

CECILIA AMARO DE LOLIO

O INSTITUTO DE SAÚDE:

NOVA REFORMA ADMINISTRATIVA???

Documento interno para discussão
Instituto de Saúde (T-S-CST)

MAIO/84



INSTITUTO
BUTANTAN
O serviço da vida

O INSTITUTO DE SAÚDE: NOVA REFORMA ADMINISTRATIVA???

Cecília Amaro de Lolio

O Instituto de Saúde da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde (São Paulo), foi criado pelo Decreto nº 50.912 de 25/11/1968, quando então se processava a Reforma Administrativa do Estado (Decreto nº 48.040, 1/6/1967, Grupo de Trabalho para a Reforma Administrativa do Serviço Público Estadual). O grupo de trabalho da Reforma Administrativa era composto de sanitaristas, quer da Secretaria, quer da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Para compreender melhor a estratégia utilizada, ter-se-á de considerar o papel desempenhado pelo Estado na área da Saúde daquela época. A intervenção do Estado estava se mostrando cada vez maior ao nível de toda atividade econômica; a medida que a estruturação do operariado urbano se dava mais intensamente no Estado, com crescimento dos grandes centros, sobretudo o Grande São Paulo, e o esvaziamento dos campos, em que se substituiu o colono pelo trabalhador volante, é neste contexto de mudança que se dá a Reforma Administrativa. Por esta época, a Saúde Pública Tradicional deixava para o setor privado as iniciativas lucrativas em expansão no Brasil, demonstrada pela vitalidade das numerosas Medicinas de Grupo e pelos Convênios-Hospital com o INAMPS. Na área pública, raramente eram disponíveis estruturas próprias, exceto na área materno-infantil e na área das doenças transmissíveis (tuberculose, hanseníase, Chagas, malária, etc.) bem como na doença mental de pacientes em regime asilar (Franco da Rocha, Juqueri, etc.). Sem mudar a perspectiva de intervenção do Estado (aqui o Estado de São Paulo), verifica-se que o desempenho organizacional era inadequado ao desempenho mínimo das tarefas já de lineadas para a Secretaria, como por exemplo, a inexistência de carreiras e o número elevado de órgãos respondendo diretamente ao Secretário, com total ou quase total autonomia e nenhuma integração ou subordinação (ex.: Divisão de Tuberculose, Centros de Saúde, Instituto do Tracoma, Instituto de Puericultura, Instituto Butantan, Instituto Pasteur, Hospital Pirapitingui para hansenianos, etc.). O espírito "autonomizador" que tinha sido impor

* Médica-sanitarista I, à disposição do Instituto de Saúde -
(T-S- Moléstias Degenerativas)

tante em certa época para manter por exemplo o controle da Tuberculose e da Hanseníase como um fim em si mesmo, deixara de ser necessário e mais necessárias se faziam intervenções integradas com a rede de Centros de Saúde e Hospitais.

Assim, estabeleceram-se certos princípios para a Reforma Administrativa, discriminando certas áreas de ação conjugada (cf. Texto Anexo, pág. I, grifos nossos): área deliberativa, área executiva, área assistencial assessora, área assistencial auxiliar. As DIRETRIZES gerais dos trabalhos de estruturação eram as delimitadas em Ibidem, pág. II a IV.

O Instituto de Saúde foi criado nesta perspectiva ao nível da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados, pelo Decreto nº 50.912, de 25/11/1968. Neste Decreto, o artigo 1º cria a Coordenadoria, subordinando a ela no Art. 3º os Institutos Butantan, Pasteur, Lutz, Dermatologia Sanitária, Departamento de Tisiologia (antiga Divisão Serviço de Tuberculose). No Decreto nº 52.182 de 16/07/1969, a estrutura administrativa fica mais clara (cf. Anexo, art. 116), estanto as competências delineadas já no Art. 117 (Ibidem); contudo, a partir dos Artigos 121 a 126, vê-se que o Instituto de Saúde foi uma maneira de acomodar órgãos já pré-existentes, de modo a criar em 1º lugar, um espaço para reacomodação de pessoas e cargos, e secundariamente, um espaço para o que o Secretário Walter Leser denominava na época, "THE BRAIN". Pode-se perguntar se com tal tipo de viés, a Reforma Administrativa poderia ter algum sucesso, uma vez que "the brain" tinha um Centro de Saúde de demonstração (cf. Organograma do Instituto de Saúde) para fazer suas pesquisas e mantinha com os órgãos técnico-normativos e com o restante da Secretaria o seu caráter de "principal canal de informação" (cf. Organograma da Secretaria, anexo).

Com o desenvolvimento das atividades da Secretaria nos últimos 15 anos, e com as novas acomodações políticas, a estrutura mostrou-se mais ágil que a anterior apesar contudo das condições inerentes ao âmbito da Saúde Pública (mercantilização crescente, introdução de tecnologia de alta densidade de capital no setor privado, escassez de recursos humanos qualificados, perda de pessoas qualificadas devido ao salário incompatível, etc. etc).

