

DIRETRIZES PARA A REORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE E OS ESCRITÓRIOS REGIONAIS DE SAÚDE

São Paulo, 07/03/86



INSTITUTO
BUTANTAN

A serviço da vida

1 - A REORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA

A proposta de Governo da atual gestão, o Programa Metropolitano de Saúde, o Seminário de Cananéia onde aportaram os resultados de discussões desenvolvidas no âmbito dos DRS, o trabalho conjunto Secretaria de Estado da Saúde/FUNDAP, entre outros fatores, vêm indicando, reiteradamente, a necessidade de uma regionalização que permita a descentralização efetiva de prestação dos serviços de saúde.

Para o desenvolvimento desse processo, a Secretaria constituiu, em 1985, dois Grupos de Trabalho: o Grupo Tarefa de Reorganização da Secretaria, envolvendo representantes de todas as Coordenadorias (CPMS, CAH, CSC, CSM, CST) e o Grupo CPMS/DRS.

Nesse sentido, que a nova concepção da Secretaria contempla a reordenação das unidades que prestam serviços de Saúde nos diversos níveis.

A regionalização, entretanto, não pode repetir a divisão que hoje compartimentaliza a ação da Secretaria de Saúde, através da subordinação de unidades prestadoras de serviço (CS, Ambulatórios, Laboratórios e Hospitais) a quatro Coordenadorias independentes, (CSC, CSM, CST e CAH), obstaculizando a gestão integrada desses recursos.

Por outro lado; a visão que integra as unidades de prestação de serviços, com o advento das Ações Integradas de Saúde e a política de municipalização, passa a exigir, ainda, que se extrapole o âmbito da Secretaria, com a articulação de recursos interinstitucionais.

As discussões e propostas têm partido da redefinição do papel das agências prestadoras de serviços, ou seja, buscando uma organização que permita a maior eficácia dessas agências, oferecendo à população uma assistência integral à saúde. Assim o ponto focal é o privilegiamento da autonomia de execução desse nível, com a possibilidade de um acesso rápido aos recursos necessários.

A definição das atribuições e organização das unidades de nível regional subsidiará a redefinição dos níveis hierárquicos superiores da Secretaria, cuja rediscussão já se inicia.

2 - OS ESCRITÓRIOS REGIONAIS DE SAÚDE

Para reunir sob uma mesma direção as várias agências prestadoras de serviço, hierarquizando-as com vistas a uma maior eficácia em relação aos resultados, é preciso ter-se uma base física onde sejam tomadas as decisões e distribuídos os recursos. O governo empenhou-se na redivisão administrativa do Estado com a criação dos ERGs - Escritórios Regionais de Governo, como polos da administração do Estado. Com vistas à possibilidade de se articular os recursos e as diretrizes de governo, é conveniente para a gestão dos equipamentos de saúde a mesma área geográfica dos ERGs, propondo-se os Escritórios Regionais de Saúde como verdadeira instância de decisão e administração de recursos a nível regional.

Considera-se, ainda, que, na prática, com a coincidência entre as áreas dos ERGs e Distritos Sanitários, já existe, em vários pontos do Estado, algum contato entre elementos de ambas as agências.

Os ERSAs substituem os atuais Departamentos Regionais e Distritos Sanitários da CSC, como uma unidade de gestão mais abrangente, que teria a seu cargo os equipamentos que hoje são administrados pela CSC, pela CAH, pela CSM e pela CST.

Ao Escritório Regional de Saúde ficam afetos todos os equipamentos de saúde existentes na sua área geográfica de abrangência: Centros de Saúde, Hospitais, Laboratório e Ambulatórios de Saúde Mental.

Entretanto, além de gerir esses equipamentos, o ERSA cuidará da articulação dos recursos de saúde interinstitucionais (Prefeituras e INAMPS) através da participação necessária do Diretor do Escritório na respectiva Comissão Interinstitucional. O planejamento das ações de saúde, a ser feito pelo ERSA, considerará a articulação desses recursos, o que também ocorrerá na definição do sistema de referência de cada área.

Caberá ao ERSa definir os objetivos e metas de saúde, a nível regional, promovendo, para isso, a identificação e avaliação das necessidades de saúde da população de sua área de abrangência.

