

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN THE HOSPITAL DISCHARGE PROCESS FOR HIGH-COMPLEXITY CASES IN THE SUS

Samille Gardênia da Rocha Pereira¹
Glaucejane Galhardo da Cruz de Castilho²

Resumo

O presente estudo tem como objetivo compreender a atuação do Assistente Social no processo de alta hospitalar responsável na alta complexidade hospitalar do Sistema Único de Saúde- SUS. A alta hospitalar responsável é prevista na legislação brasileira, como uma diretriz da Portaria nº 2809 de 2012, que versa sobre a organização dos Cuidados Prolongados, também é prevista na Política Nacional de Atenção Hospitalar- PNHOSP, conceituada como transferência do cuidado. Compreende-se que para o Serviço Social, a alta hospitalar responsável torna-se mais um dispositivo de promoção e integração de acesso aos serviços de saúde, considerando espaço para ampliação e consolidação da cidadania e dos direitos socioassistenciais dos usuários. O trabalho estrutura-se em dois enfoques: no primeiro momento se discute brevemente os níveis de atenção à saúde do SUS, percorrendo pela hospitalização, para aprofundar o entendimento sobre a alta responsável na alta complexidade; o outro enfoque busca discorrer sobre a atuação do assistente social durante a alta responsável, salientando um viés histórico e teórico, para isso este estudo optou pela revisão bibliográfica em uma perspectiva analítico-crítica, para promover um aprofundamento do conhecimento existente sobre o assunto. Para isso, foi realizado o estudo de leis e portarias, assim como leituras de artigos encontrados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS, *Scientific Electronic Library Online* - SCIELO e a comunidade

¹ Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima (HU-UFRR). Residência Multiprofissional no Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (2022-2024). Especialista em Projetos Sociais e Políticas Públicas (FAVENI, 2020). E-mail: samillegrocha@gmail.com.

² Assistente Social do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA. Especialista na área da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (USP 2002). E-mail: glaucejane_galhardo2001@yahoo.com.br

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Acadêmica Federada-CAFe. Compreende-se a necessidade de aprofundar a discussão a respeito da alta hospitalar responsável, tanto para a Assistentes Sociais, como também para equipe multiprofissional, pois é uma área ainda pouco sistematizada. Além disso, é necessário formular estratégias de expansão e difusão de acesso como mais um mecanismo de cuidado à saúde.

Palavras chaves: Alta hospitalar responsável; Assistente Social; Alta complexidade no SUS

Abstract

The present study aims to understand the role of the Social Worker in the hospital discharge process responsible for highly complex hospitals in the Unified Health System - SUS. Responsible hospital discharge is provided for in Brazilian legislation, as a guideline in Ordinance No. 2809 of 2012, which deals with the organization of Long-Term Care, and is also provided for in the National Hospital Care Policy - PNHOSP, conceptualized as transfer of care. It is understood that for Social Service, responsible hospital discharge becomes another device for promoting and integrating access to health services, considering space for expanding and consolidating citizenship and social assistance rights of users. The work is structured around two approaches: firstly, the levels of health care in the SUS are briefly discussed, covering hospitalization, to deepen the understanding of responsible discharge in highly complex cases; the other approach seeks to discuss the social worker's role during responsible discharge, highlighting a historical and theoretical bias. For this purpose, this study opted for a bibliographical review from a critical analytical perspective, to promote a deepening of existing knowledge on the subject. To this end, a study of laws and ordinances was carried out, as well as readings of articles found in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS, Scientific Electronic Library Online - SCIELO and the Federated Academic Community - Coffee. The need to deepen the discussion regarding responsible hospital discharge is understood, both for Social Workers and for the multidisciplinary team, as it is an area that is still poorly systematized. Furthermore, it is necessary to formulate strategies to expand and disseminate access as another health care mechanism.

Keywords: Responsible hospital discharge; Social Worker; High complexity in the SUS.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Introdução

O atual modelo de atenção à saúde brasileira, construído por meio das reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária em 1980, marca a inclusão da concepção de saúde ampliada, e a inserção dos determinantes e condicionantes de saúde no processo de adoecimento (Miotto e Nogueira, 2009). Assim, ao regulamentar o Sistema Único de Saúde-SUS, com a Lei nº 8.080/1990, incorporou-se a concepção de saúde ampliada, de modo a reconhecer a influência das condições econômicas, políticas, sociais e culturais. A saúde passa a ser tratada com “direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (Brasil, 1990).

Seguindo a concepção ampliada de saúde, a resolução do Conselho Nacional de Saúde-CNS nº 218/1997, reconhece profissionais de saúde de nível superior das diversas áreas de conhecimento. Para isso, o CNS considerou a trajetória histórica de constituição do SUS por meio das conferências de saúde, a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde e as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior para avançar sobre a concepção de saúde e à integralidade da atenção. Nesta perspectiva, o Estado reconhece e legitima os Assistentes Sociais como profissionais de saúde, necessários à identificação e análise dos fatores que intervêm no processo de saúde e doença.

No entanto, anterior a esta legitimação, historicamente o assistente social vem atuando no interior da dinâmica das relações sociais sobre a questão social, entendida, conforme Iamamoto (2013), por um conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura. As expressões da questão social são compreendidas pelo Serviço Social sob vários aspectos, proporcionados pela apreensão da totalidade social, considerando que a questão social assume características específicas, determinadas pela realidade em que se inserem (Iamamoto, 2013).

Desta forma, no aspecto do setor saúde, ao se considerar os mais variados elementos como condicionantes e determinantes para a saúde, se reflete, portanto, as expressões da questão social, que incide no processo de adoecimento da população. Assim, o/a Assistente Social na saúde identifica os fatores determinantes e condicionantes da saúde, por meio do desenvolvimento de estratégias, na perspectiva de contribuir para o enfrentamento das expressões da questão social, também presentes no campo da saúde, como: a violência, a pobreza, a falta ou insuficiência de ações e serviços de saúde, dentre outros.

