

## **O planejamento das ações dos assistentes sociais na estratégia saúde da família: um diálogo possível**

### **The planning of the actions of social assistants in the strategy family health: a possible dialogue**

---

**Mariana Nascimento Santos**

*Graduada em Serviço Social.*

*Pós-graduação em Gestão e Saúde da Família pela Universidade Candido Mendes.*

*Pós-graduanda em Assistência Social e Saúde Pública com habilitação em Docência do Ensino Superior*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.55.31

## RESUMO

O presente estudo apresenta um recorte histórico realizado através de revisão bibliográfica dos temas abordados, conferindo aos leitores pressupostos para uma compreensão dos reverses que o debate contemporâneo apresenta sobre a arte de planejar no cotidiano dos profissionais de serviço social que atuam na área da saúde, mais especificamente dos assistentes sociais que colaboram com o atendimento dos usuários do Programa Saúde da Família conhecido atualmente como Estratégia Saúde da Família. Se torna necessário afirmar que a pesquisa trouxe uma melhor clarificação sobre a temática, possibilitando discussões futuras sobre o apoio técnico que esse profissional configura para a equipe básica da Estratégia Saúde da Família, em destaque o uso do planejamento como ferramenta eficiente no cotidiano de trabalho desses profissionais. Dessa maneira pontuamos ainda o objetivo principal desse trabalho que é analisar o impacto do planejamento nas ações dos assistentes sociais que atuam na Estratégia Saúde da Família. Finalizamos com o entendimento de que esse método se bem aplicado possibilitará uma ponte para o fortalecimento do Projeto Ético Político do Serviço Social este que está atrelado ao Projeto da Reforma Sanitária, e que acabará produzindo rebatimentos positivos no processo de prestação de serviços de saúde para a população menos favorecida que procuram as unidades básicas de saúde em seu município.

**Palavras-chave:** ações dos assistentes sociais. planejamento. saúde da família.

## ABSTRACT

The present study presents a historical review carried out through a bibliographical review of the topics addressed, giving the readers assumptions for an understanding of the reversals that the contemporary debate presents about the art of planning in the everyday life of social service professionals who work in the health area, more specifically the social workers who collaborate with the care of users of the Family Health Program currently known as Family Health Strategy. It is necessary to affirm that the research brought a better clarification on the subject, allowing future discussions about the technical support that this professional configures for the basic team of the Family Health Strategy, highlighting the use of planning as an efficient tool in the daily work of these professionals. In this way, the main objective of this work is to analyze the impact of planning on the actions of the Social Assistants who work in the Family Health Strategy. We conclude with the understanding that this method, if properly applied, will provide a bridge for the strengthening of the Social Service Political Ethics Project, which is linked to the Sanitary Reform Project, which will eventually produce positive results from the process of providing health services for the population that are looking for the basic health units in their municipality.

**Keywords:** social assistance actions. planning. family health.

## INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde vem trazendo discussões diversas sobre a maneira de aprimorar os serviços prestados aos usuários que procuram as unidades de saúde e são atendidos pelos profissionais que atuam direta e indiretamente na Estratégia Saúde da Família. Paralelo a isso como metodologia para esse processo, a técnica de planejar vem acrescentar para o desenvolvimento das ações desenvolvidas pelos profissionais fazendo com que alcancem mais eficiência, efetividade e eficácia.

O profissional de serviço social foi escolhido por ter sido um dos trabalhadores que apesar de não fazer parte da equipe principal vem sendo inserido na equipe multiprofissional que atende a população usuária, e muitos avanços vem sendo alcançados possibilitando melhores resultados. Tendo em vista que é uma profissão interventiva que vai atuar na investigação sobre o cotidiano de vida dos usuários, a base que permite compreender sua vulnerabilidade social e como as condições de adoecimento as potencializam.

No que concerne ao planejamento, esse vem sendo aperfeiçoado conforme a evolução histórica, ganhando destaque a partir da Revolução Industrial na década de 50 em detrimento da necessidade de existência de novas técnicas para a produção em massa. Essas mudanças podem ser compreendidas a partir da difusão da globalização e seus impactos no mundo do trabalho através do avanço tecnológico, as crescentes preocupações com a competitividade entre os países, reduzido crescimento econômico, regulamentação governamental, inflação, escassez de alguns recursos, alto custo do petróleo e protecionismo internacional, questões que justifica o aperfeiçoamento deste planejamento.

