



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GABINETE DO SECRETARIO

São Paulo, 25 de outubro de 1984

RELATÓRIO DE ATIVIDADES PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE

Desde a década de 70, constitui-se em preocupação dos dirigentes das instituições públicas de saúde a reconstrução do conjunto da assistência médica na Região Metropolitana de Saúde de São Paulo (RMSP) com vista ao atendimento integral das necessidades de saúde da população. Nesse sentido, desenvolveu-se um estudo da situação de saúde e da rede de serviços nas áreas mais carentes e a concentração destes em áreas centrais até o convívio de múltiplas instituições atuando sem mecanismos de coordenação e integração para o desenvolvimento de suas atividades.

Com o intuito de superar essas deficiências, elaborou-se o Programa Metropolitano de Saúde (PMS), cujo projeto para a primeira fase foi encaminhado ao Banco Mundial, para financiamento conjunto com Governo do Estado, Prefeitura do Município de São Paulo e fontes federais de recursos.

Entre 1980 à 1984 realizam-se os levantamentos de dados necessários para a elaboração de documentos e o Banco Mundial, para viabilizar o financiamento, para implantação dos equipamentos de saúde na parte física. Este grupo que também realizam os contatos iniciais com o Banco Mundial, foi constituído a nível do Gabinete da SES. Em Dezembro de 1983 criou-se a Comissão do Programa Metropolitano de Saúde (C.P.M.S.).

No 1º semestre de 1984 foi elaborado o documento PMS 01/84 que descreve a forma de implementação do programa das cinco áreas priorizadas, nesta primeira fase.

Em sua primeira fase, o PMS, prevê a alocação de recursos de ordem de US\$ 121 milhões dos quais US\$ 55,5 milhões provêm de empréstimo externo. Este empréstimo realizado pelo Banco Mundial, foi autorizado pelo Senado em 24 de outubro de 1984.

O Programa Metropolitano de Saúde é um dos projetos mais importantes do atual Governo na área social, respondendo a uma necessidade de melhoria de assistência às grandes massas urbanas concentradas na periferia da Grande São Paulo. Procura implantar a curto prazo a proposta de um modelo público de prestação de serviço, que contempla a regionalização, hierarquização e a integração interinstitucional.

Os princípios em que se baseia o Programa Metropolitano de Saúde são: a) o direito de todo o indivíduo à saúde; b) facilitação de acesso à assistência à saúde; c) vinculação de uma população definida a uma Unidade Básica de Saúde; d) descentralização técnico-administrativa com graus de decisão mais próximos ao nível local; e) coordenação interinstitucional; f) participação comunitária em órgãos de saúde.

Dentro do objetivo de desenvolvimento de um novo modelo de assistência básica à saúde para a Grande São Paulo, o Programa prevê três componentes a saber:

- a) desenvolvimento institucional;
- b) desenvolvimento de recursos humanos;
- c) desenvolvimento da rede física.

Como estratégia de implementação foram definidas cinco áreas prioritárias, como constam do Decreto nº 21.862 de 29/12/83 (Artigo 2º, § único), onde nesta primeira fase grande parte dos recursos serão investidos na ampliação da rede física. Na forma de investimento físico o Programa prevê construir e equipar 99 UBS, reformar e reequipar outras 28, construir e equipar 5 hospitais e, reformar e reequipar outros 3 hospitais (Quadro 1).

A viabilização do empréstimo, que concentra quase todo o recurso na área de investimento físico, tem como contrapartida das instituições de saúde do setor público a alocação do custeio, que está consolidado no Convênio de Ações Integradas de Saúde celebrado em outubro de 1983 - abrangendo a Região da Grande São Paulo, integrando o PMS ao Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social (CONASP).

Como o PMS trabalha com a discussão da redefinição do setor público e todo o componente de custeio apoia-se em Convênios com os níveis Municipal, Estadual e Federal, seu forum de decisão será a Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS).

Com certeza o grande desafio que o Programa coloca para as instituições envolvidas, principalmente para a Secretaria de Estado da Saúde, por seu papel central de coordenação do sistema de saúde a nível do Estado, é o componente que trabalha com o desenvolvimento institucional e de recursos humanos.

