



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

**ELISABETH MARIA DE BARCELOS MOTA**

**SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A ALTA A  
PEDIDO EM SAÚDE DA CRIANÇA**

**UBERLÂNDIA**  
**2024**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

**ELISABETH MARIA DE BARCELOS MOTA**

**SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A ALTA A  
PEDIDO EM SAÚDE DA CRIANÇA**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Assistente Social Especialista em Saúde, na área de concentração de Atenção à saúde da criança

Orientadora: Profa. Ms. Jiulienne Martins.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

## RESUMO

O objetivo deste artigo é refletir o papel de atuação do/da assistente social enquanto integrante da equipe multiprofissional e relacionar aos casos de internação hospitalar com a demanda social, frente ao risco ou efetivação da evasão hospitalar e tendo em vista a efetivação de uma alta hospitalar segura. Estas reflexões surgiram a partir de inquietações quanto ao número recorrente de demandas que buscavam resoluções por meio da intervenção do Serviço Social no que tange à efetivação de altas hospitalares a pedido na enfermaria de pediatria, maternidade de alto risco/alojamento conjunto e na Unidade Neonatal, do Hospital de Clínicas<sup>1</sup> da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU). Foram levantados questionamentos acerca do papel do/a assistente social enquanto equipe multiprofissional frente à essa demanda e quanto ao motivo da recorrência de casos. Pauta-se, portanto, a necessidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para o atendimento às diferentes demandas trazidas pelos usuários e seus familiares desde o início de sua internação hospitalar, bem como o compromisso com a efetivação dos direitos e os princípios do SUS, até uma alta hospitalar segura. Trata-se de um relato de experiência profissional de revisão bibliográfica e observação empírica. Para tanto, realizou-se uma abordagem qualitativa e utilizou-se da revisão de literatura e pesquisa documental, registros de diário de campo, artigos e legislações que abordam o referido objeto de estudo. Espera-se alcançar com este trabalho estratégias para lidar com tal demanda, tendo em vista uma conduta mais assertiva da equipe multiprofissional diante de uma situação tão delicada como a alta a pedido.

**Palavras-chave:** Pediatria. Serviço Social. Saúde. Alta Hospitalar a Pedido.

---

<sup>1</sup> De acordo com o Projeto Pedagógico do Programa de Residência da UFU, “o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é um hospital geral, universitário, com 510 leitos, com os serviços de diagnóstico, de tratamento e de apoio necessários ao atendimento de seus usuários, que presta atendimento nas diferentes especialidades médicas, principalmente relacionadas com as áreas de concentração propostas neste projeto. Assim, possui todos os recursos necessários para implantação do Programa de Residência Multiprofissional: a infraestrutura de serviços e os recursos humanos capacitados.” (p. 9, 2011)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

## **ABSTRACT**

The objective of this article aims to reflect on action of the Social Worker as a member of the multidisciplinary team and relate cases of hospital admission to social demand, in view of the risk or effect of hospital evasion and with a view to effecting a discharge safe hospital. These reflections emerge from concerns regarding the recurring number of demands that sought resolutions through the intervention of the Social Service regarding the implementation of hospital discharges, especially discharges in absentia in the pediatric ward, high-risk maternity wards/rooming-in and in the Neonatal Unit, at the Hospital de Clínicas (HC/UFU). Questions were raised about the role of the multidisciplinary team in meeting this demand and the reason for the recurrence of cases. Therefore, the need for multidisciplinary and interdisciplinary work to meet the different demands brought by users and their families from the beginning of their hospital stay, as well as the commitment to the implementation of the rights and principles of the SUS, is put on the agenda, until safe hospital discharge. This is a report of professional experience of bibliographic review and empirical observation. To this end, a qualitative approach was carried out and literature review and documentary research, field diary records, articles and legislation that address the aforementioned object of study were used to guide the analyzes and discussions of this work. The aim of this work is to achieve answers to the intended objectives, with a view to a more assertive conduct by the multidisciplinary team in the face of such a delicate situation as discharge in absentia from the pediatric ward and maternity ward of the aforementioned hospital.

**Keywords:** Pediatrics. Social service. Health. Hospital Discharge.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ASCRr	Atenção em Saúde da Criança
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEM	Código de Ética Médica
COVID	Corona Virus Disease
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAMED	Faculdade de Medicina
GTT	Gastrotomia
HC	Hospital de Clínicas
PCD	Pessoa com Deficiência
PRAPS	Programa de Residência em Area Profissional da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
VDVP	Válvula de Derivação Ventrículo-Perinatal



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 O SERVIÇO SOCIAL E A ALTA A PEDIDO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.1 Relato de Caso .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 ALTA A PEDIDO FRENTE AO ECA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4 QUESTÃO SOCIAL E SUA EXPRESSÃO NA SAÚDE .....</b>	<b>20</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto de reflexões, discussões e análises realizadas a partir de inquietações que emergiram no decorrer da residência, possibilitadas por uma observação empírica da realidade cotidiana, levando-se em conta a experiência profissional adquirida enquanto assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), na área de concentração em Atenção à Saúde da Criança (ASCr).

A alta hospitalar é a finalização do período de internação que ocorre pela melhora do estado do usuário ou óbito. Existem outros motivos que podem gerar a alta hospitalar, como a alta a pedido pelo usuário, que ocorre pela desistência do tratamento no ambiente hospitalar mediante assinatura do termo de responsabilidade<sup>2</sup>, a necessidade de transferência para um hospital especializado para adequar o atendimento prestado ao usuário à estrutura necessária e compatível à complexidade do seu caso; a transferência também pode ocorrer pela vontade do próprio usuário ou dos seus familiares, e a evasão hospitalar, que é caracterizada quando há fuga do usuário.

Tais inquietações surgiram devido às recorrentes demandas que buscavam resoluções por meio da intervenção do Serviço Social no que tange a efetivação de altas hospitalares; sobretudo, relacionadas às altas a pedido na enfermaria de pediatria, maternidade de alto risco/alojamento conjunto e na unidade neonatal do referido hospital.

Foram levantados questionamentos acerca do papel da equipe multiprofissional frente a essa demanda e quanto ao possível motivo da recorrência de casos. Na perspectiva de elucidar tais questões, buscou-se aqui uma análise desta realidade posta, a fim de possibilitar uma reflexão crítica no que diz respeito à conduta dos profissionais da área da saúde, além de propor formas de enfrentamento a esta problemática específica. Tendo como objetivos verificar qual o papel do/a assistente social na equipe multiprofissional, perante à alta a pedido, qual a

---

<sup>2</sup> Termo de Responsabilidade situação em que o paciente (ou seu representante legal) solicita alta a despeito da indicação médica, ou seja, o paciente (sem risco iminente de morte) não acata os procedimentos médicos e decide, por conta própria, deixar o estabelecimento sem dar continuidade a seu tratamento no ambiente assistencial, e assina um documento formal.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

responsabilidade e os motivos que levam os pais ou responsáveis a manifestar o desejo de retirar a criança do hospital sem a alta médica. Ademais, este trabalho foi desenvolvido também para atender as exigências do programa de Residência Multiprofissional em Saúde tornando-se requisito parcial para a obtenção de título de Assistente Social Especialista em Saúde na área de concentração de Atenção à Saúde da criança.

