



## **ALTA SOCIAL E OS DESAFIOS PARA O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO**

### ***HIGHLIGHTS AND THE CHALLENGES FOR SOCIAL PUBLIC HEALTH CONSIDERATIONS FROM THE EXPERIENCE OF STAGE***

Deise Seibert<sup>1</sup>  
Suleima Gomes Bredow<sup>2</sup>  
Tainá B. Wendt Kruger<sup>3</sup>  
Caroline Morsch<sup>4</sup>

#### **RESUMO**

Este trabalho discute a alta social, a partir da realidade apreendida durante estágio curricular em Serviço Social no Hospital Universitário de Santa Maria/ RS. Parte-se da compreensão de que as demandas referentes aos quadros de saúde/doença devem ser apreendidas a partir da realidade histórica, pela questão social e suas expressões, que nos repercutem em diversos níveis de complexidade da saúde, compreendidas assim, pelo conceito ampliado de saúde. A partir do estudo e da prática de estágio, buscou-se o enfrentamento das expressões da questão social que interferiram na continuidade do tratamento, após a saída do hospital, bem como, articular a rede de serviços necessários ao acompanhamento dos usuários pós alta hospitalar, acesso a Direitos e a Políticas Públicas. Percebeu-se resistência, a organização da alta social, por conta nas iniciativas de trabalho ainda pautadas pelo conceito biomédico, uma visão fragmentada do sujeito, compreendido apenas pela ótica biológica, pautadas em critérios meramente clínicos.

**Palavra-chave:** Alta Social; Hospital; Serviço Social; Saúde; Questão Social.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Bolsista Pet-Graduasus. **Autora para correspondência.** E-mail: <deisyseibert@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Assistente Social – Professora do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

<sup>3</sup> Assistente Social - Hospital Universitário Santa Maria – Ebserh.

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Bolsista Pet-Graduasus.

## **ABSTRACT**

This paper discusses the social high, from the reality seized during the curricular internship in Social Work at the Hospital Universitário de Santa Maria / RS. It is based on the understanding that the demands on the health / illness frameworks must be learned from the historical reality, by the social question and its expressions, which have repercussions on different levels of health complexity, understood by the expanded concept of health. Cheers. From the study and practice of internship, we sought to counteract the expressions of the social question that interfered in the continuity of the treatment, after leaving the hospital, as well as articulating the network of services necessary for the follow-up of patients after hospital discharge, Access to Rights and Public Policies. It was possible to perceive resistance, the organization of the social high, on account of work initiatives still based on the biomedical concept, a fragmented view of the subject, understood only by the biological perspective, based on purely clinical criteria.

**Keyword:** High Social; Hospital; Social Work; Health; Social Issues.

## **INTRODUÇÃO**

Este artigo é fruto das reflexões a partir da vivência de Estágio Curricular Supervisionado, em Serviço Social, do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Santa Maria. O estágio foi realizado na clínica cirúrgica do Hospital Universidade de Santa Maria, local que possui 52 leitos e tem como público paciente em fase pré ou pós-operatória de clínicas diversa, entre elas traumatologia e ortopedia, urologia, digestiva, geral, torácicas, medicina interna, vascular, cabeça e pescoço (oncologia) entre outras.

Percebeu-se que a Alta Hospitalar, ocorre na maioria das situações, sem uma atenção multidisciplinar e interdisciplinar, ou seja, sem a intervenção do Serviço Social e de outros profissionais. Destaca-se esta realidade, como um obstáculo para o atendimento integral ao usuário, visto não haver, na maioria das vezes um planejamento prévio da alta hospitalar.

Diante do exposto, pensar sobre a alta social, significa exceder as questões clínicas do sujeito, ampliando nosso olhar para além do processo de adoecimento e cura. Trata-se de primar pelo atendimento humanizado e a redução das reiterações e retornos ao Hospital. Contudo faz-se necessário o planejamento da alta hospitalar,

em que o contexto social, econômico e cultural do usuário sejam considerados e não apenas os aspectos biológicos e as condições clínicas.

Deste modo o presente artigo está dividido em duas seções, em um primeiro momento será apresentada uma revisão de bibliografia que trata do serviço social e sua inserção da política saúde e a alta social, correlacionado com os condicionantes em saúde. Num segundo momento, são apresentados os resultados da proposta de intervenção, formulada durante o estágio I e II, que possui o intuito de analisar e avaliar o processo de alta hospitalar dos pacientes, internados na clínica cirúrgica, do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), bem como, propor um fluxo para alta hospitalar com foco na situação social dos usuários atendidos. Busca-se assim, o enfrentamento das expressões da questão social que possam interferir na continuidade do tratamento, após a saída do hospital.