Algumas diretrizes gerais importantes para a implementação do Programa, são:

- a) O Programa deverá ser viabilizado pela administração direta, quanto da Secretaria de Estado da Saúde, como nas demais instituições participantes (Municipais e Federais); ou seja, garantir o Programa não crie estruturas paralelas (Fundações, Autarquias Especiais, etc.) para seu desenvolvimento, procurando viabilizar sua extensão às demais áreas da Região Metropolitana de São Paulo.
- b) O Programa terá como estratégia a criação em cinco áreas da Grande São Paulo, de modelos que possibilitem a curto prazo apontar mudanças estruturais nas instituições, em consonância com as propostas de descentralização e regionalização das ações de saúde.
- c) Apesar da variabilidade de realidades na Grande São Paulo, aproximar ao máximo o modelo de gerenciamento do nível municipal dentro de propostas de descentralização técnico-administrativa e municipalização dos serviços de saúde, garantindo à Secretaria de Estado da Saúde a coordenação do sistema.
- d) As novas propostas de gerenciamento do sistema deverão ser desenvolvidas prioritariamente pela articulação dos órgãos da Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de Higiene do Município de São Paulo e INAMPS, deixando o papel complementar às consultorias especializadas.

- e) Desenvolver o modelo através da Unidade Básica Funcional proposta, ou seja, o módulo de saúde, que será implementado gradativamente nas diferentes áreas e subordinado à coordenação do Programa Metropolitano de Saúde.

Esse elenco de definições procura estabelecer uma coerência do Programa com a atual política estabelecida para a SES. Pois, se de um lado a Secretaria nesta gestão optou por uma estratégia de mudança que visa esgotar através da atual estrutura todas as formas possíveis de implementação de suas políticas, por outro lado assume a necessidade de garantir pela primeira vez no seio da estrutura, a criação de áreas de implantação do embrião de uma nova estrutura.

Neste sentido, esta estratégia propõe uma institucionalização do Programa, segundo as diretrizes gerais privilegiando algumas características centrais julgadas como essenciais, a saber:

01. A unidade organizacional da proposta é um módulo que contempla em sua estrutura, campo funcional e competência para dirigir as ações de saúde de uma área geográfica. Tenta-se garantir a essa unidade uma estrutura administrativa descentralizada e com a flexibilidade para poder introduzir elementos inovadores de gerenciamento de recursos humanos, com centros de custos, etc., como áreas de programação.
02. A estrutura da SES para o módulo tem um papel fundamental que é a unificação e coordenação da política de saúde para as áreas, pela diversidade de situações encontradas na Região Metropolitana. Apresentam-se os diferentes módulos propostos com estabelecimentos e hospitais governamentais e privados, redes municipais de saúde, áreas com uma ou mais Prefeituras, etc.
03. O módulo deve agrupar os recursos estaduais de saúde na área, subordinando os mesmos a sua estrutura, transferindo recursos das diferentes das diferentes coordenadorias e eventualmente extinguindo estruturas existentes. As novas estruturas a serem criadas nas áreas do módulo serão incorporadas posteriormente.

- 4) Apesar do Programa prever estruturas intermediárias entre os módulos e a coordenação para a Região Metropolitana nesta primeira fase, ênfase para implantação estará voltada para os módulos. Os níveis intermediários serão definidos tanto em área de abrangência como em campo funcional, à medida que a implantação dos módulos for exigindo esta nova estrutura (trata-se de definir os níveis intermediários de baixo para cima, como exigência para uma melhor operacionalização dos serviços). Enquanto isso, os atuais níveis intermediários desempenharão importante papel no acompanhamento e redefinição desta nova estrutura.
- 5) O módulo, em última instância, é o espaço institucional criado, uma espécie de "território livre", para que dentro das atuais diretrizes da administração direta se possa criar novas formas de gerenciamento do modelo, sob uma única coordenação.
- 6) Outro aspecto relativo à implantação é que o Decreto prevê a criação de todos os módulos do Projeto, mas subordina ao Secretário a implementação gradativa dos mesmos, de acordo com cronograma, interesse e resultado do desenvolvimento institucional.
- 7) A Comissão do Programa Metropolitano de Saúde através do acordo definiu uma Unidade de Coordenação que será responsável a nível da SES pela implementação e acompanhamento do Programa. A coordenação dos módulos pela própria característica não poderia, nesta fase, ser desenvolvida pelos atuais órgãos existentes.
- 8) Esta unidade de coordenação do programa não irá reproduzir os moldes das atuais coordenadorias, devendo a exemplo da estrutura proposta para os módulos, ter flexibilidade para introduzir elementos inovadores a nível da administração direta.
- 9) A Unidade de Coordenação, por representar nesta fase uma estrutura de transição, terá no seu dimensionamento uma

equipe técnica de aproximadamente vinte pessoas. A proposta é que os esforços se dêem a nível dos módulos e para as refas super dimensionadas para esta fase - setor de construção das UBS e dos Hospitais - seriam contratadas consultorias, ficando a execução sob controle da equipe técnica da Unidade de Coordenação.

