



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

TS/Dezembro 1984

A PARTICIPAÇÃO DO INSTITUTO DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA
METROPOLITANO DE SAÚDE



INSTITUTO
BUTANTAN

A SAÚDE É O NOSSO OBJETIVO

100 8, 100, VI-84



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

02

INTRODUÇÃO

1. O Instituto de Saúde foi criado pelo artigo 177 do Decreto nº 52.186, de 16 de julho de 1969, como unidade integrante da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A ele compete, entre outras atribuições:

- i - desenvolver pesquisas científicas que respondam às questões de interesse da Saúde Pública;
- ii - proceder a ensaios operacionais que permitam a adoção de normas técnicas adequadas ao desenvolvimento de atividades de saúde pelos órgãos da Secretaria; e,
- iii - formar ou adestrar pessoal técnico de acordo com as necessidades e interesse da Secretaria.

2. A estrutura técnico-administrativa do Instituto de Saúde, inalterada desde a sua criação, é composta por:

- i - uma Diretoria;
- ii - um Conselho Consultivo;
- iii - Divisões de Tisio-Pneumologia Sanitária, Hansenologia e Dermatologia Sanitária, Saúde Materna e da Criança e Administração;
- iv - Serviços de Educação de Saúde Pública e Oftalmologia Sanitária; e,
- v - Seções de Enfermagem de Saúde Pública, Nutrição, Odontologia Sanitária, Moléstias Degenerativas e Biblioteca.

3. A atuação do Instituto de Saúde no campo da investigação em Saúde Pública esteve tradicionalmente orientada para o desenvolvimento de projetos de pesquisa individuais ou de grupos nas di



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

03

ferentes áreas técnicas de sua competência. Até recentemente, o estabelecimento de prioridades de pesquisa resultava da correlação de forças favoráveis a alguns setores prestadores de serviço como Hansenologia, não revelando uma preocupação objetiva no sentido do fortalecimento e consolidação do Instituto como órgão de pesquisa em Saúde Pública, preocupado com a reorganização dos serviços de assistência médica.

4. Coerente com a política setorial da Secretaria de Estado, a atual administração do Instituto de Saúde tem priorizado a definição de uma política institucional mais ampla. Estão sendo criadas as condições de efetivação do Instituto como centro de estudos e pesquisas no campo da Saúde Pública, o que necessariamente implica na reorganização de sua prática atual. Como veremos a seguir, tal reorientação objetiva definir e implementar preceitos institucionais que possibilitem a coletivização do processo de investigação em saúde. Apenas desta forma o desenvolvimento de projetos de pesquisa deixará de ser uma iniciativa individual, passando a obedecer a uma política de investigação, que definirá as prioridades para o Instituto como um todo. Tal política, enfatize-se, deverá pautar-se pelas necessidades e prioridades gerais da política da Secretaria.

5. O processo de discussão que se instaurou no Instituto de Saúde com o objetivo de pautar a sua atuação pelo real enfrentamento das principais questões de Saúde Pública apresenta já alguns resultados importantes. Entre estes, cabe ressaltar a definição das prioridades de investigação para o Instituto, seja pelo estímulo à criação de áreas técnicas anteriormente não contempladas em sua estrutura legal (Saúde e Trabalho, Tóxico-Farmacologia), seja pelo fortalecimento de áreas até então de existência apenas formal (Enfermagem de Saúde Pública, Saúde da Mulher, Moléstias Degenerativas), seja ainda pela formação multiprofissio



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

04

nal em saúde coletiva (Coordenação de Estágios). Todas estas iniciativas têm um objetivo comum, que é o de condicionar a produção científica do Instituto às necessidades de saúde da população, nas formas definidas pelo documento legal que o criou em 1969.

6. A definição das formas de inserção do Instituto de Saúde no âmbito do Programa Metropolitano de Saúde se revela um momento de catalização do processo acima. O documento ora apresentado identifica linhas de investigação compatíveis com as diretrizes gerais do Programa que podem ser desenvolvidas sob a coordenação do Instituto. São elas: epidemiologia, serviços de saúde e re cursos humanos. Sua elaboração é o produto da reflexão conjunta de todo o corpo técnico do Instituto, composto por cerca de se tenta profissionais de nível superior, formação multidiscipli nar e diferentes graus de especialização (Ver Anexo-2). Cabe ressaltar ainda que, neste processo, o Instituto tem contado com a colaboração de Consultores Técnicos Internacionais, oriundos da OPAS, OMS, etc.

