



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

São Paulo, 12 de março de 1985

Of. GS. n° 624/85

Senhor Representante:

Cumprimentando-o cordialmente e tendo em vista a participação dos consultores da OPS, Dr. Danilo Prado Garcia e Dr. Francisco Salazar, na reunião realizada nos dias 04 e 05 de fevereiro de 1985 em São Paulo, sobre a "A Organização de Serviços de Saúde no Programa Metropolitano de Saúde", encaminhamos em anexo, o resumo e a conclusão da mesma.

Outrossim, conforme entendimentos mantidos nesta ocasião e em outras, a Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde (CPMS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo convida Vossa Senhoria e sua equipe para participar das reuniões a serem realizadas nos dias 18 e 21 de março do corrente, em São Paulo, com a missão do Banco Mundial. No ensejo, gostaríamos também de consultá-lo acerca da possibilidade de participação dos consultores da OPS na área de "Administração e Estrutura Organizacional do Módulo de Saúde" daquele Programa Metropolitano de Saúde.

Aproveitamos a oportunidade para renovar-lhe nossos protestos de perfeita estima e distinta consideração.

JOÃO YUNES

Secretário de Estado

Ilustríssimo Senhor Dr. FLORENTINO GARCIA SCARPONI
DD. Representante da OPS no Brasil

/sk

PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE

RELATÓRIO DA REUNIÃO COM MEMBROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE

Assunto: Estratégias para o Desenvolvimento da Organização dos Serviços nos Módulos de Saúde

Data : 04 e 05 de fevereiro de 1985.

Participantes e Programa da Reunião: em anexo.

A reunião teve início com a apresentação do Dr. Mercadante, Chefe de Gabinete do Secretário da Saúde, que colocou o que representa o Programa Metropolitano de Saúde (PMS) na política da Secretaria, destacando o seu desenvolvimento institucional uma vez que este significa a própria reorganização da Secretaria.

Mostrou que o processo de desenvolvimento do PMS pode ser visto como um eixo dessa reorganização e destacou três aspectos principais:

- a opção pela institucionalização do PMS dentro da Secretaria de Saúde considerando que é possível a viabilização do PMS sob administração direta, no contexto do processo de reorganização institucional;
- a mobilização do processo acima é um desafio. No entanto, acredita-se na incorporação de mudanças e no desenvolvimento da integração progressiva concomitantemente com a implantação do PMS, na busca de um sistema de saúde racional que atenda as necessidades da população;
- a viabilização do PMS dentro da administração direta seria garantida através de algumas medidas decisivas tais como:
 - criação da Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde, em que são definidos os Módulos de Saúde e sua subordinação à CPMS. A isto vem juntar a definição da CPMS como UO e os módulos como UD;
 - criação do Departamento de Recursos Humanos da Saúde;
 - articulação com as comissões: CIS, CRIS, CLIS, CIMS;

- articulação com todos os órgãos de saúde intra e inter-institucionais (órgãos de prestação de serviços, órgãos normativos, Prefeituras Municipais, INAMPS, Instituições de Saúde do setor privado não lucrativo, etc.);
- definição da SES como órgão coordenador do PMS;
- delegação da operação de alguns Módulos à Secretaria de Higiene e Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo;
- busca de formas para viabilizar uma integração funcional com as instituições privadas não lucrativas;
- descentralização dando ênfase na ação municipal e manter o caráter coordenador do Estado.

Em seguida, o Senhor Coordenador do PMS expôs o processo de implantação do PMS nas cinco áreas e as características de cada uma delas. Ressaltou a importância dos trabalhos a serem desenvolvidos no ano de 1985, que será o ano chave do PMS.

Os aspectos principais que foram discutidos nesta reunião foram os seguintes:

- o processo de implantação do PMS ocorre obrigatoriamente inter-relacionados com o desenvolvimento institucional, portanto deverá contemplar os seguintes aspectos:
 - agilidade administrativa através de mecanismos inovadores;
 - não superpor e não ser competidor com outros órgãos existentes;
 - os produtos da inovação deverão ser aplicáveis em outras áreas (garantir a difusão);
- o PMS não é uma área experimental, portanto, deverá garantir os mecanismos de captação de recursos para manutenção e aprimoramento da prestação de serviços, capacitação de recursos humanos e desenvolvimento institucional;
- entender o PMS como subprograma de Ações Integradas de Saúde no que concerne a organização do Sistema de Saúde, cujo processo busca alternativas para integração de recursos públicos e abre perspectivas para integração com o setor privado. A viabilização das AIS e seu aprimoramento constitui o eixo fundamental desse processo;