As autoras Nogueira e Miotto (2009), consideram que as ações profissionais dos assistentes sociais passam a ter uma nova funcionalidade decorrente da adoção dos

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença, pois há implementação de uso de indicadores sociais, além dos epidemiológicos, para o planejamento das ações, enfatizando o aspecto político que conduziria a relações sociais mais igualitárias. Desse modo, no setor saúde, o atendimento ao usuário internado é parte inerente da atuação do Serviço Social no cotidiano de sua prática profissional na saúde, estando previsto e orientado pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, no documento intitulado “*Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde*” (CFESS, 2010).

Desta maneira, durante a internação hospitalar na alta complexidade do SUS, o processo de alta hospitalar responsável apresenta-se no documento supracitado como um instrumento que perpassa as ações profissionais do/a Assistente Social, a partir de um dinamismo próprio que deve ser realizada considerando os princípios e as diretrizes do sistema de saúde, como também alinhada ao Projeto Ético- Político do Serviço Social. Esse dinamismo é inerente a usuários com situações de saúde crônicas ou agudas, que necessitam de uma programação de desospitalização para continuidade do cuidado em saúde, seja no âmbito do próprio domicílio ou em outro tipo de serviço de saúde (Brasil, 2012).

Nesse contexto, o Serviço Social mobiliza-se, cada vez mais intensamente propiciando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, sobretudo os direitos sociais, na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida (Martinelli, 2011). No decorrer da sua atuação, compreende para além das especificidades do ambiente familiar do usuário; pois durante a internação, por meio da instrumentalidade, identifica as principais necessidades e demandas que estão no escopo das suas atribuições e competências profissionais (produz encaminhamentos e mobiliza a equipe multiprofissional, podendo de forma implícita iniciar este movimento denominado de alta hospitalar responsável).

A motivação para este estudo nasce a partir da vivência cotidiana, proporcionada pela Residência Multiprofissional em Saúde- RMS, no Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, experienciada em um Hospital Universitário. Ao se observar e refletir sobre a atuação do assistente social, principalmente no cotidiano da Unidade de Clínica Médica, percebeu-se o processo da alta hospitalar responsável presente na rotina profissional, sendo o Assistente Social requisitado a contribuir no planejamento e articulação de ações na equipe multiprofissional e junto a família, na perspectiva de efetivar esse processo na observância da continuidade da assistência à saúde em caráter integral. Nesse ínterim, este trabalho pretende analisar a atuação do Assistente Social considerando o processo de alta hospitalar responsável na alta complexidade.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

A respeito do tipo de pesquisa e dos procedimentos metodológicos adotados para a elaboração deste trabalho, optou-se por uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada no método de revisão bibliográfica e documental. O estudo teve como problema de pesquisa: de que forma se configura a atuação do (a) Assistente Social no processo de alta hospitalar responsável na alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os princípios da integralidade e da continuidade do cuidado?

Segundo Minayo (2002, p.10), “a pesquisa qualitativa oferece subsídios para a busca de respostas a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado”. Assim, a pesquisa qualitativa interessa-se pelos espaços mais profundos das relações, ultrapassando o aparente, a quantificação de fenômenos e processos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2002).

Desse modo, foram analisadas publicações científicas indexadas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). O recorte temporal compreendeu o período de 2012 a 2023, delimitado a partir da publicação da Portaria MS nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012, que institui a Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI) e reconhece a alta hospitalar responsável como diretriz dos Cuidados Prolongados, até a Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), reafirmando e ampliando as diretrizes da atenção especializada.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos, teses, dissertações e documentos oficiais que abordassem a temática da alta hospitalar responsável, continuidade do cuidado e atuação do Serviço Social no campo da saúde. Foram excluídas publicações que tratavam exclusivamente da alta médica, sem articulação com o campo da saúde pública, ou que não apresentavam fundamentação nas normativas do SUS. Além da revisão bibliográfica, realizou-se a análise documental de leis, portarias, manuais e políticas públicas no âmbito da saúde, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Principais normativas e políticas relacionadas à Alta Hospitalar Responsável e à Continuidade do Cuidado (2012–2023)

Norma/Política	Ano	Órgão Emissor	Principais Diretrizes e Contribuições	Relação com a Alta Hospitalar Responsável
----------------	-----	---------------	---------------------------------------	---

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Portaria MS nº 2.809	2012	Ministério da Saúde	Institui a Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI) no âmbito do SUS, com foco na reabilitação e nos cuidados prolongados.	Define a alta hospitalar responsável como diretriz dos Cuidados Prolongados, garantindo a continuidade do cuidado após a internação.
Portaria GM/MS nº 3.390 – PNHOSP	2013	Ministério da Saúde	Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), com diretrizes para integração do hospital às Redes de Atenção à Saúde (RAS).	Consolida o conceito de alta hospitalar responsável, articulando hospital e atenção básica, assegurando a continuidade assistencial.
Portaria GM/MS nº 1.604 – PNAES	2023	Ministério da Saúde	Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), redefinindo diretrizes para a atenção de média e alta complexidade.	Atualiza o papel da atenção hospitalar na rede, destacando a continuidade e integração do cuidado como princípios estruturantes.

Fonte: Elaboração própria.

O tratamento dos dados seguiu os princípios da análise de conteúdo temática, conforme proposta por Minayo (2002), que permite identificar e interpretar núcleos de sentido presentes nas produções analisadas, articulando-os aos fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social e às diretrizes do SUS. Assim, a abordagem qualitativa possibilitou compreender as múltiplas dimensões e significados atribuídos à atuação do assistente social no contexto da alta hospitalar responsável e sua relação com a continuidade do cuidado no âmbito da alta complexidade.

Entende-se que é um estudo relevante para os trabalhadores da área da saúde, sobretudo para o Serviço Social, ao enfatizar o compromisso social que o Assistente Social tem com os sujeitos sociais (CFESS, 2010). Destaca-se ainda, a relevância do tema pesquisado para a produção acadêmica do Serviço Social, ao integrar em um mesmo estudo as áreas de Ciências Humanas e Ciências da Saúde; salienta-se a importância da sistematização do conhecimento, nesse enfoque temático de escassas produções teóricas.

Assim, o presente estudo encontra-se disposto nesta parte introdutória; depois a segunda, que elabora sobre o planejamento da alta hospitalar responsável sob o enfoque da legislação e dos elementos que a constitui, a terceira parte que discute a atuação do/a Assistente Social considerando essa estratégia de alta hospitalar segura e planejada aos usuários e por último as considerações finais.

