



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80  
ANOS  
SERVIÇO  
SOCIAL  
NO BRASIL

**Título:** Gestão da saúde, Conceito de Planejamento Estratégico e o Serviço Social

**Nome do proponente:** Lais Godinho Busquet Soares

**Natureza do trabalho:** Reflexão Teórica

**Eixo ao qual se destina o trabalho:** Eixo II- POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL

**Tema:** Seguridade Social- Saúde

**Formação e Titulação do proponente:** Bacharel em Serviço Social (Universidade Federal Fluminense - Polo Universitário de Rio das Ostras); Especialização MBA Em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar (Universidade Estácio de Sá Nova Friburgo)

**Instituição:** Hospital Universitário Clementino Fraga Filho- Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Telefone contato:** (22) 996054934 – (22) 25212492 – (21) 3938-2806

**Email:** laibusquet@hotmail.com



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



## GESTÃO DA SAÚDE, CONCEITO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E SERVIÇO SOCIAL

### RESUMO

O presente trabalho reflete sobre a inserção profissional do Assistente Social na Política de Saúde e sua relação com a gestão e planejamento em saúde, trazendo para do debate o conceito de planejamento estratégico como alternativa ao planejamento normativo tradicional, já que prevê, no âmbito do planejamento, a abordagem de fatores sociais, políticos, econômicos, os conflitos, relações de poder.

Palavras- chave: Política de Saúde, Planejamento estratégico, Gestão da Saúde, Serviço Social

### ABSTRACT

This work reflects on the professional integration of the social worker in the Health Policy and its relationship with the management and health planning, bringing to the center of the debate about the management of this policy the concept of strategic planning, as this approach arises as an alternative to traditional normative planning, based on the understanding that the scope of social policies there is a context that encompasses social, political, economic, conflict, power relations.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



## I-Introdução

Segundo Giovanella (1991), a temática da gestão e do planejamento foi aplicado originalmente ao setor econômico, sendo assumido no âmbito da saúde, à princípio, com caráter tecnicista e normativa, característico do planejamento tradicional, e, gradativamente foi assumindo debates do contexto social, político, econômico, das relações de poder, etc.

O Planejamento Estratégico representa, nesse contexto, uma crítica ao planejamento tradicional no campo da saúde, pois considera importante refletir quanto a existência de conflitos, debates, contradições políticas, econômicas e sociais e disputas de poder no campo da gestão. Assim, permite refletir a configuração da Política de Saúde no Brasil e sua gestão, pautada no conceito ampliado de saúde, na reflexão quanto ao contexto em que se insere e na legitimação da participação democrática.

Diante do tema, reitera-se que o Serviço Social no Brasil tem sua institucionalização atrelada ao contexto do surgimento das políticas e instituições sociais, no contexto da intervenção do Estado sobre as expressões da “questão social”, a partir da década de 1930, segundo Iamamoto e Carvalho (1982). Diante do processo de inserção profissional na Política de Saúde, torna-se possível dialogar quanto à participação do assistente social no processo de gestão e planejamento em saúde, com base nos pressupostos constitucionais e na reflexão proposta pelo conceito de planejamento estratégico em saúde.

## II-O Planejamento Estratégico no âmbito da Gestão da Saúde



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Buscando dialogar quanto à relação entre o serviço social e a gestão e planejamento no âmbito da saúde, nos debruçamos sobre o conceito de Planejamento Estratégico, já que, segundo Azevedo (1992), as preocupações mais recentes no campo da administração tem apontado para a necessidade de se criar um novo paradigma em lugar das abordagens das teorias tradicionais, que tem-se mostrado insuficientes frente aos desafios que se colocam na atualidade.

Pautada nesse tema, Giovanella (1991) demonstra, a partir de um resgate histórico, que o planejamento foi transposto do âmbito da economia para o da esfera social, onde as primeiras elaborações teóricas mais sistematizadas se deram no surgimento da sociedade moderna capitalista, com contribuições de Henry Fayol, no processo de desenvolvimento industrial e a necessidade de maior previsibilidade e calculabilidade e racionalização do processo de trabalho. Na América Latina o planejamento social e econômico foi inserido na década de 40, por influência da ONU, na perspectiva da superação do subdesenvolvimento e das diferenças em relação aos países capitalistas centrais.