### **Serviço social na saúde: concepção ampliada de saúde e alta social**

Discutir a Política de Saúde Pública, na atualidade com seus avanços e retrocessos é um exercício de rever o projeto de Reforma Sanitária seu alcance e seu contexto histórico. Este no Brasil teve início na década de 1970, em conjunto a luta contra a ditadura militar, em contexto de efervescência dos movimentos sociais. Deste modo, a Reforma Sanitária brasileira é resultado de um amplo movimento social, político e comunitário que acompanha a história do SUS, foi permanentemente alimentado pelo trabalho militante e qualificado de um conjunto de intelectuais sanitaristas. Um dos pilares inequívocos do sucesso relativo do SUS até aqui é a solidez de seu marco teórico e conceitual (OMS, 2009).

Os ideais expostos pela Reforma Sanitária, vieram se concretizar, mais tarde, na 8ª Conferência de Saúde realizada em 1986 em Brasília, que vem a ser o principal marco na conquista do Sistema Único de Saúde, no qual foi discutido um novo modelo de saúde para o Brasil (BRAVO, 2004).

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). Sua principal defesa foi à saúde como direito de todos e dever do Estado. Suas propostas eram pautadas em democratização e universalização do acesso, qualidade dos serviços prestados acessa a informações, participação popular,

trabalho interdisciplinar, defesa do caráter público do sistema de saúde, e descentralização (CFESS, 2010).

Sua implantação, enquanto Constituição Cidadã, foi essencial no setor da saúde, porém, hoje, alguns aspectos deixam de ser cumpridos, indo em direção contrária ao princípio de ter a saúde como direito universal. Tal movimento, de retrocesso é possível devido ao processo de contrarreforma Neoliberal que se inicia já na década de 1990, no Brasil, um cenário de retração do estado, frente às demandas sociais e de esvaziamento dos movimentos sociais.

Neste contexto contraditório que cabe pensar a prática profissional do assistente social, na área da saúde pública. Não obstante, a qualquer outra área de atuação, o Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização de trabalho. Nessa perspectiva, a atuação profissional deve ser pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que nos repercutem em diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica (CFESS, 2010). Entende-se que as manifestações destas se expressam das mais variadas formas, como por exemplo, vulnerabilidade social, conflitos familiares, situação de abandono, ausência de condições seguras e salubres de moradia, desemprego, situação de violência intrafamiliar, situações de racismo e demais formas de preconceito entre outras.

Deste modo, destaca-se que os assistentes sociais trabalham com a questão social nas suas mais variadas expressões quotidianas, tais como, os indivíduos as experimentam no trabalho, na família, na área habitacional, na saúde, na assistência social pública etc. Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resiste e se opõem.

É nesta tensão entre produção da desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movidos por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair ou deles fugir porque tecem a vida em sociedade. Exatamente por isso, decifrar as novas mediações por meio das quais se expressa à questão social, hoje, é de fundamental importância para o Serviço Social. (IAMAMOTO, 2000, pág. 27-28)

As expressões da questão social, identificadas durante o estágio curricular em serviço social, no atendimento aos usuários da Clínica Cirúrgica do HUSM, são compreendidas como determinantes sociais, citam-se, condições precárias, de habitação, condição de vulnerabilidade econômica, falta de saneamento básico, baixa escolaridade, emprego precário, inexistência de direitos previdenciários, não disponibilidade de recursos para contratar um cuidador quando o usuário está acamado ou dependente, entre outros.

Ressalta-se que para além do conceito epidemiológico de determinantes sociais de saúde como fatores de risco, é necessário ainda, compreender a determinação social da saúde como um conceito mais ampliado e politicamente construído. Ou seja, analisar o processo de saúde/doença como um fenômeno próprio dos modos de convivência do homem, que trabalha e desfruta da vida compartilhada com os outros, “um ente político”, na medida em que habita a polis, como afirmava Aristóteles (PASSOS NOGUEIRA, 2010).

Assim destaca-se a importância em analisar o processo de saúde e doença como resultado das condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população. “A saúde é o resultado de uma produção social”, transcende a questão biológica, pois depende da forma como se organiza e vive a sociedade. Paulo Buss enfatiza a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde na solução dos problemas de saúde além das tecnologias, hospitais e infraestrutura assistencial (BUSS E PELLEGRINI FILHO, 2007).

Trata-se de uma análise, a partir da concepção ampliada de saúde, a concepção de saúde antes conhecida como sinônimo de “ausência de doença” passa a ser entendida de forma mais ampla com a Lei Orgânica de Saúde, onde no art 3<sup>a</sup> possui os componentes para se ter qualidade de vida :Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Mediante a identificação e compreensão destes determinantes e condicionantes, é possível propor estratégias para seu enfrentamento, busca-se o acesso a Políticas Públicas de referência, de forma que, no campo da saúde, o

paciente tenha condições de uma reabilitação segura e eficaz, onde não somente as condições clínicas e biológicas sejam consideradas, mas que este seja compreendido em sua integralidade.