No Brasil esse impacto começa a ser disseminado, a partir da tentativa de modernização do país, iniciada pelo ex-presidente Fernando Collor de Melo, a qual teve continuidade no governo de Fernando Henrique Cardoso, Luiz Inácio Lula da Silva, Dilma Rousseff e permanece na atualidade no governo de Michel Temer, política essa que ainda configura-se como uma hegemonia.

Assim, a pesquisa torna-se preponderante à medida que traz uma discussão sobre a metodologia do planejamento para área da saúde, mas especificamente sendo utilizado no cotidiano de trabalho do assistente social. Etapa que vem se configurando como indispensável para que na execução profissional obtenha-se êxito no alcance dos objetivos e das metas propostas. A qual ainda poderá contribuir no esclarecimento de possíveis questionamentos sobre o assunto, bem como instigar a atenção dos acadêmicos e profissionais para a necessidade de se planejar cada ação no ambiente de trabalho.

Com a perspectiva de atingir os objetivos propostos utilizou-se da pesquisa qualitativa exploratória por realizar a caracterização inicial do problema, sua classificação e definição. Utilizou-se ainda a técnica de revisão bibliográfica, que recupera o conhecimento científico acumulado sobre o problema, e análise documental eletrônica.

Tendo em vista a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o assunto apresentado, procurou-se embasamento teórico nos autores: BERNARDINO, Francisca. Eugênia. BONDER, Cíntia. CANUTO, O. DINIZ, M. de L. F. de. PROLA, M. A. da C. MATOS, Maurílio Castro de. OLIVEIRA, Lêda Maria LEAL DE. CASTRO, Marina Monteiro de Castro E. TAVARES, M. C; OLIVA, M. G. A. de. SANTOS, Mariana Nascimento. RIVIÑOS, Augusto S. VASCONCELOS, Ana Maria de. ZUCCO, Luciana Patrícia. SENA, Mônica de Castro Maia. LIMA, Ana Beatriz Ribeiro, dentre outros.

## PROCESSO DE CRIAÇÃO DO SUS

O Processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de seus princípios organizacionais tem remodelado o padrão histórico de intervenção pública no campo sanitário,

com repercussões significativas nos modelos de gestão e nos processos de trabalho em saúde. O reconhecimento, no texto constitucional, de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado implicou a ruptura com o modelo securitário então predominante, que negava parcelas significativas da população brasileira o acesso à assistência à saúde.

Desde a sua instituição pela Lei Orgânica de 1990, vem passando por importantes mudanças, entre as quais pode-se destacar o significativo avanço obtido na sua universalização, principalmente em decorrência de um importante processo de descentralização de responsabilidades, atribuições e recursos da esfera federal para estados e municípios.

Uma das dimensões relevantes desse processo diz respeito à tentativa de definição do papel de cada esfera de governo no SUS, que se dá com intensos debates e conflitos, tendo em vista o caráter ainda recente do processo de democratização no Brasil, a marcante heterogeneidade política, econômica e social no país, as características do federalismo brasileiro e as intensas transformações pelas quais o Estado brasileiro vem passando nas diversas áreas da política, no contexto de uma economia globalizada.

Esse processo tem sido orientado por Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Estas Normas definem as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios possam assumir as novas posições no processo de implantação do SUS.

As Normas Operacionais definem critérios para que estados e municípios voluntariamente se habilitem a receber repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde para seus respectivos fundos de saúde. A habilitação às condições de gestão definidas nas Normas Operacionais é condicionada ao cumprimento de uma série de requisitos e ao compromisso de assumir um conjunto de responsabilidades referentes à gestão do sistema de saúde.

Embora o instrumento formal seja uma portaria do Ministro da Saúde, o seu conteúdo é definido de forma compartilhada entre o Ministério e os representantes do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Para tanto, foram criadas instâncias de negociação, sendo uma em nível nacional, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT – com representação do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS) e, em cada estado, uma Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com representação da Secretaria Estadual de Saúde e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS.

Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas quatro Normas Operacionais Básicas (NOB SUS 1.991, NOB SUS 1.992, NOB SUS 1.993 e NOB SUS 1.996.). No ano 2.001 foi publicada a Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS/01).

## **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ABORDAGEM HISTÓRICA E CONCEITUAÇÃO**

O Programa Saúde da Família foi oficialmente implantado em 1994, pelo Ministério da Saúde como um programa e posteriormente em 1997, alçada à condição de estratégia de reorganização do modelo assistencial. Caracteriza-se como um conjunto de ações de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, focadas na perspectiva da família e da comunidade a partir do

trabalho de uma equipe interdisciplinar no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A Estratégia Saúde da Família destaca-se como estratégia de organização dos serviços na APS, fortalecendo a rede de saúde e colaborando para a reorientação do modelo assistencial. Tem como um de seus objetivos acompanhar, através de ações de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, a população adscrita à sua área de abrangência. dos pilares do trabalho da Estratégia Saúde da Família é que estabelece vínculos e o desenvolvimento das atividades partir da associação das características sociais, culturais, econômicas e epidemiológicas do território às demandas e necessidades em saúde da população. Com este objetivo, busca desenvolver um cuidado integral, baseando-se no conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde, no trabalho em equipe e na busca pela qualidade e resolutividade da assistência prestada ao usuário, construindo um novo modelo de atenção à saúde.

Demanda, portanto, uma integração efetiva e contínua entre as políticas públicas para que a assistência prestada ocorra de maneira integral e que assegure o direito ao atendimento dos usuários em suas necessidades de saúde. Todo o trabalho previsto para a Estratégia Saúde da Família apresenta vinculação direta com o conceito de intersetorialidade, entendida como a integração contínua desde o planejamento, a execução e a avaliação das ações desenvolvidas entre as instituições e serviços dos diferentes setores.

O desenvolvimento do trabalho na Estratégia Saúde da Família e no setor saúde de um modo geral, considerando as características e os objetivos destes, demanda que os profissionais lancem mão de seu autogoverno, isto é, sua autonomia presente na execução da assistência prestada ao usuário. Pois é no encontro entre trabalhador e usuário que se materializa toda a potencialidade do trabalho em saúde expressa na autonomia que os trabalhadores têm nesse processo. Embora exista uma autonomia marcante no trabalho em saúde, é importante considerar também que este, como qualquer outro fenômeno social, não é isento de determinações que o conformam e condicionam, relativizando a autonomia dos profissionais. O trabalho em saúde é conformado pela rede de relações sociais, políticas e culturais presentes na sociedade e por isso não podem ser compreendidos isoladamente.

Como uma das determinações que condicionam o trabalho em saúde, destaco o campo da gestão das políticas e programas de saúde, que engloba a política de recursos humanos, as articulações intra e intersetorial e, a existência de condições de trabalho que favoreçam o desenvolvimento de uma assistência qualificada. Vale destacar ainda que a forma e o conteúdo da gestão pública são diretamente relacionados à concepção de Estado que as planeja e executa e que este por sua vez, vincula-se à dinamicidade histórica, aos processos de produção e reprodução da sociedade. Portanto qualquer análise no campo da gestão deve considerar os elementos históricos presentes nesse processo através dos quais os fenômenos sociais são conformados, construídos e reconstruídos.

A partir dessas reflexões é possível afirmar que o trabalho em saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, tanto a postura dos profissionais envolvidos, expressa na autonomia que estes detêm no desenvolvimento do trabalho, como também, o contexto em que se insere, expresso, por exemplo, no campo da gestão. Considero que há uma inter-relação entre o trabalho em saúde e a gestão, em que este último campo responsabiliza-se pelo direcionamento da política ou programa, pelo estabelecimento de metas e diretrizes, pelo fornecimento dos recursos materiais e estruturais dos serviços e das condições necessárias ao desenvolvimento

do trabalho, pela definição da política de recursos humanos e dos mecanismos de integração intersetorial que afetam diretamente o desenvolvimento do trabalho pelas equipes.