O planejamento da alta hospitalar responsável no contexto hospitalar

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Para contemplar as ações e os serviços de saúde em caráter eficiente, respeitando a concepção ampliada de saúde e os princípios constitucionais, em especial a integralidade (conceituada como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990)), o SUS divide-se em níveis de atenção, estando disposto em: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária; uma vez que os níveis de atenção à saúde buscam organizar adequadamente a complexidade dos serviços oferecidos em observância da integralidade, realizando a devida regionalização e hierarquização.

De acordo com Mendes (2011), os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos composto por distintas e singulares densidades tecnológicas, pois cada nível apresenta sua peculiaridade. Assim, dispõe do nível de menor densidade tecnológica, como exemplo a atenção primária à saúde, e os de densidade tecnológica intermediária e alta, que se referem respectivamente a atenção secundária à saúde e a atenção terciária à saúde. Essa disposição foi adotada conforme a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em síntese, esse modelo de organização da saúde brasileira divide os serviços ofertados pelo SUS por categorias que buscam promover, restaurar e manter a saúde dos indivíduos.

Considera-se o primeiro nível responsável pelo acesso preferencial de toda a população para iniciar atendimento de saúde, pois são um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como no coletivo, que abrange a promoção, a proteção, a prevenção da saúde, esses serviços são ofertados nas Unidades Básicas de Saúde- UBS (Mendes, 2011). A Atenção Secundária, caracteriza-se como nível de média complexidade, por atuar no atendimento ambulatorial especializado, como suporte à Atenção Primária, tendo como finalidade oferecer suporte aos pacientes referenciados do nível básico para o nível secundário

Na média complexidade, encontra-se o serviço das Unidades de Pronto Atendimento- UPAS e de hospitais de pequeno porte, oferecendo urgência, emergência e atendimento ambulatorial. O nível mais complexo de assistência à saúde tem-se a atenção terciária, também denominada como “alta complexidade”, que se refere a um conjunto de procedimentos de bastante densidade e aprofundamento das tecnologias, intermediadas por equipe multiprofissional, estando os hospitais de grande porte, que atendem alta complexidade (Mendes, 2011).

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

De acordo com a Portaria Ministério da Saúde nº 95, de 26 de janeiro de 2001, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001), a atenção especializada de média e alta complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares destinados a atender problemas de saúde que exigem maior suporte tecnológico, profissionais especializados e recursos de apoio diagnóstico e terapêutico. Nesse sentido, essas especificidades diferencia a média e alta complexidade do primeiro nível de atenção à saúde.

Posteriormente, a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, atualizou e ampliou as diretrizes que orientam a atenção especializada no SUS. A PNAES tem como finalidade fortalecer a integração entre os pontos de atenção, promover a equidade no acesso aos serviços de média e alta complexidade e aprimorar a gestão da rede assistencial, observando a regionalização, a integralidade e a racionalização do uso de tecnologias em saúde. Dessa forma, consolida-se como instrumento fundamental para a organização da atenção especializada e para a efetivação dos princípios do SUS (Brasil, 2023).

Na presente análise, a atenção de alta complexidade é considerada como referência central, especialmente no contexto da atenção hospitalar. O hospital caracteriza-se como um equipamento de saúde que mobiliza diferentes tecnologias, em especial aquelas de maior densidade e de organização complexa, tendo como finalidade a produção de cuidado integral à saúde (Feuerwerker; Cecílio, 2007). Nesse âmbito, os hospitais oferecem diversos serviços, entre os quais se destacam as unidades de internação, responsáveis pelo atendimento contínuo e pelo manejo de casos que demandam acompanhamento especializado e recursos tecnológicos avançados.

A indicação da hospitalização é estabelecida, principalmente, pela presença de uma condição de saúde agudizada, com elevada gravidade para que seja realizada intervenção terapêutica e diagnóstica, ou um monitoramento cuidadoso. Diante disso, a alta hospitalar é um processo complexo e repleto de desafios para todos, pois para o usuário e família há a expectativa da recuperação da situação de saúde e o retorno ao ambiente domiciliar. Considerando a equipe multiprofissional, também corrobora com a expectativa mencionada, a elucidação do diagnóstico terapêutico que incide diretamente no cuidado. Destarte, que a insuficiência de recursos humanos necessários também pode contribuir para uma inadequada assistência à saúde a ser realizada junto a(o) usuária(o) do SUS

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

À vista disso, a internação hospitalar também se torna um desafio ao próprio estabelecimento de saúde, permeado pelos impactos do projeto neoliberal, principalmente no que tange ao subfinanciamento das ações e serviços de saúde, cujas medidas implementadas desfavorecem a saúde pública universal e criam espaços para a efetivação do Projeto Privatista, com a mercantilização de ações e serviços de saúde por meio da suplementação de planos privados de saúde, como exemplo.

O Ministério da Saúde, em uma das suas Normas Operacionais de Assistência à Saúde enfatiza que a programação de internação hospitalar deve compreender os seguintes pontos: a utilização de critérios objetivos que considerem a estimativa de internações necessárias para a população, a distribuição e complexidade dos hospitais, o valor médio das Autorizações de Internação Hospitalar-AIH, bem como os fluxos de referência entre municípios para internações hospitalares (Brasil, 2001). Observa-se que a internação hospitalar é relacionada com os elementos supracitados, que determinam substancialmente a necessidade do uso de procedimentos que tenham menor custo para o hospital e que necessita do menor tempo de internação para gestão da oferta de leitos de internação, conforme a regulação assistencial (Castilho; Souza, 2018).

Com isso, após a internação no hospital, uma das tônicas principais é o momento da alta hospitalar, visto o contexto e a estrutura da rede de serviços de saúde, para isso deve-se monitorar e planejar a alta desde a admissão do usuário no serviço de saúde. Com base nas concepções de Feuerwerker e Cecílio (2007), pode-se apontar que há, portanto, uma necessidade de ofertar qualidade com menores custos, nesse contexto começa a ser construído “um novo lugar para o hospital dentro da atenção à saúde, com a produção de alternativas substitutivas para uma série de procedimentos antes intra-hospitalares” (Feuerwerker; Cecílio, 2007, p.966).