JUSTIFICATIVA

1. Com o crescimento dos movimentos populares que, sobretudo em fins dos anos setenta, reivindicavam a construção de novos Centros de Saúde e a melhoria na qualidade do atendimento prestado pela rede básica, a Secretaria de Estado da Saúde inicia os estudos visando a definição de um programa de saúde para a Área Metropolitana de São Paulo. O referido programa já previa a in tegração dos serviços nos diferentes níveis da administração pública (Federal, Estadual e Municipal), com o objetivo de universalizar o atendimento à saúde, observadas as diretrizes de re gionalização e hierarquização dos serviços.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

05

2. A crise da Previdência Social brasileira, também delineada no período, é outro elemento de importância fundamental para a compreensão das tendências recentes de atenção pública à saúde no país. Nas raízes desta crise, está a expansão sem precedentes dos gastos previdenciários com assistência médica, que, sem o estabelecimento de mecanismos eficazes de controle financeiro, se fez à base da contratação de serviços à rede privada.
3. Acrescente-se a isto o fato de que a expansão da oferta de serviços de saúde, assim obtida, não esteve acompanhada de uma preocupação, também crescente, com a qualidade do atendimento produzido. Desta forma, o perfil da oferta de serviços, tendo por eixo dinâmico a assistência médico-hospitalar, curativa e individual, não responde efetivamente às demandas populacionais por cuidados básicos de saúde.
4. A agudização da crise da Previdência Social, expressa na convicção do sistema com déficits orçamentários crescentes, é concomitante à agudização da crise econômica do início dos anos oitenta. A dimensão por ela assumida, já como crise do perfil da intervenção estatal no setor, impele o Poder Público a ensaiar a adoção de medidas no sentido de reorganizar a atenção pública à saúde. De início, tais medidas tiveram por objeto o estabelecimento de novas formas de relacionamento entre a Previdência Social (responsável pela quase totalidade dos gastos públicos com saúde) e as entidades prestadoras de serviços nos níveis Federal, Estadual e Municipal.
5. As necessidades de minimizar os déficits orçamentários do sistema e de racionalizar os gastos previdenciários com assistência médica, sem que isto implicasse em diminuição da cobertura dos serviços, impuseram recentemente a celebração de convênio entre a Previdência Social e as Secretarias Estaduais e Municipais de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

06

Saúde. Interrompendo a drenagem abusiva de recursos previdenciários à rede privada, tais convênios objetivam reaparelhar o setor público de atenção à saúde, de forma a que este atenda inclusivamente a população segurada do sistema. Atenção primária à saúde passa a ser, então, a palavra de ordem do Poder Público, preocupado tanto com a equidade do acesso aos serviços quanto com a eficiência na alocação e utilização de recursos no setor.

6. Esta tendência de reorganização da atenção pública à saúde é reafirmada no Plano de Reorientação da Assistência à Saúde da Previdência Social, datado de 1982. Sumariamente, o Plano objetiva a rearticulação das diferentes entidades públicas e privadas prestadoras de serviços de saúde. Através dele, pretende-se que os serviços médico-assistenciais devidos à população previdenciária sejam regionalizados e organizados hierarquicamente segundo a complexidade crescente da demanda, tendo como porta de entrada única a rede básica de serviços públicos (Centros de Saúde dos Estados e Municípios). Dadas as características da intervenção estatal recente no campo, trata-se da definição de uma nova política pública em atenção à saúde.
7. A efetivação desta nova política de saúde está na dependência, entre outros fatores, do aumento da capacidade resolutive da rede básica no que se refere à atenção primária à saúde. Para que isto se torne possível, é necessário que a organização dos Centros de Saúde esteja pautada pelo conhecimento das reais necessidades de saúde da população residente em sua área de atuação. Neste sentido, coloca-se para as Secretarias Estaduais e Municipais o desafio de incorporar à clientela da rede básica uma população que, entre outras características, é quase toda composta por adultos. Convém lembrar que o acesso da população de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

07

adultos aos Centros de Saúde tem sido até aqui bastante limitado. Além disso, suas necessidades e seu perfil de morbimortalidade apresenta características distintas daquelas da população materno-infantil, que historicamente tem sido clientela preferencial dos serviços públicos de saúde.

8. A resposta a este desafio comporta decisões políticas distintas, havendo pelo menos dois caminhos a percorrer. O primeiro deles é optar pela lógica da produtividade dos serviços, adota da pela rede privada contratada pela Previdência Social e caracterizada pelo predomínio de procedimentos curativos, muitas vezes de alto custo e quase sempre de baixa efetividade social. O outro é um caminho mais difícil, exatamente porque orientado pela lógica da qualidade dos serviços e, portanto, por sua efetividade social. Trata-se da definição de um tipo de prática de saúde que se caracterize pela execução de atividades médico-assistenciais que integrem procedimentos preventivos e curativos em uma perspectiva global de atenção primária à saúde.
9. A dificuldade implícita à esta última opção, que se apresenta como momento de definição de uma Política de Saúde, diz respeito ao fato de que, com a sua implementação, as atividades das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem estar orientadas para a promoção de um tipo de atendimento médico universalizante, dirigido a outros segmentos da população que não apenas o grupo materno-infantil, os portadores de doenças infecto-contagiosas, etc. Está claro que a reorientação proposta pressupõe todo um esforço inter-institucional que objetive dotar a rede pública de atenção à saúde de uma infraestrutura quantitativa e qualitativamente capaz de responder, de maneira eficiente, tanto à demanda já tradicional quanto à demanda que agora se pretende incorporar (população segurada do sistema previdenciário).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