- a viabilização do PMS dentro das perspectivas abordadas, abre caminhos para institucionalização do Sistema Estadual de Saúde e quiçás, Sistema Nacional de Saúde;
- a estrutura gerencial do Módulo está em vias de definição, sendo estudadas todas as possibilidades e viabilidades entre as instituições a serem integradas;
- o Módulo é a unidade organizacional do Programa e como tal deverá estruturar-se, dispondo de um formato organizacional que agilize e integre as ações de saúde;
- o modelo organizacional preconizado pelo PMS, apesar de não ser novo, é uma experiência nova no interior da Secretaria da Saúde e incorpora a proposta de descentralização e participação da atual gestão;
- o Módulo de Saúde é que deve ser fortalecido como prestador de serviços de saúde e não as unidades que a compõem;
- a organização de serviços de um Módulo de Saúde deverá partir com base nas concepções claras sobre:
 - função do Módulo de Saúde/ações a serem desenvolvidas;
 - papel do Hospital (repensar diante da proposta de desospitalização — como inverter o fluxo atual, como reforçar as UBS, como controlar, etc.);
 - organização estrutural do Módulo/Sistema gerencial;
 - programas de saúde dos módulos;
 - diretrizes sobre Recursos Humanos;
 - papel do nível central;
 - instrumentos de apoio para a implantação do PMS;
 - diretrizes e estratégias de implantação do PMS (1ª e 2ª fases);
- o PMS, contempla compromissos político e financeiro. Portanto o órgão de viabilização deverá ser suficientemente forte, isto é, nível central forte para articulação inter e intra-institucional;
- a captação de recursos para garantir a operacionalização e manutenção do PMS deverá avançar no sentido de buscar redefinição política dos recursos atuais e outras fontes. Ex.: FINSOCIAL, FAS/CEF, outras;

— os servidores públicos, pelas práticas atuais, poderão não se interessar em realizar serviços de melhor qualidade e em maior quantidade. Para tanto, há necessidade de buscar formas de motivar o pessoal em geral, visando reconquista da credibilidade do serviço público. Foram levantadas algumas questões tais como compreensão do papel de cada servidor dentro de um módulo de saúde; possibilidades de complementação salarial e/ou incentivos por produção; supervisão com destaque no componente educação continuada; criação de mecanismos de estudos e pesquisas a nível de módulo; criação e/ou reestruturação de carreiras, etc.;

— o hospital deverá ser responsabilizado para assumir o seu papel dentro do Módulo, o que implica na compreensão e na viabilização das concepções básicas do PMS. Os mecanismos de referência/contrareferência deverão ser concebidos como em ato formal e não como um favor. Esses mecanismos são elementos fundamentais para conseguir credibilidade dos usuários sobre o modelo de serviços que se pretende implantar;

— há necessidade de definir o ponto de partida do PMS, além dos investimentos, estabelecendo os parâmetros para as avaliações futuras. A base dessas avaliações seria os programas de saúde dos módulos que deverão ser elaborados a nível de cada Módulo, orientadas pelas diretrizes do CPMS;

— o PMS contempla a questão da integração com o setor privado, não lucrativos. Para tanto, há necessidade de estabelecer os instrumentos de negociação. Foi sugerido estabelecimento de alguns elementos mínimos inegociáveis;

— considerando as características do PMS, há necessidade de estabelecer interfaces mais efetivas com as instituições tais como INAMPS, Ministério da Saúde, Setor Privado e Municípios. As articulações existentes atualmente parecem não ser suficientes para garantir uma institucionalização das integrações inter-institucionais;

— é imprescindível que o INAMPS participe, desde já, nas fases do planejamento do PMS, principalmente na programação de atividades. Essa participação contribuiria no avanço e aprimoramento - das AIS;

— a organização de serviços deverá ser visto no contexto do processo de implantação, portanto, faz-se necessário adotar um modelo programático que guiado por uma diretriz atenda os requisitos do planejamento operacional. Esse modelo deverá ser flexível, po

dendo adotar como linhas básicas dois níveis de objetivos: produção bruta de serviços e produção de efeitos. As metas preconizadas no Relatório nº 4447-A, do Banco Mundial, poderão ser adotadas como ponto de partida para elaborar programação que conduza a alcançar os impactos estimados. A programação deverá ser pensada em bases distintas e não apenas do que se conhece hoje. Buscar novos parâmetros para a programação e avaliação;

— comentários e sugestões sobre o documento de Programação Funcional de UBS para 20 mil habitantes:

