



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE

São Paulo, 04 de novembro de 1986

Ofício PMS-DI nº 90/86

Prezado (a) Senhor (a):

Pela presente encaminhamo-lhe em anexo documento descritivo do Programa de Estudos e Pesquisas do Programa Metropolitano de Saúde. Nele descrevem-se objetos de pesquisa cujos financiamentos estamos priorizando e para cujas investigações interessar-nos-ia ter sua colaboração.

Caso nossas demandas sejam compatíveis com seu atual trabalho acadêmico, pediríamos que Vossa Senhoria observasse as normas para encaminhamento de propostas que se encontram neste documento.

Atenciosamente

A Comissão de Coordenação TS/CPMS

Dr. JULIO CESAR R. PEREIRA

Dra. LUIZA S. HEIMANN



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

PROGRAMA DE ESTUDOS E PESQUISAS

INTRODUÇÃO

As atividades de estudos e pesquisas do PMS em sua concepção original deveriam servir a avaliações de longo prazo do Programa. No entanto, considerando que o PMS, mais do que experiência isolada dentro da Secretaria de Estado da Saúde (SES), veio a constituir-se em catalizador da implantação de um novo modelo assistencial, tais atividades adquiriram uma nova perspectiva que se consubstanciou num acordo de cooperação firmado, em abril de 1985, entre a Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde (CPMS) e a Coordenadoria de Serviços Técnicos (CST), com a anuência do Secretário da Saúde.

A política que então se estabeleceu privilegia o desenvolvimento institucional do Instituto de Saúde (TS), com vistas a consolidá-lo como órgão de coordenação e acompanhamento das atividades de desenvolvimento científico e tecnológico da SES, bem como define que as investigações a serem financiadas pela CPMS devem ser aquelas que possam aportar alguma contribuição à operacionalização do novo modelo assistencial.

O novo modelo consubstancia-se nas Ações Integradas de Saúde (AIS), tendo como princípios básicos a universalização da assistência médica através de um sistema hierarquizado de serviços; a constituição de uma rede básica que, porta de entrada do sistema, seja de fácil acesso e alta resolutividade; a integração interinstitucional; e a descentralização administrativa com ênfase no gerenciamento local dos recursos de saúde.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

2

A concepção de que a saúde é um direito de todos a ser assegurado pelo Estado leva à responsabilização dos órgãos públicos pela oferta de serviços, mas não exclui a participação do setor privado, cujo papel na assistência às pessoas não pode hoje ser desconsiderado. Assim sendo, não se pretende que a instituição de um sistema de saúde implique na estatização das ações de saúde, mas sim que tal sistema unifique os recursos existentes sob uma racionalidade que, política instituída de governo, assegure o direito das pessoas à saúde. A hierarquização dos serviços constituiu-se em instrumento para absorção racional da demanda, compatibilizando-se a complexidade tecnológica dos diferentes níveis assistenciais ao tipo de intervenção adequado para cada um destes níveis.

Neste sistema hierarquizado de saúde a definição da rede básica demanda atenção especial, já que é ela o ponto inicial da estratificação dos serviços. Em São Paulo, o PMS tem se constituído em experiência neste campo mas muitas questões como a adequação tecnológica, a programação de atividades, o sistema de referência e contra-referência, a organização do processo de trabalho e o perfil dos profissionais da saúde, constituem-se ainda em indagações sem respostas definitivas.

A integração interinstitucional no Estado de São Paulo tem sido uma experiência positiva de colaboração entre diferentes órgãos públicos, mas carece ainda de experiência no campo administrativo. A partir da assinatura do convênio das AIS, em 1984, constituíram-se Comissões Interinstitucionais de diferentes níveis (CIS, CRIS, CIMS, CLIS) que envolvem processos administrativos de planejamento, orçamentação, acompanhamento e avaliação, cuja forma ainda permanece obscura.

A SES tem vivido um processo de reforma orgânica e funcional com vistas à implementação da nova política, que tem como características principais a descentraliza-



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

3

ção e o estabelecimento de uma estrutura que agilize a integração interinstitucional. Foi assim que surgiram os Escritórios Regionais de Saúde (ERSAS) como órgãos de nível local com grande autonomia administrativa que deverão ter correspondência com as CLISes, em colaboração com as quais deverão planejar a assistência médica para as diferentes regiões do Estado.

