

A atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde

The Role of the Social Worker at the Discharge of the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais in the Context of Humanization and Integrality in Health

La actuación del Asistente Social en el alta hospitalaria del Hospital Universitario Regional dos Campos Gerais en el contexto de la humanización e integralidad en salud

Marjory Furlan Rueda¹
Silmara Carneiro e Silva²

Resumo

O objetivo da pesquisa é compreender a atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). O estudo é exploratório e de natureza qualitativa, sendo utilizados o formulário de dados e o grupo focal como procedimentos metodológicos de coleta de dados e, para interpretar os dados adquiridos no grupo focal, a análise de conteúdo temática. Constatou-se que a atuação do Assistente Social no HURCG perpassa os casos emergenciais e os complexos, sendo o vínculo de confiança e a resolutividade dos problemas os fatores determinantes na relação dos Assistentes Sociais com outros profissionais e com os pacientes na alta hospitalar no HURCG. O Assistente Social é considerado um dos profissionais essenciais no planejamento da alta hospitalar. Além disso, a articulação com a rede de atendimento e os princípios de humanização e integralidade no atendimento mostraram-se imprescindíveis nesse processo.

Palavras-chave: Atendimento em Saúde. Atuação profissional do Assistente Social. Alta hospitalar.

Abstract

The research aims to understand the role of the Social Worker at the hospital discharge of the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). The study has an exploratory and qualitative nature. The data form and the focus group were used as methodological procedures for data collection. To interpret the data acquired in the focus group, thematic content analysis was used. It was verified that the role of the Social Worker in the HURCG pervades the emergency and complex cases and problem solving are the determining factors in the relationship between Social Workers and other professionals and patients on discharge from HURCG. It was noted that the Social Worker is considered as one of the essential professionals in planning hospital discharge. In addition, the articulation with the service network and the principles of humanization and integrality in care were essential in this process.

Keywords: Health Care. Professional social workers. Hospital discharge.

Resumen

La investigación tiene como objetivo comprender la actuación del Asistente Social en el alta hospitalaria del Hospital Universitario Regional dos Campos Gerais (HURCG). El estudio posee un marco exploratorio y una

¹ Assistente Social. Residente no Programa de Reabilitação/Saúde Funcional da Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG). Pós-graduanda no curso de Gestão em Saúde da Universidade Aberta do Brasil (UAB). Ponta Grossa (PR), Brasil.

² Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atuante no curso de Serviço Social, no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG); no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas – mestrado e doutorado, na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG); e no Curso de Residência em Gestão Pública Municipal – Universidade Aberta do Brasil (UAB). Doutora em Serviço Social e Política Social pela Universidade Estadual de Londrina. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela UEPG. Especialista em Mídia, Política e Atores Sociais pela UEPG. Especialista em Administração Estratégica de Pessoas pela Faculdade Pe. João Bagozzi. Graduada em Serviço Social pela UEPG. Ponta Grossa (PR), Brasil.

naturaleza cualitativa. Como procedimientos metodológicos de recolección de datos se utilizaron el formulario de datos y el grupo focal. Para interpretar los datos adquiridos en el grupo focal se utilizó el análisis de contenido temático. Se constató que la actuación del Asistente Social en el HURCG atravesaba los casos de emergencia y los complejos, siendo el vínculo de confianza y la resolución de los problemas los factores determinantes en la relación de los asistentes sociales con otros profesionales y con los pacientes en el alta hospitalaria en el HURCG. Se notó que el Asistente Social es considerado como uno de los profesionales esenciales en la planificación del alta hospitalaria. Además, la articulación con la red de atención y los principios de humanización e integralidad en la atención se mostraron imprescindibles en ese proceso.

Palabras clave: Atención en Salud. Actuación profesional del Asistente Social. Alta hospitalaria.

Introdução

Contemporaneamente, estudos e práticas relacionadas à humanização do atendimento em saúde estão cada vez mais frequentes. No Brasil, no fim dos anos 1980, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas inovações foram realizadas na política de atendimento à saúde, baseadas nos novos conceitos relacionados ao processo saúde/doença, o que acarretou novas discussões sobre o tema (Souza *et al.*, 2012).

Anterior ao SUS, o conceito de saúde era pautado apenas na doença do paciente e o acesso a saúde não era universal. O fim dos anos 1980 e início dos anos 1990 foram marcados pela ampliação de políticas baseadas na humanização da atenção à saúde, com ênfase no conceito ampliado de saúde, de acesso universal, integral, constituindo-se um direito de todos os cidadãos (Fortes, 2004).

Nesse contexto, o conceito de saúde implica em um atendimento humanizado e integral. Especificamente sobre o atendimento em saúde em unidades hospitalares, enfatiza-se a importância desse atendimento ser articulado e integrado, visto que a internação é apenas uma fase da vida dos sujeitos, os quais posteriormente receberão alta hospitalar, necessitando de orientações e encaminhamentos.

Justifica-se a importância da alta hospitalar ser um processo de comprometimento dos diversos profissionais envolvidos, pois se desdobrará na continuidade do atendimento em saúde em outras unidades. Esse momento do atendimento é parte inerente da atuação do Serviço Social no cotidiano de sua prática profissional no hospital.

Dessa maneira, o Assistente Social se constitui em um profissional inserido na área da saúde que visa a contribuir para a efetivação do SUS e para o acesso aos

direitos dos cidadãos. Sabe-se que o Serviço Social tem o entendimento do processo saúde-doença em sua totalidade, ou seja, não considera apenas o caráter biológico, mas também os determinantes sociais, econômicos, políticos etc. que possam interferir na qualidade de vida do indivíduo e de sua família. Conclui-se que a presente pesquisa se configura de grande relevância para o campo da saúde, principalmente para o Serviço Social, ao enfatizar o compromisso social que o Assistente Social tem com os sujeitos envolvidos na sua atuação profissional.

