

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA MINIMO PARA UMA PROXIMA ETAPA
PROPOSTAS PARA DISCUSSÃO

1. PROPOSTA TECNICA

1.1 MODELO ASSISTENCIAL

.Discutir com : comunidade, administração e técnicos um programa minima de atenção à saúde possível e adequado à nossa realidade;

.Ter como norte a ser atingido o que consta da legislação de saúde: constituições federal e estadual, Lei orgânica de saúde (8080 e 8142), Lei Orgânica Municipal;

.Construir no processo o modelo assistencial compatível com a lei e as possibilidades reais do município;

.DISCUTIR AMPLAMENTE , em todos os fórum possíveis, o modelo assistencial que atenda às demandas da sociedade, os anseios dos servidores e a capacidade e vontade política da administração;

.Tentar equilibrar: de um lado a população que pede mais unidades, mais profissionais, mais exames complementares, mais equipamentos, mais leitos; de outro lado os profissionais de saúde que em todos os documentos reivindicatórios pedem as mesmas coisas e além disto MELHORES SALARIOS E CONDIÇÕES DE TRABALHO, e por fim a administração que tem recursos diminutos e cada vez arrecadando menos;

.Enquanto esta situação não for resolvida através de negociação clara e transparente, os ânimos continuarão acirrados e persistirá o atual impasse levando a acusações múltiplas decorrentes de opiniões parciais de quem não quer enxergar o todo, mas apenas a sua parte;

1.2 RECURSOS HUMANOS

.Investir em treinamento, reciclagem, educação continuada e todas as formas possíveis que levem ao aprimoramento dos servidores nos aspectos:

TECNICO, HUMANO E DE ENTENDIMENTO DO ATUAL MOMENTO DE SAUDE NO MUNDO E NO BRASIL;

.Garantir uma remuneração justa básica, de acordo com o mercado de trabalho da região;

.Garantir um Plano de Cargos Carreira e Salários que contemple a equidade, que não inviabilize um salário básico justo, que beneficie o desempenho e a produtividade ; que seja capaz de valorizar o bom trabalhador de saúde e de punir o de baixo ou mau desempenho;

1.3 PROGRAMAS DE SAUDE

.Desenvolver os programas de saúde como uma maneira organizada de oferecer respostas aos problemas de saúde da população. Sair da concepção arcaica de programas descolados da realidade ou bloqueadores da meta de assistência integral;

.Buscar a assistência integral às pessoas dentro de suas possibilidades de demanda aos serviços de saúde, tentando reverter uma cultura de consumo de medicamentos, exa-

20/09/92

mes e especialistas;

.Colocar como centro da assistência à saúde a integridade do paciente abordando-o como um todo e promovendo, prevenindo e preservando a saúde como um dos pré-requisitos para se ter melhor qualidade de vida;

.Ter como programa primeiro a Vigilância à Saúde, do qual os demais programas seriam apenas desdobramentos necessários;

.Incentivar a saúde bucal para que prioritariamente sejam atendidos 100% dos escolares, depois os nenéns desde a 1ª. infância e o atendimento emergencial à saúde bucal, com pronto-socorro odontológico, dia e noite;

2. PROPOSTA ADMINISTRATIVA

. INDEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

Tem que ser buscada a independência administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. A tipicidade dos serviços de saúde que em geral funcionam 168 horas por semana ao contrário da maioria que funciona apenas 40 horas semanais leva a que a SMS tenha muito mais problemas. A característica de serviço emergencial que necessita respostas rápida e peculiares, leva a se pensar num modelo administrativo independente para a SMS. Que se estude a melhor maneira, podendo ainda ser estudada a autarquia, mais amplitude para a Fundo Municipal de Saúde ou outra forma mais adequada. O que é certo é que a dependência dos serviços de Secretarias Meios da Administração Municipal é um dos fatores mais sérios de emperramento da máquina e lentidão das respostas.

. REGIONALIZAÇÃO

Implantar a regionalização administrativa através de criação gradual dos quatro distritos sanitários (atuais regiões), com administração descentralizada e acoplamento de serviços especializados em cada região;

. INFORMATIZAÇÃO

Continuar a informatização da Secretaria Municipal de Saúde, com unidades autônomas nos vários serviços até se chegar a uma proposta com menor índice de perda de recursos humanos e equipamentos de tal modo que a relação custo-benefício seja a mais favorável possível. O CPD central da SMS funcionaria como apoio às demais unidades e somaria as informações produzidas descentralizadamente.

