

ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE E REGIONALIZAÇÃO

— DOCUMENTO FINAL —

COMISSÃO ESPECIAL DE REGIONALIZAÇÃO

APOIO:

- Secretaria da Saúde
- Secretaria da Economia e Planejamento
- Secretaria do Interior



Novembro 85

ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE E REGIONALIZAÇÃO

I - INTRODUÇÃO

O presente documento procura sintetizar as conclusões dos Encontros Regionais de Saúde e Regionalização, a saber:

- . Araçatuba - 27/09/85
Participação - Regiões de Governo de: São José do Rio Preto, Catanduva, Fernandópolis, Jales, Votuporanga, Araçatuba, Andradina, Presidente Prudente, Adamantina, Dracena, Marília, Assis, Ourinhos e Tupã.
- . Ribeirão Preto - 30/09/85
Participação - Regiões de Governo de: Ribeirão Preto, Franca, Araraquara, São Carlos, São Joaquim da Barra, Bauru, Lins, Jaú e Barretos.
- . Santos - 08/10/85
Participação - Regiões de Governo de: Santos, São José dos Campos, Cruzeiro, Taubaté, Guaratinguetá, Caraguatatuba e Registro.
- . Sorocaba - 10/10/85
Participação - Regiões de Governo de: Sorocaba, Botucatu, Avaré, Itapetininga, Itapeva, Campinas, Jundiaí, Limeira, Bragança Paulista, Piracicaba, Rio Claro, e São João da Boa Vista.

Nestes Encontros estiveram reunidos cerca de cento e cinquenta (150) dirigentes de órgãos estaduais, dentre eles: Diretores de ERG, Diretores de ERPLAN, Diretores Regionais de Saúde, Diretores de Distritos Sanitários, representantes da Secretaria da Saúde nos CAE e técnicos de nível central das Secretarias de Saúde, Economia e Planejamento e Interior.

O objetivo básico dos mesmos foi propiciar uma reflexão e produzir subsídios para definir estratégias capazes de melhor compatibilizar a Política de Saúde da atual gestão com a proposta das Regiões de Governo, principalmente no que se refere a uma nova concepção da máquina do Estado.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES), em consonância com as diretrizes gerais de governo, vem buscando descentralização do poder decisório, desconcentração administrativa, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, bem como a incorporação da assistência médica integral e universal nos Centros de Saúde.

Com base nestas diretrizes, foram celebrados mais de quatrocentos (400) convênios para a integração entre Estado e Prefeituras, devendo ser repassados aos Municípios, neste exercício, mais de trinta e sete bilhões de cruzeiros.

Foi assinado também o convênio das Ações Integradas de Saúde (AIS), entre a SES, o Ministério da Previdência Social e o Ministério da Saúde.

Esse convênio já tem Termos Aditivos abrangendo todas as regiões do Estado e Termos de Adesão incorporando dezenas de Municípios. Seu principal desdobramento é a possibilidade concreta de racionalização na utilização de recursos do INAMPS, SES e Prefeituras, além do aporte de recursos financeiros do INAMPS para o setor público estadual e municipal.

Para enfrentar a nova realidade e, com novas propostas, atender os anseios da população, a SES vem estudando formas de:

- . adequar geograficamente seus órgãos regionais e distritais à atual divisão político-administrativa do Estado;
- . adequar-se estruturalmente visando maior racionalização dos seus serviços, redefinindo os papéis de seus níveis intermediários (Coordenadoria) e dos Departamentos Regionais, fortalecendo estruturalmente os Distritos Sanitários, que se constituem em peças-chaves junto às novas Regiões de Governo; e
- . definir modelo gerencial mais racional para o Setor, através da proposta da Coordenadoria do Programa Metropolitano de Saúde (CPMS), com Módulos de Saúde mais autônomos, compostos por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Hospitais Gerais de Referência, Laboratório e Ambulatório de Especialidades. É importante ressaltar que o fato dos módulos constituírem-se em Unidades de Despesa, confere agilidade importante nos procedimentos operacionais.

Os Encontros Regionais de Saúde, ao elaborarem diagnóstico das dificuldades encontradas, reforçaram a constatação de que existem atualmente estruturas inadequadas às novas propostas e apresentaram também alternativas, para superar estes entraves a curto e médio prazo, que são expostas a seguir:

II - PROPOSTAS

As proposições apresentadas podem ser divididas em dois tópicos principais:

- . aquelas que se referem à política e à ação do setor saúde; e
- . aquelas relacionadas à estrutura técnico-administrativa dos organismos regionais em geral e da Secretaria da Saúde.

Política e Ação de Saúde

As recomendações essenciais são as seguintes:

A Curto Prazo:

- . promover a criação de Grupos de Trabalho, regionalizados, envolvendo: Departamento Regional de Saúde, Distrito Sanitário, Escritório Regional de Governo e Prefeituras Municipais, para uma explicitação da Política de Saúde, no âmbito de cada região;
- . definir critérios e estratégias para a Municipalização dos serviços de saúde, garantindo que seja evitada a simples passagem dos serviços e de pessoal para o âmbito das Prefeituras;
- . promover ampla divulgação das diretrizes da Política de Saúde, nos Colegiados e junto à População, no sentido de sensibilizar a coletividade para com as questões envolvidas no setor; e
- . estimular o debate visando consignar explicitamente, na nova Constituição, o direito de todos à saúde.