Na saúde os primeiros programas voltados ao planejamento surgem como decorrência da Carta de Punta Del Este, onde a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), formula o chamado "Método Cendes/Opas"<sup>1</sup>, que sugeria uma transposição rígida do planejamento econômico normativo para a área da saúde, sendo uma proposta tecnocrática, economicista e normativa, que sugere a utilização de conhecimentos "neutros" para estabelecer prioridades, com foco na relação custo-benefício.

Embora a OPAS, em parceria com a Ilpes (Instituto Latino Americano de Planificação Econômica e Social) tenha promovido cursos de capacitação e os países da América Latina o tenham utilizado a partir de 1963, começaram a aparecer problemas que o método não resolvia, já que não previa, no cenário do planejamento, a existência do conflito, das estruturas das relações de poder, a incorporação do fator político, as definições das relações sociais, e

---

<sup>1</sup> Este método foi editado pela Opas, em 1965, na sua Publicação Científica número 111, sob o título: Problemas Conceptuales y Metodológicos de la Programación de la Salud (OPS/OMS, 1965), que propunha cálculos e análises para definir a aplicabilidade de recursos de acordo com o tempo de capacidade produtiva desperdiçado em decorrência de morte ou doença relacionado à faixa etária, visando máxima produtividade e eficiência.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



a complexidade da realidade, tornando-se necessário repensar o processo a partir dessas reflexões.

A partir daí, começaram as formulações sobre o planejamento estratégico, que segundo Toni (2004) foi sistematizado originalmente pelo Economista chileno Carlos Matus, e diz respeito à gestão de governo, onde planejamento é entendido como a ciência ou a arte de construir maior governabilidade aos destinos de pessoas, organizações ou países.

O Planejamento em saúde a partir da incorporação dos fatores políticos retrocedeu na década de 70 na América Latina em virtude da instauração de Ditaduras Militares. Ainda assim, o Planejamento Estratégico se desenvolveu em três vertentes de enfoque: o Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus; As Propostas Programático-Estratégicas, de Mario Testa (um dos formuladores do Método Cendes/OPAS); e a Proposta de Medellin.<sup>2</sup>

Segundo Giovanella (1991), a temática de Testa e Matus é a mesma. Motivados pelo fracasso dos movimentos populares, ambos discutem a questão do poder. Matus preocupa-se com a possibilidade de aumento da governabilidade de um sistema político, assume a existência de contradição e conflitos, cujo ator privilegiado é o governo. Trata-se de uma evolução do pensamento crítico dos anos sessenta em relação ao planejamento econômico, tendo influenciado atuações de planejamento em saúde.

Já nas Propostas Programático-Estratégicas, Mário Testa pensa o problema do Poder como problema central do planejamento de saúde. Seu ator privilegiado é a classe/grupo/força social/movimento, e não o governo. Ao considerar a determinação social do processo saúde-enfermidade, identifica os de saúde como integrantes da totalidade social .

Segundo Teixeira (2009), a noção de estratégia aplicada às instituições governamentais significa absorver um sentido político para a gestão pública, considerando as variáveis de poder. Toni (2004) considera o Planejamento Estratégico uma alternativa aos métodos tradicionais, normativos, impessoais e marcados pelas hierarquias verticais, criando

---

<sup>2</sup> Serão abordadas as duas primeiras, já que a terceira não se debruça sobre o questionamento da origem dos conflitos, apenas reconhece sua existência. (GIOVANELLA, 1991)



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



condições para o surgimento de lideranças democráticas.

Segundo a OPAS/ OMS (2004), com o processo de redemocratização, a administração pública passa a ser interesse de toda a sociedade, e a gestão da saúde abre precedente e espaço para a participação da sociedade civil, compreendendo tanto a prestação do serviço como a garantia de mecanismos que assegurem o direito à saúde. E é com base nesses debates que se pretende discutir a gestão da política de saúde brasileira e a inserção do assistente social nessa política pública.