08

10. A incorporação da população adulta - e, dentro desta, em particular, a população trabalhadora - à clientela tradicional dos serviços públicos de saúde, está assim sobredeterminada, tanto política quanto tecnicamente. Em relação a este último aspecto, entendemos que toda e qualquer atividade programática que se implementar visando o atendimento das necessidades de saúde da população deve ter por pressuposto o efetivo conhecimento de seus perfis de reprodução social (condições de trabalho e consumo) e de morbimortalidade. Em relação aos aspectos políticos da questão, entendemos que o Programa Metropolitano de Saúde, tal como delineado, se apresenta como espaço experimental ideal para a definição da Política de Saúde para a Área Metropolitana de São Paulo. Por uma e outra razão, entendemos, por fim, caber ao Instituto de Saúde, como instituição de pesquisa em Saúde Pública, o desempenho de importante papel no que se refere a novas ações programáticas, seu acompanhamento e avaliação.
11. Fundados nas argumentações acima, propomos que o Instituto de Saúde, como órgão de pesquisa da Secretaria de Saúde e com a colaboração de instituições similares, coordene o desenvolvimento de projetos de pesquisa nas três linhas de investigação abaixo mencionadas, as quais, por sua importância inequívoca, parecem indispensáveis à consecução dos objetivos gerais do Programa Metropolitano de Saúde e, como resultado deste, à implementação de uma Política de Saúde para a Área Metropolitana de São Paulo. As linhas de investigação definidas como prioritárias são as que se seguem:
- i - investigação em Epidemiologia, priorizando o estudo dos perfis de reprodução social e de morbimortalidade da demanda aos serviços de saúde na área de atuação do Programa;
 - ii - investigação em Serviços de Saúde, priorizando os estudos de avaliação da capacidade resolutive dos serviços e programações de saúde implementadas na área de atuação do Programa; e,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

09

- iii - Investigação em Recursos Humanos, priorizando o estudo de metodologias educacionais orientadas para a adequação do profissional às exigências dos serviços e programações de saúde na área de atuação do Programa.
12. Os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos em cada uma das linhas de investigação, serão detalhados em tempo hábil, de comum acordo com a Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde, segundo a estratégia operacional que apresentamos a seguir.

ESTRATÉGIA OPERACIONAL

1. A operacionalização da proposta ora apresentada pressupõe a de fini ção dos mecanismos gerais que orientarão os processos de cl s ó r i o s de avaliação e acompanhamento dos projetos de pesquisa a serem desenvolvidos pelo Instituto de Saúde no âmbito do Programa Metropolitano de Saúde. Em relação a tais processos, algumas questões de ordem estratégica devem ser observadas. A primeira delas diz respeito à consolidação do Instituto de Saúde como centro de estudos e pesquisa no campo da saúde coletiva. É o que discutiremos a seguir, procedendo a definição dos me ca n i s m o s gerais de interrelacionamento do Instituto com o Programa Metropolitano de Saúde.
2. Entendemos que a atual estrutura técnico-administrativa do Instituto de Saúde apresenta problemas operacionais potenciais. Tais problemas têm origens precisas, estando referenciadas à o r g a n i z a ç ã o tradicional da Saúde Pública brasileira, historicamente orientada para o desenvolvimento de programas "verticais" (controle de Hanseníase, Tuberculose, Tracoma, etc.). Hoje se discute se ações verticais são absolutamente inadequadas, à luz de novas tecnologias de assistência à saúde/doença que têm sido incorporadas à rede básica com sucesso (terapia de rehidratação oral, controle da poliomielite). Cabe aos pesquisadores, principalmente vinculados a instituições prestadoras de serviços, ava



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

10

- liar a adequação ou não dessas ações ou programas. Não podemos perder de vista, entretanto, a política da Secretaria de Saúde de São Paulo, integrada a Previdência Social, com sua proposta de regionalização, integração e hierarquização de serviços. Tendência similar a esta, observada relativamente à organização dos serviços, tem sido verificada no âmbito das instituições de pesquisa em saúde por toda a América Latina. Face a esta realidade inequívoca, é inconcebível que as instituições brasileiras de pesquisa em saúde estejam ainda organizadas em função da verticalização dos programas tradicionais de saúde pública.
3. Referimos anteriormente que a definição de uma política institucional para o Instituto de Saúde é a principal diretriz de sua atual administração. Neste processo, o delineamento de uma estrutura organizacional, compatível com a estratégia de efetivação do Instituto como centro de estudos e pesquisas no campo da saúde coletiva, é uma atividade prioritária. A forma estrutural a ser implementada permitirá a manutenção de áreas especializadas, devendo, necessariamente, definir os mecanismos de integração inter-áreas para a realização de pesquisas interdisciplinares nas três linhas de investigação antes mencionadas. A estratégia operacional que apresentamos a seguir, com base em uma estrutura organizacional de tipo matricial, deve ser entendida nesta perspectiva mais ampla de uma política de investigação para o Instituto (figura 1). Como tal, ela está sujeita às reformulações que se impuserem no decorrer de sua implantação.
4. Apesar da generalidade da proposta, está claro que a preocupação institucional básica diz respeito à coletivização do processo de investigação em saúde. A estrutura de organização proposta objetiva reorientar a prática de pesquisa do Instituto de Saúde, de forma a que o desenvolvimento de projetos passe a ser referido a uma política geral de investigação, que a iniciativas individuais ou de pequenos grupos. Para tanto deverá ser



