

A DIMENSÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA JUNTO COM O PROJETO DE ACUIDADE VISUAL

Anderson Kleber, NASCIMENTO¹
Eduardo Luis, COUTO²

RESUMO

A profissão do Serviço Social é regulamentada pela Lei nº 8.662/93, sendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e a sua atuação na saúde. Com o designo que atua no campo das Políticas Públicas Sociais com o compromisso de defesa e garantia dos Direitos Sociais dos pacientes, usando o fortalecimento da democracia. O objetivo tem como abordar o papel do assistente social junto à saúde pública e no desenvolvimento do projeto Acuidade Visual nas escolas estaduais da cidade de Presidente Prudente – SP. Buscar focalizar a importância do Assistente Social e o atendimento das funções e atribuições do Assistente Social no contexto específico do Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa na Santa Casa de Presidente Prudente. A metodologia pesquisa bibliográfica para melhor entendimento da evolução histórica da saúde no Brasil até a atualidade e também o desenvolvimento da atividade com os alunos das escolas estaduais, através do projeto da acuidade visual – promovendo assim a melhoria no ensino-aprendizagem do mesmo, facilitando sua vida diante das questões educacionais.

Palavras-chave: Assistente Social; acuidade visual; saúde pública.

¹ Discente do 3º ano do curso de Serviço Social Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail: kleber6@hotmail.com

² Eduardo Luis Couto. Orientador do Artigo. Professor da Faculdade de Serviço Social do Centro Universitário "Antônio Eufrásio de Toledo" de Presidente Prudente. Mestre em Serviço Social e Políticas Sociais pela UEL/PR. e-mail: eduardocouto@toledoprudente.edu.br

INTRODUÇÃO

Nos países em desenvolvimento, o predomínio dos problemas visuais é de 2 a 2,5 para cada 2.000 crianças. A Organização Mundial de Saúde relata que cerca de 7,5 milhões de crianças em fase escolar sejam portadoras de algum tipo de agravante visual e apenas 3% apresentam os sintomas; e os restantes necessitam de testes específicos para identificar o problema.

Chang (2004) diz que a visão normal é a resultante da combinação da via visual neurológica intacta, do olho anatomicamente perfeita e do foco que é apropriado. Essa capacidade é mensurada através de uma medida, nominada acuidade visual, a qual mensura e diagnostica o abaixamento da visão. Portanto um olho com baixa acuidade visual só poderia enxergar um optotipo mais adjacente do esquema do quadro do que o olho saudável veria.

Assim sendo, considera-se como normais crianças em fase escolar que apresentam acuidade visual maior que 0.7, os que ficam abaixo deste valor ou igual são considerados portadores de baixa acuidade visual.

Dados que foram expostos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2004) relatam que cerca de 35% das crianças em fase escolar apresentam alterações oftalmológicas por problemas na refração ocular sem correção, como estrabismo, entre outros. Quinze por cento dos alunos do ensino fundamental II necessitam de lentes corretivas por serem portadores de hipermetropia, miopia e astigmatismo.

O teste de acuidade visual com a tabela de Snellen é definido pela OMS como um indicador mais sensível dos problemas visuais: o teste foi classificado como simples, confiável de baixo custo, alta sensibilidade e especificidade e é realizado pelos acadêmicos do curso de Medicina tendo por orientação os professores do curso.

As escolas públicas da rede estadual de ensino não podem nem deve ser apenas um centro de instrução intelectual. Pela sua função no organismo da coletividade, a escola é um elemento da amplitude de defesa social. A importância de obter as informações concisas sobre a acuidade visual em idade escolar, está descrita por diversos autores, do ramo da saúde, a deficiência visual como um critério que interfere no processo de aprendizagem

e no desenvolvimento psicossocial do estudante. É posta em destaque a importância do conhecimento de dados sobre o modo ocular obtido da refração do escolar que compartilha do projeto para o planejamento do programa acuidade visual nas escolas estaduais de Presidente Prudente.