Metodologia

A pesquisa tem como objetivo geral compreender a atuação do Assistente Social na alta hospitalar do HURCG. Para atingir o objetivo proposto, a metodologia do trabalho se constitui em uma pesquisa de caráter qualitativo e de natureza exploratória. Os procedimentos metodológicos utilizados foram a pesquisa bibliográfica, documental e a de campo, mediante a aplicação de formulário (ver documento suplementar) para a caracterização dos sujeitos e a realização de grupo focal e posterior análise de conteúdo temática. Para a aplicação do grupo focal, foi utilizado um roteiro semiestruturado (ver documento suplementar) contendo cinco perguntas gerais lançadas às participantes. Os sujeitos da pesquisa foram as Assistentes Sociais concursadas e residentes³ atuantes

³ As Residências Multiprofissionais em saúde, criadas pela Lei n. 11.129 do ano de 2005 e instituídas pelo Ministério da Educação, são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). As Residências Multiprofissionais em Saúde são diversificadas em todo o país. No Estado do Paraná, no município de Ponta Grossa, o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) apresenta atualmente cinco programas de Residência Multiprofissional em Saúde que incluem o Assistente Social como um de seus profissionais: Intensivismo, Neonatologia,

no HURCG no período da realização da pesquisa, exceto as residentes que iniciaram a prática profissional no hospital no mês de março de 2018.

Participaram do grupo focal três Assistentes Sociais concursadas e duas residentes, visto as outras profissionais se encaixarem nos critérios de exclusão da pesquisa.⁴

O grupo focal ocorreu no dia 5 de abril de 2018, no período da manhã, em uma sala de aula do HURCG. Anteriormente à chegada das participantes, as cadeiras foram dispostas em formato de círculo. A discussão do grupo foi gravada em áudio e, para auxílio da gravação, teve o apoio de uma Assistente Social residente que não era sujeito da pesquisa. A duração do grupo foi de aproximadamente 50 minutos.

Para identificação dos sujeitos da pesquisa, será utilizado as siglas AS 1, AS 2 e AS 3 para as Assistentes Sociais concursadas e ASR 1 e ASR 2 para as Assistentes Sociais residentes. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos sujeitos da pesquisa, conforme formulário de dados.

Quadro 1. Identificação dos sujeitos da pesquisa

Assistentes Sociais	Nível de escolaridade	Tempo de formação e atuação profissional	Participação em espaços de gestão
AS 1	Duas pós-graduações lato sensu	20 anos (formação e atuação)	Coordenadora do Setor de Serviço Social do HURCG e membro da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu)
AS 2	Duas pós-graduações lato sensu	15 anos (formação e atuação)	Membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHdot)
AS 3	Duas pós-graduações lato sensu e um mestrado em andamento	12 anos (formação e atuação)	

Reabilitação, Saúde do Idoso e Urgência e Emergência (Ministério da Educação, 2016).

4 Como critério de exclusão considerou-se as Assistentes Sociais concursadas e residentes que estivessem escaladas para o plantão na data de aplicação do grupo focal ou estivessem em período de férias e a co-orientadora da pesquisa (Assistente Social concursada do HURCG).

Assistentes Sociais (cont.)	Nível de escolaridade	Tempo de formação e atuação profissional	Participação em espaços de gestão
AS R1	Uma pós-graduação lato sensu e um andamento (Residência em Intensivismo)	3 anos de formação e 1 ano de atuação	
AS R2	Duas pós-graduações em andamento (incluindo a Residência em Saúde do Idoso)	3 anos de formação e 1 ano de atuação	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A caracterização dos sujeitos da pesquisa tem como objetivo conhecer principalmente o tempo de formação e atuação profissional. Enfatiza-se que a presente proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, sendo devidamente aprovada.⁵

Resultados e discussão

Reflexões sobre as relações dos Assistentes Sociais com outros profissionais e com os pacientes na alta hospitalar

Sobre o tema da alta hospitalar e as relações com os outros profissionais e com os pacientes, notou-se que o Serviço Social em geral, mas, mais especificamente no processo de alta hospitalar, é requisitado pelos outros profissionais da equipe multiprofissional para resolver questões emergenciais, conforme fala da ASR 2: “[...] o Serviço Social é chamado quando o paciente precisa de algumas coisas específicas, como dieta, fralda [...]”, o que é complementado pelo comentário da ASR 1: “eu vejo que eles veem a gente no processo de alta na solicitação de transporte [...]”.

Machado *et al.* (2016) enfatizam a importância do atendimento do Serviço Social, sendo este considerado essencial no processo de alta hospitalar, na medida que

⁵ Pesquisa submetida na Plataforma Brasil em 12 de dezembro de 2017 e aprovada em 19 de dezembro de 2017. Número cedido pela Plataforma Brasil CAAE: 81220217.2.0000.0105.

o Assistente Social realiza o atendimento inicial e, posteriormente, acompanha o paciente durante o internamento. Durante o acompanhamento, uma de suas funções é a orientação para a realização de possíveis encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial.

Portanto, percebe-se que, na percepção de parte da equipe multiprofissional do HURCG, o atendimento do Serviço Social não se resume apenas a atendimentos emergenciais, conforme apontam as Assistentes Sociais pesquisadas. Para além de questões emergenciais, o atendimento se dá por meio de orientações e encaminhamentos diversos, cabíveis a cada caso.

Na relação do Serviço Social com a gestão do hospital, identificou-se que no processo de alta hospitalar os gestores requisitam os Assistentes Sociais para solucionar casos complexos. Tratando desse quesito, a AS 1 afirma: “[...] a gente não faz parte do problema, a gente faz parte da solução [...], ninguém mais sabe como resolver isso, vamos chamar as meninas do Serviço Social [...], então isso demonstra nosso olhar diferenciado para a realidade”. De acordo com o CFESS (2010), as ações do Serviço Social devem ultrapassar atendimentos emergenciais e burocráticos, devendo o profissional atuar em diversas atividades, facilitando o acesso aos direitos. Nesse sentido, o Assistente Social atua também em casos complexos, conforme requisitado pelas instâncias de gestão do hospital, como um profissional resolutivo, ao proporcionar, segundo o CFESS (2010, pp. 44-45), “[...] orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais [...]; conhecer e mobilizar a rede de serviços [...]”.

Apesar de a atuação do Serviço Social ser vista, por alguns profissionais, de forma emergencial para resolver determinados casos, evidencia-se que essa visão não contempla toda a equipe. Segundo a AS 3: “Acho que também

depende do setor. De modo geral, a equipe está mais próxima desse processo [...], tem a visão individual [...], cada um tem a sua percepção do serviço de forma diferente, então acho que não está muito homogêneo [...]”. O que se assemelha à fala da ASR 1: “[...] tem profissional que realmente entende o que nós do Serviço Social fazemos e tem profissionais que tem outra visão do que o Serviço Social faz [...]”. Nota-se a importância do Assistente Social em “[...] esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais de saúde” (CFESS, 2010, p. 53).

