

A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM POSTOS DE SAÚDE E A INTERVENÇÃO DIANTE DA CRIANÇA E O ADOLESCENTE

31

Fluvia Gravi Cassuriaga¹, Prof. Paula Lemos Silveira², Gabriela Ximendes Swenson³

1* - Acadêmica do Centro de Ciências da Saúde curso Serviço Social. Centro Universitário da Região da Campanha – URCAMP, gravifluvia@gmail.com; 2 - Especialista em Educação- Centro Universitário da Região da Campanha – URCAMP; 3 - Coordenadora do curso Serviço Social, Centro Universitário da Região da Campanha - URCAMP.

Palavras-chave: Direitos da criança, Assistente Social, intervenção.

INTRODUÇÃO

O resumo expandido aspira revelar a fundamentalidade do exercício do assistente social, perante a circunstância em questão, que é o fato das crianças estarem faltosas as consultas marcadas, como atuar havendo como problemática: Quais procedimentos viáveis serão imprescindíveis para obtenção de resolutividade ou mesmo amenizar este cenário?

Dessa maneira a intercessão do assistente social perante a situação da ausência das crianças menores de dois anos às suas consultas é de suma importância para que estas disposições não se tornem frequentes, pois pode fomentar danos ao desenvolvimento da criança.

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Art. 11 É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente através do Sistema Único de Saúde (SUS), garantido universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (pg.23)

De acordo com os Princípios do Código de Ética do Assistente Social que diz:

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como gestão democrática. (pg23)

Por conseguinte, este projeto almeja a construção de estratégias em que o profissional assistente social, conhecedor de suas atribuições reconduza e consiga transformar essa ausência em frequência com propósito de beneficiar a saúde infantil (especificamente na faixa etária de 0 a dois anos), primeiros anos de vida.

Tal projeto abrange uma sucinta exposição teórica expressando o Serviço Social na esfera da saúde com designo de avaliar a dispensação dos serviços salientando a laboração deste profissional.

32

SERVIÇO SOCIAL E A INTERPOSIÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM SINCRONIA COM OUTROS PROFISSIONAIS E ÓRGÃOS

No contexto em que apresentam-se as políticas nacionais de saúde restituem-se e predominam as condições para o Serviço Social.

Sucedo a conduta profissional do assistente social que se inclui no âmbito da saúde, designadamente na base da intersectorialidade preenchendo como indicativo dessa alegação, as funções e intervenções que vem atuando no sistema nacional de saúde. (Desafios atuais do SUS, pag.21)

Segundo Teixeira (2004, pg 39) afirma:

[...] pressupõe a formulação e a implementação de políticas sociais que tenham como propósito a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos sociais [...]

Está escrita procura destacar a incorporação do Serviço Social no âmbito da saúde. A consideração com as deliberações dos sistemas públicos nacionais de saúde, consolidando um atual panorama crítico em relação a práxis saúde-doença-prevenção.

Porém, dos habituais delineamentos de prevenção e cura, estão exercendo espaços de evidência e reproduzindo-se como área extensiva de praxe e melhoria da saúde. (Desafios atuais do Sistema Único de Saúde, pág. 2).

De forma que o estudo é feito abrangendo crianças de 0 a 2 anos de idade, deve-se objetivar em atribuir, fazer respeitar e mediar a concretização das leis referentes aos direitos da criança, na alçada do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Como já mencionado a imposição da prática de tais direitos de uma forma ou de outra por meio de órgãos competentes dinamizar, tais como: Conselho Tutelar, Ministério Público.

O profissional assistente social no âmbito de sua competência deve em conjunto com sua equipe de trabalho exercer tais encaminhamentos caso necessário.

Conforme o Código de Ética do(a) assistente social art. 4º diz:

III. Encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população. (Lei nº 8662/93, pág. 44)

Segundo o Código de Ética, Princípios Fundamentais diz que:

IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos(as) trabalhadores (as);

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado(a) nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, idade e condição física. (pág. 24)

Neste contexto, articular com outros profissionais integra possibilidades de abertura para objetivar e disponibilizar deliberações intersetoriais com finalidade de alcançar o processo previsto.

A realização da capacidade de atingir a definição e os ajustes propostos de cada circunstância abordada se torna viável em equipe e parcerias com outros órgãos.

Equipes podem ser formadas das seguintes formas: assistente social, enfermeira, técnico de enfermagem, psicóloga e outros....