Segundo Alves (2006), a acuidade visual pode variar de acordo com a idade, pois ela só atinge visão normal por volta dos 5 anos, e em seguida a probabilidade é de continuar melhorando. As consequências desta deficiência visual poderiam ser atenuadas ou mesmo evitadas se as mesmas fossem detectadas tempo suficiente quando o aluno entrasse para a escola desde o ensino fundamental I, durante o período do desenvolvimento do aparelho visual, que se encerra dos seis aos sete anos de idade. Essas consequências levam a numerosos danos ao Estado por restrições ocupacionais, econômicas, sociais e psicológicas desses indivíduos.

No Brasil a partir de 1999 foi desenvolvida e aplicada uma ação sistemática específica de prevenção da saúde óptica nas unidades escolares com o envolvimento do corpo docente e gestores, através da Campanha de Reabilitação Visual Olho no Olho. Organizada pelo Ministério da Educação e Cultura, e coordenada pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, a ação tem o intento de constatar e dar assistência gratuita aos portadores de problemas de visão dos estudantes da rede pública do ensino fundamental II.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para medir a acuidade visual para longe foram utilizados os seguintes materiais: escala optométrica de Snellen - optotipos semelhantes à letra “e” maiúscula mostrada, de vários modos, ponteiro e o dedo indicador, cadeira, fita métrica, fita adesiva e impresso para anotação de resultados.

Como local de exames foram utilizadas as salas de aula das escolas estaduais da cidade de Presidente Prudente, com boa iluminação vindo de janelas laterais ao aluno. A escala foi posta de forma evitasse reflexo e em uma parede com uma distância de 7m do aluno. Teve-se o cuidado de afixar a escala de tal forma que a linha 0,8 estivesse ao mesmo nível dos olhos do aluno.

A preparação para o teste era feita coletivamente, isto é, para todos os alunos, e após individualmente, para que não restassem dúvidas. O examinador explicou e demonstrou o que iria fazer. O acadêmico colocava os alunos próximos da marca e pedia-se que o mesmo indicasse a direção para onde cada optotipo estivesse voltado. Os optotipos foram sempre mostrados com o dedo indicador, o acadêmico ensinava a criança a cobrir o olho sem comprimi-lo, lembrando ao examinando que, mesmo sob o oclutor, os dois olhos deveriam estar abertos.

A medida de acuidade visual foi obtida primeiro de olho direito, estando o esquerdo coberto através do oclutor. O teste é aplicado pelos optotipos maiores, enquanto o aluno conseguisse enxergar sem dificuldade. Em sequência o olho esquerdo também é examinado também da mesma maneira que o direito. Os alunos que utilizavam óculos no dia da acuidade visual escolar - para longe e o portavam no momento também fazem o teste.

O examinador mostrava todos os optotipos de cada linha. A acuidade visual detectada foi aquela encontrada de valor ínfimo do esquema óptico da linha de tabela optométrica de Snellen, em que o aluno demonstrava um ou dois erros na leitura dos optotipos.

Caso o examinando não conseguisse ler a tabela, ele era aproximado da mesma e ainda o examinando não identificasse nenhum optotipo, era feito o pedido que contasse os dedos que o acadêmico estivesse mostrando para o examinando. Caso conseguisse conta-los à distância em que eram vistos pelos alunos, deveria ser anotado. Se a criança fosse incapaz de perceber os movimentos do examinador, este deveria fazer uso de um foco luminoso, movimentando de frente aos olhos do aluno, questionando-o sobre a percepção de luz ou não naquele exato momento. E para finalizar os testes entra a dinâmica da percepção de daltonismo, o aluno recebe uma cartilha onde contém desenhos com diversas cores, e o acadêmico realiza perguntas referindo-se as cores que se encontram nos desenhos. Caso este não reconheça as cores então anota-se o diagnóstico de daltonismo.