A Estratégia de Saúde da Família avança na concepção de repensar o modelo de atenção, um dos princípios da Constituição e do SUS e se consolida com a Norma Operacional Básica de 1996, que inclui financiamento próprio para as ações básicas. O PSF gerou a Política Nacional de Atenção Básica, importante na consolidação da diretriz da Lei Orgânica da Saúde visam à proteção, à promoção e à recuperação da saúde com foco na prevenção.

O sucesso do Programa hoje é significativo, principalmente após a recente incorporação de serviços odontológicos. Obviamente há críticas e problemas. Assim como permanecem graves os problemas de hierarquização do atendimento para os usuários do PSF, assim como de toda a atenção básica do SUS.

## O TRABALHO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE

A saúde foi à área que mais absorveu o profissional de Serviço Social no Brasil a partir da década de 40. Nessa área, a atuação dos Assistentes Sociais se localizou principalmente nos hospitais, sendo o Hospital das Clínicas de São Paulo, com o chamado Serviço Social Médico, o pioneiro na contratação destes profissionais (BRAVO, 1991 *apud* CORREIA, 2005). É em 1948, porém, que a área da saúde transformou-se no principal campo de absorção profissional devido, principalmente, à elaboração de um conceito de saúde que trouxe os aspectos biopsicossociais como seus determinantes e também a elaboração de uma política de saúde centrada na assistência médica hospitalar e curativa (CORREIA, 2005).

Na área da saúde, o Serviço Social surge nos hospitais com a demanda de construir um elo da instituição com a família e com o usuário, visando a garantir o seu tratamento após a alta, bem como para realizar um trabalho com a família para que não sofresse materialmente com a ausência do chefe. (PINHEIRO, 1985 *apud* MATOS, 2013, p.57)

No entanto a partir da década de 60, em plena ditadura militar, o Serviço Social passou por um período de renovação profissional que, segundo NETTO (1998), se deu em três direções: a modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. A direção modernizadora tornou-se hegemônica face às exigências do mercado de trabalho e do modelo autocrático da época, sendo que na área da saúde, a perspectiva modernizadora sedimenta a prática profissional na dimensão curativa, dando ênfase às técnicas de intervenção, burocratização das atividades e concessão de benefícios. A perspectiva modernizadora na área da saúde prevaleceu até a abertura política, na segunda metade da década de 70, apesar da emergência de novas direções teórico-metodológicas na profissão e do surgimento do Movimento Sanitário. A partir desta data, a renovação do Serviço Social passou a ser direcionada pela vertente da intenção de ruptura, que buscava romper com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático-profissionais (NETTO, 1998).

Com a Constituição de 1988 e a implantação do SUS, a saúde passa a ser considerada direito de todos e dever do Estado e os princípios da descentralização, da universalização, da integralidade, da participação da comunidade passam a ser diretrizes do novo sistema. A regulamentação do SUS, em 1990, pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 trouxe ainda mais inovações para a área da saúde, como a ampliação do conceito de saúde, e ainda provocou

mudanças na atuação do Serviço Social junto a esta área.

As inovações influenciaram na superação do modelo centrado na doença e nas ações curativas e na construção de um novo modelo de assistência à saúde, voltado para sua promoção. Esse novo modelo requisitou um trabalho multiprofissional e com isso, o assistente social passou a ter maior importância na área da saúde, exigindo um profissional capacitado para atuar nas múltiplas expressões da questão social originadas nas relações sociais que afetam a saúde. É a partir dessa compreensão que o profissional de Serviço Social passa a ser contratado como um dos promotores na consolidação do SUS e de seus princípios e como articulador da saúde com as demais políticas públicas.

Mais tarde, teve no Código de Ética profissional de 1993, na Lei que regulamenta a profissão de 1996 e na própria reforma curricular, respaldo para esse projeto. Também as leis orgânicas de 1990 provocaram mudanças no exercício profissional na área da saúde, ou seja, o assistente social passa a ter subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso e da integralidade da assistência. Após a criação do SUS e dos avanços trazidos pelo mesmo, os campos de atuação do assistente social têm ampliado gradativamente e cada vez mais esse profissional é chamado para atuar nas políticas públicas realizando intervenções que sejam permeadas e orientadas pela noção de direito social.