Nesse contexto, cabe ao profissional do Serviço Social como atividade prioritária prestar um serviço de qualidade e humanizado, reconhecendo o usuário como sujeito de direitos. A educação em saúde é uma das formas de incentivar a participação do usuário no seu processo de recuperação e reabilitação, bem como o acesso a informação e o esclarecimento de seus direitos e dos serviços aos quais ele pode ter acesso, contribuindo assim para o estímulo de sua autonomia.

Na área da saúde como nas demais áreas, o assistente social deve trabalhar na perspectiva da atenção integral ao usuário, tendo a realidade social como objeto de sua intervenção. Segundo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, 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 de seus familiares é que vai indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta.

Atualmente, no Hospital Universitário de Santa Maria, o atendimento aos pacientes da clínica cirúrgica é realizado pela equipe multiprofissional, porém, a decisão da alta ainda é predominantemente médica. Ou seja, apenas o critério clínico é considerado. Contudo é necessário que a situação social do paciente seja desvendada e considerada para o planejamento da alta hospitalar, pois, de nada adianta estar em condições clínicas estáveis se, por exemplo, o mesmo não apresenta condições de moradia salubre e adequada para reabilitação após a saída da instituição.

Diante do exposto, compreende-se que o assistente social possui papel fundamental, pois tem contato direto com o território, cotidiano dos usuários, tendo o compromisso de democratizar, esclarecer, respeitar e informar a população usuária, garantindo e defendendo os seus direitos e sua cidadania. Desta forma, a alta médica e a alta social devem acontecer concomitantemente. Em situações em que o usuário já tiver recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe, registrando no prontuário a sua

intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe.

A proposta do trabalho multiprofissional e interdisciplinar visa o alcance da compreensão da totalidade do sujeito/usuário, de modo que as profissões, cada uma com suas especificidades possam contemplar as necessidades destes. O acompanhamento poderá ocorrer a partir da referência do usuário para as instituições de saúde e/ou sociais, através da continuidade do atendimento, propiciando espaços para que o usuário acesse de forma integral a rede de serviços de saúde. O assistente social, através da rede de suporte social, consegue investigar as demandas, vulnerabilidades que o usuário possui. O momento de investigação da rede de suporte significa também uma forma de acolhimento.

Assim, a atuação do assistente social frente a esse procedimento é o de orientação, esclarecimento e reflexão junto ao usuário e à equipe de saúde com relação às condições objetivas que estão impulsionando o retorno ou não para o domicílio. Diante desse contexto, há a necessidade de identificar a rede de suporte que este usuário poderá contar, para que, desta forma, não somente o Serviço Social, mas toda a equipe interdisciplinar possa intervir de maneira adequada na realidade do usuário. Isso auxiliará na qualificação da atenção ao mesmo, na garantia da qualidade do serviço prestado, e, por fim, evitar-se-á a sobrecarga aos cuidadores.

A alta social é um trabalho importante, como um meio de garantir direitos, quando o usuário recebe sua alta ou remoção, muitas vezes tem a necessidade de outros serviços extensivos à cura de suas doenças ou para sua reabilitação, sendo o Assistente Social, um dos canais para encaminhar à outros programas para que de fato se atenda o indivíduo na totalidade de suas necessidades.

Os usuários que estão nessa situação de enfrentamento de suas vulnerabilidades e, ao mesmo tempo fragilizados com a situação da doença, acabam em alguns momentos sendo rotulados pela equipe de saúde, como não aderentes ao tratamento. O assistente social, diante dessa realidade, utiliza seus instrumentais técnico-operativos, seu acúmulo teórico, para elucidar a situação e garantir aos usuários o acesso aos seus direitos (ANDRADE, 2010).

O Papel do Assistente Social segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2006) é relevante na fase de planejamento da alta, sobretudo quando o processo de adoecimento comporte, previsivelmente, algum grau de dependência, pretendendo-se que o assistente social identifique meios de apoio capazes de anular o isolamento social do “doente” e maximizar a sua autonomia. Para este autor, o assistente social coopera, assim, no cumprimento dos planos de cuidados, designadamente.

Prestando o apoio psicossocial indispensável e coordenando a ligação com os serviços prestadores de cuidados necessários ao doente; • Potenciando, quando possível, a disponibilização de novos recursos ao doente; • Identificando, tão rapidamente quanto possível, os necessários cuidados de pós-alta; • Garantindo a continuidade de cuidados preferencialmente no domicílio, muito embora possam também ser prestados pela rede social de suporte formal; • Assegurando a disponibilidade dos recursos materiais e humanos dirigidos ao utente; • Desenvolvendo, com o doente e seus familiares, um adequado plano de cuidados, com o intuito de minimizar o risco de (re) internamentos; • Informar e orientar o doente e seus familiares quanto aos recursos disponíveis na comunidade. São várias as respostas sociais para convalescentes dependentes, a identificar pelo Assistente Social: • Acolhimento familiar; • Centros de Dia e/ou de Convívio; • Serviços de Apoio Domiciliário; • Unidades de Apoio Integrado; • Centros de Acolhimento Temporário; • Lares de Idosos. (2007, p10.)

