

A SAÚDE NO GOVERNO MONTORO

Preliminarmente devem ser mencionadas as preciárias condições de vida e de saúde da maior parte da população paulista, principalmente aquela considerável parcela que habita a periferia das grandes cidades e as desprotegidas áreas rurais do interior.

Tais condições são devidas a grave crise econômica e financeira que abrange todo o país e principalmente ao descaso com que, no nosso Estado, tem sido tratadas as questões referentes à saúde da população e aos serviços públicos de saúde.

Bastaria para comprovar as afirmativas acima lembrar os elevados índices de pobreza absoluta e relativa da área metropolitana paulista, os frequentes surtos de doenças transmissíveis preveníveis, os inúmeros centros de saúde e hospitais total ou parcialmente desativados e as graves carências qualitativas e quantitativas de pessoal.

Face a esta situação e em consonância com os princípios partidários da participação, descentralização e criação de empregos, dentro de política já anunciada de austeridade e responsabilidade no trato da administração pública, estabeleceremos uma série de medidas abaixo indicadas, a curto, médio e longo prazo, tendentes a efetivar a prioridade ao setor social já tão enfaticamente anunciada pelo Exmo. Sr. Governador do Estado Franco Montoro.

Proposta de Ação para o Setor Saúde1. Descentralização

1.1. Em termos mais amplos, a descentralização deve se dar no âmbito da própria Administração Central do Governo, isto significa no caso da Secretaria da Saúde, a definição de um quadro mínimo de pessoal para execução de seus programas prioritários e a autorização permanente para reposição automática do pessoal nos limites acima definidos.

1.2. No âmbito da Secretaria a descentralização se fará por procedimentos técnicos e administrativos que assegurem maior poder decisório aos Departamentos Regionais de Saúde (por exemplo na área de recursos humanos, reformas e instalações, na elaboração e acompanhamento do orçamento - programa, etc.) A descentralização se fará no sentido de integrar as ações das várias coordenadoras a nível regional, fazendo com que as Diretorias Regionais, passem a atuar como verdadeiras Sub-secretarias.

1.3. A descentralização se fará também com a regionalização das ações na área hospitalar de saúde mental e laboratório de Saúde Pública, de modo a assegurar um planejamento integrado dessas ações, e uma articulação entre o atendimento ambulatorial e o atendimento hospitalar, dentro da própria região.

1.4. Realização de convênios, com as Prefeituras Municipais, INAMPS, instituições privadas sem fins lucrativos, especialmente as San tas Casas, visando a operação conjunta da rede de serviços de saúde, eliminando as dificuldades e ociosidades. A participação dos recursos disponíveis da Secretaria de Saúde se fará sempre que se obtiver, a nível do município uma integração pluri-institucional dos serviços de saúde.

## 2. Participação

Será estimulada, apoiada e incentivada a participação dos usuários, e da população em geral na organização e gestão dos serviços de saúde.

A participação popular será assegurada com o estímulo à formação de Conselhos Comunitários de Saúde, que atuarão a nível das Unidades de Saúde; vale ressaltar as diversas experiências existentes nesta forma de participação e a necessidade de se diversificar estas experiências, adequando à realidade local.

A nível sub-regional e regional, se propõe a criação de Conselhos Populares de Saúde, para assegurar canais de participação de parcelas organizadas da população nestes níveis de decisão.

### 3. Recuperação das Unidades Sanitárias e Hospitalares

Restauração, reorganização e funcionamento das unidades sanitárias e hospitalares atualmente em precário funcionamento, promovendo a sua recuperação física e a dotação de verbas e pessoal necessário para atender as atuais e futuras demandas, estimulando-se a plena utilização de sua capacidade produtiva.

Principalmente no interior vários Centros de Saúde necessitam pequenas ampliações e reformas; a Secretaria fará convênios com as Prefeituras Municipais que deverão acompanhar e fiscalizar a realização das obras. Os projetos de reforma serão elaborados de comum acordo entre as Prefeituras e os Diretores dos Distritos Sanitários.