Os dados existentes sobre o exercício profissional do assistente social na saúde mostram um descompasso do trabalho realizado com o enorme avanço que significam o projeto ético político profissional e o projeto da reforma sanitária. Acreditamos que os motivos para esse descompasso podem se originar de dois fatores, que interagem entre si.

Os fatores são a dificuldade de se efetivar, por parte dos governos de diferentes esferas, a política universal e de direitos que o SUS preconiza, bem como a forma como está reestruturado o trabalho coletivo em saúde, que se configura por meio de várias ações profissionais fragmentadas, sobrepostas, com pouca ou nenhuma interdisciplinaridade tendo como objeto de suas ações a doenças e não a saúde propriamente dita. O outro se refere à concepção da própria categoria dos assistentes sociais, e também dos outros trabalhadores da saúde, sobre qual a particularidade do seu exercício profissional no âmbito do SUS.

## **A INSERÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

O debate acerca da inserção do serviço social nas equipes básicas é algo bastante polêmico, sendo alvo de questionamentos e discussões, seja no debate sanitário de maneira geral, ou no seio da própria categoria, há uma parcela que afirma que, o assistente social não deve se incorporar às Equipes de Saúde da Família, em detrimento dos aspectos contraditórios envolvidos. Discordando desta postura, consideramos que a Saúde da Família, embora perpassada por traços da política neoliberal, conta com potencialidades para contribuir com a reversão do modelo assistencial, desde que seja feito o enfrentamento político necessário para a defesa dos princípios do SUS.

Cabe explicar que nossa defesa da inserção do assistente social nas equipes básicas da Saúde da Família advém da experiência enquanto assistentes sociais de equipes básicas que

tiveram estreita aproximação com esta experiência. Esta era a posição hegemônica, pelo menos até meados de 2006, quando a estratégia começa a sofrer diversas reviravoltas, em virtude de questões relativas à gestão local. O que vem ter confirmação a partir de diversos teóricos da categoria que diz que o objeto do serviço social são as múltiplas expressões da questão social, a formação teórico-metodológica dos assistentes sociais os habilita a lidar com a realidade da classe trabalhadora em seu cotidiano, identificando-os como profissionais privilegiados no trabalho social com esta classe, podendo oferecer diversas contribuições para a atuação das equipes de Saúde da Família.

Reforçando este argumento, o CFESS (2008, p. 01) afirma que “tal inserção se amplia e se justifica em função das novas manifestações da ‘questão social’ que impõem crescentes demandas de ampliação dos serviços de saúde”. Verifica-se que, no cotidiano dos serviços públicos de saúde, as relações entre saúde e iniquidade social se evidenciam: o social impregna diversas das demandas e necessidades - vivenciadas pelos usuários - que chegam para os profissionais de saúde.

É preponderante destacar que embora haja um espaço latente de determinações sociais que se expressa no cotidiano das Unidades de Saúde da Família, estas nem sempre são percebidas ou tratadas enquanto tal: seu reconhecimento é pontual e fragmentado. Segundo a referida autora, em suas práticas os trabalhadores de saúde estão ainda centrados na especificidade profissional.

Constata-se, desse modo, que, embora o SUS e a Saúde da Família proponham a adoção de um conceito ampliado de saúde, o modelo biomédico ainda predomina nos serviços do setor. Não que a inclusão do Serviço Social vá sanar essa lacuna: o “social” não é exclusivo de nenhuma profissão e não adiantaria ter, na equipe, a responsabilização por essa demanda para um profissional específico. No entanto, urge avançar de uma explicação biomédica da doença para uma interpretação social do processo saúde/doença: há necessidade de abordar a problemática de saúde como fenômeno coletivo e o profissional de Serviço Social pode contribuir nesse sentido (VASCONCELOS, 2008).

Dentro da proposta da promoção da saúde, outra linha de atuação extremamente pertinente e para a qual o serviço social pode contribuir é a da educação em saúde. Esta é entendida como um processo educativo baseado no diálogo entre saber científico e popular, bem como na inter-relação entre profissionais, usuários e organizações sociais, visando o alargamento do cuidado à saúde a partir dos interesses, do pensar e fazer cotidiano da população (VASCONCELOS, 2008), tendo uma contribuição considerável na efetivação da proposta da Saúde da Família, especialmente no que compreenda ao desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde em conjunto com a população.