Desta forma, emerge a alta hospitalar responsável. Conforme a legislação vigente, ela é entendida como uma alternativa que se caracteriza por estar intrinsecamente relacionada ao processo de internação do usuário em cuidados prolongados inserido na alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde- RAS. A portaria do Ministério da Saúde, nº 2.809 de 2012, estabelece considerações sobre os Cuidados Prolongados, considerando que são “usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico” (Brasil, 2012). Nessa perspectiva, esse/a usuário/a necessitará da alta hospitalar responsável.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Na Portaria/MS nº 2.809 de 2012, se considera a garantia da alta hospitalar responsável como uma diretriz dos Cuidados Prolongados, sendo destacada no capítulo III, à parte, definida como “visa preparar o usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social” (Brasil, 2012). Destaca-se ainda que a referida portaria considera que a alta hospitalar responsável irá se realizar por meio da *avaliação global do usuário*. Essa avaliação é realizada pela equipe multiprofissional, tendo conforme a legislação a finalidade de “identificar as estratégias mais adequadas e os respectivos riscos potenciais, considerados os aspectos físicos, psicossociais e econômicos, além do ambiente familiar do usuário” (BRASIL, 2012).

Assim, pode-se criar uma relação desta avaliação com a integralidade do cuidado, princípio estabelecido desde a institucionalização do SUS. Os autores Feuerwerker e Cecílio (2007) tecem considerações sobre a integralidade na atenção hospitalar podendo ser compreendida a partir de dois ângulos:

A integralidade da atenção olhada no hospital, que é a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar em si, e a partir do hospital, que é a integralidade tendo como referência a articulação do hospital com os demais equipamentos de saúde (Feuerwerker; Cecílio, 2007, p.967).

Com esta perspectiva, a alta hospitalar responsável preconiza a concepção mútua de integralidade. Nesse sentido, destaca-se ainda a importância da equipe multiprofissional, para identificar as estratégias mais adequadas e os respectivos riscos potenciais, considerando os determinantes e condicionantes da saúde, para além do ambiente familiar do usuário. Desse modo, a alta hospitalar responsável é vista sobre um contexto multidimensional, que requer planejamento, diálogo em equipe interdisciplinar e corresponsabilização da família no cuidado. Destarte, este processo irá promover desafios às unidades hospitalares, pois requisita novas concepções e práticas no processo de alta (Brasil, 2012).

A supracitada Portaria/MS nº 2.809 de 2012, elenca ainda 07 (sete) objetivos da alta hospitalar responsável, a saber:

- I - promover a continuidade do cuidado em regime de atenção domiciliar e/ou ambulatorial;
- II - buscar a melhor alternativa assistencial para o usuário após a alta, garantindo-se a troca de informações, orientações e avaliação sistemática com o ponto de atenção que irá receber o usuário;
- III - dispor das orientações adequadas ao usuário, cuidador e família por meio de relatório sobre a sua condição clínica e psicossocial;
- IV - otimizar o tempo de permanência do usuário internado;
- V - prevenir o risco de readmissões hospitalares;
- VI - avaliar as necessidades singulares do usuário; e

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

VII - prevenir o risco de infecção hospitalar (Brasil, 2012).

Considerando os objetivos propostos, observa-se que estes convergem buscando o processo de desospitalização e a continuidade do cuidado em outro segmento da rede, para que a situação de saúde do usuário receba o devido atendimento pela RAS. Em sintonia com essa perspectiva, a Política Nacional de Atenção Hospitalar- PNHOSP, de 2013, aborda a alta hospitalar responsável compreendida como a transferência do cuidado (Brasil, 2013). Nesta perspectiva, prevê a forma como se concretiza, por meio das seguintes proposições:

- I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;
- II - articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e
- III- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS (Brasil, 2013).

Aponta-se que a PNHOSP, no eixo estruturante sobre a assistência à saúde, traz o Art. 16º sobre a alta hospitalar responsável, tecendo considerações diretas, sobretudo apontando para a continuidade da assistência à saúde na rede de serviços (Brasil, 2013). Como prevê a referida legislação, o planejamento da alta preconiza a transferência do cuidado do ambiente hospitalar para outros pontos de atenção ou modalidades assistenciais, de modo a garantir a continuidade do tratamento e a integralidade da atenção. Nessa lógica, para a alta hospitalar responsável é necessariamente importante o elo com a estratégia de transição do cuidado.

A transferência do cuidado configura-se como um ato formal e operacional no âmbito da RAS, caracterizado pelo encaminhamento do usuário de um ponto de atenção a outro, com a devida comunicação e continuidade assistencial assegurada entre os serviços (Brasil, 2013). Por sua vez, a transição do cuidado refere-se a um processo ampliado e contínuo, que busca garantir a integralidade e a segurança assistencial ao longo do percurso do usuário no SUS, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Ambos os conceitos se complementam: sem transferência, não há transição; sem transição, a transferência torna-se fragmentada, reforçando a necessidade de práticas intersetoriais e multiprofissionais que assegurem o cuidado integral e coordenado na rede.

De forma genérica, conforme a revisão conceitual proposta por Bernardino *et al.* (2022), a transição do cuidado pode ser entendida como ações planejadas com vistas a garantir a coordenação e a continuidade do cuidado aos usuários que tem uma programação de desospitalização da alta complexidade, mas que necessitam ainda de acompanhamento de

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

saúde - por isso transição, devido a mudança do perfil de atendimento e do nível de complexidade de saúde requerido (Bernardino *et al.*, 2022). Nesse sentido, são necessárias práticas que tenham a intenção de aperfeiçoar o gerenciamento da alta hospitalar e busquem assegurar a continuidade da assistência ao/a usuário/a (Brasil, 2020).

A transição do cuidado está relacionada com situações complexas, que encontra na comunicação eficaz um elo imprescindível para sua efetivação, pois a comunicação precisa estar presente no cotidiano das instituições, sensibilizando os envolvidos e promovendo a interdisciplinaridade (Brasil, 2020). Autores como Bernardino *et al.*, (2022), relaciona o planejamento eficaz da alta hospitalar atrelado a integração da equipe multiprofissional e a transição dos cuidados, repercutindo em melhorias na gestão do cuidado ofertado ao usuário e logo uma desospitalização segura.