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

11

firmado convênio com o PMS, de duração de três anos (1985, 1986, 1987), a contar de janeiro próximo.

5. Com esta perspectiva, está prevista a criação de um centro de investigação com três núcleos: Epidemiologia, Recursos Humanos e Serviços de Saúde. Este centro deverá estar subordinado à uma comissão de coordenação do convênio. O Centro de Investigação contará com uma Diretoria Executiva, um Conselho Técnico-Administrativo e equipes de apoio técnico e administrativo. Como equipe de apoio técnico estão previstas as áreas de: metodologia, avaliação quantitativa, divulgação e documentação científica e gerenciamento e acompanhamento técnico de projetos. Na equipe de apoio administrativo estará prevista uma área de serviços gerais e um sistema de gerenciamento e acompanhamento administrativo de projetos (figura 2).
6. A comissão de coordenação do convênio será composta de dois representantes do PMS, um representante da CST, um representante do Instituto de Saúde e do Diretor Executivo do Centro de Investigação. A Diretoria Executiva do Centro terá por função integrar os núcleos de investigação e as demais instituições de pesquisa, com as equipes de apoio, bem como avaliar e acompanhar os projetos encaminhados. As decisões e deliberações do Centro de Investigação serão tomadas a nível de Conselho Técnico-Administrativo. Do Conselho farão parte o Diretor Executivo do Centro, três representantes dos núcleos de investigação e dois representantes das equipes de apoio técnico e apoio administrativo. Os núcleos de investigação terão um responsável que deverá avaliar os projetos encaminhados, acompanhar sua execução e participar do CTA. A nível de projetos deverá haver um investigador principal que responderá junto aos núcleos de investigação pelo desenvolvimento do projeto.



INSTITUTO
 BUTANTAN
 A SAÚDE DE TODOS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

12

7. Estão previstas diferentes etapas para o desenvolvimento das atividades de implantação desta estrutura de organização matricial, englobando desde a definição das necessidades de infraestrutura de apoio técnico à pesquisa, padronização dos protocolos de pesquisa, assessoria e consultorias especializadas, etc. Cada uma destas etapas não será definida "a priori", sendo esta definição o primeiro produto objetivo que se espera obter a partir da implantação da referida estrutura e o que deverá ocorrer em prazo não superior a quatro meses.
8. A liberação dos recursos previstos pelo Convênio deverá ser feita em 12 parcelas trimestrais, conforme demonstrativo orçamentário em anexo. As referidas parcelas deverão ser liberadas no início do trimestre, sob a forma de adiantamento do total de recursos. A Comissão de Coordenação do Convênio encaminhará, trimestralmente, Relatórios Financeiros para aprovação da CPMS. As despesas tidas como reembolsáveis, listadas em anexo, deverão ser pagas pela CPMS até 30 dias após a comprovação de sua realização. Para tanto, a Comissão de Coordenação do Convênio encaminhará, mensalmente, à CPMS, os demonstrativos de despesas reembolsáveis.
9. Parte substantiva dos recursos a serem liberados durante o primeiro ano de vigência do Convênio deverá ser alocada para fins de desenvolvimento institucional, ou seja, para a implantação da estrutura de organização antes referida, em prazo não superior a quatro meses. Concomitantemente, se dará início a alocação de recursos para a execução de projetos. Cada um dos projetos específicos deverá ser apreciado pelo Centro de Investigação, para análise do mérito técnico-científico e previsão de recursos financeiros e encaminhado para aprovação final junto a Comissão de Coordenação do Convênio.
10. Relatórios de atividades técnicas serão apresentados em periodicidade semestral pela Comissão de Coordenação do Convênio. Re



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

13

laboratórios técnicos de execução de projetos deverão ser encaminhados na mesma periodicidade pelo Centro de Investigação. Seminários de Avaliação dos Projetos deverão ser realizados também em periodicidade semestral, contando com a participação de especialistas convidados para este fim, podendo assumir a forma de "workshops".