Um relatório com a nominata dos alunos que apresentaram problemas foi entregue às crianças após o cadastro no Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa, na Santa Casa de Presidente Prudente, e os alunos foram encaminhados para uma consulta oftalmológica. Os critérios de

encaminhamento para consulta oftalmológica com o médico da instituição, foram: apresentar visão inferior a 0,7 em pelo menos um dos olhos examinados possuir catarata congênita e, apresentar acuidade visual igual a 0.1, mas com presença de sinais ou sintomas oftalmológicos (fadiga visual, cefaleia, dor nos supercílios, testa franzida, tonturas, olhos vermelhos frequentemente, lacrimejar.

OS SISTEMAS SENSORIAIS

O cuidado que o Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa na Santa Casa de Presidente Prudente realiza, é sempre visando a questão visual, pois a cegueira é uma deficiência sensorial que é caracterizada pelo fato de que as pessoas que dela padecem têm seu sistema visual de coleta de informações totais ou seriamente prejudicado. Portanto quando se fala de problemas visuais, se faz referência a uma população muito específica, que inclui não apenas as pessoas que vivem na escuridão, mas também aquelas que têm algum problema visual grave.

Sabe-se que na espécie humana o sistema visual é importante para se obter informações sobre os objetos e sua posição no espaço, mas é igualmente uma ferramenta fundamental para estabelecer as relações com os outros (Gómez, 1998; Trevarthen, 1990). A visão é básica, ainda mais para poder se ter acesso à leitura e à escrita. Em qualquer caso, é importante levar em conta que, apesar dos problemas de acesso as informações que têm os alunos com agrave visual, eles poderão construir seu conhecimento, partindo dos sistemas sensoriais de que dispõem, mediante vias alternativas distintas daquelas dos videntes. Portanto, as crianças não videntes têm de construir seu sistema psicológico compensando, no sentido vygotskiano do termo, suas deficiências.

Sob a denominação de deficiência visual, inclui-se variados tipos de transtornos visuais, de etiologias e características muito diversas. Há várias alterações visuais que podem causar cegueira ou deficiências visuais graves. Considerando o momento de aquisição dos problemas visuais, o desenvolvimento cognitivo e a aprendizagem de um aluno requerem atenção redobrada, por este fator, as atividades e projetos voltados para a acuidade

visual é de extrema importância para obtenção das habilidades de compreensão leitores e escritoras.

A avaliação do grau de perda visual apresentado por um aluno deficiente visual deve ser feita em dois níveis diferentes, mas ao mesmo tempo complementares (Espinosa e Ochaíta, no prelo; Rosa, 2006). Por um lado, deve-se realizar um bom exame oftalmológico, e, por outro deve-se avaliar o grau da visão funcional, isto é, resquícios visuais de que essa criança dispõe para seu desenvolvimento e sua aprendizagem. Somente dispondo dos tipos de informação, será possível elaborar um informe visual completo, que sirva para prescrever as correções e as ajudas técnicas necessárias e para planejar programas de intervenção educacional adequados.

A seguir descreve-se de forma mais detalhada o exame de avaliação de déficits visuais, dando ênfase especial ao profissional responsável (médico oftalmologista às medidas empregadas e ao tipo de instrumentos utilizados.

O Oftalmologista é um médico com formação especializada no diagnóstico e no tratamento dos graves oculares e está capacitado para prescrever as lentes corretivas necessárias. O exame oftalmológico deverá ser precedido da elaboração de uma história clínica do aluno em que se incluam dados tanto para orientar a avaliação como para determinar o tratamento mais adequado. Questões como etiologia ou sua evolução e seu prognóstico, são elementos importantes para serem considerados. Uma vez realizada a história clínica, o passo seguinte é o exame ocular propriamente dito. Consiste em uma avaliação sistemática e precisa das chamadas medidas de eficiência visual normalizadas que são, fundamentalmente, acuidade visual e campo visual realizadas dentro da instituição.