A que se salientar que a atuação do/a assistente social da saúde, está intimamente atravessado pelos inúmeros fatores da vida cotidiana. A Questão Social, trazida para essa discussão, permite-nos ampliar a compreensão dos fatores dessa vida cotidiana que interferem na manutenção da internação e dos cuidados necessários na esfera domiciliar; sem, contudo, limitá-la.

O relato de caso apresentado tem por finalidade possibilitar reflexões acerca do papel do hospital, da equipe multiprofissional ligada aos cuidados diários e em especial, do/a assistente social que atua diretamente coma saúde da criança, bem como expor os desafios encontrados no processo de alta hospitalar a pedido na enfermaria de pediatria, maternidade de alto risco/alojamento conjunto e na unidade neonatal desse hospital. Com o intuito de resguardar a privacidade e proteção de dados alterou-se as datas do atendimento e as iniciais do nome do usuário para preservar a intimidade, identidade e garantir o direito ao sigilo; o período de internação foi mantido por ser considerada informação relevante a ser discutida.

## **2. METODOLOGIA**

O relato de experiência irá percorrer o fazer do Serviço Social, propondo estratégias diante de casos de solicitação da alta hospitalar a pedido na saúde da criança, para tanto, realizou-se uma abordagem qualitativa e utilizou-se da revisão de literatura e pesquisa documental, registros de diário de campo, artigos e legislações que abordam o referido objeto de estudo para pautar as análises e discussões deste trabalho. Para a realização do presente trabalho empregou-se a revisão bibliográfica com base nas seguintes palavras-chave: Pediatria, Serviço Social, saúde,

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

alta hospitalar. E autores como: FACIO, MATSUDA, HIGARASHI, 2013; FREIRE, 1996; MARSICO, 2009; IAMAMOTO, 2008, 2009, 2014; MEZOMO, 1979; NETTO, 2006, 2009; MARNELLI, 2001; GOMES, ERDMANN, OLIVEIRA, 2014; CFESS, 2015; FERREIRA, 2020; LEAL, XAVIER, 2014; SILVA, RODRIGUES, entre outros. Pesquisados nas bases de dados do CEFESS (<https://www.cfess.org.br/>), (<https://redehumanizaus.net/>) e Scielo (<http://www.scielo.org>).

Após a leitura e análise do conteúdo dos referidos materiais realizou-se a organização dos itens e redação do TCR em conformidade com as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 O papel do/a assistente social e as Políticas Públicas de Saúde**

Em seus princípios fundamentais, o SUS prevê a universalidade, integralidade e a equidade no atendimento à saúde. O princípio da integralidade vai ao encontro da visão do Serviço Social e seu Projeto ético-político<sup>3</sup> que, com uma visão ampliada de saúde, preconiza uma atuação profissional que considere as condições biológicas, psicológicas e sociais do sujeito, percebendo-o em sua totalidade. O documento que norteia a atuação profissional do/a assistente social na saúde cita que:

(...) intervenção orientada por esta perspectiva teórica-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores de estratégias políticas e técnicas para a modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais,

---

<sup>3</sup> O Projeto ético-político profissional apresenta a profissão à sociedade a partir de seus princípios, valores, objetivos e funções, que comumente respaldam o trabalho dos/as assistentes sociais nos espaços sócio ocupacionais, sejam de natureza pública ou privada.

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos. (PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE, 2014, p. 33)

O documento intitulado “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, é um dos grandes sustentáculos nas discussões sobre a atuação do/a assistente social na saúde e, tem como princípio referenciar a atuação desses profissionais de Serviço Social na área da saúde. Constitui-se em:

(...) orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde. (PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE, 2014, p. 05)

Uma das reflexões trazidas nesse documento é acerca da alta hospitalar, reforçando a autonomia do profissional do Serviço Social para indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta e, que, a alta médica e a alta social devem se alinhar.

Na sociedade capitalista, cujo sistema econômico vigente é pautado pela propriedade privada a fim de garantir privilégios e atender os interesses da classe burguesa dominante, a Questão Social é inerente às relações sociais e seus modos de produção, afetando diretamente a classe trabalhadora devido à desigual distribuição dos bens de produção. Para Iamamoto, a Questão Social é:

[...] apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2008, p. 27)

Além disso, Iamamoto aborda como as políticas sociais e as intervenções do Serviço Social são moldadas por essas estruturas e dinâmicas sociais. Ela destaca a importância de uma abordagem crítica e reflexiva por parte dos/as assistentes sociais, que reconheça as raízes estruturais da Questão Social e busque enfrentar as injustiças sociais por meio de práticas profissionais transformadoras.

Partindo deste princípio, o sistema capitalista e as desigualdades sociais por ele

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

provocadas, são materializadas na vida dos sujeitos interferindo objetivamente nas condições de vida e contribuindo para o difícil acesso aos direitos mínimos que garantiriam uma qualidade de vida e o cuidado com a saúde.

O/a assistente social, por ser o profissional que tem a Questão Social como seu objeto de trabalho, visa o embate de suas expressões que repercutem nos diversos níveis de complexidade de saúde e “estão vinculadas a fatores condicionantes e determinantes da saúde, como “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (...)” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º). Sendo assim, a atuação da/o assistente social perpassa por questões de democratização do acesso aos serviços de saúde, atendimento integral e interdisciplinar ao usuário e fomento de sua participação popular e controle social nas políticas de saúde, indo de encontro a uma perspectiva totalizante, em que as determinações sociais, econômicas e culturais da realidade da população e dos sujeitos atendidos sejam consideradas (CFESS, 2010).

Este profissional é dotado de uma visão generalista, que requer lidar com as expressões da Questão Social e tem a habilidade de intervir nesta conjuntura que envolve os sujeitos sociais tendo como base o seu Projeto ético-político, visando uma práxis transformadora desta realidade por meio da promoção da autonomia do sujeito para acesso às políticas públicas e direitos sociais.

O primeiro contato estabelecido com os usuários e familiares pelo/a assistente social no HC/UFU, dá-se no momento do acolhimento e entrevista social à beira leito com a finalidade de mapear demandas e articular encaminhamentos necessários. Sobre o acolhimento como estratégia de intervenção profissional no Serviço Social junto aos atendimentos Chupel e Miotto, destacam:

Pode-se dizer que, para o Serviço Social, o acolhimento é parte integrante do processo interventivo dos assistentes sociais. Ele congrega três elementos que agem em concomitância: a escuta, a troca de informações e o conhecimento da situação em que se encontra o usuário. (Chupel e Miotto (2010, p.37)

O Serviço Social é uma profissão legitimada na divisão sociotécnica do trabalho. Dessa forma, a inserção do/a assistente social no serviço de saúde, para operacionalizar demandas e produzir serviços à população, é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão, de forma interventiva e propositiva, frente às demandas que refletem as diferentes formas de manifestações

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

da Questão Social. (CFESS, 2009)

Deste modo, o setor da saúde possui significativo número de assistentes sociais, especialmente por esse ser um profissional que intervém diretamente nas expressões da Questão Social, ou seja, é um profissional capacitado para lidar com o sujeito de forma integrada a fim de garantir a efetivação dos seus direitos sociais; comprometido com o seu projeto ético-político e que considera todos os aspectos da vida do sujeito como condicionantes e/ou determinantes para o adoecimento e agravo da saúde, numa perspectiva de defesa intransigente dos princípios do SUS. Isso reforça o direito à saúde em conformidade com o projeto da Reforma Sanitária.