A Médio e a Longo Prazos:

- . promover a participação de representantes do Poder Legislativo, ou de membros da comunidade por ele indicados, nos Conselhos Diretores dos Convênios de saúde entre o Estado e a Prefeitura;
- . encaminhar gestões junto ao Governo Federal, visando criar obrigatoriedade de aplicação de recursos orçamentários mínimos no setor de Saúde, a exemplo da Educação; e

- . estabelecer procedimentos visando a integração dos Órgãos Estaduais que atuam em áreas afins da Saúde (SRT, SA, CETESB, SABESP, IAMSPE) evitando a duplicidade de ações.

Estrutura Técnico-Administrativa

A nível da estrutura regionalizada geral, do Estado, recomenda-se:

A curto prazo:

- . completar o quadro dos Colegiados da Administração Estadual (CAE), com a nomeação dos representantes dos órgãos setoriais em todas as Regiões de Governo;
- . definir claramente os fluxos de encaminhamento das questões regionais, de modo a assegurar a participação dos ERG's, enquanto organismos de articulação do governo, na escala regional; e
- . promover a realização de estudos e debates no âmbito das demais Secretarias do Governo Estadual visando adequar suas estruturas à regionalização.

A Médio e Longo Prazos:

- . definir uma estratégia para o progressivo esvaziamento da estrutura atual dos órgãos setoriais de todas as Secretarias, visando sua adequação à estrutura descentralizada prevista na nova regionalização, com ajuste dos limites geográficos e definição de graus de autonomia decisória, a nível regional;
- . intervir nos processos a critérios ligados às normas relativas ao sistema de informações, alterando estruturas da PRODESP, SEADE e outros organismos, de modo a possibilitar e facilitar o acesso regional a esse sistema;
- . promover a revisão de critérios de aplicação de recursos públicos no interior, visando a descentralização regional do orçamento, mediante a transformação dos Escritórios Regionais de Governo em Unidades de Despesa (UD); e
- . encaminhar gestões junto a organismos regionalizados do Governo Federal, visando compatibilizar suas áreas de ação às Regiões de Governo.

A nível da estrutura da Secretaria da Saúde, recomenda-se:

A Curto Prazo:

- . agilizar medidas no sentido de institucionalizar e fortalecer instrumentos que permitam imediata adequação à nova política de saúde e regionalização, tais como:
 - criação de conselhos de representantes da saúde nos CAE, no âmbito dos Departamentos Regionais;
 - fortalecimento dos GRIAS, enquanto instâncias de coordenação regional;
- . promover adequação geográfica dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e Distritos Sanitários (DS) aos limites fixados no Decreto de criação das Regiões de Governo;
- . complementarmente, promover a criação dos Distritos Sanitários de Cruzeiro e Piraju, este ligado à Região de Governo de Avaré;
- . promover estudos visando a redução e redefinição do papel das atuais Coordenadorias e, conseqüentemente, dos Departamentos Regionais de Saúde e Distritos Sanitários;
- . intervir na política de recursos humanos da Secretaria da Saúde, visando definir o perfil dos dirigentes de Distritos Sanitários em função de suas novas atribuições, bem como os critérios de seu enquadramento funcional, quanto ao modo de provimento; e
- . promover atividades de treinamento e reciclagem de recursos humanos, visando seu aperfeiçoamento funcional, de acordo com as exigências da política de saúde.

A Médio e a Longo Prazos:

- . adequar os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) transformando-os em Coordenadorias Regionais e simultaneamente, promovendo a autonomia dos Distritos Sanitários a nível das Regiões de Governo;
- . dar condições estruturais e propiciar a formação de quadros para os DS, de modo a fortalecê-los como unidades de planejamento, supervisão técnica, articulação e gerenciamento da Política de Saúde no âmbito regional;
- . fortalecer a área técnica e de planejamento dos Distritos Sanitários; e



Resumo da Saúde

. estudar normas e procedimentos visando dar maior agilidade aos processos de contratação e remanejamento de pessoal.

III - CONCLUSÃO

A implementação deste conjunto de medidas representará um passo fundamental no processo de consolidação das Regiões de Governo, cujos organismos básicos (ERG, CAE e CAM) poderão desempenhar efetivamente seu papel de coordenação e articulação de políticas setoriais, no âmbito regional, integrando melhor as ações inter-secretariais e ampliando o alcance social da ação governamental.

A viabilização de processos regionalizados de planejamento e execução das diretrizes governamentais oferece perspectivas de uma administração pública estadual mais ágil e leve, realmente dirigida para os interesses da população e não mais voltada para si própria. Abrirá também, maior espaço de participação nos processos de decisão, a ser conquistado pelos setores organizados da população.

Cabe aqui ressaltar a iniciativa da Secretaria de Estado de Saúde em discutir e dar encaminhamento às questões de descentralização e regionalização, assumindo a necessidade de repensar sua estrutura e de adequá-la concretamente às propostas de governo.

Finalmente, ressalta-se que estas medidas contribuem para o processo de amadurecimento político de toda a sociedade paulista, somando-se aos movimentos pela participação na próxima Assembleia Nacional Constituinte e pela explicitação do direito de todos à saúde e a condições dignas de vida.

A discussão e o avanço neste processo, bem como nas demais questões de interesse geral da população, culminarão com a plena consolidação da democracia em nosso País.

São Paulo, 29 de outubro de 1985

lflsb.

INSTITUTO
BUTANTAN

A serviço de vida