Novas exigências são feitas, 15 anos mais tarde, às estruturas desta Secretaria, quando da reorientação da Política

Previdenciária (Plano do CONASP) que esta Secretaria acaba de as sumir. Isto implica, dentro do Plano, à incorporação pela Saúde Pública de novos contingentes de população para a PRESTAÇÃO de serviços médicos e odontológicos, tentando equacionar o todo da rede de CS e Hospitais próprios em função de uma tarefa mais ao nível da prevenção secundária (diagnóstico e tratamento precoces, inclusive de categorias não comumente atendidas na rede, como os trabalhadores) do que a tradicional prevenção primária (promoção e proteção da saúde, por meio de vacinas, medidas sanitárias referentes ao ambiente, educação e "propaganda" sanitárias, etc.).

Neste momento, então, as áreas de nível "central" da SS estão gestando formas de intervenção a nível de atenção médica de adultos e de racionalização da atenção primária (procedimentos, normas, processamento e análise de informações).

Assim também o Instituto de Saúde, refletindo esta preocupação, mostra-se preocupado em romper com um passado que está configurado na sua parca estruturação a nível da Reforma Administrativa (cf. Organogramas da Secretaria e do Instituto), com um projeto próprio ligado à nova equipe de Diretoria + Assistência Técnica + Sanitaristas da equipe nova.

Nesta linha de pensamento, em Documento Interno, o desafio que emerge para o Instituto de Saúde é o de se converter na atual gestão Montoro em órgão capaz de "realizar pesquisas prioritárias para a comunidade e transferir efetivamente os resultados, dinamizando seu Fundo de Pesquisas para realizar as atividades".

Há uma tentativa de definição de objetivos (cf. abaixo), - embora, como em toda coisa que comece, não se tenha muito claro como estes objetivos se coadunam com objetivos não expressos de outras instituições ligadas à SS. A impressão subjetiva é a de que precisa-se trabalhar APESAR dos organogramas e num arranjo informal, ligado à personalidade de determinados elementos e que por razões ligadas ao seu desempenho científico, tecnológico e político, estão hoje em cargos de confiança na SS. Estes objetivos são:

1. Desenvolver pesquisa em saúde coletiva tendo por objeto de investigação os problemas reais de agravo à saúde da população.
2. Desenvolver tecnologia adequada para instrumentalizar a rede de prestação de serviços de Saúde no Estado na melhoria -

de seu atendimento.

3. Desenvolver um núcleo de formação de recursos humanos que dariam suporte a treinamento de reciclagem dos profissionais de Saúde da Secretaria.

4. Em áreas especializadas de prestação de serviços (como de tuberculose, hanseníase), áreas estas de competência do Estado no controle da doença, além da prestação de serviços diretos à clientela, desenvolver investigações clínicas, bem como dar suporte para pesquisas de Epidemiologia destas condições.

5. Constituir-se em centro de Coordenação das investigações realizadas nas demais Coordenadorias da SS como a Hospitalar, a de Saúde Mental e da Comunidade.

6. Captar recursos das agências financiadoras de pesquisas da área da Saúde, quer nacionais, quer internacionais, para suporte aos projetos de investigação não só do Instituto, como - para pro com outras instituições.

Seriam novas diretrizes do Instituto, em suma, se dirigir mais para as necessidades da comunidade, preocupando-se cada vez mais com a efetiva transferência dos resultados ao usuário, estruturando um sistema capaz de captar recursos externos para o desempenho das novas atividades.

Os técnicos atualmente no Instituto de Saúde defrontam-se com necessidade de efetivamente mudar administrativamente a SS e o Instituto, dentro da Coordenadoria de Serviços Técnicos, para mudar também o enfoque "orgulhoso" de existir um "BRAIN" sem um "CORPO" e mesmo de deixar esta posição opressiva e alienante em relação aos profissionais de nível local. Esta dinamização do Instituto a nível interno e externo, como é óbvio, requer recursos que se pensa obter através de recursos externos à SS, através de convênios com Instituições de Pesquisa, etc. Cedo ou tarde haverá a necessidade de um clareamento do planejamento estratégico que por ora ocorreu em virtude de problemas conjunturais (ex.: tempo levado pelos novos profissionais a se familiarizarem com a estrutura, aumento da credibilidade da instituição para fins externos, arranjos informais com membros de outras instituições da SS ou externas, etc.).

Outro problema sério defrontado pelos técnicos é a inexistência de um desenho organizacional adequado do Instituto, uma vez que a maioria dos técnicos é colocada "à disposição" por ou

tras Coordenadorias, o que pode tornar seu trabalho marcado por uma provisoriedade muito grande e com prejuízo de suas carreiras, sem receber nada a mais pelo trabalho realizado (inexistência de cargos e pro-labores, etc.). As disparidades internas entre Divisão e Serviço são decorrentes mais ao que parece de herança de acomodação anterior do que por necessidade real justificável. Justifica-se então dentro deste planejamento estratégico, enquadrar e reenquadrar os profissionais face às novas formas de intervenção do Estado no âmbito da Saúde Pública, como por exemplo, dando espaço à áreas novas como Toxicologia, Saúde Ocupacional, maior ênfase às Doenças Crônico-Degenerativas, Saúde Mental, Saúde do Adulto, Epidemiologia, etc...