Durante a realização de estágio vivenciou-se as dificuldades encontradas para o acesso as redes de serviços disponíveis em saúde e socioassistenciais. Não raras vezes, a alta social, quando solicitada, ficou fragilizada por estas dificuldades. Contudo, o usuário permanecia no hospital para fazer uso de medicação, sabendo-se da existência da rede para esse fim, como as Unidades Básicas Saúde ou as Unidades de Pronto Atendimento.

### **Projeto de intervenção: a alta social como estratégia de cuidado aos usuários internados na clínica cirúrgica do HUSM**

Destaca-se a relevância do processo de estágio em serviço social, em que se busca conhecer o processo de formação e instituição da profissão, almeja-se uma avaliação crítica da realidade profissional do Assistente Social, repensando sua prática, e quais as possibilidades para atender as demandas, pretendendo-se identificar meios para uma atuação mais qualificada e comprometida com a realidade social dos usuários.



Tais elementos fazem do estágio momento de dúvidas, questionamentos e incertezas aos estagiários. É neste momento que se torna indispensável à presença do supervisor de campo, pois é ele quem guiará o acadêmico para o conhecimento e uso dos instrumentos e realização das ações teóricas metodológicas e técnicas operativas. A importância de unir o mundo da teoria com a realidade proporciona sentimentos de medo mas também, de realização, em estar ao lado do usuário e estudar com ele a sua realidade.

Observou-se, durante as rotinas de estágio, que um número significativo de usuários, está em situação de vulnerabilidade social, ou seja, o modo como vivem e trabalham é determinante em seu processo de saúde e adoecimento, hospitalizados percebeu-se que apresentam dificuldades para aderir ao tratamento, o que acaba interferindo na evolução clínica destes. Desta forma, durante o processo de estágio procurou-se observar os fatores da expressão social – entre os quais situação socioeconômica, gênero, etnia, raça, deficiência física, acessibilidade – que constituíssem as maiores barreiras ao acesso a direitos e aos serviços de saúde entre outros.

Destaca-se que a execução do projeto ocorreu no estágio supervisionado II, com supervisão direta da assistente social responsável, pela clínica cirúrgica, bem como, com a supervisão acadêmica, com professora vinculada ao curso de serviço social da Universidade Federal de Santa Maria. O período de implementação foi de março a maio do ano de 2017.

Contudo, o Projeto de Intervenção tinha como objetivo geral, promover, a partir da alta social, o acesso à rede de serviços extra e intra-hospitalar, a fim de buscar o cuidado integral considerando os determinantes sociais do processo de saúde e doença. Como objetivos específicos buscou-se, conhecer a rede de suporte social e familiar do usuário, com vistas a interpretar o cotidiano da família e obter subsídios para a compreensão da dinâmica familiar; Identificar os serviços adequados, da rede extra- hospitalar, a partir da necessidade específica da situação acompanhada e a construção do fluxo (pop`s) da alta Social da clínica cirúrgica, com intuito de organizar os procedimentos desta.

## **Procedimentos metodológicos da intervenção**

Com vistas a qualificar o planejamento da Alta Social e Hospitalar e tendo como base a atuação multidisciplinar e interdisciplinar, se sugeriu a seguinte estratégia metodológica.

Como ponto inicial a realização de Entrevista com usuários internados, com intuito de observar as expressões da questão social, assim como, conhecer a rede de apoio do usuário; Durante o processo de internação hospitalar acompanhamento do usuário para identificar suas limitações e a superação/evolução destas; Propor discussão de casos, sempre que necessários, nas reuniões de equipe; Solicitar, sempre que necessária intervenção explicativa de demais profissionais, com vistas a esclarecer o usuário e ou familiar/cuidador sobre sua condição de saúde e tratamento; Realizar contato com a rede de serviços, necessários de serem acionados, com vistas a garantia de continuação do tratamento do usuário em ambiente domiciliar.

Pretende-se alcançar metas como a organização e planejamento da alta social, ou seja, o planejamento da alta é uma atividade tanto interdisciplinar como multiprofissional, em que toda a equipe torna-se responsável para estabelecer um elo entre os usuários e os demais profissionais da rede externa, e assim garantir a segurança do cuidado ao usuário em domicílio.

## **Relato da aplicação do projeto de intervenção**

Em razão do volume de leitos, optou-se em acompanhar dez usuários da clínica da traumatologia. Elaborou-se um informe solicitando o aviso prévio de 48 horas da alta dos usuários, para operacionalizar os encaminhamentos necessários, acionando a rede, solicitando medicamentos e equipamentos, como cadeiras de roda, de banho e cama hospitalar.