Sendo o serviço social uma profissão que tem a dimensão pedagógica como um traço constitutivo da sua intervenção na realidade, a inclusão de assistentes sociais na Saúde da Família tende a contribuir para construção de uma ponte entre o Projeto Ético Político e o da Reforma Sanitária, o qual vai fortalecer a educação em saúde e o estreitamento das relações entre profissionais e usuários, numa abordagem compartilhada do enfrentamento das questões que perpassam o processo saúde/doença, possibilitando o planejamento das ações de saúde a partir das necessidades expressas pela realidade da população.

Mais uma vez, cabe uma ressalva: fazer esta afirmação não significa que o controle social, a intersetorialidade ou a educação em saúde sejam áreas específicas da atuação do assistente social. É óbvio que toda a equipe precisa considerar as determinações sociais do processo saúde-doença, envolver-se com práticas intersetoriais e educativas, de mobilização popular, etc. Contudo, o referido profissional possui competência para colaborar com sua consecução e para fortalecer a adoção da promoção da saúde na rotina dos serviços (VASCONCELOS, 2008).

Por outro lado, se um dos princípios básicos do SUS/Saúde da Família é a integralidade, por que incluir nas equipes básicas da Saúde da Família apenas profissionais biomédicos? Que profissional tem competência para dar encaminhamento às diversas demandas sociais que chegam às Unidades de Saúde, como questões relacionadas aos direitos de grupos específicos, com proteção garantida na legislação, como crianças e adolescentes, idosos, portadores de necessidades especiais, situações relacionadas à violação dos direitos contra os grupos acima mencionados, inclusive a violência contra a mulher? O assistente social tem também importante papel na socialização de informações sobre os direitos sociais, inclusive da seguridade social, bem como na busca e ampliação do acesso aos mesmos.

Diversas justificativas são elaboradas para se opor à inserção do assistente social nas equipes básicas. Uma delas é a questão do não financiamento por parte do governo federal, de modo que as despesas relacionadas à sua inclusão seria um gasto para o município. No entanto, partimos do pressuposto de que, longe de se constituir apenas em custo, a inclusão do Serviço Social no cotidiano da Saúde da Família é um investimento no social, no trabalho de prevenção e promoção, na educação em saúde, na defesa dos direitos dos usuários do SUS, dos direitos de grupos específicos, como crianças e adolescentes, idosos, portadores de necessidades especiais.

Em alguns debates sobre a temática, evidenciam-se argumentos que apontam para a limitação da atuação do assistente social à política de assistência social, como se a profissão se restringisse a esta política. A partir daí, delinea-se a ideia de que, com a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), não seria necessária a inserção do Serviço Social na Saúde da Família, já que poderia gerar um paralelismo de ações. Alguns gestores vêm utilizando tal argumentação para justificar a não inserção de assistentes sociais até mesmo nos NASF. Consideramos esta concepção bastante limitada, pois embora assistente social vá desenvolver ações comuns com as executadas na política de assistência (como encaminhamentos, articulações intersetoriais, etc), sua atuação na Saúde da Família possui ações e contribuições específicas às quais, apenas estando na composição das equipes básicas, conhecendo a dinâmica destas e das comunidades adscritas, pode desenvolver.

## **O IMPACTO DO PLANEJAMENTO NA AÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

O planejamento começa a integrar a matriz discursiva do Serviço Social, com maior intensidade, na década de 70, parametrizado pelo discurso da racionalidade e da intervenção nos processos de mudanças, necessários e em curso nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento.

Na área da saúde, o planejamento é utilizado de forma ampla e em distintos espaços

e dimensões, a saber- para formalizar as políticas de saúde, na dimensão gerencial e técnico assistencial para implantação do SUS, para delimitação dos sistemas locais de saúde, para a gestão do sistema de saúde suplementar, no planejamento em saúde, selecionando as prioridades e a partir do reconhecimento das necessidades de saúde, organizar as demandas em saúde, prever a cobertura dos serviços de saúde, favorecer a gerência e a gestão em saúde, fornecendo as ferramentas para avaliação de programas, de serviços e de cuidados em saúde e previsão de custos e alocação de recursos.