11. O cronograma de execução financeira do Convênio deverá ser detalhado proximoamente, de acordo com a evolução das negociações entre a Direção do Instituto de Saúde, a Coordenação do Programa Metropolitano de Saúde e os Assessores do Banco Mundial. Um cronograma de execução técnica é apresentado em anexo (ver Anexo 3), juntamente com um detalhamento das linhas de investigação definidas como prioritárias (ver Anexo 4).



**INSTITUTO
 BUTANTAN**

Av. Vital Brasil, 1500 - Jd. Butantã - São Paulo - SP

100 B, 100, V-84



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

ANEXO 1

INSTITUTO DE SAÚDE: TRABALHOS PUBLICADOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.

A - ARTIGOS CIENTÍFICOS:

1. BELDA, W. et al.

Emprego do Sulfato de Kanamicina em dose única de 2 gramas no tratamento de uretrite gonocócica aguda sem complicações.

F. Méd., 80 (1) : 111, 1980.

2. BELDA, W. et al.

Win 35213: um novo antimicrobiano no tratamento da gonorréia aguda.

F. Méd., 83 (3) : 337, 1981.

3. LESER, P. G. et al.

Cell mediated immunity in patients with virchowian hanseniasis before and after treatment with transfer factor.

Hansen. Int., 5 (1) : 3, 1980.

4. SIQUEIRA, L. F. de G. et al.

Comportamento tintorial do MYCOBACTERIUM LEPRAE: revisão histórica.

Rev. Saúde Públ., 17 : 297, 1983.

5. BELDA, W.

Aspectos da hanseníase na área urbana do município de São Paulo: hanseníase indiferenciada, 1963-1977.

Hansen. Int., 6 (1) : 23, 1981.

6. MELO, F. A. et al.

Experiência comparativa do uso de etambutol e perazinamida na fase de ataque do tratamento de curta duração da tuberculose pulmonar.

J. Pneum., 9 (1) : 9, 1981.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

7. D.R. KATZ, E. ALMEIDA NETO, J.E.C. MARTINS, A.M.C.TSANACLIS
 Contribuição ao estudo histopatológico do epineuro cubi-
 tal em doentes de hanseníase indiferenciada.
Hansen. Int., 8 (1) : 22-45, 1983.
8. SIQUEIRA, L.F.G., ALMEIDA, R.G. & BELDA, W.
 Modificação da coloração de fundo da técnica de Ziehl-
 Neelsen na identificação do Mycobacterium Leprae.
Hansen. Int., 7 (2) : 88-94, 1982.
9. SIQUEIRA, L.F.G., ALMEIDA, R.G. & BELDA, W.
 Comportamento tintorial do Mycobacterium Leprae. Revisão
 histórica.
Rev. Saúde Públ. São Paulo, 17 : 297-315, 1983.
10. SIQUEIRA, L.F.G., ALMEIDA, R.G. & BELDA, W.
 Métodos tintoriais utilizados na identificação do Myco-
 bacterium Leprae.
Rev. Saúde Públ. São Paulo, 1982.
11. DARAZAWA, E. H., PROENÇA, N.G., KLIEMANN, T.A.E., MARTINEZ,
 E.W., GUEDES, M, FARIAS, L.R.
 Estudo comparativo da intradermo-reação praticada com
 lepromina integral e com lepromina tratada por ultra-
 som em indivíduos normais.
Hansen. Int., 5 (2) : 123-128, 1980.
12. PROENÇA, N.G.; FARIAS, L.R.; KLIEMANN, T.A.E.; MARTINEZ,
 E.W.; KARAZAWA, E.; GUEDES, M.; MIMICA, I.
 Estudo comparativo da lepromino-reação praticada em estu-
 dantes de medicina e em grupo controle.
Hansen. Int., 7 (2) : 78-83, 1982.
13. PROENÇA, N.G.; KLIEMANN, T.A.E., MULLER, H.
 Reação de Kvein praticada com antígeno obtido de linfonó-
 dos.
Med. Cut. I. L. A., X : 255-260, 1982



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

14. KLIEMANN, T.A.E.; MARTINEZ, E.L.W.; IRULEGUI, I.; SOUZA, Z.W.T.; CAVALCANTI, Z.M.O.
 Conversion of the C3 component of complement in sera of hanseniasis patients.
Hansen. Int., 8 (1) : 5-8, 1983.
15. PROENÇA, N.G.; PEROZO, B.R.; MULLER, H.; KLIEMANN, T.A.E.
 Dificuldades para diagnóstico da sarcoidose exclusivamente cutânea.
Rev. Ass. Med. Brasil, 30 (5/6) : 101-104, 1984.
16. KUBOTA, N. et al.
 Avaliação de material educativo de quatro volantes sobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade.
Rev. Saúde Públ., 14 : 101, 1980.
17. KALIL, A.C. et al.
 Evolução do estado nutricional de pré-escolares matriculados em atividades de suplementação alimentar.
Rev. ABIA, 56 : 47, 1981.
18. FARIA, Z. et al.
 Diluição intra-familiar do suplemento alimentar à gestantes e nutrizes na Grande São Paulo.
Rev. ABIA, 54 : 20, 1981.
19. LOMBARDI, C.
 Aspectos epidemiológicos da mortalidade entre doentes de hanseníase do Estado de São Paulo, Brasil.(1931-1980).
Rev. Saúde Públ., São Paulo, 18 : 71-107, 1984.
20. SANTOS JR., M.F.Q., LOMBARDI, C. & BELDA, W.
 Talidomida: Uma revisão da literatura.
Hansen. Int., 6 (2) : 136-45, 1981.