A aplicação do instrumento foi documental, através de entrevistas, proposta do projeto de intervenção foi preferencialmente no leito do hospital. Procurou-se, ao aplicar o instrumento, realizar as perguntas de maneira compreensível e acessível.

Foram feitas 10 entrevistas com usuários da saúde, da clínica de traumatologia localizada no 3ª andar do HUSM na clínica cirúrgica. A maioria dos

responsáveis desses usuários eram filhos e companheiros dos internados, a situação socioeconômica dos usuários acompanhados era em torno de 2.000,00, para toda a família, o qual a maioria era de 4 à 6 pessoas na casa, possui um caso de desemprego. Dois dos usuários se encontravam aposentados por estar em benefício previdenciário. Dois dos usuários se encontravam com carteira assinada recebendo um pouco mais de um salário mínimo, dois usuários também viviam de bicos e não faziam contribuição ao INSS.

As situações econômicas interferia na maneira do auto cuidado, o qual maioria dos usuários após a sair do hospital pensava em ir trabalhar, pois precisava trazer dinheiro para casa, teve casos o qual não conseguíamos recursos de tratamento, como medicamentos necessários para o tratamento através da farmácia popular, o qual levava o usuário não comprar pelo valor dos mesmos, muitas situações ficavam sem conseguirmos resolver por falta de recursos na rede de apoio a usuários de saúde.

O contato com a rede se deu através de telefonemas quando era extra-hospitalar para as secretarias de saúde dos municípios o qual residiam os usuários, muitas vezes solicitando o acompanhamento especial em algumas situações em qual o sujeito se encontrava, outras redes acionadas eram os hospitais e unidades básicas de saúde para ver a possibilidade de aplicação da injeção no usuário, pois muitos ficavam no hospital somente para aplicação da injeção e tendo o risco de se contaminar no hospital, e a equipe médica era pressionada para liberar leito no andar. Redes acionadas intra-hospitalar, o qual acionamos os amigos do HUSM, o qual tentávamos empréstimos de equipamentos como cadeira de rodas, cadeira de banho, muleta, entre demais equipamentos que os usuários necessitavam

Os casos foram debatidos em duas reuniões somente, pois havia fragilidade em espaço físico para a equipe se reunir, também o processo de superlotação do hospital, especificamente no terceiro andar do qual me refiro.

Os desdobramentos após a reunião se dava de forma humanizada e rápida, eram levados somente os casos mais complexos para discutir com os demais da equipe, para não expor o usuário da saúde. Sempre voltávamos ao usuário, com novas propostas sugeridas pela equipe, também se dava atendimento multiprofissional em alguns casos.

Os usuários acompanhados durante a aplicação do projeto dos dez usuários, nove tiveram alta nesse período, no qual quatro desses não se teve uma alta social adequada pelo aviso ser muito próximo da alta clínica, o qual não conseguiu contato com a rede dos municípios, não se conseguia os materiais para empréstimo para o fim do tratamento como cadeiras de rodas, cadeiras de banho, entre outros, a falta de vontade de alguns profissionais de saúde tanto intra como extra hospitalar.

Mas percebemos que a metades dos usuários conseguíamos liberar com todos os seus direitos garantidos desde previdenciários como um simples equipamento para locomoção emprestado por algum órgão, sempre conversando com a equipe médica e explicando a importância de uma alta planejada e que se precisa voltar atenção não somente para o estado clínico do usuário e sim o estado social do mesmo. Sempre alertando a importância do trabalho em equipe nos órgãos de saúde, destacando a importância da alta social ao nosso usuário.

A alta social é um trabalho importante, como um meio de garantir direitos, quando um paciente recebe sua alta ou remoção, muitas vezes tem a necessidade de outros serviços extensivos à cura de suas doenças ou para sua reabilitação, sendo o Assistente Social é um canal para encaminhar a outros programas para que de fato se atenda o indivíduo na totalidade de suas necessidades.

A alta dos doentes dos serviços de saúde constitui um processo de trabalho em equipa que visa prosseguir com a continuidade de cuidados na comunidade – sociais e de saúde – no sentido de melhorar a qualidade de vida do cliente, no que diz respeito ao tratamento, reabilitação e acompanhamento. O planeamento da alta representa as transições de níveis de prestação de cuidados da rede nacional de cuidados continuados integrados para os recursos informais e formais da comunidade. A alta do doente dá-se ou para junto da família, ou para respostas na comunidade, ou para as duas em conjunto, quando são mobilizados apoios formais complementares à ação da família (MASFRET, 2012).

O assistente social, através da rede de suporte social, consegue investigar as demandas e vulnerabilidades que o usuário possui. O momento de investigação da rede de suporte significa também uma forma de acolhimento, pois é necessário utilizarmos os instrumentais do assistente social.

Os usuários que estão nessa situação de enfrentamento de suas vulnerabilidades e, ao mesmo tempo, fragilizados com a situação da doença, acabam em alguns momentos sendo rotulados pela equipe de saúde, como não aderentes ao tratamento.