Ao objetivar uma alta hospitalar planejada, é necessário que a unidade de saúde de alta complexidade considere questões como a necessidade de realizar articulações internas e externas, com finalidade de otimizar a assistência oferecida ao usuário e considere um cuidado em saúde construído na humanização, trabalhando os pontos mais críticos identificados na situação de saúde do usuário (Brasil, 2020). Além desses fatores, é imprescindível uma rede de serviços de saúde fortalecida, para que todo o planejamento seja efetivado.

Todavia, Bravo (2009) aponta em seus argumentos que aspectos do neoliberalismo na política de saúde e, conseqüentemente, na sua operacionalização, estão presentes no contexto das RAS, como a focalização, a precarização, a terceirização dos recursos humanos e o desfinanciamento. Essas questões impactam diretamente na produção do cuidado à saúde e inviabilizam e fragilizam as ações e serviços de saúde, assim gera reflexos como a prolongação de internações por falta de insumos e quebra/insuficiência de equipamentos para diagnóstico, terapêutico (tomografias, ressonâncias etc.); redução do número de recursos humanos, que impedem o acesso a serviços.

Para garantir a integralidade, é necessário ter organização e definição do sistema de saúde como um todo, prevendo a articulação essencialmente com os serviços da atenção básica e se necessário, com os demais níveis de assistência, para assim realizar a denominada contrarreferência³. De maneira geral, a alta hospitalar responsável é reconhecida pelos

³ Referência representa o maior grau de complexidade, para onde o usuário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais complexos, os hospitais e as clínicas especializadas. Já a contra-referência diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do usuário, em relação aos serviços de saúde, é mais simples, ou seja, “o cidadão pode ser contra-referenciado, isto é conduzido para um atendimento em nível

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

seguintes elementos: um usuário com condição de saúde crônica agudizada apto para alta do hospital, mas ainda com a necessidade de assistência à saúde, uma equipe multiprofissional integrada para eleger o plano de cuidado do usuário e uma rede de serviços de saúde fortalecida. Todavia, a alta hospitalar necessita da definição de protocolos e fluxos que extrapolam a implementação em âmbito hospitalar.

No contexto da política de saúde brasileiro, o fluxo existente orienta que a equipe multiprofissional de referência junto com a equipe de transição dos cuidados indique por meio do Projeto Terapêutico Singular as necessidades de cada usuário, sendo referenciado este documento a equipe do Núcleo Interno de Regulação- NIR⁴.

Compreende-se que alta hospitalar responsável pode ser caracterizada como um processo, no qual os usuários saem de um ponto da rede de atenção à saúde, geralmente o hospital, sendo inseridos e preparados para uma nova perspectiva, retornando assistido para continuidade do cuidado em domicílio e/ou encaminhados para o atendimento em serviços de saúde, por isso o entendimento da transferência do cuidado. Para o Serviço Social, a alta responsável também requisita múltiplas ações que são movidas e coordenadas pelas dimensões do exercício profissional.

No contexto de múltiplas necessidades e recursos escassos, os assistentes sociais configuram-se como profissionais estratégicos, tanto na gestão de recursos quanto na coordenação do cuidado, elegendo alternativas adequadas às demandas apresentadas pelos usuários. Durante sua atuação, o assistente social mobiliza mecanismos de articulação com os serviços socioassistenciais, como exemplos:

- Utilização de instrumentos técnico-operativos, como encaminhamento para RAS (referência e contrarreferência);
- Elaboração de relatório social;
- Mobilização de ações intersetoriais com a rede socioassistencial;
- Busca de dispositivos institucionais de continuidade do cuidado, como a articulação com o programa melhor em casa⁵,

mais primário”, devendo ser esta a unidade de saúde mais próxima de seu domicílio (Fratini; Saupe; Massaroli, 2008).

⁴ Segundo a PNHOSP, o NIR é responsável pela “interface com as Centrais de Regulação [...] além de buscar vagas de internação, apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados quando necessário” (Brasil, 2013).

⁵ O Programa Melhor em Casa “é uma iniciativa que oferece cuidado domiciliar para pacientes que precisam de atenção contínua, evitando internações prolongadas e promovendo o conforto e a recuperação no ambiente familiar, por meio Atenção Domiciliar (AD) na modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

- Participação em comissões e dispositivos de humanização hospitalar, como o colegiado gestor; e estratégias de acompanhamento e
- Orientação ao usuário e familiares, por meio da visita ao leito e entrevista social.

Esses mecanismos têm como objetivo assegurar a continuidade do cuidado, atendendo não apenas a princípios do SUS e do Projeto Ético-Político do Serviço Social, mas também ao direito do cidadão de ter suas necessidades de saúde²¹⁶ individuais e coletivas efetivamente atendidas.

A atuação do/a Assistente Social no processo da alta hospitalar responsável

Para compreensão da atuação do/a assistente social no processo de alta hospitalar, parte-se de uma perspectiva analítica crítica em que se deve compreender a sua inserção no contexto da totalidade da trajetória histórica da saúde. O Serviço Social na saúde tem espaços próprios de atuação e no contexto hospitalar do SUS ampliou espaços de atuação, nos aspectos interdisciplinar, intersetorial e de gestão de projetos e serviços de saúde.

Assim, o/a assistente social tem a necessidade de realizar leituras das demandas das instituições, dos/as usuários/as e identificar potenciais espaços de atuação, realizar o atendimento não só das demandas de âmbito individual do usuário, mas também as de caráter coletivo (Krüger, 2020). Desta forma, no contexto hospitalar, é fundamental realizar a análise conjuntural e sistematizar a intervenção profissional, para não incumbir em uma atuação conservadora no atendimento de “internações contabilizadas pelo seu gasto financeiro, leitos em série e atendimentos sequenciais sem tempo de parada para análise e reflexão das situações explicitada pelos usuários” (Sodré, p. 457, 2010).

