

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PARA O PROCESSO DE
PLANEJAMENTO DO SUS-CUIABÁ**

Anderson Michel Mendonça¹;
Jaklyne Thayane de Arruda Soares¹;
Josandra Carmona Mendes¹;
Vera Lucia Ferreira da Silva¹
Nilva Maria Fernandes de Campos².

¹ Estudantes do Curso de Serviço Social do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG. Email: andersonmichel19@gmail.com; jaklyne@hotmail.com.br; josandra_mendes@hotmail.com; vera32silva@hotmail.com.br. ² Professora Orientadora. Email: babicampos@bol.com.br

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo debater acerca da contribuição do profissional do serviço Social na área da saúde, em especial no âmbito de desenvolvimento de ações de planejamento em saúde. O método utilizado para análise foi o qualitativo descritivo, a coleta de dados se deu através de entrevistas utilizando questionário com perguntas abertas e fechadas e análise de documentos oficiais existentes no setor de Assessoria de Planejamento e Gestão (ASPLAN) que se encontra na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá- MT. Os principais resultados demonstraram que há um desconhecimento por parte dos servidores das unidades de saúde da região oeste a respeito dos produtos da ASPLAN, o Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano de Trabalho Anual (PTA). Para ser realizada a intervenção nas unidades de saúde foi feito um apanhado histórico a respeito da política de saúde, atribuições e competências do assistente social na gestão de planejamento de políticas públicas. Conclui-se que há um desconhecimento dos servidores das unidades de saúde descentralizadas acerca das prioridades definidas nos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para o não alcance dos resultados e resolução dos problemas de saúde de Cuiabá.

Palavras Chave: Serviço Social; Competência do Assistente Social; Planejamento em Saúde; Política de Saúde; Políticas Públicas.

Introdução

O estudo que se apresenta surgiu da constatação durante o período de estágio supervisionado em Serviço Social realizado na Assessoria de Planejamento e Gestão (ASPLAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS), de que o planejamento estratégico existente na organização não é conhecido nas unidades de saúde. Ocasionalmente assim uma dicotomia entre o que está definido como prioridade, objetivos e metas com o que está sendo executado nas unidades de saúde.

Essa dicotomia contribui com a não efetivação dos princípios organizativos do SUS, gerando uma má qualidade do atendimento à população e ainda ocasionando uma prática profissional limitada ao atendimento das demandas, sem comprometimento com a mudança dos indicadores epidemiológicos de saúde da população de Cuiabá.

Com base nessa afirmação fica evidente as dificuldades que o gestor municipal e os trabalhadores da saúde tem para que o Plano Municipal de Saúde se efetive na sua integralidade, devido a grande demanda de atendimento na prática profissional, os mesmos acabam buscando por ações imediatistas, focadas em sua maioria na resolução dos problemas cotidianos e locais contribuindo para a fragmentação do sistema de saúde.

Para melhor compreensão da problemática estudada aborda-se nesse resumo expandido o processo histórico da Política de Saúde brasileira, do Serviço

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

Social. A legislação instituída acerca das competências profissionais do Assistente Social, bem como análises acerca da contribuição desses profissionais para o processo de Planejamento em Saúde.

O histórico da Política de Saúde registra que o processo da reforma sanitária ocorrido nos meados dos anos de 1970, teve como foco principal mudanças em relação à consolidação da cidadania e democracia no país. A consolidação da reforma sanitária aconteceu na 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986, onde se reuniram pela primeira vez mais de cinco mil representantes da sociedade civil para discutirem um modelo de proteção social com a garantia do direito à saúde integral para a população. (CFESS, 2009)

Os grandes momentos na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi à criação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), que depois se tornou o Sistema Único de Saúde (SUS), a interdependência entre política social e econômica, e a conceituação dos serviços de saúde e a consolidação da reforma sanitária em 1987-88. (8ª CNS/RELATORIO FINAL, 1986).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como marco legislativo e normativo as Leis: Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e a Lei 8.142 de 28 de dezembro 1990, onde ambas devem garantir a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS. Tendo a Lei 8.080/90 no seu caput. 7º como princípios e diretrizes “a Universalização de Direito a Saúde, a Descentralização como direção única para o sistema, a Integralidade de Atenção à Saúde e a Participação Popular visando ao Controle Social”.