Na relação do Serviço Social com outros profissionais no processo de alta hospitalar, identificou-se que quando o Assistente Social está inserido em todo o processo de alta, a relação com a equipe multiprofissional e o atendimento ao paciente torna-se diferenciado. Conforme dito pela ASR 1: “[...] eu não vejo problema nenhum em chamar o transporte quando a gente está acompanhando o paciente, está orientando; está no processo de alta dele [...]”. Além disso, a AS 3 confirma que: “[...] em alguns casos, a gente vai ver boas parcerias, ver boa compreensão, vai ver chamada do Serviço Social para o caso muito antes da alta, para participar do planejamento, e em alguns casos não”.

Nota-se a importância do planejamento da alta para facilitar a saída do paciente da unidade hospitalar, sendo essencial que esse planejamento comece no momento da internação, sendo possível identificar as demandas e necessidades de pacientes e seus familiares (Huber & McClelland, 2003).

Sobre o trabalho multiprofissional no HURCG, a AS 1 considera que: “[...] de modo geral, a integração com as profissões que estão inseridas no processo de trabalho aqui no hospital é muito frágil [...], acho que a gente está caminhando para um trabalho multiprofissional, as residências estão vindo para isso [...]”. O mesmo sujeito de pesquisa complementa: “[...] tem

profissional que tem mais facilidade em trabalhar em equipe e tem profissional que é bem individualista [...]”.

Entende-se o conceito de multidisciplinaridade como sendo um “[...] conjunto de disciplinas que simultaneamente tratam de uma dada questão [...] sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações no campo técnico [...]” (Vasconcelos, 1997, 2002; Bibeau, 1996, *apud* Almeida Filho, 2005, pp. 38-39). Ou seja, de acordo com a fala do sujeito da pesquisa citado, o trabalho em equipe multidisciplinar no HURCG precisa ser aperfeiçoado.

Como já discutido, sabe-se da importância de o trabalho multiprofissional ser elevado para o nível interdisciplinar e da necessidade do trabalho em equipe, com vistas à integralidade do atendimento ao paciente e sua família, o que é fundamental para a melhoria do atendimento institucional voltado à alta hospitalar. A interdisciplinaridade refere-se ao

[...] nível em que a colaboração entre [...] os setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações propriamente ditas, isto é, a uma certa reciprocidade nos intercâmbios, de tal forma que, no final do processo interativo, cada disciplina saia enriquecida [...]. (Japiassu, 1976, p. 75).

Conclui-se, diante dos resultados apresentados, que o Serviço Social no HURCG é, muitas vezes, solicitado por alguns membros da equipe multiprofissional para atender os pacientes e suas famílias no processo de alta hospitalar nas questões emergenciais, ou seja, para orientar questões específicas e pontuais, como solicitação de transporte e ou orientações para acessar determinado serviço ou produto da rede socioassistencial ou da rede de saúde.

Porém, essa visão não contempla toda a equipe, pois percebeu-se pela fala dos sujeitos da pesquisa que não é homogênea a visão de que o Serviço Social atende somente a questões emergenciais, o

que ressalta que essa visão depende da percepção individual dos profissionais, sendo que alguns reconhecem a importância do Serviço Social se inserir em todo o processo de alta. Em relação ao trabalho em equipe, é essencial que essa articulação seja baseada em uma comunicação assertiva entre os profissionais levando-se em conta a percepção holística do sujeito, conforme discutido por Souza *et al.* (2012).

No relacionamento com a gestão, notou-se que o Serviço Social é solicitado para resolver casos complexos, para solucioná-los, para mediar conflitos difíceis, o que resulta no entendimento de que o Assistente Social tem um olhar diferenciado no atendimento das situações.

Os casos complexos considerados pelas Assistentes Sociais podem ser entendidos como situações que os outros profissionais da equipe multiprofissional têm dificuldades de encontrar soluções ou maneiras de lidar com a situação, como conflitos entre profissionais do hospital e pacientes/familiares; situações relacionadas a casos que têm repercussão midiática; a presença das Assistentes Sociais na comunicação e gestão de óbito, para orientação e apoio aos familiares; pacientes que além de complicações em seu processo saúde-doença têm conflitos familiares; ou expressões da questão social que necessitam da intervenção das Assistentes Sociais.

Percebe-se ainda que a relação do Serviço Social no HURCG com outros profissionais, em especial no processo de alta, é permeada por um sentimento de confiança. A visão de que o Serviço Social tem um olhar diferenciado para os casos atendidos, e de que os Assistentes Sociais são resolutivos diante de situações complexas, denota a confiança que os demais profissionais depositam no setor.

Entende-se por resolutividade nesse trabalho situações como: “[...] dar respostas adequadas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário e de cuja leitura

depende do conceito ampliado de saúde” (Chupel & Mioto, 2010, p. 52). Portanto, a resolutividade é uma maneira de se efetivar os princípios da integralidade e da humanização do atendimento em saúde.

Sobre o olhar diferenciado do Assistente Social, a AS 1 refere que “[...] nós olhamos esse paciente no biopsicossocial [...], o olhar do Serviço Social para o nosso paciente ultrapassa a questão biológica, a gente se volta também para a família [...], a gente trabalha em uma visão holística do ser humano e em uma visão ampliada de saúde [...]”. Sobre a percepção holística, Souza *et al.* (2012, p. 453) afirmam que é necessário considerar “[...] o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere [...] evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional”.

O Assistente Social, ao considerar o paciente como um sujeito biopsicossocial, ultrapassando, assim, a questão apenas biológica, remete à concepção ampliada do processo saúde-doença e, dessa forma, proporciona a realização de um atendimento integrado, ao se preocupar com outras demandas do paciente relacionadas aos determinantes e condicionantes sociais da saúde do sujeito. E, ao efetivar esse atendimento integrado, nota-se a humanização do atendimento em saúde.

Oliveira, Collet & Viera (2006, p. 284) asseveram que

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência [...]. Cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. [...] E, ainda, para que esse processo se efetive, devem estar envolvidas várias instâncias: profissionais de todos os setores, direção e gestores da instituição, além dos formuladores de políticas públicas, conselhos profissionais e entidades formadoras.