Órgãos que pode-se recorrer em determinadas tribulações:

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

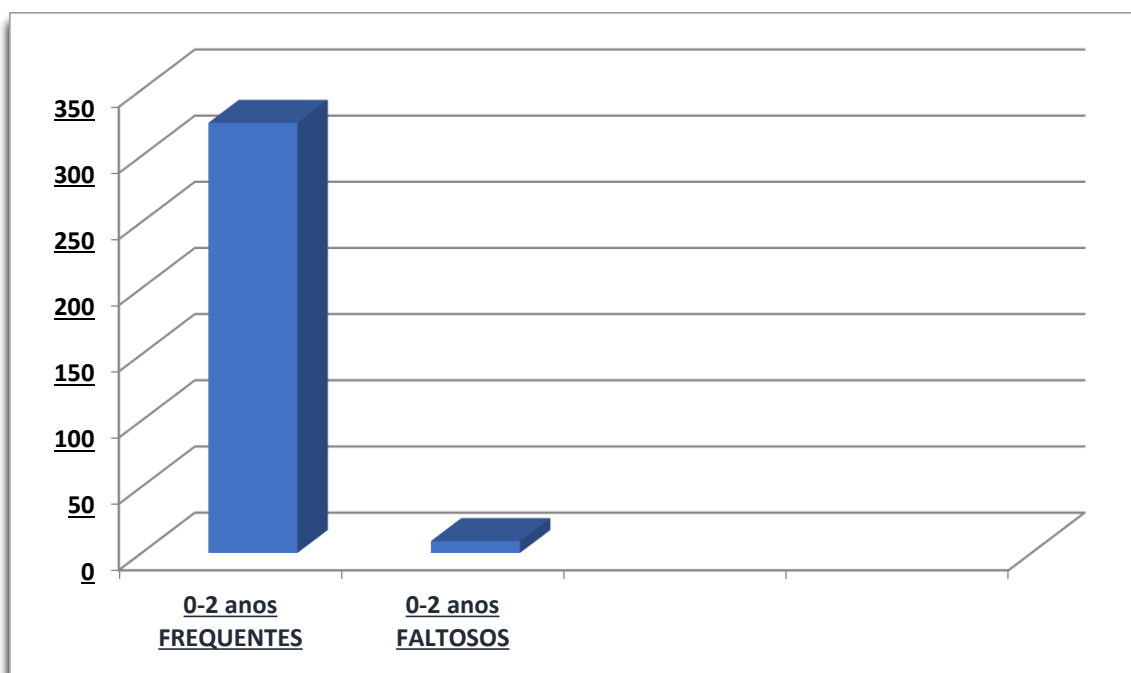
34

MINISTÉRIO PÚBLICO – situações de altíssimo grau de perigo a crianças (menores, vulneráveis os quais não tem noção a sua própria defesa, extremo risco).

UBS – Unidade Básica de Saúde (instalados em bairros do município)

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social (atendimento a pessoas que vivenciam situações de violações de direitos e violências) (Orientações técnicas, pág. 23)

Em duas famílias, foi acionado outro órgão: o Conselho Tutelar.



DADOS A CIMA DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS NO PROGRAMA MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO BELA HORTÊNCIA - 1º TRIMESTRE 2021

Conselho Tutelar Ministério Público (MP), em casos extremos tais como: violência física e sexual contra o vulnerável, exposição da criança a situações de risco como boca de fumo, famílias desarticuladas entre outros. Os profissionais

da equipe que são: enfermeira, técnico enfermagem, assistente social e psicóloga notificaram ausências, buscando solucionar o problema ocorrendo as visitas domiciliares (vds feitas pelo assistente social).

METODOLOGIA

O estilo de pesquisa executada na atual averiguação é definido como pesquisa qualitativa descritiva. A pesquisa qualitativa labora com convicções, comportamentos, rotina, execução, doutrina e princípios (normas, conceitos) tornando-se adequado a investigação de acontecimentos e técnicas explícitas e peculiares de coletividade determinados quanto a sua amplificação e que sejam capazes de serem imensamente integrado. (Minayo; Sanches, 1993). Não tem cuidado com dimensões, mediações ou comparação de dados de qualquer estrutura.

Tenta-se conseguir entender baseado em elementos qualificáveis, a veracidade de fatos precisos desde o discernimento dos mais variados atores sociais.