A avaliação da visão no enfoque de vista óptico sucedido no Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa na Santa Casa de Presidente Prudente requer a utilização de dois tipos de instrumentos distintos: aparelhos tecnológicos sofisticados e optotipos. Os aparelhos servem para avaliar as medidas de eficiência visual normalizada, como o funcionamento e o estado dos órgãos e dos tecidos oculares. O segundo tipo de instrumentos utilizados para realizar a avaliação oftalmológico são os optotipos o mesmos empregados na execução da acuidade visual realizada nas escolas estaduais. Denominam-se optotipos os quadros com letras, números e figuras impressões em diferentes tamanhos

– previamente determinados -, os quais se catalogam em décimos de visão. Os optotipos podem ser representados em telas retroiluminadas ou em projetores. Atualmente, de todos os optotipos que há no mercado, o mais utilizado é o esquema de Snellen. Prevalece duas versões do esquema. Uma que utiliza letras maiúsculas e outra que usa um símbolo parecido com um E ou um U em diversas posições.

Visto que pelo projeto de acuidade visual os alunos do ensino fundamental II possuem alguns problemas ligados ao visual, por isso é muito importante fazer uma avaliação sistemática e direta sobre a visão funcional. Já que é necessário ter uma qualidade visual mesmo com problemas detectados, pois o aluno necessita ser trabalhado com o educador suas habilidades e competências exigidas para sua formação intelectual.

O PROJETO NA ETAPA ESCOLAR

Os trabalhos realizados sobre os desenvolvimentos dos alunos com deficiência visual, centram-se fundamentalmente em seu desenvolvimento cognoscitivo, tomando como referência a teoria de Piaget e a escola de Genebra. Em termos gerais, pode-se afirmar que o desenvolvimento intelectual dos alunos não apresenta problemas sérios, embora tenha peculiaridades características (Ochaíta, 2006; Rpsa e Ochaíta). A falta ou a grave deterioração do canal visual e o fato de terem acesso a uma boa parcela de informações pelo tato faz com que seja mais difícil elas realizar tarefas de conteúdo figurativo e espacial do que aquelas baseadas na lógica verbal.

Pois o projeto de acuidade visual visa a prevenção dos problemas visuais nos alunos matriculado no ensino fundamental II, é um trabalho de caráter preventivo que vem de encontro com outros projetos relacionados à saúde pública implementados pela SEE (Secretaria Estadual da Educação), tais como: prevenção também se ensino e o SPE – Saúde e prevenção nas escolas. Contribuindo para que as unidades escolares não tenham alunos com dificuldades de aprendizagem causadas por problemas visuais.

O principal fodo do projeto é a definição estabelecida da presença da afecção especificada como catarata congênita, os alunos que eventualmente apresentarem outros problemas visuais serão encaminhadas para atendimento

específico, por meio de parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde.

Um dos principais documentos orientadores da Educação são os PCN (Parâmetro Curriculares Nacionais), no tomo Educação para Saúde, tem como mote inicial: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” Então, como ensinar sob este ponto de vista e não buscar meio para torna-lo viável? Torna-se necessário a formação de parcerias que sejam benéficas tanto para a aprendizagem quanto para o bem estar físico do educando.

Para que os alunos sejam atendidos nas unidades escolares os gestores deverão solicitar autorização dos pais ou responsáveis. A unidade escolar será comunicada pelos acadêmicos sobre os alunos que apresentarem os problemas, e deverá ser comunicado aos pais. Dos alunos que apresentarem problemas de visão, será encaminhada uma lista feita pelo assistente social da instituição realizadora do projeto, uma lista de nomes para o Professor Coordenador da Oficina Pedagógica (PCOP), o agendamento de consulta com o médico oftalmologista. No caso de detecção de outros problemas os alunos serão encaminhados para o atendimento necessário.

No final do trabalho de casa escola, o assistente social construirá um relatório que será encaminhado para o gestor da unidade escolar onde os alunos foram avaliados. Se houver necessidade de uso de óculos, a compra será dada pela entidade filantrópica Lions Clube Cinquentenário, para doação dos óculos.