AS PRIORIDADES DE INVESTIGAÇÃO

São inúmeras as particularidades do novo modelo assistencial que demandam respostas e um grande número de questões tem sido arrolado em diferentes fóruns de discussão. Deste universo destacou-se cinco temas como prioridades para a contratação imediata de investigação, que são os seguintes:

I. Diagnóstico de situação de saúde de demanda de serviços

O ponto de partida para o planejamento das atividades dos serviços de saúde é a identificação dos danos à saúde da população alvo. Entre nós não há um sistema de informação de morbidade e o diagnóstico de demanda aos serviços existentes está sujeito aos vieses inerentes à forma com que tais serviços são oferecidos à população. Interessa ao novo modelo assistencial reconhecer o perfil de morbidade, as condições sócio-econômicas e culturais que condicionam o processo saúde-doença, as condições ambientais e as situações de risco existentes na comunidade. Mais do que estudos descritivos, neste campo a contribuição que se espera é a proposição de uma metodologia que possa ser apropriada pelos níveis gerenciais do sistema de saúde, com vistas a acessar-se um diagnóstico de saúde da clientela deste sistema.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

4

II. Estrutura da assistência médica oferecida à população e alternativas operacionais para um novo modelo

Embora a oferta de serviços de saúde se nos afigure hoje como caótica, sem dúvida ela esconde uma racionalidade que deve ser identificada para que se possa avançar em sua substituição. Considerando também que a forma condiciona o uso, impõe-se reconhecer detalhes políticos, sociais, administrativos e programáticos que devem ser reformulados para a viabilização do novo modelo. As alternativas do novo modelo assistencial devem considerar a estrutura básica que conforma a utilização do sistema vigente de forma a revê-los com vistas à reorganização da assistência oferecida à população. Há que se propor um desenho mais acabado do sistema unificado e hierarquizado de saúde, problematizando-se inclusive a ordem interna de cada nível e apontando-se a tecnologia apropriada que deve caracterizar cada um destes níveis. Na definição destas tecnologias apropriadas seria também desejável que se estudasse tecnologias alternativas, particularmente para as atividades de diagnóstico e tratamento. O uso racional dos recursos alocados neste sistema dependerá da agilidade das atividades de referência e contra-referência bem como da integração interinstitucional, o que deve ser explicitado para dar conteúdo concreto e operacional ao novo modelo.

Seria desejável que uma investigação como esta tivesse como objeto de estudo a região metropolitana de São Paulo onde o PMS tem se empenhado em planejar a rede básica. Desta forma tal investigação para além de oferecer um modelo de análise e organização de serviços que seja reproduzível, poderia também contribuir com dados e propostas concretas para o desenvolvimento do PMS.

III. A organização do processo de trabalho no novo modelo assistencial

A reorganização do processo de trabalho nas unidades prestadoras de serviço é pressuposto básico para via



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

5

bilização do novo modelo assistencial. É preciso que se explicita que tipo de atividades devem ser desenvolvidas, que tipo de divisão de trabalho é possível e qual o perfil dos profissionais para as diferentes tarefas envolvidas, buscando-se estabelecer princípios que possam nortear a seleção, capacitação e supervisão de recursos humanos.

Para além das atividades-fim e delas derivando, há que se reconhecer as atividades meio de gerência e de apoio. Tais atividades devem ter uma nova concepção que auxilie a superação das atuais limitações e que se adapte ao novo modelo prestador de serviços. Há que se considerar ainda que a operacionalização do novo modelo deve implicar na concepção de um sistema de informação que subsidie o processo de tomada de decisões, a avaliação e o controle das atividades desenvolvidas e a vigilância epidemiológica e sanitária.

IV. As relações entre as instituições prestadoras de serviços de saúde e os usuários

É inequívoca a necessidade de estabelecer-se princípios estáveis para o relacionamento entre Instituição e Sociedade. É preciso identificar mecanismos que institucionalizando esta relação permitam o controle social dos serviços oferecidos à população. Mais que isto, é preciso incorporar à prática médica mecanismos de diálogo entre o trabalhador da saúde e a clientela de forma a superar-se a abordagem que ignora as expectativas e os valores dos usuários dos serviços de saúde.

V. Avaliação do impacto de programas e atividades precursoras do novo modelo assistencial

Durante a atual gestão várias modificações foram introduzidas na administração da SES, bem como em suas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

6

atividades programáticas. A criação dos Módulos de Saúde do PMS e o fortalecimento dos Departamentos Regionais de Saúde permitiram o deslocamento de várias competências dos níveis centrais, principalmente aquelas referentes à administração financeira e de pessoal, o que resultou em importante experiência para a descentralização que ora se opera com a instalação dos ERSAS. O planejamento e a gerência conjunta dos recursos para a saúde conheceram diferentes formas através dos convênios de municípios carentes, da adesão dos municípios ao convênio das AIS e, mais recentemente, do consórcio intermunicipal de saúde.