- a concepção de administração está restrita na forma em que está colocada. Deverá ser mais ampla, visando a administração do Módulo dentro de um Sistema de Saúde;
- o serviço de odontologia poderia ser colocado no sentido de utilizar a UBS como agência de saúde, incluindo sistemática de trabalho tipo incremental nas escolas ou nos escolares;
- a educação em saúde poderia ser considerada sob três aspectos:
 - a) inserida nas ações de Saúde;
 - b) currículo de saúde escolar; e,
 - c) ações de massa;
- a participação da comunidade poderia ser mais detalhada, talvez a nível de programação de atividades;
- há necessidade de definir melhor o papel de assistente social (o que se espera). Incorporar a visão de ser fronteira entre o serviço de saúde e a comunidade;
- a visita domiciliar é uma atividade onerosa, portanto deveria ter uma proposta explícita e a decisão ficaria a nível de UBS, que identificaria as ações prioritárias;
- deveria contemplar aberturas para incorporação de tecnologias apropriadas;
- o desenvolvimento de pesquisas deverá ser mais abrangente;
- há necessidade de definir perfis dos profissionais do Módulo, tendo em vista o desempenho esperado.

CONCLUSÃO

— O modelo organizacional proposto pelo PMS, apesar de não ser novo, é uma experiência nova. A viabilização do PMS busca consolidar um novo formato institucional, incorporando as dimensões de descentralização e participação da atual estrutura organizacional.

— As articulações dos setores e instituições estão visualizadas; no entanto, há necessidade de agilizar e implementar os mecanismos preconizados, estabelecendo seus papéis.

— A questão da organização de serviços nos Módulos de Saúde deverá ser trabalhada ao longo do processo de implantação do modelo assistencial proposto.

— Visando alcançar os objetivos do PMS, faz-se necessário caracterizar os produtos e efeitos esperados. Nesse sentido, o instrumento direcionador será o(s) Programa(s) de Saúde a ser(em) desenvolvido(s). A partir da definição de Programa(s) e da metodologia de trabalho, poder-se-á traçar os perfis dos profissionais de um módulo bem como as capacidades resolutivas esperadas.

— No processo de reorientação da Programação de Atividades, há necessidade de repensar o papel do hospital bem como a própria prática de saúde. A programação deve ser pensada em bases distintas e não apenas do que se conhece ou que se pratica hoje. As questões que se colocam são: como inverter o papel do hospital hoje; a viabilização da referência e contra-referência como mecanismos de credibilidade de UBS; quais seriam os melhores mecanismos para conseguir e controlar a boa qualidade dos serviços; quais seriam as melhores maneiras de trabalhar a questão dos recursos humanos, etc..

— As consultorias de órgãos que atuam nas diversas esferas do governo e outras instituições têm grande importância, na medida em que estes tem condições de oferecerem contribuições tanto no âmbito de conhecimentos quanto no de informações sobre diferentes experiências existentes.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETARIO

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE

REUNIÃO SOBRE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Data: 04 e 05 de fevereiro de 1985

Participantes	Órgão
01. Antonio Carlos de Azevedo	Desenvolvimento Serviços de Saúde - Ministério da Saúde, Brasília
02. Danilo Prado Garcia	OPS/OMS
03. Edison Keiji Yamamoto	Gabinete da SHS - Médico Sanitarista
04. Edison Tayar	PROAHSA - São Paulo
05. Fernando José Casemiro	CPMS - Administração Hospitalar
06. Francisco Salazar	OPS/OMS - Administr./Economista
07. Gabriel Ferrato dos Santos	CPMS - Assessoria Econômica
08. Gilson Calem An	PMS - Gerente do Módulo de Mauá (Médico Sanitarista)
09. Hitomi Hayashida	CPMS - Médica Sanitarista
10. Luciano Junqueira	FUNDAP - Sociólogo
11. Marley de Assunção Gubel	CPMS - Assist., Nutricionista
12. Neide Miyako Hasegawa	Associação Hospital de Cotia - Enfermeira Chefe
13. Nelson Ibañez	CPMS - Coordenador Geral
14. Olívia Teruko Nisie	CPMS - Enfermeira de Saúde Pública
15. Otavio Azevedo Mercadante	Chefe de Gabinete - S.E.S.
16. Osmar Mikio Moriaki	PMS - Módulo de Mauá - Enfermeiro Administrador
17. Paulo Venâncio de Oliveira	CPMS - Administração Hospitalar
18. Pedro Resny Bamente	CPMS - Técnico de Contabilidade
19. Romilda C. Amaral	PMS - Módulo de Caieiras - Enfermeira
20. Saulo	Diretor do Hospital de Cotia
21. Marcos Lindemberg	PMS - Módulo de Caieiras
22. Antonio Carlos Braga	PMS - Módulo de Caieiras
23. Carlos D. Nero	Instituto do Coração
24. Estela Maria Bonini	PMS - Módulo de Caieiras - Enfermeira



INSTITUTO
BUTANTAN
A serviço da vida