Trabalhar em equipe multiprofissional foi um aprendizado imensurável, em que as ações interdisciplinares tornaram possíveis, intervenções que promoveram a qualidade de vida ao usuário, cuidador e familiar, despertando um sentimento de um direito viabilizado: o acesso à saúde pública de qualidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do acompanhamento realizado através do projeto de intervenção: alta social como forma de viabilizar o cuidado ao usuário egresso da internação na clínica cirúrgica do HUSM: 10 usuários da clínica de Traumatologia, que teve acompanhamento até a sua alta social e hospitalar com intuito de observar a rede de suporte familiar muitas vezes acaba sendo falho dentro do hospital onde muitos familiares não conseguem permanecer com o familiar internado no hospital e acaba pegando um cuidador para cuidar do seu familiar, que muitas vezes preferia alguém de confiança ao de um estranho.

Essas informações, principalmente referente à rede de suporte social foram essenciais para identificar o que está faltando dentro do hospital e fora dele. Taylor (2011) destaca que o suporte social é considerado um construto multidimensional, uma vez que pode ser percebido em diversas esferas de atuação do indivíduo. A autora também ressalta que a avaliação do suporte social é subjetiva, isto é, depende da percepção, implicando que, por vezes, o apoio ofertado e percebido pelo indivíduo pode ser discrepante. Assim, a avaliação do suporte social historicamente vem sendo realizada com base em propósitos estruturais e funcionais.

Percebe-se que os níveis de vulnerabilidade social não são compartimentados e pôde-se verificar, por meio das comparações múltiplas, que para todos os valores medianos de percepção de qualidade de vida e suporte familiar, alguns grupos não se diferiam significativamente entre si. Entretanto, as correlações totais apontam que à medida que o nível de vulnerabilidade social

aumenta, diminuem os escores medianos de percepção de suporte familiar e de qualidade de vida.

A intervenção foi avaliada mediante análise dos números referentes à quantidade de altas sociais realizadas no período. Número de encaminhamentos para a rede e quais as redes mais utilizadas bem como as dificuldades encontradas para contatar com a mesma. Sempre conhecemos o suporte social e familiar do usuário para entender sua historicidade, com isso obter informações pertinentes para poder intervir de uma forma eficaz para o amparo necessário para o usuário de saúde o qual se encontra num momento de tratamento e recuperação.

Compreender a dinâmica familiar se tem algum conflito familiar mediar para o fortalecimento dos vínculos familiares, como serão após a alta hospitalar e social do usuário, assim orientando os familiares sobre os encaminhamentos necessários ao INSS, e demais providências a serem tomadas, Vendo a família como uma totalidade é necessária também perceber que esta vive em um continuo processo de mudanças, tanto geradas por fatores internos como por fatores externos, como o desemprego por exemplo. No atendimento direto aos usuários, trabalhamos com pessoas fragilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade. Na prática hospitalar, infere-se que em muitos casos os doentes perdem de alguma maneira sua função na sociedade porque tanto a sociedade como o sistema sanitário os situa em outro nível e lhes adjudicam outro status: o de enfermos. Se o indivíduo é o eixo e o objetivo principal dos sistemas de bem-estar, quem trabalha neste âmbito deve aliar esforços para avançar tanto no setor sanitário como no social.

Sempre acionamos as redes que o usuário necessitar, lembrando que cada situação é diferente das demais, muitas vezes acionamos as Secretaria de Saúde dos municípios o qual o usuário é morador, lembrando que o HUSM atende a região central, assim acionamos a rede de suporte para fazer uma mediação com o serviço das demais regiões e amparar de melhor forma nosso usuário que encontrasse internado no hospital. Outro serviço bastante acionado extra-hospitalar está incluso o INSS para os encaminhamentos ao auxílio doença o benefício referente ao usuário

que se encontra incapacitado por uma doença ou acidente, que se encontra temporariamente incapaz para exercer qualquer atividade no trabalho.

Muitas vezes encaminhamos para o BPC um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e a pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental quando o usuário possui os requisitos exigidos para esse benefício, e não teve a contribuição para o INSS.

As redes que possuem mais encaminhamentos são o INSS para auxílio doença e o BPC. Em seguida a Associação amigos do HUSM para solicitação de cadeiras de rodas e banho, fraldas. Outra rede acionada intra hospitalar é a farmácia do hospital para se ver a possibilidade do usuário conseguir a medicação, que muitas vezes não condições de adquirir.

O pop's realizado para aplicação do projeto de intervenção auxilia bastante para o planejamento da alta social, sendo aplicado na triagem do usuário no andar, assim coletamos o máximo de informações possíveis, para assim acompanhar o caso até a sua alta e ir contatando os demais serviços que o usuário necessitava. Muitos impasses se tiveram para a equipe médica intender a importância do planejamento da alta do usuário da saúde, para a sua recuperação após a alta, pois impedia do retorno dos mesmo em poucos dias com todas as orientações prestadas ao usuário na sua internação até sua alta e tendo o acompanhamento das entidades responsáveis por esse período de recuperação. O pop's auxilia no controle da alta, percebendo quantas altas se teve concomitante com o a alta clínica e social, percebendo assim a importância do trabalho em equipe.