Para o sucesso do trabalho o assistente social conversa com os alunos e orienta-os sobre o trabalho que é realizado, para no momento da visita médica, os alunos já estejam cientes do procedimento, facilitando assim a realização do trabalho, garantindo seu sucesso.

A INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Este informe oftalmológico é um trabalho que o Assistente Social realiza no Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa, um arquivo com dados médicos dos alunos que foram atendidos nas escolas estaduais, por este arquivo o profissional da educação pode recorrer e se informar aos problemas visuais

caso o aluno possuir. Atualmente abordar o profissional de assistência social na saúde pública é uma questão necessária, levando em conta todo o processo de trabalho que envolve sua atuação.

Nesta pesquisa, o Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa, pode-se perceber que o trabalho do assistente social capta uma grande importância na conscientização e seleção do atendimento oferecido. Assim podemos observar que o trabalho do assistente social tem suas próprias necessidades dentro do contexto da saúde pública, capaz de nos fazer refletir sobre o assunto e buscar entender melhor sua importância na saúde pública.

CRONOGRAMA PAPP - Projeto Acuidade Visual – 1º semestre de 2014.

Escola Estaduais Pres. Pte	Direção	Nº alunos	Data	Horário	PAPP	Turmas
1- Marietta Ferraz De Assumpção Profa. Av. São Paulo, 288; Jd. Bela Daria CEP: 1901- 435 fone 3222-6311	Sônia Maria Woitas Almeida	68	11/03/2014 (3ª-feira)	14:00	V-A	Profa: Márcia B.
2- Francisco Pessoa R: Santina Souza Olivette, 160, Ana Jacinta CEP: 19064-660 Fone: 3909-1377	Marta De Andrade P. M. Oliveira	131	27/03/2014 (5ª-feira)	14:00	I-AB	Profa: Elenice; Prof: André.
3- Anna Antonio R: Valentim Bustos, s/n Pq. Castelo Branco CEP: 19033-800, Fone: 3905-1943	Maria Floriza V. Teles	99	31/03/2014 (2ª-feira)	14:00	III-A	Profa: Luciana; Profa: Márcia B.
4- Clotilde Veiga de Barros R: Alberto Artoni, 225; Jd. Santana,	Nanete de Toledo Melo	177	03/04/2014 (5ª-feira)	14:00	I-CB	Profa: Magda; Profa: Elenice.

CEP: 19045-720, Fone: 3223-3749						
5- José Foz, Dr Rua José Rainho Teixeira, 72, Vila Marcondes CEP 19030 200 fone (18) 3221-0840	Maria Moraes Xavier	96	03/04/2014 (5ª-feira)	14:00	I-CB	Profa: Luciana; Prof: André.
6- Fernando Costa Av: Washington Luiz, 672; Centro CEP: 19015-150, Fone: 3221-2784	Patrícia Eloísa Perego de Souza	100	08/04/2014 (3ª-feira)	14:00	II	Profa: Luciana; Profa: Elenice.
7- Monsenhor Sarrion R: Marcondes Filho, 93, Vila Roberto CEP: 19013-160, Fone: 3223-1473	Joana D'Arc N. Aguiar Coelho	139	10/04/2014 (5ª-feira)	14:00	I-AB	Profa: Magda; Profa: Márcia M.
8- Tannel Abbud, Comendador R: Quintino Bocaiúva, 1455; Vila Furquim CEP: 9030-000, Fone: 3221-0842	Alberto Cervellini Filho	128	10/04/2014 (5ª-feira)	14:00	I-AB	Profa: Luciana; Profa: Márcia B.
9- Miguel Omar Barreto Prof. Rod. Com. Alberto Bonfigliori s/n B. São João CEP 19063 190 fone 3909 1182	Maglen Luzia Chaddade Balatori	90	22/04/2014 (3ª-feira)	14:00	V-A	Prof: André; Profa: Márcia B.
10- Mirella Pesce Desidere Profa. R: das Palmeiras, 50; Cohab CEP: 19065-690,	Deise Maria Santos de Aguiar	140	24/04/2014 (5ª-feira)	14:00	I-CB	Profa: Márcia B; Profa: Márcia M.