3 - ATRIBUIÇÕES DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE

São atribuições do ERSa:

- coordenar de acordo com as diretrizes definidas pela Comissão Interinstitucional de Saúde a integração dos recursos de saúde na sua área;
- realizar e acompanhar, a nível interinstitucional, o planejamento das ações de saúde;
- definir objetivos e metas de saúde, à nível regional, através da identificação e avaliação das necessidades de saúde da população;
- compatibilizar a proposta de trabalho da região com as diretrizes e programação da Secretaria da Saúde;
- definir o sistema de referência e contra-referência dos equipamentos de saúde da área;
- gerenciar os recursos de saúde do Estado, adequando-os ao planejamento regional;
- realizar, através dos equipamentos da Secretaria da Saúde (hospital, centro de saúde, laboratório e ambulatório), as atividades de atendimento médico, vigilâncias epidemiológica e sanitária, definidas no plano de trabalho da área de forma a proporcionar a assistência integral à saúde;
- coordenar e/ou executar as atividades de treinamento e desenvolver um sistema de supervisão técnica dos recursos humanos alocados nos equipamentos de saúde da área;

- dar suporte administrativo à rede de equipamentos de saúde do Estado.

4 - A ORGANIZAÇÃO DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE

Para que o Escritório Regional de Saúde possa cumprir esse papel de polo de decisão do nível regional, julga-se indispensável que ele possa gerir seus recursos financeiros, materiais e técnicos, pelo que cada ERSA deverá ser uma Unidade de Despesa.

Quanto ao nível hierárquico do ERSA, as diferenças de complexidade de cada área, inclusive em termos dos equipamentos a gerir, indicarão, caso a caso, quais ERSA's terão nível de Departamento e quais terão nível de Divisão, assegurando-se que aqueles que inicialmente sejam definidos como Divisão possam vir a ser Departamento quando a realidade o justificar.

Em relação ao formato organizacional do ERSA, o Grupo Tarefa de Reorganização da Secretaria tem considerado que ainda nesse aspecto é necessário respeitar as peculiaridades de cada Escritório. Assim limita-se a identificar os níveis que deverão estar contemplados na definição do organograma de cada ERSA:

- execução: Centros de Saúde, hospitais, laboratórios, ambulatórios, equipe de vigilância sanitária;
- planejamento;
- apoio técnico e administrativo.

Se é desejável definir o Escritório Regional de Saúde que se quer, é fundamental que se defina também o Escritório Regional de Saúde possível, diante dos recursos materiais, humanos, físicos e financeiros e estruturais disponíveis.

Considerando-se as indicações dos itens anteriores, a tarefa de dar o formato final a cada ERSA, de maneira aderente à realidade, só pode ser executada pelo próprio nível regional.

As referências básicas para esse trabalho são:

- a necessidade de integração e hierarquização das ações de saúde;
- a aderência da proposta à realidade;
- a compatibilização da proposta com os seguintes critérios:
 - a) a organização do ERSA deverá estar voltada para a reorientação do modelo de prestação dos serviços de saúde à população;
 - b) a integração das unidades prestadoras de serviços deverá se dar na base geográfica e não no agrupamento de funções afins;
 - c) as unidades de execução deverão ficar diretamente subordinadas ao diretor do ERSA, evitando-se níveis hierárquicos intermediários;
 - d) o apoio técnico, deverá ser responsável pelo detalhamento de programas, coordenação do sistema de supervisão técnica, elaboração e acompanhamento do sistema de referência e contra-referência;
 - e) na execução deverá estar garantida aos profissionais alocados na rede a participação na formulação do sistema de referência, na supervisão técnica e no detalhamento de programas;
 - f) o planejamento, que poderá organizar-se a nível de assessoria ou de linha, deverá responsabilizar-se:
 - . pela programação anual de saúde da região, o que inclui a atualização do diagnóstico de saúde da região, a identificação dos programas adequados às necessidades indicadas no diagnóstico e às diretrizes da Secretaria e das instâncias interinstitucionais.
 - . pela avaliação da execução do plano de trabalho anual pelas unidades terminais;