Desse modo, a humanização é um processo contínuo que necessita ser aperfeiçoado conforme as necessidades observadas ao longo do tempo, ou seja, é um processo que requer o engajamento de diversos sujeitos a fim de se efetivar um atendimento em saúde humanizado. Para isso, é essencial a articulação da equipe multiprofissional, conforme entendimento de Souza *et al.* (2012). Para que o atendimento humanizado em saúde seja efetivo, é indispensável que o trabalho em equipe multiprofissional seja baseado no princípio da integralidade do atendimento, sendo possível concluir que: “A garantia de uma atenção integral de fato requer modificações no processo do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde por meio de equipe multiprofissional que pratique o acolhimento e o vínculo” (Franco, Magalhães Júnior, 2004, *apud* Souza *et al.*, 2012, p. 456).

Na relação do Assistente Social com os pacientes no processo de alta hospitalar do HURCG, notou-se que esse é um ponto de satisfação por parte dos profissionais entrevistados, conforme dito pela AS 3: “[...] eu percebo que o paciente, a família, no momento da alta, ele vê muita confiança e necessidade do nosso atendimento [...]”. Essa relação de confiança é ressaltada pela ASR 1: “[...] os pacientes que vão de alta, muitas vezes, muito debilitados e a gente orienta, eles acabam depositando na gente uma confiança [...], você mostra uma solução mesmo quando eles acham que não tem solução [...]”.

Novamente se percebe a questão da confiança presente na relação do Serviço Social, não apenas por parte da gestão, mas, também, na relação com os pacientes e familiares. Trata-se de uma confiança no atendimento do Serviço Social, no sentido de que esse profissional detém as condições para orientar e mostrar a direção do processo de atendimento.

Nesse cenário, “[...] postula-se a orientação e o acompanhamento como

ações de natureza socioeducativa que, como os próprios nomes indicam, interferem diretamente na vida dos indivíduos, dos grupos e das famílias” (Mioto, 2009, p. 499). Para que as ações socioeducativas se desenvolvam de maneira efetiva, a relação dos profissionais com os pacientes e famílias é indispensável. E essa relação pode ser definida como o vínculo de confiança construído no decorrer do atendimento e acompanhamento. Nesse sentido,

[...] o estabelecimento de vínculos e a conformação de uma relação democrática entre profissionais e usuários são fundamentais para que o processo educativo alcance seus objetivos. Ou seja, espera-se que por meio do processo educativo o usuário – com informação e reflexão – ganhe mais autonomia para circular no espaço social, tomar decisões sobre as formas de conduzir sua vida, avançar na consciência de sua cidadania [...]. (Mioto, 2009, p. 504).

Também se retoma a relevância de se conhecer o todo e não apenas o fator biológico do paciente, ou seja, de colocar em prática a integralidade do atendimento, que demanda profissionais capacitados para além da sua especialidade, que atuem de maneira interdisciplinar com vistas ao atendimento integral ao paciente e sua família.

Nota-se nas falas dos sujeitos da pesquisa a percepção da confiança dos pacientes e familiares nas orientações e encaminhamentos realizados pelo Serviço Social. Nessa linha de pensamento, o Regimento Interno do Serviço Social (HURCG, 2013) institui-se como uma das suas finalidades “[...] IV. Democratizar as informações e o acesso aos serviços de saúde disponíveis no hospital e na rede [...]”. Portanto, nota-se que uma das funções do Assistente Social consiste na orientação aos pacientes e familiares, proporcionando o acesso aos seus direitos.

A AS 2 reforça que o sentimento de confiança gerado “[...] é uma construção de

vínculo, desde que o paciente chega no hospital e o Serviço Social vai atendendo e acompanhando [...], eles adquirem uma confiança e respeito no nosso trabalho e confiam realmente no que a gente está orientando [...]”.

De acordo com Reis, Marazina & Gallo (2004), um instrumento que favorece, entre outras coisas, a autonomia do sujeito, considerando sua singularidade e subjetividade e criando vínculos entre profissionais e pacientes a fim de contemplar a corresponsabilidade entre ambos, é a Política Nacional de Humanização –PNH (2013).

Isso posto, enfatiza-se a importância da criação de vínculos entre os profissionais e pacientes, a fim de se desenvolver um sentimento de confiança no atendimento realizado pela equipe e, além disso, para que o paciente se sinta em condições de participar efetivamente do seu próprio processo de saúde-doença, considerando sua autonomia e singularidade.

Portanto, a confiança por parte dos pacientes e familiares se constrói a partir da criação de vínculos entre os sujeitos envolvidos no processo de internamento, que se concretizam desde o atendimento inicial, durante o acompanhamento e no momento da alta hospitalar, fases nas quais o Assistente Social se faz presente. Essa forma de agir do Assistente Social remonta aos pressupostos de um atendimento humanizado em saúde.

A AS 2 complementa que “[...] a gente só precisa mesmo é conseguir acompanhar todos esses pacientes desde o começo até a alta dele, e não quando um outro profissional nos chama para solicitar transporte”. Essa discussão é trazida pelo Conselho Federal do Serviço Social (2010, p. 53) ao “[...] garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na

unidade por meio de rotinas de atendimento [...]”.

A partir da fala da AS 2, recupera-se a importância de o Serviço Social estar inserido em todo o processo de alta, desde o planejamento até a sua finalização, com a saída do paciente da unidade hospitalar, e não apenas para a resolução de questões pontuais, como a solicitação de transporte para a alta, conforme discutido anteriormente.

Ainda de acordo com o CFESS (2010, p. 48), “[...] parte-se do pressuposto de que a participação do assistente social no acompanhamento dos usuários e/ou família é que vai indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta”.

Na relação do Assistente Social com os pacientes na alta, a AS 1 fala sobre os casos complexos:

[...] Na alta por óbito, durante o atendimento, depois que a gente realizou a gestão do óbito [...], então você vê o quanto a família reconhece que o nosso trabalho foi diferencial [...], é o momento que mais materializa a importância do nosso trabalho [...], eles dão retorno do quanto bem foram tratados [...], essa relação é a que mais mostra que realmente a gente tem diferencial.

Resgata-se a atuação do Assistente Social em casos complexos, além disso, enfatiza-se a humanização do atendimento desse profissional, no sentido tanto de orientação como de apoio aos familiares. Essa atuação demonstra a importância do atendimento do Serviço Social, o qual é reconhecido pelos familiares do paciente como um trabalho diferenciado e humanizado, mesmo em casos complexos, como o de óbito.

Portanto, conforme discutido na Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde, 2004), “[...] humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com melhoria dos ambientes de cuidado [...]”. Entende-se que o

acolhimento dos pacientes e sua família é realizado desde o atendimento inicial do Assistente Social, levando-se em consideração a humanização do atendimento em saúde.