### **III-Aspectos Relacionados à Gestão da Política de Saúde no Brasil**

De acordo com Assumpção (2007), a formação da política de saúde no Brasil data da década de 1930 e foi organizada inicialmente em dois subsetores, o de Saúde Pública e o de Medicina Previdenciária. Na década de 1950, vivenciou-se um pico na dicotomia entre a atenção médica curativa e as medidas preventivas de caráter coletivo. Nesta mesma década, no ano de 1953, foi criado o Ministério da Saúde.

De acordo com Bravo (2000), após o Golpe Militar de 1964, os programas de saúde e educação se desenvolveram privilegiando o setor privado, a assistência curativa e individual e atrelado ao fator previdenciário.

Já a década de 1980, representou um divisor de águas no debate sobre saúde pública no Brasil, pois o tema da saúde passou a ser foco das discussões no âmbito dos movimentos sociais e populares em prol da redemocratização, chegando até nas propostas governamentais e "foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos." (CFESS, 2010, p. 18), assumiu uma dimensão política, vinculada à democracia.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde entendem que a saúde tem como determinantes um conjunto complexo de fatores que influenciam a qualidade de vida e os níveis de saúde da população, deixando de ser pensada como ausência de



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



doenças.<sup>3</sup>A Lei 8.080/90 versa sobre a universalidade de acesso aos serviços; integralidade e igualdade de assistência, participação da comunidade; descentralização político-administrativa e sobre a gestão do SUS, orientando que o financiamento e o planejamento das ações devem levar em consideração um conjunto de fatores.

Dessa forma, A Política Pública de Saúde brasileira pode ser entendida como resultado de um esforço político e social, onde o SUS se orienta para o interesse coletivo e a gestão e operacionalização do SUS devem seguir um planejamento que cumpra suas diretrizes.

Diante desse contexto, a atual Política de Saúde torna-se um dos desafios da Administração Pública a partir da década de 80, cujos desafios, segundo Laurell (2002), se acentuam após a década de 90 frente ao advento do neoliberalismo, da contra-reforma do Estado, e novo cenário econômico, político e social, com o conseqüente desmantelamento das recém formuladas Políticas de Seguridade.

Tal reflexão é importante para o debate proposto, pois é nesse contexto que se encontram as bases que tensionam o perfil das Políticas Públicas atualmente, caracterizando o SUS e suas unidades de atendimento como espaços de contradições e embate de diferentes atores, diferentes perspectivas e interesses. Assim, de acordo com Mito e Nogueira (2006)

"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, dar organicidade aos sistemas de saúde, na dimensão gerencial e tecno-assistencial para implantação do SUS, para a 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..." (Mito e Nogueira, 2006, pag.14)

## IV-Serviço Social e Gestão no âmbito da Política de Saúde

Considerando a relação do Serviço Social com as Políticas Sociais e seu processo de

---

<sup>3</sup> Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde cria o SUS (Sistema Único de Saúde) e versa sobre suas atribuições, mas o mesmo só é regulamentado a partir da Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990 – A Lei Orgânica da Saúde.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



institucionalização, lamamoto e Carvalho (1982) relatam que a partir da década de 1930, com o fim da Segunda Guerra Mundial e o aprofundamento do capitalismo, o Estado assume cada vez mais a função de zelar pelo disciplinamento, controle e reprodução da chamada “força de trabalho”, contexto no qual as instituições assistenciais têm papel fundamental e marcam o processo de institucionalização do Serviço Social, onde seu significado social passa a ser apreendido em sua relação com as políticas sociais do Estado. Nesse sentido:

“...a questão social, em suas variadas expressões e, em especial, nas condições objetivas de vida dos segmentos mais empobrecidos da população, é portanto, a matéria-prima e a justificativa da constituição do espaço do Serviço Social na divisão sócio-técnica do trabalho e na construção/atribuição da identidade da profissão. (YAZBECK, 1999, p. 91)

Segundo a autora, o Assistente Social vem sendo demandado a implementar e executar políticas sócio-assistenciais, sobretudo no âmbito do Estado, assim, segundo lamamoto (1999) o setor público se configura como um dos maiores empregadores do assistente social, e a Seguridade Social, embasada no tripé de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, constitui espaço privilegiado de inserção do Assistente Social.