10. Por último, dado ao caráter executivo da Unidade de Coordenação e a necessidade de articulação e inserção dentro da SES, a mesma deveria participar do Conselho Técnico Administrativo para que esta permaneça sincronizada com as diretrizes políticas da pasta.

#### RELAÇÃO DE ATIVIDADES EM DESENVOLVIMENTO DO PMS

Tendo em vista a atual etapa em que o Programa se encontra, as atividades que relacionamos neste tópico do relatório (organizado pelos seus componentes: desenvolvimento institucional, recursos humanos e físicos) estão muito mais voltados para a estruturação do Programa.

#### Desenvolvimento Institucional

01. Institucionalização do PMS:
  - aprovada minuta de Decreto no CTA da SES em reunião do dia 26/09/84; momento em trâmite para o Governador.
02. Constituição da Equipe CPMS:
  - participação de funcionários de diversas entidades, a saber: SHS, FUNDAP, DOP, SEPLAN e Hospital Universitário.
03. Órgãos da SES:
  - foram realizadas reuniões com a participação de todas as coordenadorias e órgãos da SES para apresentação dos objetivos do PMS, diretrizes políticas, institucionalização, participação de cada órgão, participação de nível local, projeto de UBS. A Comissão do PMS mantém relacionamento próximo com toda a estrutura da SES, contando com o apoio fundamental de todos os seus órgãos.

- Trabalhos sendo realizados em conjunto:

- . DTN: equipe de obras trabalhando em conjunto com arquitetos e engenheiros do PMS;
- . Centro de Informações de Saúde (CIS): formado grupo de informações gerenciais para o PMS (Resolução SS 71-22/10/84);
- . CST: desenvolvimento de proposta de trabalho conjunto para pesquisas referentes do Programa através do Instituto de Saúde;
- . CSM: participar na discussão da política de sãude mental, e na reestruturação do HCE do Complexo Hospitalar do Juqueri;
- . CSC: formação dos núcleos locais nas áreas do Programa para integração dos diversos serviços;
- . CAH: assistência na elaboração de projetos, administração de hospital, especificação de materiais, sistema de custos;
- . DRHU: formar grupos de recursos humanos para PMS por resolução SS 70, 22/10/84 e na formulação do decreto de institucionalização;
- . DAS: apoio e viabilização administrativa.

04. Outros órgãos:

O PMS, visto sua característica institucional mantém estreito relacionamento, entre outros, com SEPLAN, FUNDAP, CRIS, Secretaria de Higiene e Saúde dos Municípios de São Paulo, DOP, Procuradoria Geral do Estado. Acrescenta-se ainda, as instituições de ensino e pesquisa.

05. Consultorias:

Devido o volume de recursos, as obras e os recursos humanos envolvidos no Programa há necessidade de consultorias em duas grandes áreas: de sistemas gerenciais (O&M) e de obras. Em sistemas gerenciais, atualmente, desenvolvem-se com os órgãos da área de saúde, ou seja, o pessoal dos diversos níveis da estrutura. Consultoria de obras, desenvolve-se estudos com as diferentes instituições prestadoras deste serviço, sendo priorizada as instituições públicas. Porém, estão sendo desenvolvidos serviços com a Companhia de Desenvolvimento Habitacional (CDH) para projeto de UBS, com a Prefeitura de Mauá para a conclusão de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município e com o DOP no desenvolvimento de levantamento topográfico e memorial dis critivo de terrenos.



#### 06. Formação dos Núcleos Locais:

Nas áreas do Programa estão se formando núcleos compostos por funcionários de diversas instituições, para im<sup>plantação</sup> dos órgãos. Esses núcleos são responsáveis, juntamente com os membros da CPMS, pela formulação de programas funcionais, estudos de projetos arquitetônicos, articulação com a população e instituições locais e outros.

#### 07. Áreas fora do PMS:

Existem projetos em desenvolvimento fora das áreas do PMS como: Zona Norte, Zona Sul, Zona Leste e Programa de Integração Docente Assistencial. Por outro lado, existem reivindicações de municípios como da região do DS de Itapeverica e de populações da região metropolitana para a construção de equipamentos de saúde.

O trabalho do PMS neste sentido tenta absorver as informações e experiências que provêm desses outros projetos, bem como fornecer informações e assessoria técnica no que for possível para contemplar as reivindicações da Prefeitura e população.