A ação profissional do/a assistente social se dá no planejamento e na execução de políticas específicas, viabilizadas na prestação de serviços à população. O/a assistente social trabalha com um objetivo maior nas questões socioeducativas, visualizando o ser humano dentro de seu contexto individual e coletivo, por meio do desenvolvimento de ações que viabilizam o atendimento globalizado de saúde ao usuário da instituição. (CFESS, 2008)

Sendo assim, o profissional deve ser dotado de compreensão sócio histórica da realidade que pretende intervir, utilizando-se das políticas públicas e da rede socioassistencial como instrumentos sociais buscando respostas às demandas que surgem em sua cotidianidade.

### **3.2 O Serviço Social e a alta a pedido**

O/a assistente social está inserido nos diversos espaços de atendimento à saúde, desde os serviços de atenção básica até os serviços de média e alta complexidade. Desta forma, a inserção no programa de Residência Multiprofissional, enquanto assistente social, no período de março de 2022 a março de 2024, possibilitou-me a percepção acerca dos múltiplos fatores que envolvem o processo da alta hospitalar. Assim, emergiram muitos questionamentos acerca da prática profissional e seu caráter multiprofissional frente a essa problemática e à necessidade de se discutir o processo de alta hospitalar e a sua relação com os princípios da Reforma Sanitária (década de 1980) preconizados pelo SUS em conformidade com o projeto ético-político do Serviço Social e os princípios dos Programas de Residência Multiprofissional.

Dentro do contexto da alta hospitalar e dos cuidados clínicos, a alta hospitalar a pedido

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

configura-se em um espaço de atuação multiprofissional, e, em especial do/a assistente social como profissional capacitado a trazer para o cenário discussões acerca da Questão Social e sua interferência no processo de saúde/adoecimento. A autonomia do usuário no serviço de saúde, enquanto protagonista da sua história, deve ser respeitada quanto à decisão e adesão quanto aos tratamentos e procedimentos propostos; e, em caso de solicitar alta a pedido, fazendo-se necessário o esclarecimento a esse usuário quanto às repercussões e possíveis consequências dessa decisão. O Código de Ética Médica, em seu Art. 31, versa que é vedado ao médico desprezar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte. Especial atenção deve ser dada a alta a pedido quando se referir a uma criança ou adolescente, uma vez que o ECA estabelece princípios fundamentais que devem ser observados em todas as situações que envolvem a saúde e o bem-estar de crianças e adolescentes. Esses princípios são essenciais para garantir a proteção integral desses indivíduos e promover seu desenvolvimento saudável, entre eles podemos destacar, o princípio da Proteção Integral, da Prioridade Absoluta, Princípio da Responsabilidade Primária da Família e do Estado. O artigo 05 do ECA afirma que "o direito à vida e à saúde é garantido à criança e ao adolescente, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência". Isso implica que o Estado, a família e a sociedade têm a responsabilidade de assegurar o acesso universal e igualitário à saúde, visando garantir o bem-estar físico e emocional desses indivíduos.

No contexto de decisões médicas, é comum que a responsabilidade seja compartilhada entre os pais ou responsáveis legais e a equipe médica, considerando sempre o melhor interesse da criança ou adolescente. Embora não esteja especificamente delineado no ECA, esse princípio é amplamente reconhecido nas práticas médicas e legais relacionadas à saúde infantil. Portanto, enquanto o ECA não aborda diretamente essa questão, ele fornece um arcabouço legal que fundamenta a importância de considerar o melhor interesse da criança ou adolescente em todas as decisões relacionadas à sua saúde e bem-estar.

Entre os fatores que mais contribuem para a solicitação de alta por parte dos usuários estão a desinformação quanto ao tratamento e procedimentos; aspectos culturais e religiosos; necessidade de sobrevivência/manutenção familiar; demanda das mulheres de cuidados com os

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

filhos, com a casa, de não faltar ao trabalho, pois as mesmas têm assumido, muitas vezes, o papel de chefes de família. (PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE, 2014, p. 26)

O/a assistente social atua, muitas vezes, como interlocutor entre os usuários e a equipe de saúde; orientando, esclarecendo e refletindo com os atores quanto às condições objetivas que estão motivando a decisão, desempenhando um papel essencial na promoção da saúde e no apoio aos usuários, garantindo que suas necessidades, preocupações e direitos sejam considerados e respeitados no processo de tomada de decisões relacionadas à saúde.

Durante o período de atuação da autora, assistente social residente, que compôs a equipe multiprofissional da área de Atenção à Saúde da Criança na enfermaria de pediatria, maternidade de alto risco/alojamento conjunto e na unidade neonatal, foram vivenciados inúmeros episódios em que os pais solicitaram a alta hospitalar para a criança, culminando em evasão hospitalar. Em virtude de demandas como estas, o Serviço Social, frequentemente, é chamado a intervir junto à família, pois no cotidiano do trabalho profissional, a escuta qualificada, o acolhimento e as orientações dos direitos sociais caracterizam-se como ações e ferramentas de humanização do cuidado em saúde.

Para enriquecer a discussão, escolhemos um evento ocorrido na enfermaria de pediatria no primeiro ano de residência, em 2022, que mobilizou esforços da equipe multiprofissional e poderia possibilitar uma reflexão crítica acerca da dinâmica que permeia o ocorrido e em especial, uma percepção crítica do papel do/a assistente social frente a uma situação de evasão hospitalar, concretizada ou não.

### **3.2.1 Relato de Caso**

No final da tarde de sexta-feira, dia quinze de julho de 2022, a criança do sexo masculino, R.P.S.O de 08 anos, acompanhada de sua mãe, deu entrada ao HC/UFU, encaminhada de Tupaciguara-MG, com um quadro grave de desnutrição, úlceras de pressão em dorso e crises convulsivas. A criança é PCD (pessoa com deficiência), tetraplégica por toxoplasmose congênita, Hidrocefalia com VDVP (Válvula de derivação ventrículo-peritoneal) desde os dois meses de vida, Distúrbio de deglutição – em uso de sonda GTT (gastrostomia) desde um ano de

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

idade, Amaurose bilateral, Epilepsia e Asma, em uso de vários medicamentos, conforme evolução médica em prontuário eletrônico da criança.

Na segunda-feira dia dezoito de julho de 2022 foi feito o acolhimento e entrevista pela assistente social de referência da enfermaria de pediatria com a genitora.