O SUS é conquista que se deu através de lutas e articulações com reforma sanitária e com diversas pessoas que buscavam a efetivação dos direitos sociais para os cidadãos. O processo de consolidação do SUS trouxe mudanças na legislação brasileira, passando a garantir a saúde para todos igualmente e colocando como dever do Estado garanti-la.

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CF, 1988).

Segundo (NETTO, 1990), “houve em 1989 uma disputa entre a democracia de massas e a democracia restrita”. Tendo a democracia de massa como objetivo articular a democracia representativa, atribuído ao estado o dever e a responsabilidade de responder a respeito das variadas questões sociais, já a democracia restrita busca o máximo para o capital e o mínimo para as questões sociais.

Após a derrota da democracia de massas em 1990, surge a política neoliberal que visa a desresponsabilização do estado perante a questão social, tendo como objetivos principais: as privatizações e as focalizações das ações voltadas para os direitos sociais da população e enaltecendo o grande capital. A política neoliberal interfere também na saúde que começa enfrentar desafios com as privatizações dos serviços públicos da saúde.

A afirmação da hegemonia neoliberal no Brasil tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e da educação [...] a saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise (BRAVO, 2006, p. 100).

Durante esse processo histórico do SUS, constata-se que o SUS foi uma conquista com muitas lutas por várias pessoas e profissionais que se reuniram e uniram

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

em prol da saúde, e apesar de ter 23 anos de existência e por ter conquistado grandes avanços, o SUS tem vivenciado uma enorme distância do seu modelo constitucional e sanitário, onde na prática do sistema público de saúde ele tem se enfraquecido.

Abordaremos ainda, neste resumo expandido, o processo histórico da profissão do Serviço Social, iniciada na década de 30, que nasceu da ação social da Igreja Católica, tendo como bases teóricas e conceitos morais, o positivismo. Que mais tarde com a influência do Movimento de Reconceituação, que ocorreu nos meados da década de 60, tornou-se defensor da corrente metodológica crítica dialética.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina constituiu-se numa expressão de ruptura com o Serviço Social tradicional e conservador; e na possibilidade de uma nova identidade profissional com ações voltadas às demandas da classe trabalhadora. (Faleiros, 1981, p.114)

Sendo assim, o assistente social passou-se orientar e nortear nas suas atribuições e competências profissionais do Serviço Social que se encontra presente no seu Código de Ética Profissional e na Lei da Regulamentação da Profissão. (Lei 8.662/93)

Podemos citar algumas das competências do assistente social que se encontra na Lei da Regulamentação da profissão no seu artigo 4º diz que tem como competência do assistente social.

- I. Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto á órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II. Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; (Código Ética do Assistente Social 8662/93, p.39)

Os assistentes sociais que atuam na gestão e no planejamento de políticas de saúde pública, devem buscar através de ações, estudos e pesquisa em relação ao atual perfil da saúde do município ou estado, olhando a saúde na sua coletividade. O fortalecimento da gestão democrática, e propostas que viabilize os usuários e trabalhadores de saúde na garantia dos direitos sociais.

Para tanto, existe o setor de Assessoria de Planejamento e Gestão composta em sua maioria de profissionais Assistentes Sociais, a fim de oferecer suporte aos servidores da saúde que dela recorrer para elaboração de planos e projetos na perspectiva de que as ações sejam traçadas e alcançadas.

O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento e técnica para a gestão, gerenciamento ou administração (FERREIRA, 1981; MEHRY, 1995) e como processo social (GIORDANI, 1979) em que participam sujeitos, individuais e coletivos.

É o planejamento, porém, dentro da área da saúde que trabalha a política de saúde que é (Ação ou emissão do Estado, enquanto resposta social, diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como em relação á produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que afetam á saúde do indivíduo e da coletividade).