#### Desenvolvimento Físico

No componente do desenvolvimento físico a equipe do PMS juntamente com o DTN e com o apoio de algumas consultorias e dos núcleos locais, encontra-se basicamente em fase de estudos e elaboração de projetos, listagem e especificação de materiais, levantamento de capacidade instalada das unidades existentes e acompanhamento e viabilização de processo para aquisição de terrenos.

Ter-se-ia, portanto o que segue:

- UBS novas: desenvolvimento de projetos arquitetônicos para 10 unidades,
- UBS reformas: levantamento da capacidade instalada, estudo preliminar e projeto arquitetônico para 10 unidades.
- Hospital de Clínicas Doutor Nardini: projeto executivo para

adequação do Programa.

- . Hospital de Cotia: levantamento da capacidade instalada e topográfico, bem como, o estudo preliminar para a reforma.
- . Hospital de Clínicas Especializadas do Juqueri; levantamento da capacidade instalada e estudo preliminar para reforma.
- . Hospital Waldomiro de Paula: plano de utilização das unidades do hospital para a integração ao Programa, estando já em funcionamento o Pronto-Socorro.
- . Hospitais novos: definição de terrenos para 4 hospitais e elaboração do Programa Funcional para um deles (Hospital São Mateus).

Deve-se mencionar o estudo e elaboração de minutos de contratos e convênios que viabilizem a implantação dos serviços.

#### Desenvolvimento de Recursos Humanos

Este componente do Programa, apesar de não conter grande recurso de volumes financeiros, é fator imprescindível para implantação do PMS.

Contempla-se a necessidade do envolvimento das pessoas das instituições na viabilização do Programa, o aproveitamento das experiências no desenvolvimento do mesmo, bem como o estudo e encaminhamento de propostas de política de pessoal e de formação e desenvolvimento de R.H.

A criação do DRHU da SES permeia em grande escala com os objetivos do PMS.

Uma etapa no sentido de contemplar o componente de Recursos Humanos inicia-se com a formação do grupo de recursos humanos para o PMS, através da resolução SS 70, de 22/10/84.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em função do cumprimento de determinadas metas do Banco Mundial, no primeiro semestre, na fase de elaboração do Documento PMS 01/84, houve pouca oportunidade de discutir o Programa mais amplamente a nível da SES e SHS, particularmente.

Realizada essas metas, o Programa passa atualmente por ampla discussão e redefinição nesta fase de implantação, pois através dos núcleos locais interinstitucionais é que o mesmo se implanta.

Desta forma, se impôs ao PMS a participação de diversos níveis de estrutura no desenvolvimento executivo que coloca as condições para sua real viabilização.

Como a proposta do PMS é viabilizar o Programa através da administração direta, não criando uma estrutura paralela tipo Autarquia ou Fundação, as dificuldades para implantação são as mesmas que afloram no sistema vigente. Por outro lado através de uma estrutura administrativa mais flexível e que agilize a descentralização, têm-se firmemente propósito que essas dificuldades serão contornadas.



## QUADRO I

POPULAÇÃO, Nº DE UBS EXISTENTES, REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO, A CONSTRUIR  
LEITOS GERAIS PÚBLICOS EXISTENTES E A SEREM INCORPORADOS

MARÇO/84

ÁREAS	POP. 1980	ÁREA km <sup>2</sup>	DENSID. POP.	UBS			Nº DE HOSPIT.		LEITOS GERAIS		
				EXIST.	A CONST.	TOTAL	EXIST.	A CONST.	EXIST.	INCORP.	TOTAL
ITAQUERA E GUAIA NAZES	564.377	119	4.750	25	15	40	1	2	188	440	628
FREGUESIA DO Ó	584.471	47	12.399	14	19	33	1	3	96	660	756
SUBTOTAL MUNICÍPIO S. PAULO	1148.848	166	6.921	39	34	73	2	5	284	1.100	1.384
CAIEIRAS (D.S.CAIEIRAS)	153.677	734	209	4	10	14	1	0	87	55	142
MAUÁ (D.S. S. ANDRÉ)	282.406	216	1.307	8	15	23	1*	0	0	222	222
CÓTIA (D.S. ITAPECIRICA DA SERRA)	63.373	335	189	3	2	5	1	0	54	120	174
SUBTOTAL	499.456	1.285	389	15	27	42	3	0	141	397	538
TOTAL GERAL	1648.304	1.451	1.135	54	61	115	5	5	425	1.497	1.922

\* Hospital Nardini: adquirido pelo Estado e Prefeitura de Mauá