Nesse sentido, os resultados apontaram que a atuação do Assistente Social no HURCG perpassa os casos emergenciais e os complexos, sendo o vínculo de confiança e a resolutividade dos problemas identificados, fatores determinantes nas relações dos Assistentes Sociais com outros profissionais e com os pacientes na alta hospitalar do HURCG.

O planejamento da alta hospitalar e a articulação com a rede como elementos de humanização e integralidade na atuação dos Assistentes Sociais no HURCG

A atuação do Serviço Social na alta hospitalar, conforme a fala do sujeito de pesquisa AS 2, se inicia desde o atendimento inicial do paciente e se desenvolve no posterior acompanhamento: “[...] desde que o paciente entra no hospital, nós já temos que pensar na alta [...], já estar pensando estratégias na pós-alta e na continuidade do tratamento [...], orientar a família, fazer valer os seus direitos [...]”. O que é reafirmado pela ASR 2:

[...] a gente tenta no processo de alta visualizar como vai ser a vida desse paciente na casa, onde ele vai morar, quem vai ser o cuidador [...], sobre essa questão da alta, para a gente conseguir visualizar o que eles vão precisar, parte de um bom atendimento inicial [...], não deixar só para orientar quando for de alta, realizar o primeiro acolhimento, ver o que vai ter necessidade e continuar acompanhando.

Novamente reitera-se a importância do planejamento da alta hospitalar, o qual deve ser iniciado na admissão do paciente. Nesse planejamento, é necessária a atuação da equipe multiprofissional, a fim de facilitar o processo de saída do paciente da

unidade hospitalar, pois, para que a equipe tenha condições de propiciar orientações e encaminhamentos para pacientes e famílias de maneira clara, com tempo hábil, o planejamento é um instrumento indispensável.

Nesse sentido, para a adequada recuperação do papel desses indivíduos na família e na sociedade, há necessidade de intervenções terapêuticas apropriadas realizadas em tempo hábil, tendo como princípio o conveniente preparo dessas pessoas e seus familiares para receber alta hospitalar [...]. (Machado *et al.*, 2016, p. 3162).

Nota-se que o atendimento inicial do paciente é essencial para identificar demandas e estratégias necessárias para orientações e encaminhamentos dos pacientes e famílias, portanto, retoma-se a ideia de que o planejamento da alta se inicia na admissão do paciente no hospital, o que é enfatizado pela AS 1: “é aquilo que a gente fala sempre, o processo de alta inicia na admissão do paciente [...]”.

Conforme já discutido, o planejamento deve começar no momento da internação, a fim de identificar as demandas dos pacientes e famílias, tanto durante o internamento como no pós-internamento (Huber & McClelland, 2003).

A ASR 1 complementa sobre as orientações realizadas pelo Assistente Social: “a gente está querendo que o paciente tenha uma garantia de direitos, além da orientação que a gente dá”. A AS 1 confirma que “o objetivo do Serviço Social no hospital é fazer com que as pessoas tenham acesso aos serviços, acesso aos seus direitos [...]”.

Na área da saúde, o Serviço Social, como já dito anteriormente, atua em diversos serviços e atividades, sendo que as principais ações desenvolvidas são

[...] democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; [...] enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários,

familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços [...]; conhecer e mobilizar a rede de serviços [...]. (CFESS, 2010, pp. 44-45).

Para que essas ações sejam desenvolvidas no âmbito hospitalar, é imprescindível a realização do planejamento da alta do paciente na sua admissão no hospital. Portanto, é essencial que o Assistente Social realize o acolhimento e o atendimento inicial para conhecer a realidade social e identificar demandas que sejam necessárias à atuação do Serviço Social, no sentido de orientar pacientes e famílias para acesso aos seus direitos.

Para que o atendimento do Serviço Social seja realizado com qualidade, é importante o trabalho em equipe e interdisciplinar. Nessa lógica, a ASR 1 enfatiza que “[...] a interação com a equipe é fundamental, porque se você tem uma boa comunicação, se você troca informações, flui para que tudo dê certo”. Retoma-se a necessidade de comunicação assertiva entre a equipe para que aconteça o atendimento integral e humanizado ao paciente.

Consequentemente, para se efetivar práticas de humanização que concretizem um atendimento integral em saúde, o trabalho em equipe é vital. Essa perspectiva de atuação requer que, desde a formação, se leve em consideração as demandas por práticas profissionais dialogadas, de cuidado, de acolhimento e de vínculos que considerem, além da dimensão biológica do paciente, suas relações e seu contexto social e cultural (Souza *et al.*, 2012).

Ainda sobre a relação com a equipe, a AS 1 coloca a importância de o Assistente Social dar visibilidade para o seu trabalho ao manter uma relação com os outros profissionais “[...] mostrar para a equipe [...], nós podemos falar com a equipe coisas que vão influenciar nas questões do tratamento como um todo [...],

então é importante que a gente também relate nossas percepções, para que a equipe se faça presente”.

Nesse sentido, cabe aos Assistentes Sociais

[...] esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais de saúde; elaborar junto a equipe propostas que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros; construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico-administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito; incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade [...]; garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na unidade por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde; identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação [...]; participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada [...] tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária.⁶ (CFESS, 2010, pp. 53-54).

⁶ A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estados, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p. 19).

A ASR 2 sinaliza uma dificuldade de relação com a equipe: “[...] algumas vezes a gente vai realizar um atendimento, o paciente já foi embora, ele já havia recebido alta e não foi comunicado o Serviço Social”.

Percebe-se a necessidade de se efetivar um trabalho em equipe que contribua para facilitar o processo de alta hospitalar e garantir um atendimento integrado para o paciente e sua família. Nesse sentido, é essencial que ocorra a comunicação entre os profissionais inseridos no atendimento daquele paciente.

Assim, é primordial o estabelecimento de uma comunicação pautada por um trabalho em equipe entre os mais diversos profissionais, que poderão auxiliar na satisfação das necessidades dos pacientes, tendo como parâmetro a percepção holística do sujeito (Souza *et al.*, 2012). Esses requisitos são indispensáveis a um atendimento humanizado e integrado.

Além disso, a ASR 1 relata sobre a importância da alta social: “[...] a questão também dos outros profissionais entenderem a importância da alta social, [...], então um desafio é a equipe entender o porquê a gente pede para manter esse paciente internado até estar tudo certo [...]”. Conforme discutido pelo CFESS (2010, p. 48),

[...] a alta médica e a alta social devem-se acontecer concomitantemente. Em situações que o usuário já tiver recebido alta médica sem condições de alta social cabe ao profissional de Serviço Social notificar à equipe [...] de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe, com o objetivo de estabelecer interface do usuário/familiar com a equipe.