Sendo assim, o resumo expandido tem o objetivo de analisar a contribuição do Assistente Social no desenvolvimento de ações do planejamento, uma vez que o mesmo possui habilidades e competências práticas para realização das atividades dentro do setor de saúde.

Os procedimentos metodológicos que foram utilizados durante a intervenção no campo de estágio para contribuir com a mudança na realidade encontrada, fizeram aporte na metodologia da pesquisa social que é segundo Gil (2008), um processo que,

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

utilizando a metodologia científica, permite a obtenção de novos conhecimentos no campo da realidade social.

Existem vários níveis de pesquisa qualitativas, neste caso utilizamos métodos de pesquisa descritiva que tem por objetivo dentre outros, estudar “características de um grupo” tais como o nível dos órgãos públicos de uma comunidade (Gil, 2008, pág. 28).

A escolha desse método se deu pelo fato do problema encontrado durante o estágio estar relacionado com o processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e de como ele se viabiliza junto às unidades de saúde de Cuiabá, portanto trata-se de um problema institucional com repercussão na prática dos profissionais de saúde, dos gestores e da população usuária desse serviço.

A técnica de coleta de dados utilizou as seguintes fontes: entrevista com questionário misto, ou seja, com perguntas abertas e fechadas, pesquisa documental em documentos oficiais contido no arquivo da instituição (Plano Municipal de Saúde 2010-2013, Plano de trabalho 2013, Relatório de Gestão 2012, Relatórios de Estágios Supervisionados em Serviço Social 2012), estudos provenientes de dissertação de mestrado realizadas acerca da SMS/Cuiabá.

Com isso, a análise e interpretação de dados foi compreendida “como a fase em que se organiza e sumaria os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de respostas aos problemas propostos para a intervenção” (Gil, 2008). Foram ainda, utilizados os seguintes passos, após a coleta de dados: estabelecimento de categorias, codificação, tabulação e interpretação dos dados.

Utilizou-se as seguintes categorias teóricas para a análise: participação no processo de elaboração do plano, informação/comunicação dos produtos do planejamento da SMS/Cuiabá e importância desses produtos para a melhoria da gestão. Dessa forma, entende-se que a metodologia escolhida possibilitou a compreensão do problema estudado.

A intervenção executada nas unidades de saúde da região oeste de Cuiabá teve como objetivo a divulgação do setor de planejamento da saúde, e a importância da contribuição dos profissionais na elaboração dos planos de saúde municipal.

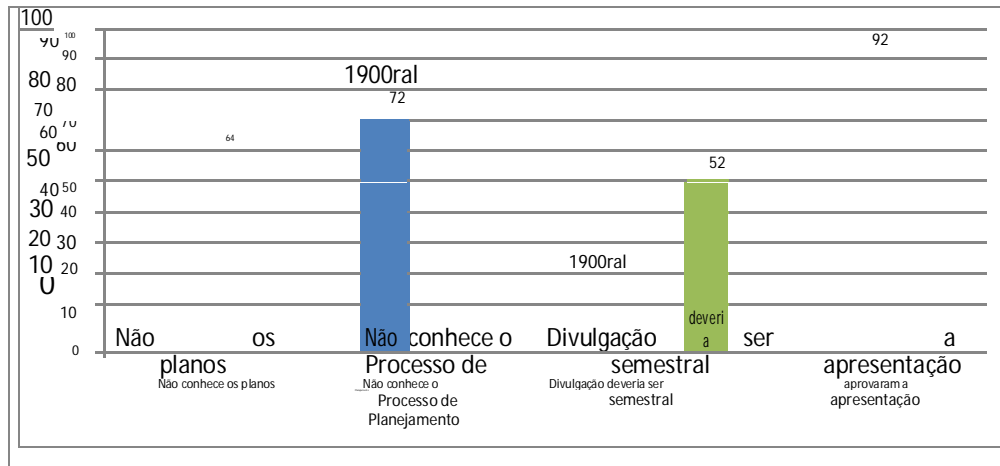
Foi escolhida a região oeste para a intervenção por ter 18 unidades, no intuito de atingir a maior quantidade possível de servidores para a divulgação, durante o processo para execução do projeto de intervenção encontramos dificuldades para apresentarmos, uma vez que algumas das unidades estavam em reforma e outras com seus profissionais em capacitação.