Torna-se indispensável ter essa clareza na atuação do assistente social no contexto hospitalar. Sodré (2010), em um trecho do texto “*Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos*” realiza uma comparação do hospital com uma grande fábrica, para refletir que inicialmente o Serviço Social criou e produziu normas institucionais de forma mecanizada devido ao cenário da exigência institucional em que se inseriu. Contudo, com o rompimento da visão conservadora não somente no bojo da profissão, mas no âmbito da saúde pública com o movimento de Reforma Sanitária e o adensamento dos movimentos

Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados (Brasil, 2016).

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

sociais, foi possível a quebra da hegemonia do discurso biomédico dentro da instituição hospitalar pelo/a Assistente Social.

Segundo Krüger (2020), a atuação do assistente social na saúde, não deve se circunscrever a uma política governamental sujeita a modificações; mas sim, deve compatibilizar-se com as diretrizes do SUS, contribuindo para a materialização do projeto ético-político da categoria profissional favorecendo um atendimento de qualidade à população usuária do sistema, por meio do conhecimento da realidade dos serviços e da realidade dos usuários. Além disso, o/a assistente social tem contribuído efetivamente para a politização no campo da saúde e, substancialmente, na defesa do SUS (Sodré, 2010).

Nesta perspectiva, no hospital, a expansão do espaço de atuação do assistente social torna-se cada vez mais necessária. Assim, a necessidade de viabilizar o acesso aos serviços de saúde e a defesa dos direitos sociais como um todo, refletiu na abertura de novas perspectivas nos espaços sócio-ocupacionais que são ocupados por assistentes sociais. Nesse sentido, aponta-se como reflexo dessa perspectiva a atuação do assistente social no processo da alta hospitalar.

Conforme Fagundes e Scandol (2018, p. 184), o Serviço Social evidencia que a alta “não se constitui em uma ação em si, ou seja, focalizada, mas constitui um conjunto de ações que estão em consonância com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde documento do CFESS”. As autoras ainda afirmam que a alta hospitalar possibilita o exercício de diferentes atribuições no cotidiano de trabalho. Assim, considera-se que a alta responsável requisita que se intensifique o trabalho em relação às demandas que foram postas desde a implementação do projeto de Reforma Sanitária. Essas demandas são apontadas como

democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (Bravo; Matos, 2009, p.10)

Assim, a alta hospitalar responsável pode ser apontada como uma demanda emergente e precisa ser refletida, no sentido do reconhecimento da intervenção dos profissionais do Serviço Social, pois independente se está em um processo de alta hospitalar responsável, o/a assistente social realiza o acompanhamento social aos usuários e a família para identificar as demandas e as necessidades para intervenção, corroborando sobretudo em um processo de alta segura para o usuário e sua família. Com esta compreensão, precisa-se observar que tanto a

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

alta médica quanto a alta social, necessitam acontecer simultaneamente quando se tem a identificação de alguma questão que inviabilize a saída do usuário do hospital (CFESS, 2010).

Entende-se que a alta médica está atrelada ao quadro clínico, a condição do usuário para deixar o estabelecimento de saúde, entretanto, não significa a finalização de um tratamento ou recuperação total da saúde, compreende o usuário estar apto para deixar o serviço de saúde no qual está inserido momentaneamente. Com base nas contribuições de Feuerwerker e Cecílio (2007), o trabalho médico e o trabalho em saúde em geral orientam-se aos procedimentos e não às necessidades das pessoas. Nesta perspectiva, a alta médica pode ser realizada no sentido de que aquele usuário não necessita mais de um procedimento de saúde.

Em relação a alta social, Seibert *et al* (2019) considera que

é um processo por meio do qual a liberação e a saída do hospital dependem da avaliação das necessidades biopsicossociais dos pacientes/usuários. Trata-se de uma iniciativa que vem sendo desenvolvida pelos Assistentes Sociais e expressa um processo de responsabilização não somente do médico, mas também da equipe multiprofissional pela saúde do usuário dentro e fora do ambiente hospitalar. A intervenção do Assistente Social é de esclarecimento, reflexão e orientação junto à equipe de saúde e ao usuário com relação às condições objetivas que incidem no processo de alta (Seibert *et al.*, 2019, p. 273).

É importante enfatizar que se tem como foco principal a alta hospitalar responsável, e não a distinção entre a alta médica e a alta social. Entretanto, no cotidiano hospitalar ainda persiste a prevalência dos critérios médicos para a ocorrência da alta. Nesta perspectiva, cabe apontar alguns desdobramentos ao desconsiderar as condições objetivas e subjetivas do usuário e seus familiares, a exemplo o medo e a insegurança do usuário, complicações no quadro de saúde e, em consequência reinternações, abandono de tratamento (Seibert *et al*, 2019). Além disso, ao não se considerar as condições sociais e econômicas dos usuários no que se refere a rede de apoio, recurso pecuniário, acesso a transporte, condições da habitação, acesso aos serviços essenciais, dentre outros, contribui-se substancialmente para a perpetuação de iniquidades em saúde.

Para viabilizar a alta responsável é imprescindível entender as condições de recuperação fora do hospital, identificar a rede de suporte familiar e comunitária, as condições socioeconômicas, se o usuário consegue aderir ao tratamento proposto, ou até mesmo se é dependente para realizar seu autocuidado e as tarefas do dia a dia. Também se destaca a importância de o Serviço Social estar inserido em todo o processo de alta hospitalar responsável, desde o planejamento até a sua finalização, que culmina na saída do usuário da

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

unidade hospitalar, e não somente para a resolução de questões pontuais e imediatas, como a solicitação de transporte para a alta (Rueda e Silva, 2021).

Durante a sua atuação na alta hospitalar responsável, o Assistente Social promove a análise das potencialidades e identifica as limitações que impactam em garantir o cuidado ao usuário no seu território, para que, não somente o Serviço Social, mas toda a equipe interdisciplinar possa intervir de maneira adequada na realidade do usuário. Essas limitações podem vir de vários fatores, mas sobretudo, é inerente ao atual contexto de retração das políticas sociais, em que o trinômio focalização, descentralização e privatização impactam na política de saúde, no seu financiamento, na qualidade dos serviços, na oferta de leitos de internação, e em especial na redução dos direitos sociais (Behring e Boschetti, 2011). Em consequência, há o fortalecimento do projeto privatista da saúde e da lógica da transferência da responsabilidade do cuidado ao âmbito individual e privado do usuário. Desse modo, é indispensável o combate dessas limitações, devendo o/a assistente social utilizar estratégias oriundas da sua formação na perspectiva de minorar essas limitações.