A abordagem social deve se configurar num espaço para compartilhar acerca da dinâmica sociofamiliar, expor desejos, dúvidas e anseios relacionados ao serviço de saúde, propiciando uma relação de construção de vínculos, um momento para esclarecer dúvidas e socializar informações. Um dos objetivos do acolhimento é compreender a dinâmica familiar, receber os usuários e estabelecer um diálogo, orientando-os acerca dos direitos e deveres, dispondo de intervenções, propostas e algumas possibilidades de caminhos a serem seguidos.

Durante o acolhimento, na segunda-feira, a genitora informou que o filho tinha 08 anos, frequentava a APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), recebia o Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo essa a única fonte de renda da família; tinha mais dois irmãos, com dois e quatorze anos, (que estavam, naquele momento, aos cuidados da avó materna) e, até a época da internação de R.P.S.O., moravam com a genitora em casa alugada na cidade de Tupaciguara/MG. Disse ainda que o genitor não era presente no dia a dia dos filhos. No momento da acolhida a mãe manifestou que precisava ir para casa com a criança, pois suas roupas estavam sujas e não tinha outras trocas. Foi oferecido pelo Serviço Social roupas limpas e produtos de higiene pessoal, disponíveis na ocasião e oriundos de doações.

No período da manhã do dia dezoito de julho de 2022, a médica plantonista da enfermaria de pediatria procurou o Serviço Social informando que a genitora havia lhe solicitado alta a pedido para a criança. A mãe foi abordada novamente pelo Serviço Social e nos informou que precisaria ir para casa levando a criança, pois a avó materna adoeceu e seus filhos estavam sozinhos e ainda, que o genitor não conseguiria assumir os cuidados com as crianças, pois ele não era presente nos cuidados diários, sendo assim não saberia cuidar da rotina delas.

Foi utilizado como recurso técnico a escuta qualificada, de forma empática e sensível, na expectativa de buscar a compreensão da dinâmica familiar, de maneira a propor estratégias à genitora e, buscando com ela novas alternativas para que a criança continuasse hospitalizada e pudesse prosseguir com tratamento proposto pela equipe médica. Ainda assim, a mãe insistia com a alta a pedido para a criança. Um dos procedimentos propostos foi a troca de acompanhante



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

com o genitor assumindo o acompanhamento do filho na Unidade Hospitalar ou a inserção de amigos que pudessem compartilhar, ainda que momentaneamente os cuidados de R.P.S.O.

Apesar da resistência da genitora às estratégias sugeridas pelo Serviço Social, a assistente social residente, segundo suas atribuições e de forma proativa, seguiu com várias tentativas de articulação com a família ampliada para os cuidados das outras crianças, buscando contato com a avó materna e o genitor de R.P.S.O. Ainda pela manhã, foi feito contato telefônico com os equipamentos sociais, em especial a Unidade de Saúde de referência e Conselho Tutelar da cidade de origem da criança para ampliar a compreensão da história, da dinâmica dessa família, quais elementos estariam contribuindo efetivamente para o exacerbamento do conflito, com o intuito de, dentro dos limites da profissão e sem ferir a autonomia familiar, propor estratégias que possibilitariam a manutenção da criança em cuidados hospitalares.

No período da tarde a demanda se apresentou novamente ao Serviço Social e desta vez a genitora trouxe novos motivos para o pedido da alta. Foi então, realizada uma reunião com a mãe, juntamente com a assistente social residente e a médica de plantão, buscando perceber e entender por que outro motivo a genitora continuava a manifestar tal desejo. Ela justificou-se dizendo: “Meu filho está aqui só tomando soro, ainda tem o risco de pegar COVID, aqui o banho é todo dia e frio, ele não está acostumado”. (sic)

Segundo Yamamoto (2006), na prática do Serviço Social, a percepção do "não dito" é uma habilidade essencial que os/as assistentes sociais desenvolvem para compreender as necessidades, preocupações e contextos dos usuários para além do que é explicitamente comunicado verbalmente, tal profissional é habilitado para observar a linguagem corporal, expressões faciais e outros sinais não verbais que podem transmitir emoções ou experiências não explicitadas. Já em Yamamoto (2009), a autora reflete que, enquanto profissão, o Serviço Social persegue uma formação profissional culturalmente versada e politicamente atenta para decifrar o "não dito"; movimento crucial para oferecer um suporte holístico e eficaz aos usuários, garantindo que suas preocupações, experiências e necessidades sejam reconhecidas e abordadas de maneira apropriada. Isso demonstra a importância da sensibilidade, empatia e habilidades de comunicação dos/as assistentes sociais na prática profissional.

Nessa abordagem da tarde do dia dezoito de julho 2022, a genitora foi ouvida, acolhida e orientada quanto às consequências que poderiam advir de sua saída antecipada ao

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

desistir do tratamento do seu filho, tanto referente ao quadro clínico quanto às repercussões legais. A médica esclareceu para a genitora que a alta a pedido com assinatura do termo de responsabilidade não é prática usual na pediatria do HC-UFU. Ainda, durante a mesma abordagem foi esclarecido pela assistente social residente que, para a garantia dos direitos da criança segundo o que preconiza o ECA em seu Art. 70-B, o Conselho Tutelar seria acionado, uma vez que esse tipo de alta em pediatria é considerado evasão hospitalar, podendo se configurar como omissão ou negligência por parte dos pais ou responsáveis. Diante de todas as orientações, a genitora manteve-se firme na decisão e evadiu-se do hospital levando a criança, sem a alta hospitalar, sem os devidos encaminhamentos e sem as receitas médicas.

Nesse ínterim, a residente do Serviço Social buscou junto ao hospital informações de como proceder diante de tal demanda, identificando a falta de protocolos definidos para esses casos, e percebendo a prática profissional baseada, majoritariamente, no conhecimento empírico e no ECA. Tendo em vista que, um dos eixos norteadores da profissão é a possibilidade do Serviço Social de contribuir no processo de defesa dos direitos dos/as usuários/as, através da análise técnica do contexto social, bem como a articulação com a rede sócio assistencial e o acionamento dos equipamentos sociais para garantia e manutenção de direitos, necessários à proteção integral da criança, foram feitas várias tentativas de contatos com Conselho Tutelar de Tupaciguara, inclusive em telefones de plantão, sem alcançar sucesso. No dia seguinte com o aval da preceptora foi enviado via e-mail relatório social notificando o Conselho Tutelar da cidade de origem da criança e com cópia para o Ministério Público de referência.

Martinelli (1995), ressalta a necessidade de reconhecer que nenhuma prática profissional é imutável ou fixa, mas sim que sempre existem oportunidades de transformação e aprimoramento. Ela destaca a importância de uma abordagem ativa e corajosa por parte dos profissionais, que devem estar dispostos a procurar incansavelmente por caminhos críticos e vias de superação; Isso sugere que a mudança e o progresso não acontecem por acaso, mas exigem esforço, dedicação e uma postura proativa por parte dos profissionais envolvidos.

No entanto, se não há um fluxo estabelecido para lidar com solicitações de alta a pedido na enfermaria de pediatria e maternidade de um hospital, isso pode gerar confusão e inconsistências na maneira como essas situações são tratadas. Um fluxo transparente para lidar com solicitações de alta a pedido é importante para garantir que todas as partes envolvidas

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

compreendam o processo e que as decisões sejam tomadas de maneira responsável e no melhor interesse da criança, ao mesmo tempo em que respeitam os desejos e preocupação dos pais ou responsáveis.

