

CER 6

ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE E REGIONALIZAÇÃO

PAUTA DO EVENTO

DIA 29/10/1985 - 3.^a Feira

1.^a PARTE - Apresentação de Propostas

- 9:00 - Abertura dos Trabalhos
Dr. CARLOS ESTEVAM MARTINS (CER)
- 9:15 - Apresentação do Documento Final
- 9:45 - Depoimento de Representante Regional da Secr. Saúde (Sr. Cecilio)
- 10:00 - Depoimento de Representante Regional da Secretaria da Economia e Planejamento (Sr. Troffani)
- 10:15 - Depoimento de Representante dos Escritórios Regionais do Governo (Sr. Latif)
- 10:30 - Debates

2.^a PARTE - Conclusões

- 11:00 - Apresentação de Conclusões do Encontro
- 11:15 - Pronunciamento de Autoridades Presentes
Secretário do Interior
Secretário da Economia e Planejamento
Demais Autoridades (Sr. Bessa?)
- 12:00 Encerramento
Secretário da Saúde



ENCONTRO ESTADUAL DE SAÚDE E REGIONALIZAÇÃO

- DOCUMENTO FINAL -

COMISSÃO ESPECIAL DE REGIONALIZAÇÃO

APOIO:

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



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, Guaratinguetã, Caraguatatuba e Registro.

- Sorocaba - 10.10.85

Participação - Regiões de Governo de: Sorocaba, Botucatu, Avaré, Itapetininga, Itapeva, Campinas, Jundiá, Limeira, Bragança Paulista, Piracicaba, Rio Claro e São João da Boa Vista.

Nestes Encontros estiveram reunidos cerca de 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 C.A.E. 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, des
concentração 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 400 convênios para a integração entre Estado e Prefeitur
turas, devendo ser repassados aos municípios, neste exercício, mais de 37 bilhões de cruzeiros.

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

Esse convênio já tem ~~em~~ 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 re
ursos 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, melhor atender os anseios da população, a SES vem es
tudando 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 interme-

diários (Coordenadorias) e dos Departamentos Regionais, fortalecendo estruturalmente os Distritos Sanitários, que se constituem em peças chave junto às novas Regiões de Governo.

- definir ~~de~~ 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 ^{existem atualmente} que ~~as~~ estruturas inadequadas às novas propostas e apresentaram também alternativas, para superar estas 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;
- 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 Sani

tário, 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 ^{do} pessoal para o âmbito das Prefeituras;

- promover ampla divulgação das diretrizes da Política de Saúde, nos Colegiados e junto à População, no sentido ^{sen} ~~tido de bem~~ visibilizar a coletividade para com as questões envolvidas no setor;

- Estimular o debate visando consignar explicitamente, na nova Constituição, o direito de todos à saúde.

~~A MÍDIA E O LONGO PRAZO~~

A Mídia e o Longo Prazo:

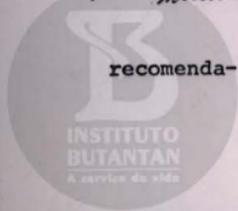
- promover a participação de representantes do Poder Legislativo, ou de membros da comunidade por ele indicados, nos Conselhos Diretores dos Convênios de saúde entre o Estado e a Prefeitura;

- encaminhar gestões junto ao Governo Federal, visando criar obrigatoriedade de aplicação de recursos orçamentários mínimos no setor Saúde, a exemplo da Educação;

- 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:



CURTO PRAZO

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 ERGs, enquanto organismos de articulação do governo, na escala regional.
- promover a realização de estudos e debates, visando ^{adequar suas estruturas} a regionalização, no âmbito das demais Secretarias do Governo Estadual.

MÉDIO E LONGO PRAZO

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~~ 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).



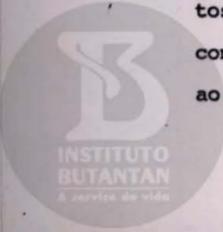
- enca minhar gestões junto a organismos regionalizados do Governo Federal, visando compatibilizar suas áreas de ação às Regiões de Governo.

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

~~A CURTO PRAZO~~

A Curto Prazo :

- agilizar medidas no sentido de institucionalizar e fortalecer instrumentos que permitam imediata adequação à nova política de saúde e regionalização, tal 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 nos 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.



- promover atividades de treinamento e reciclagem de recursos humanos, visando seu aperfeiçoamento funcional, de acordo com as exigências da política de saúde.

~~OBJETIVOS DE LONGO PRAZO~~

A Médio e a Longo Prazo:

- 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 D.S., 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;
- 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-secretarias, e ampliando o alvance 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 da Saúde, ~~em~~ ^{sem} 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 estas medidas contribuem para~~

xxxxxxx

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 Assembléia 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