Fone: 3906-1690						
11- Hugo Miele R: Fagundes Varela 1149 V. Esperança CEP: 19020-620, Fone: 3221-0834	Rosa Maria Saade Floeter	76	29/04/2014 (3ª-feira)	14:00	II	Profa: Elenice; Profa: Luciana.
12 Maria Luiza Bastos, Profa. R: Jozé Bongiovani, 1200 (ou 1050), Vila Liberdade ou Caiçara, CEP: 19050-680 Fone: 3908-3011	Dalva Greghi	41	06/05/2014 (3ª-feira)	14:00	V-A	Prof: André.
13- Plácido Braga Nogueira, Prof. R: Abílio Nascimento, 1333; Pq. Alvorada CEP: 19042-000 Fone: 3222 4999	Maria das Dores Pereira Statella	51	12/05/2014 (2ª-feira)	14:00	III-A	Profa: Magda.
14- Humberto Salvador R: CEP: Fone: 3905-3053	Marta De Andrade Primo Mendes de Oliveira	90	13/05/2014	14:00	V-A	Prof: André; Profa: Márcia B.

Total de alunos e consultas – 2014 – 1º Semestre

<u>Nome das Escolas</u>	<u>Data da Acuidade</u>	<u>Total de Alunos</u>	<u>Total de Consultas</u>
1- Marieta Ferraz de Assunção	11/03/2014	71	13
2- Francisco Pessoa	27/03/2014	131	25

3-Anna Antonio	31/03/2014	99	12
4- Clotilde Veiga de Barros	03/04/2014	177	29
5- Dr.José Foz	03/04/2014	96	16
6-IE Fernando Costa	08/04/2014	100	18
7-Monsenhor Sarrion	10/04/2014	139	33
8-Tannel Abbud	10/04/2014	128	26
9-Miguel Omar Barreto	22/04/2014	92	19
10-Mirella Pesce Desidere	24/04/2014	141	36
11-Hugo Miele	29/04/2014	76	23
12-Maria Luiza Bastos	06/05/2014	41	06
13-Humberto Salvador	13/05/2014	90	10
<u>Total de Alunos e de consultas no 1º Semestre:</u>		<u>1381alunos</u>	<u>266 consultas</u>

AS ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA NO ÂMBITO DO BANCO DE OLHOS

O Serviço Social Hospitalar tem como missão, fazendo uso das competências específicas, contribuir para a elevação da qualidade e humanização da prestação ou em continuidade, dos cuidados de saúde, procurando responder aos anseios e necessidades bio-psico-sócio-espiritual dos pacientes e de seus familiares.

Os valores que compreende o Serviço Social Hospitalar são:

- ❖ Ética e respeito pela pessoa humana e a solidariedade;
- ❖ Responsabilidade social de contribuir para a melhoria da saúde da comunidade;
- ❖ Competência científico-profissional;
- ❖ A base são os princípios – sustentabilidade, a continuidade, a autonomia do cidadão e a humanização dos cuidados.

Pelo o perfil investigativo e dinâmico do Assistente Social é importante seu trabalho na intenção de contribuir com o aumento da captação de córneas – outra dimensão que o Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa na Santa Casa

de Presidente Prudente realiza – direta, na abordagem dos familiares, ou de forma indireta colaborando com as Campanhas Educativas dentro da comunidade e nas empresas.

O Assistente Social ocupa este espaço no grupo multiprofissional, que atua nas Centrais de Transplantes e nos Bancos de Órgãos, seu preparo teórico científico e metodológico proporciona ao profissional o perfil necessário para atender a esta demanda.

A atuação também compete a realização do cadastramento dos pacientes na fila única dos transplantes do SUS, a avaliação social do receptor, e acompanha-o de forma humanizada o pré e o pós-operatório, sendo o elo entre o paciente e a equipe médica.