Enfatiza-se que, neste trabalho, o foco é a alta hospitalar, e não a diferença entre alta médica e alta social. Portanto, nota-se a importância da atuação em equipe na alta hospitalar, a fim de estabelecer um atendimento integral, ao considerar todas as demandas dos

pacientes e famílias, ou seja, considerá-los inseridos em um contexto social, político, econômico e, assim, visualizar e identificar os determinantes e condicionantes sociais do seu processo saúde-doença. E isso é reforçado na fala da AS 2: “[...] eu percebo que muitos profissionais, muitos médicos nos respeitam quando a gente fala que ainda o paciente não pode ir para a casa [...] apesar de eles fazerem um pouco de pressão, eles respeitam [...]”.

Esse respeito dos outros profissionais em relação à atuação do Serviço Social na alta hospitalar, de acordo com a AS 3, “[...] vem da percepção de que não é sem motivo, que se acontecer dessa pessoa ir de alta mesmo sem condição, todo o investimento que foi feito no cuidado de saúde vai ser perdido [...]”. O respeito dos outros profissionais na atuação do Serviço Social pode ser relacionado com o vínculo de confiança discutido anteriormente, o que demonstra a expressão de um atendimento humanizado, fortalecendo, assim, as relações entre a equipe.

Ou seja, é essencial que o trabalho em equipe aconteça de maneira integral e, para isso, de acordo com a AS 2, “[...] a questão da equipe é um grande desafio, porque a equipe tem que estar muito alinhada, muito em sintonia, para que a alta flua de maneira adequada”.

Nesse sentido, o Serviço Social no HURCG tem determinadas finalidades, como a

[...] promoção de ações sócio-assistenciais, ações de articulação interdisciplinar e ações sócio-educativas a servidores e pacientes atendidos na instituição, bem como o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área social e saúde, mediante o compromisso de manter a autonomia profissional, suficiência técnica, científica, política e cultural. (HURCG, 2013).

Portanto, a atuação em equipe e interdisciplinar é um desafio cotidiano a ser enfrentado para a efetivação de um trabalho humanizado e integrado em saúde, e para que a alta seja realizada de maneira

planejada, o trabalho em equipe e a comunicação assertiva entre os profissionais são indispensáveis.

Além do trabalho em equipe e interdisciplinar, é necessário o trabalho intersetorial, sobre isso a AS 1 propõe que “[...] é necessário acionar as redes de atenção à saúde, mas também as demais redes socioassistenciais para que possam dar suporte para esse paciente [...]”. O mesmo sujeito de pesquisa complementa que existe um desafio, que “[...] é o retorno da rede [...], fazer funcionar a intersetorialidade, fazer com que a rede esteja recebendo novamente essa pessoa e faça efetivamente o seu trabalho”.

A articulação com a rede é uma forma de viabilizar um atendimento humanizado e integrado; ao proporcionar o acesso dos sujeitos a determinados serviços, portanto, possibilita que o sujeito tenha suas demandas atendidas. Conclui-se que, o Assistente Social na área da saúde deve

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; [...] buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social [...]. (CFESS, 2010, p. 30).

Em relação à atuação do Serviço Social no HURCG com a humanização e integralidade no atendimento, a AS 3 entende que

[...] a relação do Serviço Social com a humanização é muito direta [...] uma coisa que mostra isso é nossa capacidade de compreender [...], de construir alternativas juntos, a gente não está olhando como uma tarefa simples [...] existe toda uma relação humana que precisa ser olhada com atenção.

Sobre a humanização no atendimento, já discutido anteriormente PNH (Ministério da Saúde, 2004), a ASR 2 reforça o acolhimento como uma forma de humanização: “[...] a questão da humanização acontece a partir do acolhimento que a gente realiza com os pacientes, a escuta qualificada, o não julgamento daquela realidade social [...]”.

Destaca-se que a AS 3 traz a importância da humanização do atendimento do Serviço Social também como uma contribuição para o restante da equipe: “[...] as discussões que a gente traz desse nosso olhar para junto com as equipes é uma boa contribuição [...] quando a gente está propondo esse exercício de se imaginar no lugar de outra pessoa, de apontar as dificuldades, de uma reflexão [...], vai disseminando isso”.

Ademais, a AS 3 completa:

[...] com relação à humanização, a gente percebe no dia a dia, no próprio trato com os pacientes, no cuidado, no modo de falar, de se relacionar, que são conquistas da humanização que dizem respeito ao Serviço Social, mas, não só, acho que também é uma cultura da instituição, de modo geral, ser mais acolhedora [...]”.

Conforme discutido anteriormente sobre humanização, a PNH “[...] estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras [...]” (Ministério da Saúde, 2013, p. 3). Portanto, a humanização do atendimento perpassa tanto uma postura pessoal, profissional, como institucional. E para que a humanização não seja apenas um conceito a ser discutido teoricamente, é necessário que seja vista como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser compreendida como um “programa” governamental brasileiro a ser aplicado aos inúmeros serviços de saúde, porém como uma política que atue diretamente em toda

a rede SUS (Ministério da Saúde, 2004). Nessa perspectiva, a humanização como política nacional é um instrumento de amplo alcance que necessita ser conhecido e efetivado.

De modo consoante com a humanização do atendimento, também se discutiu a integralidade. Segundo a ASR 2, “[...] a questão da integralidade é conseguir ver o paciente no todo, porque aqui está sendo atendido a parte biológica, então a gente parte para o outro lado, que é o fator biopsicossocial”.

Portanto, para que o paciente seja atendido em todas as suas necessidades e não seja considerada apenas a parte biológica, é necessário considerar o fator biopsicossocial, ou seja, atendê-lo de forma integral.

Tendo em vista que o preparo da alta dos clientes das instituições hospitalares envolve direta ou indiretamente outros profissionais da equipe, cumpre destacar o princípio da integralidade, pois este remete inexoravelmente à compreensão de que a integração de serviços por meio de redes assistenciais é fundamental. (Feldman, Cunha & D’innocenzo, 2013, *apud* Machado *et al.*, 2016, p. 3162).

