. (MENDES, 2015, p. 34). Tais mudanças colocam o SUS, entre outros atores, na centralidade da dimensão do cuidado integral. No entanto, para que os sistemas de saúde venham a suprir essas necessidades é preciso que receba financiamento. Se essa questão já é considerada um problema de escolha política desde a implementação do SUS, o mais recente desmonte como a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241, que intenciona o congelamento de gastos por 20 anos, atingindo, dentre outras políticas sociais, a política de saúde, impacta cada vez mais diretamente na efetivação do direito à saúde. Diante desse cenário de precarização acentuada da política de saúde, em que a desospitalização pode aparecer reduzida a um sinônimo de redução dos custos hospitalares, é necessário que a equipe de saúde se atente para que o trabalho nesse processo tenha como objetivo a efetivação do direito à saúde e mera responsabilização das famílias pelo cuidado. As famílias possuem um papel central nesse processo, verifica-se que em casos de algum membro da família com condição de dependência e que necessite cuidados continuados a responsabilidade tende a ser transferida para as famílias que são frequentemente culpabilizadas quando não conseguem dar conta da proteção de seus membros. (NOGUEIRA e MONTEIRO, 2014, p. 145/146). Essa responsabilidade destinada para as famílias implica na provisão do cuidado, no âmbito domiciliar, de seus membros que necessitam de assistência integral e contínua ao mesmo tempo que se verifica a ausência do Estado, que na conjuntura neoliberal retrai as funções do Estado e reduz os gastos sociais que vêm contribuindo para o processo de desresponsabilização em relação às políticas sociais universais e o consequente retrocesso na consolidação e expansão dos direitos sociais. (RAICHELIS, 2009, p. 5). Concordamos com Teixeira (2015, p. 211) quando constata que essa responsabilização se constitui como uma tendência atual na esfera das políticas sociais e econômicas nacionais e internacionais que ressalta a centralidade da família como objeto, sujeito e instrumento das políticas públicas. A autora enfatiza que, nessas situações, destaca-se a tendência ao chamado *familismo*. Nesse sentido, entendemos que, diante desse conjuntura de austeridade nas

políticas sociais, o trabalho na desospitalização dos usuários deve envolver a construção de um trabalho, com vistas na garantia de direitos. Esse aspecto pode possibilitar que o cuidado exercido pelos familiares seja, de alguma maneira, compartilhado. Ressaltamos que associado à isso, se faz necessário a pauta por lutas coletivas que reivindiquem uma maior participação do Estado nesse processo, como por exemplo, por meio de políticas públicas que subsidiem o cuidador, pois o cuidado no domicílio configura-se com um trabalho familiar, sendo sua execução invisível, desprestigiada e não remunerada e a responsabilidade é das mulheres que compõem o núcleo familiar. (MARCONDES, 2013, p. 43/44). Portanto, a construção do trabalho em rede pressupõe uma horizontalidade e está associada intersectorialidade, já que entendemos a saúde em conceito ampliado. Ainda que se constitua como um desafio trabalhar a intersectorialidade na sociedade capitalista, pois conforme Netto (2005, p. 28) no capitalismo monopolista, a política social deve constituir-se necessariamente em políticas sociais em que são recortadas como problemáticas particulares (o desemprego, a fome, a carência habitacional, o acidente de trabalho, a falta de escolas, a incapacidade física etc.). No entanto, pensamos na questão do trabalho intersectorial a partir da reflexão de Costa (2010, p. 119) quando compreende a intersectorialidade na perspectiva de democratização do Estado, no qual vincula-se ao objetivo de aumentar a sinergia para alcançar melhores níveis de desenvolvimento social e efetivar direitos sociais e de cidadania.

V. CONCLUSÕES

Por fim, por ser um estudo em fase de desenvolvimento, as conclusões ainda são preliminares. No entanto, apontam as dificuldades em trabalhar a desospitalização diante de um cenário de desfinanciamento do Estado nas políticas públicas em razão dos direcionamentos neoliberais que acentuam a precarização da rede de serviços existente e assim impede que o usuário tenha acesso aos seus direitos, redirecionando a responsabilidade as famílias pelo cuidado dos usuários que estejam nessa condição.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Portaria 3.390/2013**: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003.

COSTA, M.D.H. **Serviço Social e Intersetorialidade: a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersectorialidade no cotidiano do sistema único de saúde.** Recife: Tese de Doutorado em Serviço Social, UFPE, 2010.

IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população.** 2015.

MARCONDES, M. M. **A corresponsabilização do Estado pelo cuidado: uma análise sobre a política de creches do pac-2 na perspectiva da divisão sexual do trabalho.** Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília. Brasília: UnB, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** MS, OPAS, 2015.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez Editora, 2005.

NOGUEIRA, ACN; MONTEIRO, MVM. **A família e a atenção em saúde: proteção, participação ou responsabilização?** In: Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. SILVA, LB e RAMOS, A. (orgs). Papel Social: 2013.

RAICHELIS, R. **O trabalho do assistente social na esfera estatal.** In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS, ABEPSS - 2009.

ROCHA, Luciano Teixeira. **Hospital não, pelo amor: etnografando processos de desospitalização.** Dissertação de Mestrado, IMS –UERJ, 2016.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Política social contemporânea: a família como referência para as Políticas Sociais e para o trabalho social.** In: Familismo Direitos e Cidadania: contradições da política social. MIOTO, RCT et. al. (orgs). São Paulo: Cortez, 2015.