Os avanços conquistados pelo ofício na função profissional são reputados essencialmente atualmente na saúde,

Considera-se que o Código de Ética da profissão apresenta ferramentas imprescindíveis para o trabalho dos assistentes sociais em todas as suas dimensões práticas: prestação de serviços diretos à população, no planejamento, na assessoria, na gestão e também na mobilização e participação societária. As competências e atribuições dos assistentes sociais, nessa direção com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do profissional algumas atitudes que são fundamentais à compressão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

- . Apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;

- . Análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;

- . Compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos centenários internacional e nacional, desvelando-se as possibilidades de ações cotidianas na realidade;

- . Identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as recentes articulações entre o popular e o privado (VASCONCELOS, 2004).

Analisando o processo de organização do SUS, constata-se uma ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais e a hipótese de que esse crescimento resulta de três ordens de fatores:

1. Da ampliação técnico-horizontal das subunidades e serviços;
2. Da redefinição das competências ocupacionais, fruto de novas necessidades técnicas e operacionais; e
3. Da necessidade de administrar as condições principais e secundárias do sistema de saúde no Brasil.

Contudo, a constatação primordial é a de que as atuais contradições, presentes no processo de racionalização/reorganização do SUS, constituem-se no principal vetor das demandas ao Serviço social, isto é: as necessidades da população confrontam-se com o conteúdo e a forma de organização dos serviços. Nesse sentido, ao atender às necessidades imediatas da população, o Serviço Social na saúde interfere e cria um concomitante de mecanismos que refletem sobre as principais contradições do sistema de saúde pública no Brasil.

PROCEDIMENTOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

Em todos os tipos e fases de atendimento e acompanhamento (individual ou coletivo), o assistente social do Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa, realiza ações voltadas para a “educação”, informação e comunicação em saúde, que por conseguinte de orientações, encaminhamentos singulares e também coletivos, reclamações e sugestões. Na diretriz, inicialmente essa atividade acontece concomitante ao processo de interpretação das normas e rotinas, fazendo-se atual, constituindo-se os processos do atendimento, desde a entrevista inicial, seguindo-se as orientações e informações sobre o tratamento oftalmológico e o encaminhamento para outro nível de prestação de serviços.

De modo geral, o assistente social é responsável pela sensibilização e mobilização dos usuários nas situações relativas sobre oftalmologia, realização dos exames complexos, tratamento fora do domicílio, além destas, são de compromisso do assistente social as informações coletivas. No caso em questão, essas comunicações referem-se resultados de exames, agenda de

consultas e as anotações referentes no projeto de acuidade visual nas escolas estaduais de Presidente Prudente, junto ao corpo técnico responsável pela atuação.

Para a viabilização dessas atividades, o instrumento utilizado é basicamente a linguagem e o conhecimento, tanto das razões que levam o usuário e/ou grupo familiar a ter uma conduta, quanto das razões técnicas básicas que levaram o médico/equipe de saúde a optar por uma determinada terapêutica.

A realização dessas atividades responde por uma das mais antigas requisições postas ao Serviço Social na área da saúde. Embora faça parte do conjunto de uma equipe, a participação dos assistentes sociais se faz majoritária. Para objetivar esse trabalho, o assistente social precisa preservar em seus arquivos, registros das informações, manuais e normas sobre condutas e comportamentos exigidos para a realização de exames e rotinas dos serviços, listas de serviços e equipamentos sociais com nomes, endereços e contatos. Para isso, é necessário não apenas apreender e interpretar as normas administrativas, mas apoderando-se de um relativo domínio do discurso médico, que o habilita a explicar alguns procedimentos terapêuticos de caráter complementar/auxiliar e cuidados a serem tomados durante o tratamento, bem como capacidade de articulação e mobilização da população usuária e domínio de dinâmicas de trabalho em grupo e/ou práticas coletivas.