### **3.3 ALTA A PEDIDO FRENTE AO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

A vontade por parte do paciente ou parente na solicitação da alta hospitalar já é algo enfrentado pela equipe médica há muito tempo. A beneficência e autonomia pautam o cotidiano em centros de saúde e devem se complementar para o bem-estar do sujeito. A ética médica tradicional é tida como paternalista, mas de acordo com Brasil (1990 *apud* LAUFFER, 2013, p. 7):

No âmbito jurídico, no Brasil, já há sinais indicativos da substituição do paternalismo pelo respeito à autonomia, o paciente vem conquistando o poder de tomar decisões sobre sua saúde e sua vida; de sujeito passivo passou a titular de direito e o médico de sujeito ativo passou a titular de uma obrigação. No Código Civil de 2002, temos no artigo 15 “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Este artigo figura dentro do capítulo dos Direitos da Personalidade e é inovação no novo Código Civil. Mas ainda podemos notar resquícios paternalistas, pois numa leitura literal, se não houver risco de vida, a pessoa poderia ser submetida a tratamento médico.

O usuário de serviço público tem respaldo no princípio bioético da autonomia (Berger et al., 2017), no qual é reconhecido o direito de a pessoa aceitar ou não um procedimento médico, sendo que ele não deve sofrer pressões e sim ser levado em consideração seus valores particulares.

Os direitos fundamentais da criança e adolescente devem ter prioridade garantindo a vida, saúde, nutrição, respeito, atividades agradáveis e convivência diária familiar. A meta da atenção do médico é a saúde e vida do ser humano fazendo uso de todos meios necessários em em prol do paciente (Código de Ética Médica, art. 57). O médico tem autoridade incontestável diante de um perigo que pode afetar o paciente, sendo que o Código de Ética Médica oferece suporte legal para essa atuação. Mas no caso de não haver perigo deve-se tornar objeto de análise

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

o desejo dos responsáveis quanto à alta a pedido. Desde que a conduta deles não coloque em risco a vida da criança. Quando há o risco, mesmo que pequeno, a alta deve ser negada e comunicado ao Conselho Tutelar ou o Juízo da Infância e da Juventude, caso a cidade não possua o Conselho Tutelar, para as devidas providências. Para a alta a pedido é necessário o termo de responsabilidade, sendo este devidamente assinado pelo pai ou responsável, a fim de isentar os responsáveis da área de saúde de qualquer consequência do ato. (FERREIRA, 2023)

Uma das questões que merece maior destaque nessa discussão, diz respeito aos aspectos jurídicos envolvidos na atitude, por parte do médico, ao dar ou não a alta ao paciente. O Código de Ética Médica por um lado diz que o médico deve respeitar as escolhas do paciente, se não houver risco de vida, por outro diz que o médico deve fazer tudo para salvar a vida do paciente, convertendo-se em um espaço que deixa margens à contradição. Dessa forma, mesmo os pareceres emitidos pelos Conselhos Regionais de Medicina têm posições divergentes, não havendo um senso comum acerca de se o médico deve dar ou não a alta a pedido. (FERREIRA, 2023)

A alta hospitalar é uma prerrogativa da equipe médica, cuja decisão deve ser tomada de acordo com os ditames éticos e legais conforme a Resolução CFM nº 2.217/2018 - Código de Ética Médico no seu art. 87, parágrafo 3º. Quando se discute a alta hospitalar, obrigatoriamente deve-se considerar alguns fatores que interferem e influenciam essa decisão. Dentre tais fatores pode-se citar a autonomia do paciente ou responsável legal conforme art. 22 e 31 do Código de ética Médica- CEM, temos também o reconhecimento do direito à autonomia do usuário na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), em seu artigo 7º, III, a autonomia do médico assistente; a quantificação e a qualificação do risco envolvido também devem estar presentes de acordo com os Princípios fundamentais do CEM no capítulo I, inciso VII. Aqui destacaremos a alta a pedido, que é um procedimento único e requer um conjunto de instrumentais, como o formulário ou termo de responsabilidade, utilizado quando a alta é solicitada pelo usuário ou responsável legal.

Ressalta-se que quando se trata da alta a pedido para criança ou adolescente, o termo de responsabilidade, mesmo que devidamente assinado pelos pais ou responsável legal, como forma de se buscar a isenção de qualquer consequência, contradiz o que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pois o profissional da área da saúde, em especial o médico, também é responsável pela vida e saúde do usuário. Na pediatria, pode-se ter o entendimento de

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

que esse tipo de alta pode ser considerado omissão de socorro por parte dos pais ou responsável. A uma fuga do ambiente hospitalar por meio da evasão hospitalar caracteriza-se um abandono de tratamento, e conseqüente negligência e maus-tratos à criança. (BRASIL, 1990)

A alta hospitalar a pedido é uma situação que repercute na equipe multidisciplinar. A equipe multidisciplinar, em especial a equipe médica, também é responsável por orientar e elucidar as condições clínicas do indivíduo e as possíveis conseqüências de sua decisão. O conhecimento de cada profissional se soma para proporcionar os melhores resultados em seu diagnóstico, tratamento e cura, sendo que, a equipe multiprofissional é formada por profissionais de diferentes áreas de formação que atuam em conjunto no atendimento aos usuários e no caso da alta a pedido/evasão hospitalar, as principais categorias a serem chamadas nessas situações são: médico, enfermagem, Serviço Social e psicologia.

Neste contexto, o/a assistente social tem um papel de destaque através de sua capacidade de trazer à luz os aspectos sociais, emocionais e ambientais das pessoas e suas famílias, possibilitando uma melhor compreensão enquanto equipe multiprofissional das interferências externas, do cotidiano desses usuários. No entanto, muitas vezes as necessidades desses usuários superam as oportunidades de intervenção dos/as assistentes sociais, muitas vezes extrapolando a sua possibilidade de intervenção. Nesse contexto, é perceptível a identidade atribuída a esse profissional e a imposição a dar resolutividade a questões que ultrapassam os seus limites de atuação, governabilidade e competência. Isso pode incluir a expectativa de resolver questões que vão além da esfera de atuação do Serviço Social, e a pressão para encontrar soluções rápidas para problemas complexos que exigem abordagens multidisciplinares. Além disso, muitas vezes, é percebida a desvalorização da autonomia familiar pela equipe multiprofissional, quando atribuem ao assistente social papéis e resoluções que são intrínsecos à essa autonomia familiar e a liberdade de escolha.

Assim, muitos questionamentos surgiram sobre o papel do/a assistente social e o envolvimento da equipe multiprofissional frente a essa problemática, que exige empenhos profissionais, às vezes ultrapassando as fronteiras institucionais, de forma a permitir uma alta em condições seguras para os usuários. Conseqüentemente, recomenda-se o domínio dos conceitos ampliados de saúde e atenção integral, a fim de compreender as necessidades que surgem no ambiente hospitalar.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

Enquanto residente multiprofissional do Serviço Social, muitos foram os enfrentamentos para se possibilitar a efetivação de altas hospitalares, destacando a alta a pedido/evasão hospitalar e, para isso, vale ressaltar que o residente é um profissional qualificado para atuar em diferentes áreas que competem ao exercício da profissão, sendo este capaz de, a partir de uma análise de conjuntura e com mediações, desenvolver uma visão da totalidade com uma leitura crítica da realidade a qual está inserido.