Dessa forma, a partir da Resolução N° 218/97 de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução CFESS N° 383/99 de 29/03/1999 o Assistente Social passa a ser reconhecido como profissional da saúde, com espaço de atuação e inserção profissional legitimados no âmbito das instituições de Saúde, passando a integrar as equipes multidisciplinares. Tal reconhecimento está atrelado ao objetivo da profissão no âmbito da saúde, que:

" passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões..." (CFESS, 2010, pp. 28).

Segundo Krüger (2010) a dimensão ético-política do projeto profissional direciona a atuação ao reconhecimento das determinações sociohistóricas e econômico-políticas dos problemas de saúde, problematizando as demandas imediatas e correlacionando-as às demandas coletivas na proposta de qualificar este campo de debate.

Segundo CFESS (2010), o Projeto profissional tem relação direta com o Projeto da Reforma Sanitária, e identificar os impasses para a sua efetivação deve ser uma preocupação central, cabendo a articulação de estratégias que reforcem ou criem experiências que



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



efetivem o direito social à saúde.<sup>4</sup>

Segundo Mioto e Nogueira (2006):

" O Planejamento começa a integrar a matriz discursiva do Serviço Social, com maior intensidade, na década de 1970, parametrado pelo discurso da racionalidade e da intervenção nos processos de mudança, necessários e em curso nos países sub-desenvolvidos e em desenvolvimento". (Mioto e Nogueira, 2006, pag. 14)

Dentre as prerrogativas do trabalho profissional estabelecida na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662 de 1993) estão ações características da gestão e planejamento de serviços vinculados à políticas públicas. Assim, segundo Torres e Lanza (2013) o assistente tem sido chamado a ser planejador do processo de gestão e a executar a gestão das políticas sociais, especialmente nas políticas de Seguridade Social, habitação e educação. Para Krüger (2010), tal abertura de campo se deve à necessidade contínua de substituir os referenciais tradicionais de atendimento em saúde por perspectivas de trabalho que visem atender as demandas coletivas, pautados no conceito ampliado de saúde.

De acordo com Torres e Lanza (2013), as políticas públicas são "campos de disputa" e a função da gestão social ultrapassa a dimensão técnica e alcança as dimensões políticas.

Pensar na relação do Serviço Social com os processos de gestão da política de saúde remete a refletir a sistematização e planejamento do próprio processo de trabalho profissional, assim Mioto e Nogueira (2006) referem que:

"Os processos de planejamento e gestão correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas no nível de gestão do SUS, no âmbito das instituições e serviços de saúde, no planejamento e gestão de serviços sociais em instituições, programas e empresas, e na sistematização das ações profissionais. (Mioto e Nogueira, 2006, pp.12)

De acordo com as autoras, outras ações vinculadas ao Planejamento e Gestão dizem respeito a capacitação de recursos humanos para ampliar a qualidade dos serviços, ações relativas à gestão e avaliação institucional, de serviços e propostas, e ações de fortalecimento da intersetorialidade e participação social.

---

<sup>4</sup> Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Pág. 41- Parâmetros.)



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Segundo Krüger (2010), a aproximação do Assistente Social à gestão e planejamento no interior da política de saúde, se dá pela aproximação às reais necessidades de saúde da população e às instâncias de vigilância sanitária e epidemiológica, que permitem compreender as determinações sociais no processo de saúde e doença e possibilitam a elaboração de programas e projetos no âmbito da promoção da saúde; pelo aprofundamento do debate e articulação no âmbito do trabalho intersetorial e interdisciplinar; pela reflexão quanto aos pontos críticos referentes aos serviços do SUS; e pela participação em espaços de debate político como os Conselhos e Conferências de Saúde, que abrem espaço ao debate e articula forças sociais convergentes, socializam informações e apresentam as necessidades de saúde a partir dos seus usuários.