Percebendo assim que se teve uma participação significativa da equipe de saúde, menos a dos médicos que se sentem superiores aos demais profissionais, ainda se encontra esse preconceito de que os médicos são superiores aos demais da equipe, mas sabemos que isso não é verdade que o trabalho multiprofissional e interdisciplinar se torna muito mais, eficiente e humanizada. O profissional responsável pela alta e pelos procedimentos da mesma deve ser o médico e não o assistente social. O profissional de Serviço Social pode ser um interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde com relação a questões sociais e culturais, visto que

pela sua própria formação há o respeito pela diversidade, o que geralmente é mais difícil para outros profissionais de saúde. Assim se torna importante que o médico trabalhe juntamente com a equipe de saúde do Hospital, para se ter um alta tranquila e não perturbada, mas para isso ocorrer, mostrar a importância que se tem de cada profissional de saúde.

Mas nos últimos dias de aplicação do projeto de intervenção já se teve uma melhora da comunicação da parte dos médicos para o Assistente Social, mas tendo muito a avançar, principalmente os médicos da traumatologia começaram a procurar mais o Serviço Social para viabilizar os direitos do usuário da saúde.

Ao fazer a avaliação do projeto de intervenção percebi que foi positiva para a organização do fluxo da alta social no terceiro andar, a equipe avaliou como boa a intervenção, tendo assim a importância em se dar continuidade em todo o hospital. Ao terminar o projeto de intervenção saiu do estágio realizado com a integração da equipe do terceiro andar que antes não existia tanto, se percebendo a importância de cada profissional da saúde que atua na mesma.

Ao encerrar o estágio, permanece saber da importância que o Serviço Social possui na saúde pública, percebendo o quanto o papel que o assistente social desempenha é imprescindível, perante todas essas questões levantadas, por isso precisamos estar afinados com os outros profissionais, tendo como único fim o bem estar dos usuários, as qualidades dos serviços prestados e garantia do acesso aos direitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebeu-se que a partir do Projeto da Reforma Sanitária, adotado no SUS, a atuação do assistente social na área da saúde deve ir ao encontro de seu fortalecimento. Porém, muitas transformações ainda precisam ocorrer principalmente no que diz respeito à defesa do SUS. Os serviços e profissionais precisam desenvolver capacidade de adaptação às mudanças que ocorrem na sociedade, especialmente dedicando um olhar mais humanizado para algo que não se comercializa, que não se troca ou se compra, que é a saúde.



Vivenciou-se que a alta hospitalar gera nos familiares e usuários inseguranças, medo e ansiedade, podendo trazer como consequência, a descontinuidade no tratamento iniciado no ambiente intra-hospitalar e um possível retorno ao hospital. Quando nesses caso não se tem um planejamento adequado, como ter uma referência e contra referência dentro da equipe de saúde, para que o usuário ou o familiar tenha uma pessoa como referência. Destacou-se a relevância do acesso aos serviços de saúde, assistenciais, dentre outros, e a importância do cuidador e de toda rede de atenção intra e extra hospitalar, para garantir a extensão dos cuidados de modo integral no domicílio.

A alta social é um trabalho importante, como meio de garantir direitos, principalmente, nas situações, em que o usuário, recebe sua alta ou remoção e possui a necessidade de outros serviços, extensivos à cura de suas doenças ou para sua reabilitação, sendo o Assistente Social um canal para esclarecer e encaminhar a outros programas e serviços, em uma perspectiva transversal.

Ao Serviço Social não basta ter um com método de intervenção, instrumentos e técnicas, é importante ter uma visão crítica e reflexiva sobre a mesma. Esta postura interventiva implica uma dupla dinâmica: mergulhar na realidade para compreendê-la, mas por outro lado manter um distanciamento que permita compreender, avaliar, refletir e construir novas formas de ação e conhecimento (CARVALHO, 2014).

A alta social se deu de forma mais planejada, com alguns imprevistos como o sucesso com o contato com a rede de suporte do usuário de saúde que dela necessita, implicando assim na sua alta, muitas vezes recebendo a alta sem se ter o amparo legal como, equipamento para o auxílio de sua recuperação no estado saúde-doença. Contudo a alta social e clínica se deram concomitantes na maioria dos acompanhados no período da aplicação do projeto de intervenção.