Esses módulos

- . pela revisão da programação em função de necessidades não previstas apontadas pela rede, pelo nível central da Secretaria da Saúde ou pelas instâncias interinstitucionais;
 - . pela elaboração do orçamento;
 - . pela consolidação e processamento das informações necessárias ao gerenciamento do ERSA.
- g) a equipe de vigilância sanitária constituirá uma unidade de execução, tendo em vista que está em estudo a descentralização de procedimentos do atual Departamento de Saneamento e da Divisão do Exercício Profissional;
- h) o nível de apoio administrativo do ERSA deverá ser organizado para dar suporte às unidades de execução no que diz respeito às atividades de:
- . administração de recursos humanos;
 - . administração de materiais e patrimônio;
 - . administração de recursos financeiros;
 - . administração da sub-frota;
 - . comunicação administrativa e arquivo.
- i) a complexidade de cada ERSA deverá determinar os níveis hierárquicos de suas unidades: Divisão, Serviço, Seção ou Setor;
- j) a reorganização dos serviços das unidades terminais de execução deve privilegiar a universalização do atendimento, enfatizar as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, a prestação de assistência médica pelos Centros de Saúde, a ampliação da capacidade resolutiva da rede, a ampliação da acessibilidade dos serviços à população da região.

5 - A SISTEMÁTICA DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE ORGANIZAÇÃO DOS ERSAs

A forma encontrada pelo Grupo Tarefa, considerando, inclusive que há regiões em que a discussão sobre alternativas de organização dos serviços já está adiantada, foi a de sugerir a composição de Grupos de Trabalho para os futuros ERSAs, com elementos da própria área de abrangência.

Os Grupos de Trabalho, devem contemplar na sua composição a representação indispensável de todas as agências prestadoras de saúde de área do nível estadual (Centros de Saúde, Módulos, Ambulatórios de Saúde Mental, Laboratórios e Hospitais) e, necessariamente, contar com pessoas do nível técnico e do nível administrativo.

Nesse último ponto está contida a preocupação referente à instalação das futuras UDs, de modo a garantir um suporte administrativo capaz de atuar como agente facilitador do cumprimento da tarefa organizacional do ERSA.

Além desses parâmetros, para a composição dos Grupos seria desejável que seus membros fossem capazes de mobilizar as pessoas da área para discutir a implantação do respectivo ERSA.

Tendo em vista o número de Grupos de Trabalho dos ERSAs que deverão ser constituídos, às distâncias geográficas, às possibilidades de desenvolvimento de alternativas muito diferenciadas e para que se obtenha resultados finais coerentes e compatíveis entre si e em relação às linhas básicas da proposta, é preciso que esses Grupos possam contar com uma retaguarda capaz de promover a circulação das informações necessárias ao trabalho, em suas diversas fases.

Para isso serão constituídos Grupos de Operacionalização, que dividirão a tarefa de acompanhar um certo número de Grupo de Trabalho de ERSAs.

6 - AS TAREFAS DOS GRUPOS DE ORGANIZAÇÃO DOS ERSAs

São tarefas do Grupo de Trabalho dos ERSAs:

1. Levantamentos
 - 1.1. recursos físicos, materiais e humanos de todos os equipamentos de saúde do Estado na área do ERSA;
 - 1.2. equipamentos de saúde de outras instituições públicas e privadas;
 - 1.3. situação de integração dos recursos interinstitucionais (convênios, etc.);
 - 1.4. diagnósticos de saúde e/ou projetos existentes;
 - 1.5. cargos e funções existentes;
2. Definição da proposta final de organograma do ERSA.
3. Definição das atribuições de cada unidade que compõe o ERSA.
4. Definição da realocação dos recursos existentes.
5. Definição dos treinamentos necessários, por atividade.
6. Elaboração do cronograma de implantação.
7. Elaboração, com base no trabalho desenvolvido nos itens anteriores de um Plano Estratégico Operacional.

São tarefas do Grupo de Operacionalização:

1. Produção de documentos para divulgação.
2. Acompanhamento do processo de detalhamento dos organogramas e atribuições dos ERSAs, com vistas à sua aderência aos aspectos fundamentais da proposta de reorganização.

3. Atendimento das demandas de subsídios técnicos e administrativos formuladas pelos Grupos dos ERSAs no desenvolvimento do seu trabalho.
4. Manutenção do fluxo de informações entre os Grupos dos ERSAs e o Grupo Tarefa de Reorganização da SES.
5. Manutenção da circulação de informações sobre o desenvolvimento do trabalho entre os Grupos de Trabalho dos ERSAs.
6. Compatibilização dos Planos Estratégicos Operacionais.