### 4. Expansão e Reorganização da Rede de Serviços Básicos de Saúde

Ampliação da rede física de unidades sanitárias das áreas mais carentes do Estado, facilitando o acesso destas populações aos serviços básicos de saúde e integrando estas unidades a outros órgãos e instituições do setor.

### 5. Fixação de Profissionais de Saúde em Municípios Carentes em Assistência à Saúde

Serão definidos e elaborados programas específicos que contêm plem soluções viáveis a curto prazo para os problemas de saúde das áreas mais carentes objetivando a fixação do médico e demais profissionais de saúde.

O objetivo básico é garantir a presença permanente do médico e de outros profissionais de saúde nestes municípios. Já está em fase de apuração um levantamento a nível desses municípios, de suas necessidades, os recursos disponíveis e de suas reivindicações. A partir deste diagnóstico deverão ser definidas as principais medidas a serem adotadas (por exemplo: contratação de médicos pela Secretaria da Saúde com complementação salarial e/ou residência local pela Prefeitura; adaptação de prédios do Centro

de Saúde para pequenas cirurgias, hidratação e até sala de parto, dependendo da acessibilidade a outros recursos assistenciais).

6. Admissão imediata de pessoal já concursado para cargos e funções vagas.

A política de recursos humanos adequada às necessidades do setor buscará não apenas uma melhoria qualitativa e quantitativa do atual pessoal disponível, procurando também definir novos perfis profissionais e novas estruturas de composição de recursos em conjunção com as novas exigências dos serviços de saúde.

Realizar-se-á a seleção de pessoal e a nomeação dos já selecionados para preencher as necessidades anteriormente mencionadas.

Especificamente no caso dos médicos sanitaristas, o governo anterior não admitiu pessoal já concursado para cargos vagos, numa política clara de discriminação desta categoria, por suas posições independentes frente a política governamental no setor.

Em outros casos a admissão não foi efetuada ou por descaso da administração superior ou por contrariar interesses clientelísticos e eleitores.

7. Estudo e encaminhamento da criação e estruturação de carreiras

Reorganização, reestabelecimento e criação de carreiras técnicas e administrativas, bem como implementar o aperfeiçoamento qualitativo do pessoal de saúde e sua permanente reatualização.

O objetivo final será adequar os recursos humanos disponíveis e os que vierem a ser recrutados e selecionados, à execução das programações substantivas da Pasta.

8. Controle da distribuição e consumo de alimentos e medicamentos

Promover-se-á o perfeiçoamento e ampliação dos órgãos da Secretaria de Saúde encarregados do controle da distribuição e consumo

de alimentos e medicamentos para assegurar à população sua quali  
dade.

Os órgãos oficiais de produção de medicamentos e a genuína indus  
tria nacional serão incentivados a produzir os insumos básicos e  
os medicamentos essenciais às necessidades da população.

A articulação com os outros organismos estaduais, municipais e fe  
derais encarregados da fiscalização da produção, distribuição e  
consumo de gêneros alimentícios é fundamental para que a ação da  
Secretaria de Saúde, se torne integral e eficaz. Estimularemos a  
reelaboração da política estadual de saúde com o objetivo de do  
tar o setor estadual de saúde de instrumentos legais e administra  
tivos que permitam a efetiva integração dos órgãos que compoem  
o referido setor.

Os mecanismos de fiscalização e controle dos alimentos comercia  
lizados serão aperfeiçoados e incentivados, buscando a eliminação  
das condições que geram contaminação química e bacteriológica dos  
mesmos.

Grupo de trabalho multi-institucional deverá ser formado para de  
finir as diretrizes gerais de uma política para melhoria da quali  
dade dos alimentos oferecidos à população.

#### 9. Adequação da máquina administrativa à novas responsabilidades

9.1. Deve-se visar um planejamento integrado de ações, hoje dis  
persas nas várias coordenadorias; não se trata de se criar novas  
estruturas administrativas, mas sim de concentrar esforços no sen  
tido de regionalização de todos os órgãos da Secretaria e do de  
senvolvimento de programações integradas de saúde a partir das  
realidades regionais como medida preliminar para a real descon  
centração e descentralização administrativas e técnicas.