INSTITUTO
 BUTANTAN
 à serviço da vida



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

B - RELATÓRIOS DE PESQUISA E TESES:

1. BELDA, W.

Doenças de transmissão sexual.

Anuário Dermatológico Brasileiro, 57 (2) : 86, 1982.

2. BELDA, W.

Uretrites não gonocócicas.

Bol. Inform. la Union, 6 (24) : 1, 1981.

3. SIQUEIRA, L. F. de G.

Rotina sorológica para sífilis.

Bol. Inform. de la Union, 6 (24) : 3, 1981.

4. SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA SANITÁRIA

Instruções para aplicação de colírio de nitrato de prata: método de Credé.

São Paulo, Instituto de Saúde, 1982 (Publicações, série A, nº 6).

5. KPNKER, R. B. F. et al.

O caráter multidisciplinar da prevenção da cegueira.

São Paulo, 1980 (trabalho apresentado no IV Congresso Brasileiro de Cegueira, Belo Horizonte, MG)

6. AZEVEDO, C. L. de B.

Importância da atuação familiar na prevenção de problemas oftalmológicos na infância.

Bol. Assoc. Brasil. Ortopt., 9, 1979.

7. STEFANINI, M. L. et al.

Avaliação da atividade de suplementação alimentar do Programa de Assistência à Gestante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

São Paulo, 1982 (Vol. 1, Metodologia)

8. KAÄZ, D. R.

Contribuição ao estudo histopatológico do epineuro cubital em doentes de Hanseníase indiferenciada.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para obtenção do grau de Mestre em Dermatologia. São Paulo, 1982.



INSTITUTO
 BUTANTAN



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

9. COHEN, S.

Análise dos Resultados de 5051 Exames Histopatológicos em suspeitos de Hanseníase no período de 1975 a 1980, efetuados na Seção de Anatomia Patológica do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Mestre em Dermatologia. São Paulo, 1982.

10. TAKASHAHI, M. D.

Imunopatologia do Penfigo Foliaceo Sulamericano. Estudos por imunofluorescência direta e imunofluorescência indireta.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Dermatologia. São Paulo, 1981.

11. HEIMANN, L. S.

Estudo crítico das intervenções nutricionais. Análise preliminar.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Mestre em Medicina Preventiva. São Paulo, 1983.



INSTITUTO
 BUTANTAN
 A SAÚDE DO PAÍS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

ANEXO 2

INSTITUTO DE SAÚDE: FORMAÇÃO BÁSICA E TREINAMENTO PÓS-GRADUADO DE SEU CORPO TÉCNICO.

A - FORMAÇÃO BÁSICA

| | |
|---------------------------|-----------|
| Medicina | 28 |
| Ciências Sociais | 09 |
| Psicologia | 03 |
| Nutrição | 06 |
| Enfermagem | 05 |
| Biologia | 03 |
| História | 03 |
| Serviço Social | 03 |
| Educação | 03 |
| Farmácia-Bioquímica | 01 |
| Estatística | 02 |
| Pedagogia | 01 |
| TOTAL | 67 |

B - TREINAMENTO PÓS-GRADUADO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Sem treinamento pós-graduado | 13 |
| Especialização | 31 |
| Mestrado não concluído | 11 |
| Mestrado concluído | 07 |
| Doutorado não concluído | 02 |
| Doutorado concluído | 02 |
| Pós-Doutorado | 01 |
| TOTAL | 67 |





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

ANEXO 3

CONVÊNIO INSTITUTO DE SAÚDE/PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO TÉCNICA.

| ATIVIDADE | PERÍODO |
|---|--------------|
| Desenvolvimento Institucional | 1 a 4 meses |
| Detalhamento de projetos | 1 a 6 meses |
| Análise de projetos | 1 a 12 meses |
| Execução de projetos | 2 a 36 meses |
| Demonstrativo de Despesas Reembolsáveis | mensal |
| Relatório Financeiro | trimestral |
| Relatório Técnico | semestral |
| Seminário de Avaliação | semestral |
| Relatório Final | |



INSTITUTO
 BUTANTAN
 A serviço da vida



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

ANEXO 4

CONVÊNIO INSTITUTO DE SAÚDE/PROGRAMA METROPOLITANO DE SAÚDE: DETALHAMENTO PRELIMINAR DAS LINHAS DE INVESTIGAÇÃO PRIORITÁRIAS.