Os atores sociais compreendidos no estudo são trazidos a pensar sobre atitudes e as repercussões dessas atitudes para a verdade em que estão introduzidos. O pesquisador tem ligação com a dificuldade que esteja sendo analisada. já a pesquisa descritiva, Gil (2008, pág. 28) esclarece que [...]apresenta como propósito a exposição das particularidades de estipulado público ou episódio ou especificado vínculo entre os aspectos.

Triviños (1987, pág. 110) declara que a exposição descritiva propõe-se em manifestar (desenvolver) com precisão os eventos e manifestações de certa autenticidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a análise desenvolvida, percebe-se a dimensão da indispensabilidade da intersetorialidade das profissões, ocasionando bons desfechos.

É necessário e benéfico articular com outros profissionais, pois é um elo, um fator determinante para obter melhores resultados nas intervenções.

Reprisando tópicos de estudo apresentado ao identificar causas porque os responsáveis não comparecem as consultas marcadas das crianças?

Relacionando registros das disposições descritas com intuito de abrandar as faltas ocorridas pelas mais variadas justificativas.

A fundamental meta é não perder o vínculo com essas famílias destacando sempre o bem-estar e a saúde da criança (vulnerável).

Na realidade nem sempre dissolúvel, mas a constância em materializar o estipulado fim com a elaboração dos parâmetros a serem adotados como abordagem, recursos delineados; procede a práxis de maneira positiva em conformidade com a acessibilidade dispensada.

CONCLUSÃO

O acesso à saúde é deveras essencial e o zelo, cautela, precaução, prevenção que o Programa Materno-infantil almeja alcançar é indispensável pois existe um planejamento que deve ser dinamizado e atingido.

De fato, mães com mais filhos, tem agravante em não ter com quem deixar cuidando dos mesmos enquanto se desloca para o posto de saúde.

Outra razão foi moradias distantes e a dificuldade de locomover-se até o local, mas foi acordado que com avisos prévios pode-se remarcar novas consultas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MEDIDA PROVISÓRIA N.569-9, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1997. DIÁRIO OFICIAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL PODER EXECUTIVO, BRASÍLIA, DF, 14 DEZ. 1997. SEÇÃO 1, P.29514.

_____. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (1990): disposições constitucionais pertinentes; lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.- 6 ed. -Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições técnicas, 2005.

_____. CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. – 9. Ed. Ver. e atual. – [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. “ Atualizado em 13.3.1993, com alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.290/94, 333/96 e 594/11.

CASTRO, R. E. F.; MELO, M. H. S.; SILVARES, E. F. M. Avaliação da percepção dos pares de crianças com dificuldades de interação em uma sucursal da clínica escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. In: **CONGRESSO INTERNO DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, 5., 2001, São Paulo. *Resumos...* São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2001. p. 49.

FANTUCCI, I. **Contribuição do alerta, da atenção, da intenção e da expectativa temporal para o desempenho de humanos em tarefas de tempo de reação**. 2001. 130 f. Tese, Doutorado em Psicologia – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

FRANCO, J. B. & VAZ, M. R. C. Aprendendo a ensinar a partir de uma perspectiva socioambiental no contexto da saúde coletiva. **Ambiente & Educação**, v. 12, p.23- 36, 2007.

MINAYO, M. C. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 8.ed. Petrópolis, RJ:Vozes,1994.

_____, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.239-248, 1993.

MEWIS, I.; ULRICH, C.H. Action of amorphous diatomaceous earth against different stages of the stored product pests *Tribolium confusum* (Coleoptera: Tenebrionidae), *Tenebrio molitor* (Coleoptera:Tenebrionidae), *Sitophilus granarius* (Coleoptera: Curculionidae) and *Plodiain terpunctella* (Lepidoptera:

Pyralidae). **Journal of Stored Product Research**, Amsterdam, v.37, n.1, p.153-164, 2001.

MIRALLES, I. Prevención de dolor lumbar. Efectividad de la Escuela de Coluna. **Revista de la Sociedad Española del Dolor**, Madrid, v. 8, Supl. II, p. 14-21, 2001.

TEIXEIRA. C. F. Formulação e Implementação de Políticas Públicas Saudáveis : desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção à saúde nas cidades. In: Saúde e Sociedade São Paulo: USP, 2004. v. 13, n. 1.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Editora Atlas, 1987.