### **3.4 QUESTÃO SOCIAL E SUA EXPRESSÃO NA SAÚDE**

A Questão Social está intrinsecamente ligada aos determinantes sociais da saúde, como condições de vida, acesso a alimentos saudáveis, habitação adequada e níveis de renda. Estudos em diversas áreas têm demonstrado que crianças que vivem em famílias com dificuldades socioeconômicas enfrentam um maior risco de desenvolver doenças crônicas ou aguda, devido à falta de acesso aos mínimos sociais. Segundo Iamamoto a Questão Social não é apenas um fenômeno individual, mas sim um fenômeno coletivo que está enraizado nas estruturas sociais e nas relações de poder presentes na sociedade. Ela argumenta que as expressões da Questão Social são multifacetadas e podem incluir pobreza, desemprego, precarização do trabalho, exclusão social, violência, entre outros problemas sociais.

Em suas obras, como "O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional" (2008), Iamamoto também examina as interações entre as políticas sociais, o mercado de trabalho e os direitos sociais, destacando como esses elementos contribuem para a configuração da Questão Social em contextos específicos.

Está na gênese da Questão Social as relações sociais e o conflito entre capital-trabalho, com múltiplas expressões, entre elas pobreza, desemprego, violência, discriminação de gênero, raça, etnia e orientação sexual, trabalho precário, dificuldade de acesso à saúde, à educação e ao trabalho, falta de moradia e violação dos direitos das crianças e idosos; necessitando de articulação de ações para garantia de direitos aos “invalidados não só pela ‘desfiliação’, mas pela própria conjuntura histórica do país” (BADARÓ, 2013).

As relações sociais ganham diferentes expressões e formas de acordo com a dinâmica social imposta e é construída na dialética histórica entre capital e trabalho. No Brasil, as expressões da Questão Social ressoam de maneira diferente em populações e grupos diferentes e,

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

em especial na infância e juventude. Podemos destacar as desigualdades sociais e a insuficiência das redes públicas de educação, saúde e proteção social, e sua repercussão nas crianças e jovens, vulneráveis às situações de risco, como violência, abuso de drogas e infecções sexualmente transmissíveis.

As expressões da Questão Social como pobreza, falta de moradia adequada, desemprego e falta de seguro de saúde podem dificultar o acesso aos serviços de saúde, incluindo a internação hospitalar, indivíduos em situações de vulnerabilidade socioeconômica podem enfrentar barreiras para obter cuidados médicos adequados, o que pode resultar em agravamento de condições de saúde e necessidade de internação e, para aqueles que conseguem acessar os serviços hospitalares, as condições sociais podem influenciar a qualidade da internação. As desigualdades sociais, econômicas e ambientais têm um impacto significativo na saúde e no bem-estar das crianças, e isso pode se manifestar de várias maneiras durante o tratamento médico, desigualdades sociais, como discriminação racial, de gênero ou de classe, podem afetar o tratamento recebido durante a internação hospitalar, em especial, crianças que não têm moradia adequada ou que vivem em situações de violência física, sexual e ou emocional podem enfrentarem dificuldades para seguir um plano de tratamento.

Os efeitos perversos das desigualdades sociais e da vivência em contextos de exclusão são intensificados pela ausência do Estado e de redes de proteção. Em outra face, a banalização da violência, a impunidade, o estímulo ao consumismo, a facilidade de acesso a armas de fogo, privações materiais, frustrações, uso de intorpecente, laços de solidariedade rompidos; tudo isso contribui para a expansão tanto da vitimização como da criminalidade (CASTRO & AQUINO, 2008)

O rompimento dos laços de solidariedade tem influência direta na constituição e estabilidade das redes de apoio sociais e familiares. Uma rede de apoio fortalecida durante a internação e na pós-alta é de extrema importância para a recuperação e manutenção da saúde da criança, enquanto a falta de uma rede de apoio pode influenciar na autonomia familiar para seguir as recomendações médicas que visam a recuperação e manutenção da saúde em casa. Isso pode afetar não apenas a saúde da criança, mas também a saúde e o bem-estar do próprio cuidador, que pode enfrentar estresse, exaustão e outros problemas de saúde devido ao ônus adicional de cuidar da criança. Dessa forma, o cuidador merece um olhar atento e acolhedor por parte dos

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

profissionais de saúde, pois ele tem sua vida pessoal e profissional abaladas seus conflitos internos a serem transformados para que sua saúde não seja afetada; e a exigência por parte da equipe de que ele possa prover os cuidados diários da criança com eficiência. (CARDOSO, ROSALINI, PEREIRA, 2010).

Durante a residência em Atenção à Saúde da Criança, foi possível observar na enfermaria de pediatria, maternidade de alto risco/alojamento conjunto e na unidade neonatal que quem acata a responsabilidade de cuidador, na maioria das vezes, são as mulheres, mãe ou avós. Esse fenômeno está profundamente enraizado em papéis de gênero tradicionais e expectativas sociais sobre o papel das mulheres na família e na sociedade em geral. A mulher tem um papel importante nas relações de família, e com isso é, de certa forma, imposto sobre ela a responsabilidade de cuidar. Mas, em muitos casos, ela não recebe ajuda dos familiares, seja o suporte financeiro, ou mesmo no desempenho das atividades que requerem o ato de cuidar. O que acontece é que os parentes param de visitar a pessoa, se afastam, não se achando no dever de ajudar e com isso sobrecarregando uma pessoa para assumir a função de cuidador (CARDOSO; ROSALINI, PEREIRA, 2010).

Essa falta de apoio pode resultar em uma sobrecarga significativa para as mulheres que assumem essas responsabilidades, levando a um impacto negativo em sua saúde física e mental. Além disso, a qualidade dos cuidados prestados às crianças e aos recém-nascidos pode ser comprometida devido ao estresse e à exaustão enfrentados pelas cuidadoras.

O acúmulo de tarefas por uma única pessoa pode provocar problemas relacionados à saúde, acarretar problemas à vida pessoal, profissional e familiar em função do cuidador anular sua vida pessoal, profissional e familiar para garantir a sobrevivência e a qualidade de vida do indivíduo que está sob seus cuidados (CARDOSO; ROSALINI; PEREIRA, 2010; FLORIANO et al., 2012).