Segundo Martinelli (2011), o desenvolvimento da capacidade de realizar leituras críticas e políticas da realidade dos sujeitos é um diferencial do assistente social, pois é a partir dessa realidade que são identificadas as principais demandas e necessidades de cada indivíduo. Apesar do planejamento de alta hospitalar ser uma responsabilidade interdisciplinar, o assistente social assume um compromisso diferenciado, em aspectos como na socioeducação dos usuários e familiares, na perspectiva do acesso a serviços e benefícios sociais e na coordenação do processo de transição hospital/domicílio.

Destarte, o acompanhamento social durante a internação, promove o conhecimento da dinâmica social por meio da instrumentalidade profissional. Sendo assim, o assistente social é capacitado para apontar as necessidades e vulnerabilidades socioassistenciais, que geralmente extrapolam o setor saúde, e requisitam outras políticas sociais, como a assistência social, a previdência social, a educação, a habitação e as políticas de trabalho, emprego e renda, dentre outras para atendimento intersetorial na perspectiva da garantia dos mínimos sociais.

Outro ponto essencial em uma alta responsável é a atuação em equipe multiprofissional, essa atuação conjunta estabelece um atendimento integral, ao considerar todas as demandas do usuário. Rueda e Silva (2021), apontam o diálogo entre os profissionais como imprescindível para 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. Desse modo, indica-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como uma das estratégias

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

preconizadas pela legislação para garantir o planejamento do atendimento necessário para as demandas daquele usuário.

[...] planejamento da alta hospitalar vem se apresentando como demanda recorrente ao Serviço Social dentro do ambiente hospitalar. Junto a isto e com o objetivo seguir os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial no que tange os direitos do paciente ao atendimento humanizado e no processo de desospitalização, o serviço social tem se destacado junto a equipe interdisciplinar na transição dos cuidados, proporcionando agilidade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio através da atuação junto ao Programa Melhor em Casa (PMC), programa instituído pelo Ministério da Saúde, no dia 8 de novembro de 2011 (Rainer; Rocha, 2019, p.05)

Essa concepção da importância do planejamento da alta hospitalar assemelha-se com as reflexões apontadas por Chesani e Fontana (2017), as autoras indicam que o planejamento de alta é uma ação que requer cuidado especial e é considerada uma atividade interdisciplinar que envolve todos os profissionais que prestam assistência ao paciente. Esses profissionais podem dialogar com a família e o/a usuário/a a respeito dos cuidados que podem ser realizados após a alta hospitalar. Também apontam que o envolvimento da rede de apoio do usuário à alta hospitalar responsável é imprescindível para recuperação.

Desta forma, pode-se apreender que alta hospitalar responsável assume características particulares, dentre estas, se caracteriza de modo geral, por um/a usuário/a que após a internação hospitalar necessita de um cuidado em saúde diferenciado, e para isso, durante a hospitalização necessita do comprometimento da equipe multiprofissional para os devidos encaminhamentos na busca dessa continuidade de assistência à saúde. Além disso, também precisa de acesso a rede de serviços de saúde (CFESS, 2010) e que esse acesso garanta a concretização do atendimento, entretanto, essa é uma questão que se extrapola a atuação do assistente social.

Destarte, as altas no contexto da atenção hospitalar de alta complexidade são, em sua maioria, processos substancialmente responsáveis e seguros. Entretanto, destaca-se a **alta hospitalar responsável**, destinada essencialmente aos usuários que demandam um acompanhamento diferenciado no segmento da atenção à saúde extra-hospitalar. Ademais, a alta hospitalar responsável apresenta-se como uma extensão da **alta social**, já preconizada pelo assistente social; contudo, o seu diferencial reside no perfil do usuário ao qual se destina e na mobilização da equipe multiprofissional para a identificação das necessidades e a construção do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** do usuário.

Na construção de um processo de desospitalização humanizado, que respeite a integralidade do usuário, é necessário ainda enfatizar que não se reduz apenas na alta médica

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

ou no contato do serviço social com a família (CFESS, 2010). Destaca-se que esse processo deve estar amparado por formulação de estratégias ao cenário de abrangência conjuntas. Essa concepção deve ser assumida, para que não se limite a uma pessoa, a um setor ou centrado em apenas algumas categorias profissionais. Assim, acredita-se no movimento das partes de forma articulada e dialógica, conferindo ao usuário e à família um cuidado pautado na integração de saberes, bem como na continuidade e na garantia de atendimento nos diferentes níveis de atenção da RAS (Brasil, 2020).

Tal como assevera Campos (2018), em suas considerações de defesa do SUS, o autor desenvolve teses que funcionam como estratégias no segmento das políticas, da gestão e do ordenamento do cuidado, oferecendo bases para ampliar o debate sobre as condições de possibilidade para tornar concreto o direito universal à saúde. Nesse sentido, as várias teses de defesa e fortalecimento desse sistema de saúde, é operacionalizada pelo assistente social durante sua atuação profissional no SUS. Ao compreender a atuação frente a uma alta hospitalar segura, humana e planejada, o assistente social incorpora questões apontadas por Campos (2018), como por exemplo ser um profissional integrante de um bloco político capaz de promover o acesso ao direito à saúde e aos sistemas de políticas intersetoriais.

Ao articular a alta hospitalar e a atuação do/a Assistente Social na alta complexidade, percebe-se a dispensação de um trato diferenciado para a demanda, proporcionado pelos fundamentos e dimensões do exercício profissional, necessários para o desvelamento das expressões da questão social e a intervenção na realidade cotidiana (Chesani e Fontana, 2017). Em suas contribuições, Martinelli (2011) afirma que durante o exercício profissional são mobilizados “conhecimentos, saberes e práticas que, mediante uma ampla cadeia de mediações e do uso adequado de instrumentais de trabalho, visam alcançar os resultados estabelecidos” (Martinelli, 2011, p. 498). Nesse sentido, ao participar do processo da alta hospitalar responsável, o Assistente Social reafirma sua formação profissional e os fundamentos políticos, sociais, culturais e ainda reitera o compromisso com a emancipação humana.