Para conduzir e instrumentalizar esse ofício em uma perspectiva mais coletiva, o assistente social, além de estatuir de normas e portarias, carece tomar conhecimento da legislação social existente, de que é arquétipo o LOAS, ECA, Legislação previdenciária etc., e estar atendo às mudanças na dinâmica do conceito, seja em nível da singularidade em que trabalha e/ou da rede de saúde os quais rotineiramente, faz encaminhamentos, com o objetivo de facilitar/assegurar o atendimento aos usuários.

Nesse processo o assistente social historicamente identificado como um dos profissionais de saúde que mais se dedica às questões relativas à humanização do serviço, passa a ser primeiramente convocado a propor estratégias e articular iniciativas para desencadear atividades voltadas para o trabalho interdisciplinar de humanização.

As atividades desenvolvidas pelo profissional de Assistência Social na saúde pública – Banco de Olhos - consiste em: preenchimento de processo de Tratamento Fora do Domicílio – TFD; preenchimento de processo de medicamentos de alto custo; cadastro de pacientes para o transplante de córneas. A participação do profissional de Assistência Social nas atividades junto a saúde pública no Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa tem por objetivo o acolhimento, atendimento e orientações aos pacientes que necessitam do setor do serviço social, quanto aos serviços citados acima.

O Assistente Social na Secretaria da Saúde, é o profissional que atua junto aos usuários do SUS, efetivando por meio de suas ações o acesso destes à política de saúde. O trabalho, tendo como finalidade a garantia do bem-estar físico, mental e social dos usuários, tendo com base em suas ações os princípios da Lei que regulamenta as ações e serviços da saúde, sendo esta Lei de nº 8.080 19/01/1980.

CONCLUSÕES

Não há dúvida quanto a relevância e importância do trabalho realizado pelo assistente social para a consolidação do SUS, e que para realizar um atendimento, por mais simples que possa parecer a atividade e os meios utilizados, o assistente social necessita compreender não apenas o funcionamento da instituição e/ou a unidade em que trabalha, mas a lógica de funcionamento do sistema de saúde (rede), a dinâmica e a capacidade de atendimento de outras instituições públicas e privadas que envolvam e/ou se apresentem como um meio de viabilizar o atendimento das necessidades da população e que extrapolam a capacidade de atendimento exclusivo das instituições de saúde.

Assim, pode-se afirmar que o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que o seu principal produto parece ser assegurar a integralidade das ações. Conquanto o assistente social desenvolva atividades de caráter educativo e de apoio pedagógico à mobilização e participação social da comunidade para atender às necessidades

dos usuários no desenvolvimento de ações voltadas para do agrave visual, desse modo, pode-se concluir que a objetivação do ofício do assistente social, no âmbito da saúde também cumpre o papel particular de buscar estabelecer o elo perdido quebrado pela burocratização das ações, tanto internamente entre os níveis de prestação de serviços de saúde, quanto, sobretudo, entre as políticas de saúde e as demais políticas sociais.

Essa particularidade não apenas evidencia o reconhecimento técnico dessa prática profissional na equipe da saúde, mas o qualifica de modo particular no interior do processo de trabalho em saúde.

A nova configuração da saúde pública no Brasil acarreta no trabalho do assistente social em múltiplas dimensões, nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais.

Nesse contexto, as entidades do Serviço Social têm por instigação articular com os demais profissionais de saúde sempre buscando a defesa do direito da saúde pública. Dessa forma os assistentes sociais têm o desafio de encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e desenvolver em seu trabalho mesmo que seja em um órgão específico no caso aqui o Banco de Olhos Maria Sesti Barbosa, em seu cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhes desse princípio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

CEFESS. Serviço Social na área da saúde no Brasil. Brasília: 1995. (mimeo).

COLL, César, MARCHESI Álvaro, PALACIOS Jesús. Desenvolvimento psicológico e educação. Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais.

GONÇALVES, Ricardo Bruno. Processo de trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 1998.

VASCONCELOS, A.M. de. A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 2ª Ed. São Paulo: Cortez 2003.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE. Santa Casa de Misericórdia. 2014