A Questão Social desempenha um papel significativo na internação hospitalar, afetando o acesso aos serviços de saúde, a qualidade do tratamento durante a internação, as desigualdades no cuidado médico, o suporte pós-alta e os determinantes sociais da saúde. É importante que os sistemas de saúde considerem esses aspectos sociais ao planejar e fornecer cuidados hospitalares, a fim de garantir uma abordagem mais equitativa e eficaz para atender às necessidades dos usuários e seus familiares.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise crítica e reflexiva a partir de provocações legítimas possibilita o repensar e refazer-se. Somente quando entendemos e reconhecemos que não somos os detentores da verdade absoluta, somos capazes de ressignificar os nossos caminhos. Como diz Freire (1996), “[...] o homem se sabe inacabado e por isso se educa”, se transforma. Aquele que pensa que tudo sabe não está aberto ao novo e ao conhecimento, já que tudo o que vem de fora nada pode lhe acrescentar. Em tempos de crise, essa consciência do inacabamento deve despertar dentro de si mesmo, o desejo de desconstruir todo preconceito e a valorização da postura ética, auxiliará a construção de um mundo mais igualitário, um mundo para seres humanos dignos, éticos e respeitosos. Esse é um exercício diário que se reflete nas pequenas práticas e atitudes.

O período de vivência como assistente social/ residente, no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança, me permitiu conhecer e vivenciar diversas áreas do ambiente hospitalar de alta complexidade, me colocando em contato, diariamente, na área da saúde, com perdas, sofrimentos, incertezas e dor. Foi uma jornada de crescimento pessoal e profissional, marcada por desafios, aprendizados e realizações significativas. Essa experiência moldou não apenas minhas habilidades como assistente social, mas também minha visão de mundo e abordagem à vida e ao trabalho.

Para Mezomo (1979: 116) “O ambiente hospitalar por si mesmo cria no indivíduo uma sensação de angústia e de prisão... e do qual quer ver-se livre o mais depressa possível”. A sobrecarga enfrentada pelos familiares durante a internação de uma criança é uma realidade desafiadora, a hospitalização infantil é um acontecimento que pode ser estressante e traumatizante. Junto com ela vem à ruptura do meio social, das atividades cotidianas e até mesmo os costumes são modificados. A criança precisa se adaptar ao novo ambiente, sua nova rotina, sendo muitas vezes submetidas a procedimentos invasivos e dolorosos (SANTOS et al, 2016). É um desafio atender as famílias pela grande demanda de hospitalizações infantis; além de sofrer com os fatores físicos da doença e hospitalização, também encaram um turbilhão de sentimentos, seja pela separação de pessoas queridas, ou de seu ambiente costumeiro. Os

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

familiares dessa criança também sofrem com as crises relacionadas à desorganização familiar, o sentimento de medo, culpa e ansiedade, podendo também haver problemas financeiros e sociais (FACIO et al.).

Durante o acolhimento com as famílias, destaca-se que a grande maioria das cuidadoras são mulheres, em diversos momentos foi possível observar a sobrecarga que elas carregam, existe uma grande preocupação com os filhos que estão em casa, com o trabalho, com a questão financeira pois muitas são arrimo de família e ainda o medo de serem abandonadas pelo companheiro, também foi possível identificar que as mães possuem uma sobrecarga emocional diante a doença do filho, isso pode gerar um impacto significativo na sua saúde e no seu bem-estar, incluindo o aumento do estresse, da ansiedade e depressão, atrelado a isso, ainda existe a queixa do ambiente hospitalar, como, ficar no hospital por longos períodos de tempo, a falta de revezamento, o cansaço e a vontade de voltar para casa. Além das preocupações mencionadas anteriormente por vezes enfrentam problemas e julgamentos por parte de alguns profissionais da equipe de saúde e com isso sentem-se esgotadas e sozinhas.

A decisão das mães de solicitar alta a pedido não é um fato isolado, mas sim uma expressão da Questão Social que permeia o contexto da saúde pediátrica. Muitas vezes, essas mães estão lidando com uma série de desafios que tornam difícil para elas continuarem no ambiente hospitalar, mesmo que a criança ainda necessita de cuidados médicos. Essa decisão muitas vezes difícil e angustiante é um reflexo das circunstâncias desafiadoras em que essas mães se encontram. É crucial que os profissionais de saúde reconheçam essas dificuldades e trabalhem em colaboração com as famílias para oferecer o suporte necessário. Isso pode incluir o acesso a Políticas Públicas, como assistência social e programas de apoio, bem como o fornecimento de informações claras e apoio emocional para ajudar as mães a tomarem decisões informadas sobre o cuidado de seus filhos.

Para o Serviço Social, é fundamental compreender e abordar essas questões de forma singular. Isso pode envolver oferecer acolhimento empático e prático às mães durante a internação; estimular a autonomia familiar ao fornecer informações sobre recursos disponíveis para ajudá-las a enfrentar suas dificuldades; facilitar o acesso a serviços de apoio externos, como programas de assistência social e psicológica, e colaborar com a equipe médica para garantir uma transição segura e suave para a criança após a alta hospitalar. Além disso, é importante

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

reconhecer que a decisão de solicitar alta a pedido geralmente reflete as necessidades e preocupações legítimas dos sujeitos e que uma abordagem centrada na família, que leve em consideração suas circunstâncias individuais e respeite suas escolhas, é essencial para promover o bem-estar tanto da família quanto da criança.

Por meio da elaboração deste relato de experiência pudemos constatar que a atuação do/a assistente social na equipe multiprofissional é de extrema importância e, ao realizar um relato de experiência baseado nas dificuldades encontradas durante a residência em relação à alta a pedido, torna-se evidente que essas dificuldades estão intimamente ligadas às expressões da Questão Social. Conforme abordada por teóricos como Marilda Villela Yamamoto, a Questão Social permeia todas as dimensões da vida das pessoas, influenciando suas condições socioeconômicas, culturais, emocionais e relacionais.

Além disso, a falta de um fluxo adequado para lidar com a demanda por alta a pedido pode criar tensões e conflitos entre os membros da equipe multiprofissional. Profissionais de saúde podem ter opiniões divergentes sobre o assunto, e a falta de procedimentos claros pode dificultar a tomada de decisões e a coordenação do cuidado.

Durante a fase de levantamentos bibliográficos destacou-se a falta de mais artigos sobre o tema, observou-se também que em muitos hospitais existe fluxo para essa demanda, o que não acontece no HC/UFU, de forma que, a implementação de um fluxo para lidar com solicitações de alta a pedido na pediatria e maternidade do HC/UFU é fundamental para que a equipe multiprofissional tenha um processo estabelecido; o que contribuiria na coordenação entre os diferentes membros da equipe, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde. A formalização dos processos garantiria que todos estivessem cientes do fluxo da solicitação de alta a pedido/evasão hospitalar para que pudessem contribuir com informações e avaliações relevantes, abrindo o diálogo entre a equipe multiprofissional e os pais ou responsáveis pela criança, possibilitando-lhes uma melhor compreensão dos procedimentos, os riscos associados à alta precoce e as opções disponíveis.

Ao seguir um fluxo estabelecido, a equipe multiprofissional pode tomar decisões consistentes e baseadas em evidências acerca da viabilidade dessa alta a pedido para a criança em questão, evitando por vezes, que se converta em uma evasão hospitalar. Isso ajudaria a garantir que as decisões fossem tomadas no melhor interesse da criança, levando em consideração fatores



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

médicos, sociais e emocionais.