Retoma-se a importância do trabalho em equipe, pois a alta hospitalar envolve a atuação de diversos profissionais: da intersectorialidade, ao integrar os serviços das redes de saúde; e socioassistencial, para atender esse paciente como um sujeito de direitos; devendo-se levar em consideração princípio da integralidade ao considerar o atendimento das diferentes demandas do paciente. Portanto, a integralidade permite

[...] a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é ao mesmo tempo individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional. (Souza *et al.*, 2012, p. 453).

A humanização e a integralidade são fundamentais ao se considerar o processo saúde/doença como um fenômeno multifatorial, sendo imprescindível considerar o sujeito inserido em um contexto individual e coletivo. A ASR 1 complementa que, muitas vezes, “[...] o fator social é que influencia no biológico”, o que, segundo ela, pode resultar em diversos reinternamentos. Além disso, a AS 3 propõe que a integralidade tem haver com “[...] a questão biológica, mas pensando para fora do muro do hospital”. Novamente, leva-se em consideração o fator biopsicossocial, a integralidade e a intersectorialidade, o que culmina em um atendimento humanizado ao perceber a saúde, com os seus determinantes e condicionantes, ou seja, um conceito ampliado de saúde.

Por fim, os participantes debateram sobre as mudanças que ocorreram no decorrer do desenvolvimento do trabalho nesses anos de atuação profissional no HURCG. A AS 3 relata que: “[...] quando eu entrei aqui em 2013, na nossa ambientação, foi dito para nós que não existe internamento social aqui dentro, se é alta médica vai ter que sair daqui de alguma forma [...], então existe uma grande diferença e que o Serviço Social tem parte nessa diferença que a gente pode perceber hoje”.

A partir da fala de AS 3, percebe-se que a atuação do Serviço Social no HURCG foi ganhando visibilidade e se consolidando, sendo respeitada pelos diversos profissionais. Além disso, também se retoma a necessidade de considerar a alta como alta hospitalar, visto que diversos profissionais da equipe atendem os pacientes em suas múltiplas necessidades de saúde e sociais.

Portanto, percebe-se, a diferença da percepção dos outros profissionais sobre o atendimento do Serviço Social, o que demonstra também um fortalecimento do trabalho em equipe. Apesar da evolução, ainda há muito a melhorar; nesse sentido, a

AS 1 coloca como o principal desafio do Serviço Social no HURCG

[...] se aproximar o quanto mais dos Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde, hoje a gente consegue desenvolver um trabalho que está relativamente próximo do que prevê o Conselho Federal do Serviço Social nesse documento, o desafio é que o nosso trabalho reflita o que fala nos Parâmetros [...].

Conclui-se que o Assistente Social é um dos profissionais essenciais no processo de planejamento da alta hospitalar, quando identificada alguma demanda que faça parte das suas atribuições profissionais. Nesse sentido, para a consolidação desse planejamento, a articulação com a rede de atendimento é essencial. Além disso, os princípios de humanização e integralidade são imprescindíveis nesse processo.

Considerações finais

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma breve visualização de como era desenvolvido o atendimento em saúde, anterior e posterior ao SUS, considerando o conceito de saúde vigente. No contexto após a implementação do SUS, o conceito de saúde se amplia e passa a considerar os determinantes e condicionantes da saúde, ou seja, pressupõe um atendimento humanizado e integrado. Notou-se a importância da ampliação da discussão e da implementação de políticas públicas com vistas à humanização do atendimento em saúde, principalmente no fim dos anos 1980 e início de 1990.

Dado um panorama geral sobre a saúde, apresentou-se a humanização e a integralidade do atendimento como essenciais ao se considerar o conceito ampliado de saúde, justificando-se, assim, a importância de esses princípios estarem inseridos e serem praticados pelos profissionais no contexto hospitalar. Além disso, este estudo permitiu discorrer

especificamente sobre a atuação do Assistente Social na alta hospitalar do HURCG, justificando a importância de o Serviço Social se inserir no processo de alta hospitalar, visto ser uma parte inerente da atuação institucional. Nesse sentido, considera-se o Assistente Social um profissional de saúde que entende o processo saúde-doença em sua totalidade, portanto, sua prática contribui para a humanização e integralidade do atendimento.

A partir da aplicação do grupo focal e a análise de conteúdo temática, foi possível mostrar, por meio da percepção dos Assistentes Sociais sujeitos da pesquisa, a relação do Serviço Social com os outros profissionais e com os pacientes na alta hospitalar do HURCG.

Pôde-se verificar que os Assistentes Sociais no HURCG são percebidos e acionados pelos outros profissionais para atender tanto a casos emergenciais quanto complexos, visto os conhecimentos que esse profissional tem da rede de atendimento intersetorial, além da compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Destarte, nota-se o vínculo de confiança que a equipe deposita no Serviço Social e a resposta positiva na resolução dessas demandas. Portanto, a confiança e a resolutividade são fatores determinantes na relação dos Assistentes Sociais tanto com os profissionais como com os pacientes, que confiam nas orientações e encaminhamentos realizados, e que essa relação com os pacientes e familiares se constrói a partir de um bom atendimento inicial, do acolhimento do paciente e sua família, possibilitando, assim, a criação de vínculos.

Na relação com os outros profissionais, além do vínculo de confiança, identificou-se a necessidade do trabalho em equipe e multiprofissional, visto a importância de se proporcionar um atendimento de qualidade e integral ao paciente, considerando-o como um sujeito de direitos inserido em um contexto

individual e coletivo. Também se discutiu o planejamento da alta hospitalar, a articulação com a rede e o trabalho em equipe multiprofissional como elementos de humanização e integralidade na atuação dos Assistentes Sociais no HURCG.

Além do mais, para que a alta hospitalar aconteça com qualidade, identificou-se a importância da rede de atendimento em saúde e socioassistencial, na medida em que a internação é apenas uma fase do atendimento. Portanto, é primordial que sejam realizados contatos e encaminhamentos com a rede de atendimento para a continuidade do acesso aos serviços demandados pelo paciente. Porém, notou-se que, assim como o trabalho multiprofissional, o trabalho intersetorial também apresenta alguns desafios para sua efetivação, o que, algumas vezes, dificulta o acesso dos pacientes aos serviços oferecidos, inviabilizando, dessa forma, a garantia de um atendimento integral e humanizado.