Compreende-se que a atuação do/a assistente social ocorrida no processo de alta hospitalar responsável não se inicia somente pela demanda de um usuário que necessita de assistência saúde no pós alta hospitalar, contudo, inicia-se cotidianamente na admissão da internação hospitalar, por meio do primeiro atendimento, na busca pela identificação das necessidades e possíveis vulnerabilidades e na aproximação com a realidade socioassistencial vivenciada pelo usuário. Desse modo, a organização do processo de alta hospitalar

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

responsável incorpora a teorização do que se preceitua na alta social, particularizando cada usuário e promovendo uma desospitalização humanizada e menos impactante.

Considerações

À guisa de conclusão, destaca-se que o sistema de saúde pública brasileiro, desenvolve estratégias como a discutida neste estudo, objetivando efetivar os princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, é necessário o fortalecimento dessa estratégia, na perspectiva de clareza e consolidação, sobretudo no contexto hospitalar da alta complexidade, para que se amplie a estratégia da alta hospitalar responsável, que conforme a legislação, encontra-se intrinsecamente direcionadas apenas aos usuários inseridos em cuidados prolongados.

Apointa-se algumas limitações no desenvolvimento deste estudo, devido à alta hospitalar responsável ser um tema pouco explorado, sendo uma estratégia ainda incipiente na sua execução, limitada pelo contexto neoliberal, de sucateamento e desmantelamento de programas, ações e serviços públicos de saúde. Assim, traz desafios para o seu cotidiano, principalmente sob o ponto de vista da urgência do reconhecimento, da necessidade e implementação de diretrizes, normas legais e políticas direcionadas exclusivamente ao tema. Desse modo, é necessário que se mantenha firme os objetivos, os princípios e as diretrizes adotados pelo SUS no cotidiano de seus planos, programas, projetos e na gestão de seus recursos financeiros e humanos para que se combata as formas de retração da política de saúde.

A discussão da atuação do assistente social na alta hospitalar responsável, evidenciou o quanto o assistente social é fundamental para a identificação das necessidades e demandas dos usuários, para o planejamento da alta hospitalar responsável e para a formulação de alternativas particularizadas para cada situação social, viabilizando o acesso aos direitos socioassistenciais. Além disso, para o assistente social a alta hospitalar responsável é um espaço para o exercício da integralidade, da interdisciplinaridade e do cuidado humanizado respeitando a autonomia e a liberdade do usuário.

Diante do exposto, reafirma-se o assistente social integrante do atendimento interdisciplinar, em nível terciário de atenção à saúde no SUS, contribuindo de maneira significativa para a articulação com a RAS e com os serviços e programas intersetoriais para o enfrentamento resolutivo das demandas que permeiam os atendimentos na alta complexidade hospitalar. Destarte, salienta-se o compromisso da atuação profissional do assistente social nesta estratégia e para além, a fim de fortalecer a política pública do SUS e a defesa do

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

Projeto Ético- Político, sobretudo, quando se prioriza um atendimento universal e integral ao cidadão.

Referências

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BERNARDINO, E. et al.. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20200435, 2022.

BRASIL, República Federativa do. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. 46. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL, República Federativa do. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 12/set/2022

BRASIL, República Federativa do. **Portaria nº 2809 de 07 de dezembro de 2012**. Institui a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html >. Acesso em: 07/ set/ 2022.

BRASIL, República Federativa do. **Portaria nº 3390 de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Presidência da República, 2012.

BRASIL, República Federativa do. **Portaria, nº 825, de 25 de abril de 2016**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html >. Acesso em: 27/Out/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, DF, 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 95 do Ministério da Saúde, de 26 de janeiro de 2001**. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma operacional da assistência à saúde Noas-SUS 01/01. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jan. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa**. 1. ed. revisada — Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 48 p. ISBN 978-85-334-2200-1.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília. 2009, p. 197- 218.

CASTILHO, G. da C. de; SOUZA, A. P. dos A. A regulação assistencial intra-hospitalar no âmbito do sus: as contribuições do assistente social em um hospital em São Luís (MA). **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, v. 1, n. 1, 2018.

CFESS. **Parâmetros de Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília – 2010.

CHESANI, F. H.; FONTANA, G. Limites e possibilidades no planejamento da alta hospitalar. **Revista Conexão Ci.** | Formiga/MG | Vol. 12 | No 2 |p. 92-98 | 2017
Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 07/ set/ 2022.

FAGUNDES, P. F.; SCANDOL, E. M. R. Alta hospitalar responsável sob a ótica do cuidado em rede. **Revista Serv. Soc. & Saúde**. Campinas-SP. 2018. v. 17 n.1, p 181-204.
FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 965-971, 2007.

FRATINI, J. R. G.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 7, n. 1, p. 65-72, 2008.

IAMAMOTO, M. V. e CARVALHO, R. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-sociológica. São Paulo: Cortez, 2013.

KRÜGER, T. R.; Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Serviço Social e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 123-145, 2010.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.** 2011, n.107, p.497-508

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2ª edição, 2011.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos. **Ser Social**, [S. l.], v. 11, n. 25, p. 221–243, 2010. Disponível em:[ttps://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12733). Acesso em: 18 out. 2022.

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE ALTA HOSPITALAR RESPONSÁVEL NA ALTA COMPLEXIDADE NO SUS

NOGUEIRA, V. M. R. e M., R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília. 2009.

RHAINER, C. El.; ROCHA, P. dos S. O planejamento da alta hospitalar responsável e a transição de cuidados: a atuação do Serviço Social do Hospital São Lucas da PUCRS. **Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília- DF, 2019.

RUEDA, M. F.; SILVA, S. C. e. A atuação do Assistente Social na alta hospitalar do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais no contexto da humanização e integralidade em saúde. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 16, São João del-Rei - MG, 2021.

SEIBERT, D.; MANGINI, F.; KOCOUREK, S. Alta Social como Dispositivo de Proteção Integral na Saúde: Contribuições do Serviço Social. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 272-290, jan./jun. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.13716>> Acesso em: 15 de nov. de 2022

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 453-475, 2010.