Um protocolo de conduta para lidar com solicitações de alta a pedido pode resguardar a equipe multiprofissional de questões legais e éticas, ao seguir um protocolo estabelecido; os profissionais de saúde podem garantir que estão agindo dentro dos limites de sua responsabilidade e que todas as decisões são documentadas de forma adequada. Um fluxo bem definido ajuda a garantir que todas as precauções necessárias sejam tomadas para garantir a segurança da criança ao receber alta precoce. Isso inclui a avaliação completa da condição da criança; a comunicação eficaz dos cuidados necessários após a alta e o acompanhamento adequado para garantir que a criança esteja se recuperando satisfatoriamente.

Diante desses desafios, é fundamental que a equipe de saúde, incluindo assistentes sociais, esteja sensível às necessidades e preocupações dessas famílias e ofereça um suporte abrangente que leve em consideração não apenas a saúde física da criança, mas também o bem-estar emocional e social da família como um todo. Isso pode incluir oferecer espaços para expressão emocional; fornecer informações e recursos práticos; e garantir um ambiente de cuidado respeitoso e empático. Além disso, é importante promover uma cultura de respeito e colaboração dentro da equipe de saúde, para evitar conflitos e garantir que todas as necessidades das famílias sejam atendidas da melhor forma possível.

Portanto, o acolhimento humanizado, a escuta qualificada e o olhar sensível à situação vivenciada por esse familiar/acompanhante são fundamentais para garantir um cuidado integral e compassivo a crianças e familiares.

A intenção não é esgotar o assunto visto que as expressões da Questão Social que se refletem nos cuidados de saúde dos usuários, na manutenção da internação e na possibilidade de uma alta resolutiva e segura, carregam em si uma subjetividade que perpassa todos os envolvidos no processo de alta a pedido, desde o usuário e sua família, até cada membro da equipe multiprofissional, refletindo e mesmo sofrendo interferência de suas vivências particulares. Esperamos ter contribuído para ampliar as discussões sobre a temática e reforçar a importância de estabelecer processos que subsidiem a análise e intervenção nessa realidade carregada de sentido e subjetividade.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

## 5. REFERÊNCIAS

BADARÓ, Lúbia. **Múltiplas expressões da questão social ecoam sobre a Infância e Juventudes**. SER Social, Brasília, v. 15, n. 32, p. 167-183, jan./jun. 2013.

BERGER, Z. D, BOSS, E.F., BEACH, M.C. Communication behaviors and patient autonomy in hospital care: A qualitative study. **Patient Educ Couns**. 2017 Aug;100(8):1473-1481. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28302341/>>. Acesso em março/2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. D.O.U., Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 29/06/2023.

BRASIL. Estatuto da criança e do Adolescente (ECA). **Lei n.8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em 29/06/2023

BRASIL. **Lei nº 8.662/1993**. Lei de Regulamentação da Profissão Assistente Social. 10 ed. Brasília. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **A Construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. Brasília, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4º ed. Cortez: São Paulo, 2011

CASTRO, Jorge Abrahão de; AQUINO, Luseni (org). **Juventude e Políticas Sociais no Brasil. Texto para Discussão nº 1335**. Brasília: IPEAD, 2008.

Parâmetros Para Atuação De Assistentes Sociais Na Política De Saúde. Conselho Federal de Serviço Social.1. ed. Brasília. 2004.

CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. **Conselho Federal De Serviço Social**. 10 ed. Brasília. 2012.

CÓDIGO DE ÉTICA MEDICA. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019

COREMU. **Projeto Pedagógico: Programa de Residência Multiprofissional ou em área profissional da saúde Atenção à Saúde da Criança**. COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL. Uberlândia/MG. 2012



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Celia Tamasso. **Acolhimento e Serviço Social: contribuições para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.** Serviço Social & Saúde (UNICAMP), v. IX p. 37-59, 2010

FACIO, B.C.; MATSUDA, L.M.; HIGARASHI, I.H. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. **Revista eletrônica de enfermagem.** Vol 12. N 2. p.447-453, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17419/14823>> Acesso em: março de 2024.

FERREIRA, Luiz Antônio Miguel. **Alta a pedido frente ao estatuto da criança ou adolescente.** Disponível em: <<https://miguelferreira.com.br/2020/03/23/alta-a-pedido-frente-ao-estatuto-da-crianca-ou-adolescente/>>. Acesso em: 25 de fevereiro 2024.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa.** 36. Ed. São Paulo: Paz e Terra. 1996

FREIRE, P. Educação e o processo de mudança social. In. **FREIRE, Paulo. Educação e mudança.** 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011, p.33-54. Disponível em: <<https://construindoumaprendizado.files.wordpress.com/2012/12/paulo-freire-educacao-e-mudanca-desbloqueado.pdf>>. Acesso em 14 fev. 2024.

MARSICO, Erika Fonseca; SILVA, Sandra Batista. Projeto de acolhimento e humanização para acompanhantes: a inserção do serviço social e da enfermagem de uma instituição federal no Rio de Janeiro. **Rev. Enfermagem Brasil**, v. 8, n. 4, jul/ago 2009. Disponível em: <<https://redehumanizaus.net/7120-acolhimento-e-humanizacao-para-acompanhantes-a-insercao-do-servico-social-e-da-enfermagem-de-uma-instituicao-federal/>>. Acesso março 2024

GOMES, G.C.; ERDMANN, A.L.; OLIVEIRA, P.K.; XAVIER, D.M.; SANTOS, S.S.C.; FARIAS, D.H.R. A família durante a internação da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem.** Vol 2. N 18. p.234-240. 2014<sup>a</sup>.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O Brasil das desigualdades:: “questão social”, trabalho e relações sociais. **SER Social**, [S. l.], v. 15, n. 33, p. 326–342, 2014. Disponível em: <[https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/13051](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13051)>. Acesso em: 26 mar. 2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional.** 14<sup>o</sup> ed. Cortez. São Paulo. 2008

LAUFFER, Jaciara. **Alta a pedido e suas implicações éticas e legais.** Disponível em: <<https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/saude/temas-em->



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
PROGRAMA DE RESIDENCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL)  
PRAPS/FAMED/UFU

saude/alta\_a\_pedido/artigo.pdf>. Acesso em março 2024.

LEAL, Roberta A. S; XAVIER, Arnaldo. **Alta Hospitalar: a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em saúde.** [Tese] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

ON, Maria Lucia Rodrigues; MUCHAIL, Salma Tannus; MARTINELLI, Maria Lúcia ((Org.)). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** 3 ed. Sao Paulo, Cortez 2001 172 p.

MEZOMO, João C. (1979). **Hospital Humanizado.** São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 182 p.

NETTO, José P. Desigualdade, pobreza e Serviço Social. Serviço Social na América Latina. Referente a conferência (intitulada originalmente “A ordem social contemporânea é o desafio central”). Conferência Mundial de Escolas de Serviço Social, realizada em Santiago (Chile) em 28-31/08/2006. **Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, n. 19, 2007. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/190>>. Acesso em: 03 de março de 2024.

SILVA, Alaíde M. M. F. da; RODRIGUES, Maria L. Serviço Social e o cuidado em saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 39-56, 23 jul. 2015. Disponível em: <[https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)>. Acesso em 19 de março de 2024