Se teve várias conversas durante esse processo com a equipe do andar, para notarem a importância de uma alta planejada pela equipe, e acompanhada do início ao fim da sua internação. O processo foi de aprendizado pelas ambas as parte, equipe médica e usuários da saúde,

Ao encerrar o estágio, permanece saber da importância que o Serviço Social possui na saúde pública, percebendo o quanto o papel que o assistente social

desempenha é imprescindível, perante todas essas questões levantadas, por isso precisamos estar afinados com os outros profissionais, tendo como único fim o bem estar dos usuários, as qualidades dos serviços prestados e garantia do acesso aos direitos e a defesa do Sistema Único de Saúde como universal.

As redes que possuem mais encaminhamentos são o INSS para auxílio doença e o BPC. Em seguida a Associação amigos do HUSM para solicitação de cadeiras de rodas e banho, fraldas. Outra rede acionada intra hospitalar é a farmácia do hospital para se ver a possibilidade do usuário conseguir a medicação, que muitas vezes não condições de adquirir.

Foi uma oportunidade única de mostrar o trabalho do assistente social com uma grande relevância para o trabalho interdisciplinar, em que puderam os profissionais da saúde conhecer subsídios para enfrentamento de muitas situações que não sabiam como lidar. Nos atendimentos ocorridos anteriormente sem perceber a importância da avaliação para a alta social.

Dessa forma, a equipe pôde realizar as suas intervenções articulando a rede de suporte diagnosticada, de acordo com a realidade do cotidiano dos usuários, facilitando a comunicação e a qualificando a atenção aos mesmos.

A aplicação do instrumento facilitou o meio para desempenhar a observação, investigação, escuta sensível, essenciais para a interpretação da realidade social de cada usuário, e acionar a rede com mais calma e tempo hábil para a realização dos encaminhamentos necessários.

Pode-se dizer que no serviço o serviço social conseguiu estabelecer sua caracterização, porém, é necessário no processo de trabalho reafirmar sempre o fazer profissional do assistente social, o que é competência e atribuição privativa, pois se pode cair na malha fina deslocando o que está disposto na Lei de Regulamentação da Profissão.

O Serviço Social, como profissão, fundamenta-se como objeto de trabalho a questão social em suas diversas expressões. Questão Social compreendida como mazelas geradas pelo sistema capitalista, sendo uma dessas manifestações o desemprego, alcoolismo, pobreza, condições precárias de trabalho, violência, entre outros. Com isso temos que saber intervir nas diversas características encontradas no processo de trabalho, principalmente na área da saúde, garantindo o direito do

usuário, que muitas vezes encontra-se desorientado sem saber o que fazer e como fazer.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Dolores; et al. **Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade**. In: *Revista Baiana de Saúde Pública*. V.31, Supl.1.p.20-31, jun. 2007.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **Democracia e Saúde**. In: *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRAVO, M.I.S. [et al]. **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 Dez. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Lei Orgânica da Saúde nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. In: CRESS(Org). *Contribuição para o Exercício Profissional de Assistentes Sociais, Coletânea de Leis*. CRESS6ª Região, Belo Horizonte: CRESS, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília : CONASS, 2007 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. – 10ª ed. rev. e atual. – (Brasília): Conselho Federal de Serviço social (2012).

CARVALHO, Maria Irene Lopes B. de. **Política de saúde e de cuidados continuados integrados em Portugal. O planeamento da alta em Serviço Social**. R. Katál., Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 261-271, jul./dez. 2014.

CNDSS. **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde; As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. /Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. – Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.220 p. il., tab., graf.

COSTA, M.D.H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, (62), 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade; trabalho e formação profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

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

MASFRET, D. C. **O Serviço Social de saúde e o planejamento da alta para a continuidade de cuidados na comunidade**. In: CARVALHO, M. I. L. B. de (Coord.). *Serviço Social na saúde*. Lisboa: Lidel; Pactor, p. 55-80, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Caderno HumanizaSUS - Atenção Básica - Vol. 2**. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/93777-caderno-humanizasus-atencao-basica-vol-2#sthash>. Acesso 10 de Nov.2016.

NOGUEIRA, R. P. (org.). **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010

SILVA, Talita Souza; SILVA, Aparecida Brito, Cristiani; **A Atuação Do Assistente Social Em Âmbito Hospitalar**; Ago 2013, n.º 10, Vol – 2, p. 36 – 40; On-line <http://revista.univar.edu.br>.

RAMOS; SARA AMARO; **A Influência Do Planejamento Da Alta Hospitalar No Número De Dias De Internamento Do Doente**; dissertação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Ciências e Tecnologias da Saúde Lisboa 2015.

PASSOS, Nogueira, Roberto (Organizador), [Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária](#). Rio de Janeiro: Cebes, 2010. 200p.

SOUSA, Charles Toniolo de; **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**, Emancipação, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008.

TAYLOR, S. E. (2011). **Social support**. Em Friedman S. H. *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Ed. Howard S. Friedman

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social – cotidianas formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.

VIANNA, Carneiro, Lucila Amaral. **Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença**. Una-sus | Unifesp, 2012.