Das 18 unidades de saúde estimada, somente em três unidades: Cidade alta, Cidade verde e Alvorada, foi possível realizar a apresentação com a equipe composta por enfermeiros e técnico de enfermagem, atendentes, equipe de limpeza e seguranças. Os mesmo suspenderão o atendimento no momento da apresentação e ao fim aplicamos um questionário de avaliação com 04 questões fechadas e 02 questão aberta.

As avaliações constataram que de 100% dos entrevistados, 64% não tinham conhecimento dos planos, 72% desconhece o processo do planejamento, 52% disseram que a divulgação deveria ser semestral e ainda alegaram que se houvesse monitoramento e avaliação em sua execução, mudaria o indicador situacional da saúde do município de Cuiabá, e 92% aprovaram a apresentação.

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

Resultado da avaliação aplicada nas unidades de saúde- 2013.



Ao término das apresentações percebemos que os servidores já estavam mais acessíveis, onde pontuaram importantes questões e dificuldades vivenciadas por eles, como por exemplo, a questão da grande demanda, pois estavam atendendo outros bairros vizinhos, o que ocasionava super lotação e dificultava a qualidade do atendimento, principalmente pelo fato de que as unidades são consideravelmente pequenas, e pouca comodidade.

É importante ressaltar que o número de funcionários era insuficiente, dentro das unidades faltavam até mesmo matérias de consumo e havia equipamentos queimados, ausência de outros equipamentos permanente, e os quais as unidades possuíam encontrava-se em péssimas condições de uso, assim proporcionando um ambiente inadequado aos servidores.

A ausência de um profissional Assistente Social atuando dentro das unidades de saúde, dificultando a resolubilidade da problemática social. A falta de orientações aos usuários, acerca dos seus direitos e do acesso à saúde com qualidade.

O desconhecimento por parte dos servidores da saúde do setor de Assessoria de Planejamento e Gestão (ASPLAN) que se encontra na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Ocasionalmente a resistência dos servidores num primeiro momento em receber as apresentações.

Entre vários contratempos, conseguimos apresentar nosso projeto e sensibilizá-lo da importância da participação na elaboração dos planos municipais de saúde, concluindo com êxito a mensagem que gostaríamos de ter passado aos servidores das unidades de saúde.

A intervenção executada nas unidades de saúde da região oeste do Município de Cuiabá-MT teve como objetivo transmitir as informações e a importância do planejamento na saúde, o que é Plano Municipal de Saúde (PMS), o Plano Trabalho de Anual (PTA) e os indicadores de saúde do Município de Cuiabá. Evidenciou através dos dados analisados da intervenção que nas unidades de saúde da região oeste, 64% dos servidores não tinham conhecimento do PMS, PTA e do setor ASPLAN da SMS/Cuiabá-MT.

Durante todas as apresentações nas unidades de saúde, observou-se que o desconhecimento gera principais problemas como “precarização de trabalho, ineficiência nas práticas de comunicação e informação, tornando-se um modelo de gestão não focado em resultados, resultando em um planejamento desarticulado”. (PMS/SMS/2010-2013 Cuiabá-MT).

Vale ressaltar que não é somente a questão do desconhecimento por parte dos servidores das unidades de saúde dos produtos realizados pela ASPLAN, mas também pela rotatividade dos mesmos, consequência de uma política pública

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

fragmentada e por existir certa distância entre planejamento e execução, pois alguns servidores nunca tinham nem ouvido falar em ASPLAN.

Como de possibilidade de contribuir com acúmulo de conhecimento e retenção do capital humano na organização, diminuição da rotatividade dos trabalhadores, possibilitando a efetivação de uma política de educação permanente e com isso ampliar a capacidade intelectual da instituição. (CAMPOS, 2009, p. 83).