Para além de experiência do campo administrativo, registraram-se várias inovações das atividades programáticas, como os programas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, o programa de assistência integral à mulher, o programa de suplementação alimentar, o programa do leite fluído, os diferentes programas de assistência à saúde do trabalhador, e etc... Tantas foram as experiências viabilizadas pela política de autonomia dos níveis regionais que seria difícil relacioná-las todas.

Uma avaliação do impacto destas experiências, tanto no que diz respeito às modificações que desencadearam ou demandam da instituição e do meio social em que se praticam, quanto no que tange à sua eficiência e eficácia, é de todo desejável como contribuição ao novo modelo assistencial.

CARACTERÍSTICAS DOS PROJETOS

Os estudos serão contratados com pesquisadores ou órgãos de pesquisa para serem executados sob a coordena



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

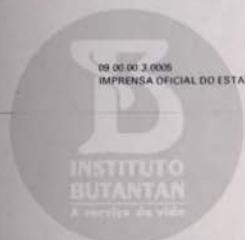
ção do Instituto de Saúde, escolhendo-se aqueles cujos projetos melhor se adequarem à expectativa de produto que o presente documento pretende ter explicitado. Deverão ter a forma de pesquisa preferencialmente operacional, ou seja, não privilegiarão o campo conceitual da área de conhecimento, mas sim, à partir de conhecimentos existentes buscarão estabelecer diagnósticos e propostas, sendo desejável que incluam um momento experimental que teste hipóteses derivadas de uma reflexão inicial.

Os projetos deverão ter duração máxima de dois anos, podendo absorver até 50% dos recursos disponíveis sob este título junto à CPMS, ou seja, para o conjunto dos projetos haverá uma disponibilidade de US\$ 350 mil. Os projetos poderão incluir custos com pessoal e despesas correntes e a remuneração de pessoal deve obedecer os padrões fixados pela FUNDAP. As verbas serão liberadas na forma de adiantamentos de periodicidade trimestral, estando a liberação de cada parcela vinculada à prestação de contas da imediatamente anterior.

SELEÇÃO DE PROPOSTAS

Os interessados deverão encaminhar suas propostas na forma de projetos de pesquisa sobre qualquer dos 5 temas prioritários até 31.12.86 ao Centro de Investigação do Instituto de Saúde, Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - 6º andar - 05403 - São Paulo - SP. Os projetos deverão conter:

- 1 - Título;
- 2 - Introdução, onde se discuta o tema a ser abordado e se estabeleça o referencial teórico do estudo;





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE

8

- 3 - Objetivos gerais e específicos, onde se descrevam os produtos que se deve esperar do estudo;
- 4 - Metodologia, onde se descreva a forma de abordagem do objeto de estudo, estabelecendo-se protocolos de coleta e análise de dados, quando se aplicar;
- 5 - Cronograma físico-financeiro, onde se descreva as atividades que se pretenda realizar a cada mês com seus respectivos custos, bem como a contrapartida da instituição proponente;
- 6 - Bibliografia;
- 7 - Nomes dos autores, sua titulação acadêmica, as atividades que desenvolvem e as principais experiências anteriores (Curriculum Vitae resumido).

Os projetos serão inicialmente apreciados e receberão parecer do Centro de Investigação do Instituto de Saúde com a participação de consultores de notório saber no campo, sendo posteriormente julgados por um Comitê Técnico-Científico (que compor-se-á de representantes da CPMS, do TS e de convidados representando os seguintes órgãos relacionados à Saúde Coletiva: Ministério da Saúde, CNPq, FINEP, ABRASCO e OPAS) que os aprovará ou rejeitará à luz do parecer emitido e das definições contidas neste documento. Os projetos aprovados serão ainda hierarquizados por este Comitê segundo uma ordem de prioridade de contratação, sendo então encaminhados à Comissão de Coordenação TS/CPMS, que decidirá as contratações à mercê da disponibilidade de recursos orçamentários.

ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O cronograma dos projetos deverá prever relatório

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE****PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE & INSTITUTO DE SAÚDE**

9

rios técnicos preliminares de periodicidade no mínimo semestral, de cuja avaliação dependerá a liberação dos recursos financeiros subsequentes. Produtos parciais que constituam - se em instrumentos de fases subsequentes dos projetos, se julgados inadequados para o prosseguimento do estudo, poderão acarretar suspensão do financiamento e rescisão do contrato de pesquisa. A análise dos relatórios técnicos ficará a cargo da Comissão de Coordenação do Centro de Investigação do TS, que é composta por representantes do TS e da CPMS.

O relatório final deverá constituir-se em documento de descrição exaustiva de todo o processo de investigação, além de pelo menos uma versão sintética que deve destinar-se à divulgação, que poderá ser feita através de publicação específica do TS ou através de periódicos relacionados à Saúde Pública.

São Paulo, Outubro de 1986.