Conclui-se, a partir da pesquisa, que a discussão sobre a alta hospitalar não se resume à diferença entre alta médica e alta social, pois a alta, quando vista pela perspectiva de humanização e integralidade do atendimento em saúde, deve ser realizada por todos os profissionais inseridos no processo de planejamento, ou seja, por um trabalho em equipe que deve transitar do nível multidisciplinar para o nível interdisciplinar; em que cada profissional contribua no processo de internamento e alta desse paciente, considerando que a estada no hospital não se resume ao atendimento das demandas provenientes da doença, mas se consolida quando identificados os determinantes e condicionantes mais amplos da vida do sujeito em sua integralidade. Consideram-se tais fatores importantes para a efetivação de um atendimento em saúde respeitando os princípios de humanização e integralidade, em que a alta hospitalar é um elemento fundamental nesse contexto.

Referências

- Almeida Filho, N. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade, 14*(3), 30-50. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/sausoc/2005.v14n3/30-50/>.
- CFESS (Conselho Federal de Serviço Social). (2010). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas públicas. Brasília. Recuperado em 26 março, 2018, de http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf.
- Chupel, C. P., & Mioto, R. C. T. (2010). Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. *Revista Serviço Social & Saúde, 9*(10), 37-59. doi: 10.20396/sss.v9i2.8634882.
- Fortes, P. A. C. (2004). Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade, 13*(3), 30-35. Recuperado em 30 maio, 2018, de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->
- Huber, D. L., & McClelland, E. (2003). Patient Preferences and Discharge Planning Transitions. *Journal of Professional Nursing, 19*(4), 204-210. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(03\)00071-1](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(03)00071-1).
- HURCG (Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais). (2013). *Regimento interno do Serviço Social*. Ponta Grossa. 14p.
- Japiassu, H. (1976). *Interdisciplinaridade e patologia do saber*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Machado, W. C. A., Silva, V. M., Silva, R. A., Ramos, R. L., Figueiredo, N. M. A., Castelo Branco, E. M. S., Rezende, L. K., & Carreiro, M. A. (2016). Alta hospitalar de clientes com lesão neurológica incapacitante: impreteríveis encaminhamentos para reabilitação. *Ciência & Saúde Coletiva, 21*(10), 3161-3170. doi: 10.1590/1413-812320152110.17232016.
- Mioto, R. C. T. (2009). Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In *Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS.
- Ministério da Educação. (2016). *Residência Multiprofissional*. Recuperado em 14 abril, 2018, de <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>.
- Ministério da Saúde. Humaniza SUS. (2004). *Política Nacional de Humanização (PNH)*. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Recuperado em 25 novembro, 2017, de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf.
- Ministério da Saúde. (2013). Humaniza SUS. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. Recuperado em 30 maio, 2018, de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
- Oliveira, B. R. G., Collet, N., & Viera, C. S. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(2), 277-284. Recuperado em 30 maio, 2018, de <http://www.redalyc.org/html/2814/281421860019/>.
- Oliveira, B. R. G., Collet, N., & Viera, C. S. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(2), 277-284. Recuperado em 9 junho, 2018, de <http://www.redalyc.org/html/2814/281421860019/>.

Reis, A. O. A., Marazina, I. V., & Gallo, P. R. (2004). A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde e Sociedade, 13*(3), 36-43. Recuperado em 30 maio, 2018, de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010412902004000300005&script=sci_abstract&tlng=en.

Souza, M. C., Araújo, T. M., Reis Júnior, W. M., Souza, J. N., Vilela, A. B. A., & Franco, T. B. (2012). Integralidade na

atenção à saúde: um olhar da equipe de saúde da família sobre a Fisioterapia. *O Mundo da Saúde, 36*(3), 452-460. Recuperado em 30 maio, 2018, de https://www.researchgate.net/profile/Marcio_Souza14/publication/299595607_Integralidade_na_atencao_a_saude_um_olhar_da_Equipe_de_Saude_da_Familia_sobre_a_fisioterapia/links/5701bc0908aee995dde8dd0b.pdf.

Recebido em: 9/6/2018

Aprovado em: 9/2/2021



A revista PPP está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Documento suplementar - Roteiro do Grupo Focal

QUESTÃO 1 - ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO HURCG

Qual o objetivo do Serviço Social e os principais desafios da sua atuação no HURCG?

Quais são as principais ações desenvolvidas?

Quais as principais conquistas alcançadas?

Existem críticas em relação a atuação do Serviço Social?

Existem sugestões em relação a atuação do Serviço Social?

QUESTÃO 2 - ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR DOS PACIENTES DO HURCG

Qual o objetivo do Serviço Social e os principais desafios da atuação no processo de alta hospitalar?

Quais são as principais ações desenvolvidas, no processo de alta hospitalar?

Quais os principais desafios encontrados, no processo de alta hospitalar?

Quais as principais conquistas alcançadas, no processo de alta hospitalar?

Existem críticas, por parte deste grupo de assistentes sociais, em relação a atuação do Serviço Social, no processo de alta hospitalar no HURCG?

Existem sugestões, por parte deste grupo de assistentes sociais, em relação a atuação do Serviço Social, no processo de alta hospitalar no HURCG?

QUESTÃO 3 - RELAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS COM OUTROS PROFISSIONAIS DURANTE O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR DOS PACIENTES DO HURCG

Como a atuação do Assistente Social, no processo de alta hospitalar, é percebida pelos outros profissionais do HURCG e quais os principais desafios nessa relação?

Como a atuação do Assistente Social, no processo de alta hospitalar, é percebida pela gestão do HURCG no processo de alta hospitalar dos pacientes do HURCG?

Quais os principais desafios encontrados, no processo de alta hospitalar, na relação com os demais profissionais?

Quais as principais conquistas alcançadas, no processo de alta hospitalar, na relação com os demais profissionais?

Existem críticas de outros profissionais do HURCG, em relação a atuação do Serviço Social, na alta hospitalar?

Existem sugestões de outros profissionais do HURCG, em relação a atuação do Serviço Social, no processo de alta hospitalar?

QUESTÃO 4 - RELAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS COM OS PACIENTES DURANTE O PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR DOS PACIENTES DO HURCG

Como se dá a relação do paciente com o assistente social no processo de alta hospitalar?

QUESTÃO 5 - RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A HUMANIZAÇÃO E INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO HURCG E EM ESPECIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR

Qual o entendimento do grupo sobre humanização e integralidade no atendimento em saúde?

A partir dessas noções, quais os principais desafios do HURCG?

A atuação do assistente social no processo de alta hospitalar contribui para o atendimento humanizado e integral em saúde no HURCG? Se sim, de que maneira? Se não, por quê?