A - EPIDEMIOLOGIA SOCIAL

A investigação epidemiológica tem por finalidade a produção de conhecimentos acerca dos determinantes do processo saúde-doença em populações. O fato de adjetivarmos a investigação epidemiológica como "social" deve-se à necessidade de enfatizarmos claramente as relações entre a dinâmica contraditória das forças sociais e a ocorrência e distribuição da saúde-doença na população. Aspectos das condições de trabalho e consumo das populações analisados de forma contínua. Tais aspectos orientarão os estudos específicos sobre o perfil de morbimortalidade da população.

Espera-se que os resultados de tais estudos possam orientar a definição de políticas setoriais, suas diretrizes e prioridades gerais ou específicas. Mais do que isso, porém, espera-se que tais resultados possam subsidiar a execução de atividades que procurem ir de encontro às reais necessidades de saúde da população beneficiária do Programa.

Com esta perspectiva, serão privilegiados os estudos de morbidade geral que indiquem as condições de saúde desta população, bem como os que identifiquem seus segmentos de alto risco. Os temas gerais a serem investigados são os que se seguem:

- 1.- estudos da morbidade por demanda de serviços de saúde;
- 2 - estudos da morbidade referida pela população;
- 3 - estudos da morbidade por grupos de risco, com destaque para adultos (patologias de maior prevalência e suas relações com o



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

02

processo de trabalho), crianças (doenças respiratórias agudas, enterites e desnutrição), adolescentes (condições de vida e saúde) e idosos (condições de vida e saúde);

- 4 - estudos epidemiológicos da demanda de mulheres e outros grupos biológicos de risco quanto a práticas de planejamento da prole, aleitamento materno, desnutrição, etc;
- 5 - estudos de mortalidade, seus componentes e causas.

B - RECURSOS HUMANOS

A investigação em recursos humanos tem por finalidade a produção de conhecimentos que permitam identificar o perfil do profissional de saúde, sua adequação às exigências de uma política de saúde orientada para o atendimento das reais necessidades da população. Para isto, é indispensável captar do profissional de saúde não só sua competência técnica, mas também a clareza política com que ele desenvolve sua atividade pública.

Quanto à clareza política, serão investigadas as percepções dos profissionais de saúde no que tange a:

- 1 - seu papel como cidadão, seu direito à cidadania, sua participação social e política, suas formas de atuação como sujeito da transformação social;
- 2 - o significado da questão saúde no âmbito do social, suas articulações e interrelações com o meio ambiente;
- 3 - sua inserção no sistema de saúde, relacionando o desempenho de papéis específicos com o conjunto de ações de saúde.

Quanto à competência técnica, serão investigadas tanto a capacitação do profissional de saúde em seus aspectos formais e em serviços quanto as metodologias apropriadas para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde. Espera-se que tais metodologias possam definir critérios gerais de seleção, capacitação e avaliação de desempenho técnico do profissional.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

FIGURA 1

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO TIPO MATRICIAL

| | INSTITUTO DE SAÚDE | SECRETARIA DE SAÚDE | INSTITUIÇÕES DE PESQUISA |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|
| EPIDEMIOLOGIA | | | |
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| SERVIÇOS DE SAÚDE | | | |

OBS.: Com sua operação vai ser aprimorada.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
 INSTITUTO DE SAÚDE

N.º _____

03

C - SERVIÇOS DE SAÚDE

A investigação em serviços de saúde tem por finalidade a produção de conhecimentos que, ao serem incorporados à rotina dos serviços, orientem o trabalho de planificação e administração em saúde. Nesta dimensão de análise, serão desenvolvidos estudos e pesquisas nas seguintes áreas:

- 1 - necessidade de serviços, priorizando a análise da capacidade resolutive do atendimento a nível primário, suas adequações à política de saúde;
- 2 - organização e administração de serviços, priorizando a análise da estrutura formal dos serviços, os mecanismos de sua dinâmica interna, visando uma maior eficiência;
- 3 - avaliação de programas, priorizando o desenvolvimento de estudos de avaliação das atividades programáticas nas áreas de saúde de materno-infantil, fisiologia e dermatologia sanitária, saúde de ocular, nutrição, etc., bem como a elaboração de projetos de programas em áreas ainda não contempladas (saúde do trabalhador, saúde do idoso, etc.);
- 4 - análise econômica, priorizando o desenvolvimento de estudos do tipo custo-benefício da atenção primária hoje existente, bem como dos que possam medir o impacto social e econômico dos serviços de saúde e de novas tecnologias aplicadas ao setor saúde (ex.: terapia de Rehidratação Oral);
- 5 - participação comunitária, procurando privilegiar os estudos que visem definir os mecanismos de gestão comunitária dos serviços de saúde.