O processo de planejamento será abordado, em sua dimensão técnica, de uso intensivo e necessário no plano profissional, trazendo algumas tendências que vêm sendo apontadas, hoje, no sentido de superação de caráter de mero instrumento tecnocrático, portanto enfatizando suas possibilidades de garantir uma ação competente. Ainda que a abordagem insira elementos do planejamento participativo e estratégico, a pretensão é superar os limites de tais proposições, resgatando, no entanto, itens presentes nas mesmas e que devem ser preservados e revistos para incorporação em propostas flexíveis e compatíveis as exigências que vêm sendo feitas ao profissional.

Pensar o planejamento das ações profissionais no Programa Saúde da Família importa recordar que o processo de trabalho que se desenvolve na atenção sanitária é coletivo, envolve uma multiplicidade de fatores e determinantes e situa-se na lógica dos serviços, o que confere características especiais em seu planejamento. Planejar a ação profissional garante a possibilidade de um repensar contínuo sobre a eficiência, efetividade e eficácia do trabalho desenvolvido, formalizar a articulação intrínseca entre as dimensões do fazer profissional, ou seja, as dimensões ético- política, teórico- metodológica e técnico-operativa.

Como inscrever as exigências do planejamento no cotidiano é o desafio colocado os assistentes sociais que trabalham na área da saúde, inscrever não de forma utópica, formal, abstrata, mas sim de maneira operacional, possibilitando imprimir alterações concretas e visíveis na realidade, dando um contorno definido e identificável à ação profissional. Nessa direção, o planejamento situa-se como um processo de compreensão da realidade e opções estratégicas, que tem tempo e espaço bem definidos, consubstanciados em ações encadeadas e tendo em vista determinados objetivos.

No campo da saúde, consiste na apreensão e caracterização de uma dada realidade sanitária, o que permitirá a indicação do que deve ser alterado e como fazê-lo. É sempre aconselhável sua realização com a participação dos sujeitos envolvidos, sendo que, no primeiro momento, tem um caráter exploratório, constituindo-se uma matriz de conhecimentos que deve ser periodicamente atualizada.

Nessa linha, o uso de índices de saúde já construídos auxilia a caracterização das necessidades em saúde, incidindo também sobre a demanda não atendida. Inclui concepções teóricas relativas à concepção de saúde, modelos de atenção e a análise das tendências sobre o tema em questão. Outros fatores a serem observados no processo de trabalho no campo da saúde são o controle e o monitoramento que acompanham o planejamento a partir de sua implementação, tanto na área da saúde como em qualquer campo disciplinar que o utilize.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho desenvolvido teve como perspectiva obter maior conhecimento no que tange a temática: O Planejamento das ações dos Assistentes Sociais na Estratégia Saúde da Família: um diálogo possível, nesse sentido procurou através de pesquisa bibliográfica de estudiosos do assunto, fontes reais, para dar respostas aos questionamentos que culminaram nessa pesquisa.

Diante do exposto podemos perceber que o processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de serviço social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Tal atuação deve ser embasada pela realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e coletividade. As investigações realizadas têm por objetivo alimentar o processo de formulação, implementação e monitoramento do planejamento do serviço social, da política institucional, bem como da política de saúde local, regional, estadual e nacional.

A reestruturação dos processos de trabalho e das formas de gestão tem impactado as instituições de saúde com uma ampla movimentação dos espaços ocupacionais, fruto das mudanças macroscópicas. Nessa direção, diversas formas de terceirização e novos modelos de gestão contidos na contrarreforma do Estado estão sendo propostas e que são contrários ao SUS constitucional. Eles ampliam a ação do mercado no setor, como por exemplo, as Fundações de Direito Privado e Organizações Sociais (OS). As entidades de serviço social, coerentes com o seu posicionamento ético-político são contrárias a essas proposições. Considera-se importante a inserção dos assistentes sociais nos espaços de gestão e planejamento, e a realização de investigação, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional.