Diante de tudo que foi analisado e pesquisado, evidencia-se que isso ocorre devido à falta de comunicação entre os servidores. “As ações comunicativas precisam ser guiadas por uma filosofia e política que leve em conta as demandas, os interesses e as exigências dos públicos estratégicos, da opinião pública e da sociedade”. (KUNSCH, 2010)

Considerando essa discussão enfatizamos a importância do profissional Assistente Social dentro das unidades de saúde, visto que o mesmo possui conhecimento teórico e competência profissional para atuar em diversas áreas como: saúde, assistência, planejamento, assessoria, organizações privadas, entre outros.

As ações que são desenvolvidas pelo assistente social nas diversas dimensões na saúde são: Ações assistências, equipe socioeducativa, mobilização, participação e controle social, planejamento e gestão e entre outros.

Sendo assim, o profissional realiza uma análise crítica da realidade, que estrutura o seu trabalho e estabelece as competências e atribuição específica necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sócias que apresentam em seu cotidiano.

O setor de Assessoria e Planejamento e Gestão, conta com o maior número de seus funcionários na especialidade de assistentes sociais, no intuito de atender as demandas da questão situacional de saúde.

Assim afirma OLIVEIRA, (2007) Não esquecendo que todo planejamento deve ser submetido a uma avaliação, visto que o ato de planejar tem como principal objetivo a “previsão de mudança daquilo que é real”.

Tendo em vista que o setor ASPLAN, existe como uma ferramenta onde possibilita realizar suporte aos técnicos de saúde na elaboração de planos e projetos voltados para a população usuária do Sistema Único de Saúde.

Durante a intervenção de estágio supervisionado em Serviço Social realizado no setor ASPLAN/SMS, no ano de 2012, que teve como foco principal à divulgação do PMS, PTA e do setor ASPLAN, foram identificados que além dos problemas estruturais das unidades de saúde da região oeste, a falta de médicos, equipamentos de péssimas qualidades, a alta rotatividade de servidores e os problemas enfrentados no campo social, ocorre pelo fato que as unidades não conseguem executar os planejamentos traçados, pela falta e dificuldade de comunicação.

Com base nas pesquisas realizadas, notou-se a urgência no aperfeiçoamento da estrutura organizacional e a necessidade da soma dos esforços dos profissionais da saúde que atuam no planejamento e na execução de política públicas de saúde, buscando não só a otimização gerencial, como a efetividade das ações perante a população beneficiada.

Ressalta-se que durante intervenção foram apresentados além das dificuldades enfrentadas pelas unidades de saúde, as melhorias para o atendimento a população à importância das atribuições e competências a serem realizadas pelo Assistente Social na saúde que podem contribuir para a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social, bem como para a viabilização do Sistema Único de Saúde, inscrito na Constituição de 1988 e nas Leis 8080 e 8142 ambas datadas de 1990.

Ao término deste trabalho, satisfeitos com o sentimento da tarefa cumprida, entende-se como necessário e emergencial investimento nas unidades de saúde para

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

o desenvolvimento de ações sociais, com a esperança de contribuir para o processo de elaboração e efetivação do PMS e PTA da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva. Avaliação do desenvolvimento do Plano Nacional de Saúde – 2004-2007: um pacto pela saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRAVO, M.I.S. Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas Sociais e praticas profissionais. São Paulo/Rio de Janeiro, Cortez/Ed. UFRJ 1996.

FERREIRA, F. W. Planejamento sim e não: um modo de agir num mundo em permanente mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GIORDANI, J. A. La planificación como processo social; um esquema de análises. Cuad. Soc. Venez. Planif, Venezuela, v. 3, p. 142-149, 1979.

MATUS, C. Teoria da ação e Teoria do Planejamento, in: C. MATUS. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1996a, pp. 81-98.

MERHY, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: Tendências e debates sobre planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. Razão e Planejamento: Reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC; ABRASCO, 1995.

Planejamento em Saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Editora Fiocruz, 2006. p. 767-782.

Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. (Brasília, março de 2009).

TESTA, M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo: Hucitec, 1995.