3. CONTROLE SOCIAL

.Incentivar de todas as maneiras possíveis a participação popular para que se exerça o verdadeiro controle social. Todos os cidadãos controlando o público para que ele sirva a todos dentro do princípio da equidade.

Dar o espaço devido ao Conselho Municipal de Saúde e aos Conselhos Gestores de Unidades.

.Esta participação, ainda incipiente, deverá aumentar a cada dia com o incentivo da administração através de abertura de espaço, disseminação das informações, permanente transparência .

4. PROVIDÊNCIAS PRÁTICAS

A .administrativas: independência da SMS com criação de serviços próprios

- transporte através de pagamento a servidores por km rodado (supervisão e outros), utilização de táxi, veículos fretados etc.

- obras: criação de um serviço próprio de apoio para construções, reformas, ampliações etc.

- recursos humanos: recrutamento, seleção, admissão, demissão etc.

- compras diretas com descentralização da administração dos recursos

B .financiamento: garantia da administração independente (sob controle do Conselho Municipal de Saúde) do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- garantia de depósito semanal dos 15% dos recursos próprios municipais na conta do FMS, como manda a LEI, para administração direta;

- pressão permanente junto às esferas federal e estadual para que garantam suas contrapartidas para a saúde: nos últimos anos o governo federal ainda tem contribuído com alguns recursos, mas o governo estadual praticamente com nada;

C .recursos humanos: recomposição gradual dos salários básicos e PCCS próprio da saúde; investimento maciço em preparo continuado de pessoal; convênios com universidades como campo de estágio e residência.

D . SERVIÇOS DE SAÚDE

- expansão do Programa Rural: Freitas, T. Ouro, Emma II etc.

- implantação de terceiro turno em unidades de periferia;

- implantação de plantões diurnos aos sábados ou sábados e domingos em

unidades selecionadas da periferia

- garantia de término das atuais Unidades de Saúde:

em construção: Paraíso do Sol

São Judas Tadeu

Alto da Ponte

UBS CIAC do Campo dos Alemães

programadas no Plano Diretor de Saúde:

regiões de: Campos de São José

Vale do Sol

Altos de Santana (região norte)

Santa Inês I

Jardim Paulista

Centro III

UPA do Satélite

Vila Industrial

Ambulatório de Saúde Mental

S. Velho / Anhembi / Morumbi

Jardim Uirá

construção de UBS em substituição a casas alugadas:

Vila Nair
Tatetuba
Parque Industrial
Jardim Oriente
Alto da Ponte

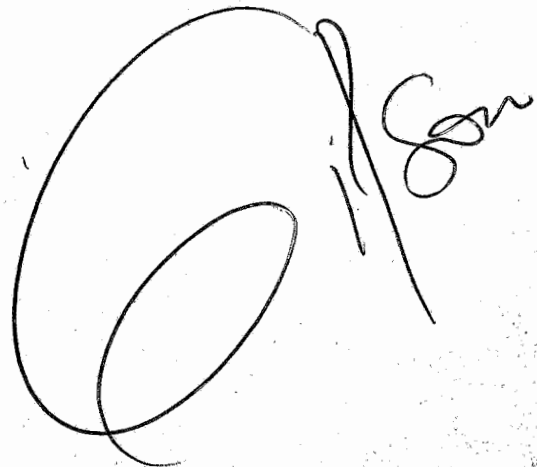
Distritalização com Unidades Administrativas e Especializadas nas Regiões sul, norte e leste

TERMINO DA CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL.

E. CONCLUSÃO

Estes são alguns tópicos essenciais de defesa para um programa de saúde adequado a São José dos Campos no momento atual. Não existem programas rígidos nem milagrosos. O próprio processo indicará os reajustes necessários a uma programação adequada para São José dos Campos. A participação de outros setores é essencial para que se consiga melhorar a qualidade de vida e saúde da população. Questões como emprego, salário, moradia, educação, cultura, lazer, transporte, saneamento básico estão diretamente ligados a saúde e seus condicionantes diretos.

Saúde como Direito do Cidadão tem que ser conquistada por um a um de nós e tem que ter a colaboração da sociedade, das empresas e de grupos sociais organizados.

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. J. S.', is located in the lower right quadrant of the page.