Frente a esse contexto o assistente social é um profissional que possui diversos recursos metodológicos para contribuir com os demais profissionais da Equipe Estratégia de Saúde da Família, pois, possibilitará um atendimento mais completo aos usuários do SUS. É dessa maneira que o planejamento no seu cotidiano de trabalho mostrará resultados mais eficientes para toda comunidade e para os gestores da unidade de saúde.

Pensando nessa perspectiva é que essa abordagem trará melhor entendimento no que diz respeito ao trabalho dos assistentes sociais na área da saúde, tendo em vista que a categoria profissional em questão busca ao longo dos anos melhorias para o exercício profissional. Nessa expectativa é que o estudo apresentado almeja contribuir para uma discussão mais específica para os interessados no assunto.

Dessa maneira quando trouxe o planejamento como estratégia para construção de uma ponte entre o Projeto Ético Político e o Projeto da Reforma Sanitária, os quais servem como instrumentos norteadores dessa categoria profissional. Uma vez que vem enfrentando inúmeros desafios na área da saúde a fim de melhor atender os usuários que procuram os serviços de saúde da comunidade em que as unidades básicas estão instaladas.

Nesse sentido finalizamos o presente trabalho com a ideia que o percurso trilhado possibilitará aos leitores um arcabouço teórico para melhor compreensão do trabalho dos assistentes sociais para a Estratégia Saúde da Família, tendo em vista que é um profissional que munido das ferramentas necessárias podem chegar a resultados eficientes frente aos usuários dos ser-

viços ofertados. Assim torna-se um diálogo possível, pois a junção dos termos analisados nesse estudo trouxe uma diversidade de questões que ainda merecem destaque no que diz respeito ao aprimoramento do planejamento no cotidiano profissional e do fortalecimento do Projeto Ético Político do Serviço Social na área da saúde.

## REFERÊNCIAS

- BERNARDINO, F. E. *et al.* O cotidiano profissional do assistente social no Programa Saúde da Família em Campina Grande. Revista Katálysis, fascículo número 2, volume 8, de julho a dezembro de 2005.
- BONDER, Cíntia. O Assistente Social e o Planejamento Participativo. In: Revista Serviço Social e Sociedade Nº. 78. Ano XXV. Cortez, 2004.
- CANUTO, O. *et al* (2004). A inserção do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família em Sobral-CE. Revista Sanare. Sobral, CE. Ano V, n.1, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Assistente social trabalhador da saúde: em defesa da ampliação da equipe “Saúde da Família”. CRESS 6ª região. 2002.
- DINIZ, M. de L. F. de; PROLA, M. A. da C. A inserção do assistente social em uma nova prática de organização da saúde: Programa Saúde da Família. CFESS, (s/d). Mimeo. 2004.
- \_\_\_\_\_. Fundamentos da Metodologia Científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990. 261p.
- MATOS, Maurílio Castro de. Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.
- Parametros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em 04 fev de 2018, 14:30.
- OLIVEIRA, Lêda Maria Leal de. CASTRO, Marina Moteiro de. Trabalho em saúde: desafios contemporâneos para o Serviço Social na saúde. <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/7649/6437>. Acesso em 04 fev. de 2018, 15:25.
- SANTOS, Mariana Nascimento. Planejamento Estratégico: seu impacto no Projeto Social. 2011.
- TAVARES, M. C; OLIVA, M. G. A. de. A trajetória dos Assistentes Sociais no PSF em Aracaju: da conquista na inserção das equipes de Saúde da Família à luta pela garantia da inserção enquanto política. Anais do XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CD Rom). Fortaleza, 2004.
- TRIVIÑOS, Augusto S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1990. 175p.
- VASCONCELOS, Ana Maria de. A Prática do Serviço Social: Formação e Alternativas na área da Saúde. Saraiva, 2013.
- VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal. SILVEIRA, Sandra Amélia Sampaio. COSTA, Cibelly Michalane Oliviera dos Santos. CARNEIRO, Thaísa Simplício. Serviço Social e Estratégia Saúde da Família: contribuições ao debate. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000589.pdf>. Acesso em 01 março de 2018, 13:40.

ZUCCO, Luciana Patrícia. SENA, Mônica de Castro Maia. LIMA, Ana Beatriz Ribeiro. Serviço Social e Saúde Coletiva: reflexões e práticas. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.