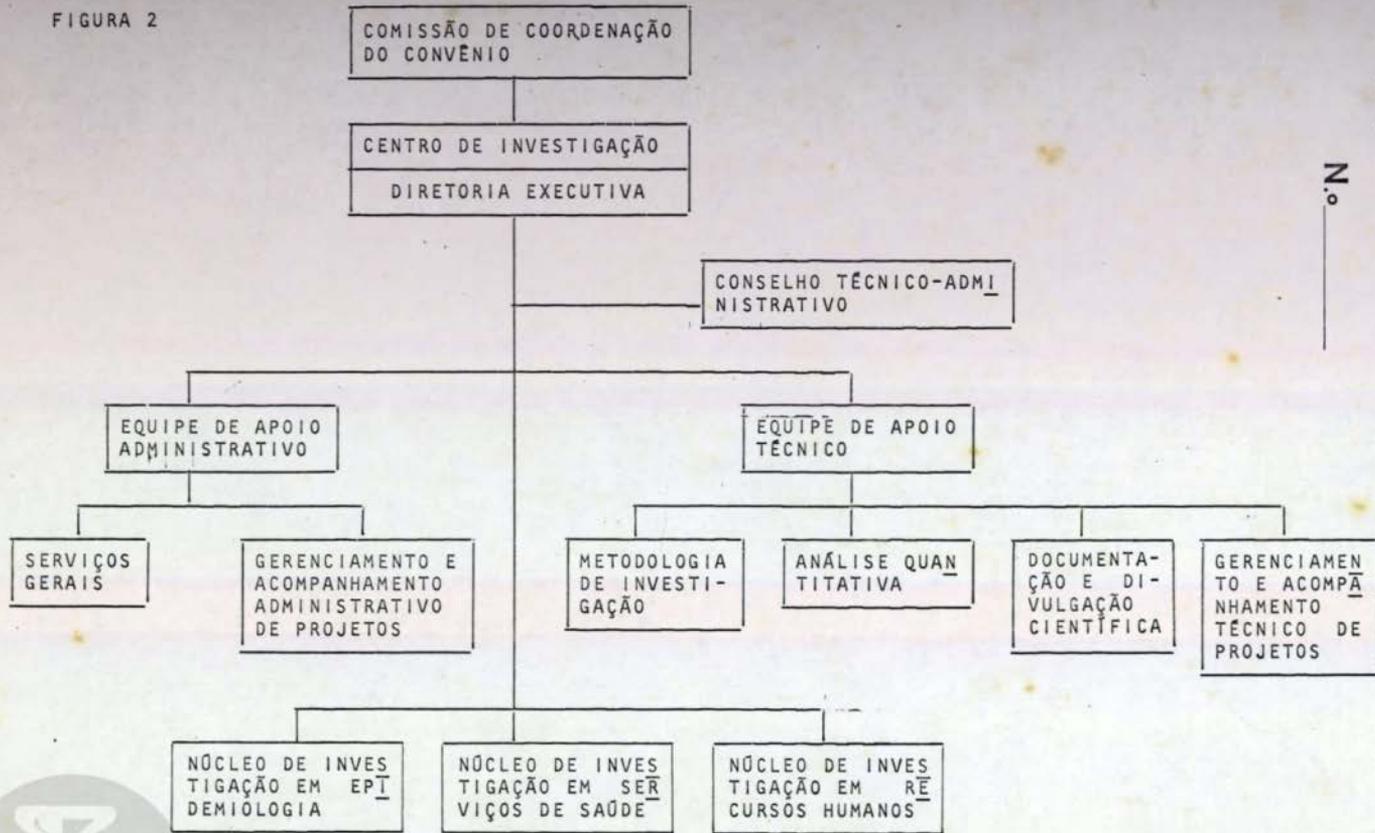
INSTITUTO
 BUTANTAN
 R. 100 B, 100, VI-84

TIPO DE DESPESAS REEMBOLSÁVEIS

1. Consultorias especializadas - serviços de pessoas físicas e/ou jurídicas, mediante contrato.
2. Serviços de Terceiros - serviços prestados e/ou sob contratações.
3. Serviços de transporte - utilização de veículos próprios e/ou alugados; taxis, etc.
4. Passagens aéreas e terrestres.
5. Alojamentos e refeições.
6. Material de consumo - livros e publicações técnico-científicas, formulários, impressos, outros materiais.
7. Equipamentos e material permanente - aquisição, confecção e/ou alocação.
8. Despesas diversas - serviços de computação, reproduções gráficas, telex, telefone, malote postal, etc.
9. Outras despesas que, devido a sua natureza tenham que ser realizadas em função das atividades do Convênio.



FIGURA 2



N.º _____



COORDENADORIA DE SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RS - SIMAN/SECRET - SES - SMS - ACTI - 002 - 026

OBS.: Com sua operação vai ser aprimorado.