Assim, pode-se notar que a relação do Serviço Social com o planejamento e a gestão da saúde se dá maneira transversal na prática profissional, desde a reflexão sobre as propostas e preceitos do SUS e do Projeto de Reforma Sanitária até os espaços de deliberação e de planejamento de ações propriamente ditos. O Planejamento estratégico se encaixa nesse contexto no sentido em que propõe a reflexão da política de saúde considerando as contradições do contexto político, social e econômico no âmbito das políticas públicas, enfatizando, ainda, a importância de considerar, no processo de planejamento, o conjunto das forças sociais, conflitos e diferentes interesses que compõem o panorama de disputas de poder.

## V-Considerações Finais



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



A Política de Saúde brasileira, institucionalizada a partir da Constituição Federal de 1988, é fruto de intensos debates no âmbito dos movimentos populares e sociais no processo de redemocratização, passando a fazer referência a um conjunto de fatores que impactam diretamente à qualidade de vida, abordando princípios como a integralidade, igualdade de acesso, descentralização, participação social, e aliando ações preventivas e de promoção à saúde.

A Saúde passa, então, a ser campo de atenção governamental, como dever do Estado e direito de todos. Diante disso, é necessário considerar que a gestão no âmbito das políticas sociais apresenta especificidades diferenciadas, como a existência de diferentes interesses, de conflitos, de disputa de poder, fatores políticos, sociais e econômicos, fatores não contemplados no planejamento normativo tradicional, onde o Planejamento Estratégico passa a configurar uma crítica aos primeiros métodos utilizados no campo da gestão da saúde pública, em especial ao Método Cendes Opas, no âmbito da América Latina.

Considerar a legitimidade da inserção profissional do Assistente Social no campo da saúde, seu direcionamento ético-político e sua atuação voltados ao fortalecimento de estratégias que fortaleçam o direito à saúde e o compromisso frente aos princípios do SUS e da Reforma Sanitária, permite relacionar o perfil da atual política de saúde e a atuação profissional no campo da gestão, já que o Assistente Social tem sido chamado a ocupar funções de gestão, sobretudo pela necessidade crescente de estratégias que reconheçam os determinantes sociais do processo saúde-doença.

## VI- Referências Bibliográficas

ASSUMPÇÃO, P. F. S. **A integralidade em saúde e o debate do Serviço Social**. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social/ Universidade Federal de Santa



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Catarina, Dissertação de Mestrado, 2007.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. BRASIL

BRAVO, Maria Inês Souza. **As políticas Sociais Brasileiras de Seguridade Social: Saúde.** In: CFESS/CEAD . Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social. Brasília: Unb/CFESS, 2000.

CFESS. Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. CFESS. Brasília, 2010.

GIOVANELLA, Lígia. **As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina.** Cad. Saúde Pública vol.7 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 1991

IAMAMOTO, M. V. e CARVALHO. R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo: Cortez, 1982.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Trabalho do Assistente Social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Brasília, UNB – CEAD/CFESS/ABEPSS, 1999. Módulo I.

KRUGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: Espaços de Atuação a Partir do SUS.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010

LAURELL, Asa Cristina. **Avançando em direção ao passado: a política social do neoliberalismo.**In(Org.) Estado e Políticas Sociais no neoliberalismo. 3º ed. São Paulo. Cortez, 2002. P 151-178.

Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos.

Lei 8.662 de Regulamentação da Profissão, de 07 de Junho de 1993

OPAS / OMS. A Transformação da Gestão de Hospitais na América tina e Caribe 2004

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde.** In: MOTA, A . E. et al. Serviço Social e Saúde - Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Ed. Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Formulação, Administração e Execução de Políticas Públicas. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** CEFESS/ ABEPSS- Brasília - DF. 2009.

TONI, Jackson de. **O que é Planejamento Estratégico Situacional?** Revista Espaço Acadêmico, n. 32, Janeiro/ 2002.

TORRES, M. M., LANZA, L. M. B. **Serviço Social: exercício profissional do Assistente Social na gestão de políticas públicas.** Argumentum, Vitória (ES), v. 5, n.1, p. 137-215, jan./jun. 2013.

YAZBECK, Maria Carmelita. **O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social: Módulo 2 : Reprodução Social, Trabalho e Serviço Social – Brasília: CEAD, 1999.

KRUGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: Espaços de Atuação a Partir do SUS.** Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010