



A COORDENAÇÃO DO PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE E
A OPERACIONALIZAÇÃO DO NOVO MODELO ASSISTENCIAL.

O Programa Metropolitano de Saúde surge no âmbito da Secretaria da Saúde como uma necessidade de ampliar a prestação dos serviços de saúde à população em algumas áreas da Região Metropolitana de São Paulo. Contudo, a questão não era apenas ampliar, mas oferecer serviços de saúde com maior capacidade resolutiva, a partir de um novo modelo assistencial. Esse novo modelo, partindo da concepção de integração, regionalização e hierarquização dos serviços, tem no módulo de saúde a unidade organizacional que realiza essa nova prestação.

Com a criação da Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde, pelo Decreto nº 23.195, de 02/01/1985, define-se que a estratégia de implantação do Programa ocorrerá no interior da Secretaria da Saúde. Essa estruturação criada para gestão do Programa, já traz em si a proposta de integração, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, não apenas no nível institucional, mas também interinstitucional, quando incorpora na organização os órgãos de gestão das Ações Integradas de Saúde.

Essa estrutura, de algum modo, já contém o embrião do novo formato organizacional da Secretaria da Saúde, pois, coexistindo com as estruturas vertilizadas das Coordenadorias, ela coloca a necessidade de se repensar a própria organização dos serviços de saúde, existentes no Setor Público. A verticalização de estrutura da Secretaria representa, de algum modo, a dicotomia, já superada no discurso, entre saúde coletiva e individual, entre saúde pública e hospitalização. Além disso, a verticalização da Secretaria não atende de maneira integrada dos problemas de saúde da população e das suas demandas de atendimento.



Daí, a importância da CPMS que, na prática, supera aquela dicotomia e procura conceber um modelo assistencial que dá conta do atendimento integral à saúde.

Se esse modelo era, em determinado momento da história da Secretaria de Saúde, um fator de inovação, constituindo uma aspiração de toda a Secretaria, com a descentralização e as AIS, criou-se condições para que, senão o conjunto da Secretaria, pelo menos alguns de seus segmentos, pudessem realizar projetos e atividades que, de fato, redefinam sua prática de gestão de prestação dos serviços de saúde exigindo uma nova reordenação de sua estrutura, para dar conta do modelo integrado preconizado pelo PMS.

Portanto, a reorganização da Secretaria da Saúde, emerge não de uma concepção surgida em Gabinete, mas de uma prática, que está a exigir que o novo modelo de prestação de serviços de saúde seja implantado. Assim sendo, a estrutura da Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde, que emergiu para implantar, avaliar, e depois disseminar para outras áreas, um novo modelo assistencial, vê sua proposta rapidamente incorporada pelo conjunto da Secretaria, como uma necessidade de superar suas contradições e a ineficiência de seus serviços. Com isso a CPMS encontra-se diante de uma nova realidade, qual seja a de repensar-se para nesse novo momento político-administrativo de Secretaria, dar sua contribuição para que o setor público em saúde possa assumir o papel que lhe cabe. A avaliação técnica e política é fundamental para que se conceba, qual a direção, qual o papel que a CPMS terá hoje, neste processo de mudança que a Secretaria de Saúde implementa, buscando um novo formato organizacional, que a possibilite uma nova prestação de serviços de saúde.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE

E aqui nos deparamos com a implantação dos

ERSAS.

É preciso ter claro que neste processo de reorganização estrutural, os ERSAS, possibilitam a desconcentração dos níveis centrais e das coordenadorias, no sentido da efetiva descentralização e agilização técnico-administrativa necessária ao funcionamento de uma nova forma de prestação de serviços.

Devemos, no entanto, estarmos atentos para que ERSA não seja concebido como uma estrutura pesada e que consolide o poder sob a lógica burocrática-administrativa correndo o risco de ser um fator impeditivo a efetiva implantação do novo modelo assistencial que obedeça a lógica da prestação de serviços.

O ERSA deve sim, viabilizar uma nova forma de gestão dos serviços da Secretaria, em direção as Ações Integradas de Saúde, pensando todos os serviços de saúde existentes na sua região de abrangência em termos de módulos como instâncias mínimas interinstitucionais de planejamento que caminhem em conjunto com os respectivos CLIS e CIMS de sua área.

A questão central não é qual a melhor estrutura, mas qual estrutura permitirá que o novo modelo assistencial seja implantado, redirecionando a prática dos serviços de saúde existentes mesmo nos limites impostos pelo setor público neste momento.

Coordenação do Grupo de Operacionalização dos ERSAS na Grande São Paulo/FUNDAP

São Paulo, 02/6/86



INSTITUTO BUTANTAN
A serviço da saúde

Mod. 7

Serviço Gráfico - DAS

BR-SP/MS/PER.SES-GAB1-MRCT-RELA-003-03