9.2. A Secretaria da Saúde deve ser melhor instrumentada legal  
e orçamentariamente para ser o organismo gestor e executor da po  
lítica de saúde do Estado. A nível da administração estadual, is  
to não significa necessariamente a subordinação de outros órgãos

ã Pasta, mas o reconhecimento da necessidade de diretrizes co  
muns de ação.

A nível do setor saúde considerado globalmente a Secretaria da Saúde deverá se voltar para uma ação e coordenação de esforços de órgãos ligados à saúde, principalmente as Prefeituras Municipais, INAMPS, Ministério da Saúde, entidades filantrópicas, beneficientes e privadas sem fins lucrativos, visando a articulação inter-institucional bem como a racionalização na utilização dos recursos.

9.3. O Fundo Estadual de Saúde (FUNDES) será regulamentado e dinamizado como instrumento de captação de recursos de várias fontes e de racionalização de sua aplicação. Terá sua estrutura descentralizada e contará com a participação efetiva, em sua gestão, dos municípios, da comunidade e dos profissionais do setor saúde.

9.4. Através de convênios da Secretaria com os Hospitais Universitários, em conjunto com outros órgãos (por exemplo: MS, MEC, INAMPS e Prefeituras Municipais), serão implantados programas regionalizados de integração docente-assistencial, com o objetivo de uma maior integração da Universidade com a rede de serviços de saúde visando formação, treinamento e atualização dos recursos humanos para o setor e visando desenvolver modelos operacionais de regionalização e de integração de serviços de saúde. Em algumas áreas esta forma de articulação está adiantada; trata-se agora de consolidar estas experiências e estendê-las a outras regiões.

#### 10. Ações imediatas específicas a serem desenvolvidas na área de Saúde Mental

A Assistência no campo da Saúde Mental buscará inverter a tendência à descentralização do serviço que compõe um sistema, hoje com ênfase excessiva na hospitalização e com baixa qualidade do atendimento. Nesse sentido será incentivada a terapêutica multiprofissional no tratamento à doença mental, serão reorganizados os níveis secundários e terciários e, principalmente será enfatizada a atenção primária em saúde mental.

### 11. Atendimento à população feminina

O atendimento à população feminina pelos serviços de saúde ultra passará os períodos gestacionais e pós-parto, incluindo todos os demais problemas que afetam esta população.

### 12. Saúde Oral

A Saúde Oral incorporará a fluoretação das águas de consumo pú blico, aplicação direta do fluor quando necessário, incentivo ao diagnóstico e tratamento precoce com ênfase em crianças, ado lescentes e gestantes.

### 13. Saúde do Trabalhador

É fundamental a inclusão da prevenção dos acidentes de trabalho e doenças profissionais entre as atividades a serem implementa das pelas Unidades Sanitárias, priorizando as pequenas e médias em presas visando a proteção do trabalhador urbano e rural bem como a organização ao nível das autarquias públicas estaduais de pro gramas de segurança e Medicina do Trabalho, visando oferecer a devida proteção ao trabalho do funcionalismo público, em conjun to com o Departamento Médico do Serviço Civil do Estado. Deverá também haver participação dos servidores públicos na fiscaliza ção de suas condições de trabalho.

### 14. Controle de Endemias e Saneamento Rural

Haverá uma reorientação do trabalho da Superintendência de Con trole de Endemias permitindo a intensificação dos serviços de erradicação e/ou controle das doenças endêmicas no Estado. Isso será possível através da coordenação das ações dos diversos ór gãos públicos visando à melhoria da qualidade de vida da popula ção rural e da periferia das cidades através de um programa inte grado de saneamento.

### 15. Ações imediatas a serem desenvolvidas na área da assistência hospitalar geral

Além das diretrizes gerais de regionalização e interação de ações,

destaca-se a criação de uma Central de Vagas, possibilitando o encaminhamento do paciente dos Centros de Saúde para Hospitais próprios e conveniados.

Assim fazendo temos a certeza de poder ao fim do Governo Montoro ter entregue à população do nosso Estado uma Rede de Serviços Básicos de Saúde hierarquizada e regionalizada apta a desempenhar a parte que cabe as instituições de saúde na melhoria dos níveis de saúde da população.

