

EXPERIÊNCIAS DA REDE DE LABORATÓRIOS DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ EM ÉPOCA RECENTE (PERÍODO 1976-1984): SUBSÍDIOS PARA A ELABORAÇÃO DE NOVAS DIRETRIZES PARA O SISTEMA ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Eliseu Alves WALDMAN *
José Benício N. MIRANDA **

RIALA6/607

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 46(1/2):27-43, 1986.

RESUMO: Após breve histórico, é apresentada uma avaliação do desempenho da rede de laboratórios regionais do Instituto Adolfo Lutz (IAL) relativa ao período 1976-1984, na qual são abordados aspectos da política implementada durante essa fase, especialmente, o da descentralização da colheita de amostras ao nível de cada centro de saúde e centralização da execução de exames em laboratórios localizados em municípios-sede de Distrito Sanitário e o da maior integração das atividades da rede de Laboratórios de Saúde Pública às demais instituições do setor saúde e, particularmente, àquelas responsáveis pelo desenvolvimento dos programas e subprogramas de saúde e pela vigilância sanitária e epidemiológica. Após essa análise, é referida a necessidade do estabelecimento de nova política para a rede estadual de laboratórios de saúde pública, particularmente, a partir de 1984, com a apresentação de uma definição mais precisa do sistema de assistência médica primária a ser implantado no Estado de São Paulo. Como subsídio ao debate de tema tão polêmico, é defendida a tese da progressiva municipalização das unidades responsáveis pelo suporte laboratorial da rede básica de assistência médica, com a manutenção, sob a responsabilidade técnica e administrativa do IAL, dos laboratórios regionais de maior porte, que ficariam com a atribuição de oferecer retaguarda laboratorial aos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária e referência técnica aos laboratórios municipais.

DESCRIPTORIOS: laboratórios de Saúde Pública; Saúde Pública, planejamento de de serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A descentralização dos serviços laboratoriais da Administração Sanitária do Estado de São Paulo, apesar de já prevista pela reforma elaborada por Paulo Souza, em 1923, somente teve início em 1938, com a instalação de laboratórios locais em postos de saúde. Esse processo teve continuidade em 1943, com a criação dos laboratórios regionais do Instituto Adolfo Lutz (IAL) que, por sua vez, tiveram origem nos antigos Postos Bromatológicos do então Serviço de Policiamento da Alimentação Pública ^{6, 7, 8, 15}. Segundo o de-

creto que os criou, os laboratórios regionais do Instituto Adolfo Lutz deveriam localizar-se nos municípios-sede das Delegacias Regionais de Saúde do Estado, ficando subordinados técnica e administrativamente ao IAL, enquanto que os laboratórios locais permaneceriam subordinados aos postos de saúde, configurando uma situação de duplicidade de atividades que perdurou por várias décadas, dificultando sobremaneira uma clara definição de atribuições do IAL e, portanto, do desempenho do sistema de apoio laboratorial como um todo ^{8, 15, 18}.

* Da Divisão de Biologia Médica do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP.

** Da Divisão de Laboratórios Regionais do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP.

Analisando os primeiros anos de atividade dos laboratórios regionais do IAL, verificaremos que, com a implantação das Unidades de Santos, Ribeirão Preto, Campinas e Taubaté, no período 1943-1951 e com a promulgação de lei, em 1951, que conferia uma estrutura hierarquizada para o IAL com laboratórios de complexidade técnica crescente, estabeleceram-se as bases para a consolidação da rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo⁸.

Já em seu início, alguns laboratórios regionais destacaram-se com trabalhos de repercussão no campo da Saúde Pública, salientando-se aqueles desenvolvidos pelos laboratórios de Santos, Campinas e Taubaté nas décadas de 1940 e 1950, com relevantes estudos a respeito da importância da esquistossomose em nosso Estado^{1. 9. 10. 11. 12}.

A primeira tentativa de unificação de todos os laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo sob um único comando deu-se em 1957 quando, através de um decreto governamental, se estabeleceu a subordinação técnica dos laboratórios locais dos postos de saúde, que totalizavam 45 unidades, ao IAL, sem, no entanto, alterar a subordinação administrativa¹³. Essa medida, apesar de importante pelo seu caráter racionalizador, não obteve o êxito esperado, por uma série de razões, merecendo destaque a falta de diretrizes que estabelecessem atribuições claras e precisas para um sistema de laboratórios de Saúde Pública do Estado¹⁸.

A década de 1970, com a reforma administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que permitiu entre outras medidas a criação da Divisão de Laboratórios Regionais do IAL e a extinção dos chamados "órgãos verticais" da Secretaria da Saúde, substituídos por Centros de Saúde polivalentes, deu ensejo, a partir de 1975, a estudos visando a implantação de programas de saúde adequados à nova estrutura da Secretaria¹⁴. Nesta oportunidade, voltam à baila as antigas discussões a respeito da conveniência ou não da manutenção de duas redes paralelas de laboratórios de Saúde Pública, uma pertencente ao IAL e outra formada exclusivamente de laboratórios locais, dirigidas pelos centros de saúde¹⁸.

Para uma decisão final em face dessa polémica, constituíram argumentos importantes a necessidade de um sistema que garantisse a utilização de técnicas padronizadas e a existência de infra-estrutura técnico-administrativa que mantivesse a regularidade e a qualidade dos serviços prestados. Esses debates levaram a uma decisão do Sr. Secretário da Saúde, em 1979, de subordinar técnica e administrativamente os laboratórios locais à Divisão de Laboratórios Regionais do IAL, unificando, portanto, o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública¹⁶.

Dos debates acima referidos, originam-se as bases da política seguida pela rede de laboratórios do IAL, durante o período 1977-1984, que pode ser resumida na progressiva integração de seus serviços aos desenvolvidos pela rede de unidades sanitárias do Estado, com ênfase na implantação dos programas e subprogramas de saúde e da Vigilância Epidemiológica e Sanitária¹⁸. Para que alcançassem seu objetivo, estabeleceu-se como meta, em termos operacionais, a descentralização da coleta de amostras até o nível de cada centro de saúde e a maior centralização possível na execução dos exames, com a criação simultânea de fluxos ágeis de encaminhamento de amostras e retorno rápido dos resultados.

Ainda na operacionalização dessa política, estabeleceram-se dois critérios distintos para a criação e funcionamento dos laboratórios. Por um lado, a Região da Grande São Paulo, pelas suas características de alta densidade demográfica, deveria ter de 6 a 7 laboratórios regionais de médio porte, equivalentes em estrutura a um laboratório II, todos estrategicamente situados, além de um laboratório I, que daria suporte a essas unidades menores. De outra parte, as demais regiões administrativas do Estado deveriam possuir, a médio prazo, um laboratório em cada Distrito Sanitário, ficando a complexidade dessas unidades condicionada às características da assistência médica prestada e à densidade demográfica e grau de desenvolvimento da região¹⁸.

Em decorrência da nova política implantada a partir de 1977, houve ampliação da rede de laboratórios regionais do IAL que de 16 unidades existentes, naquele ano, passa a contar com 48, em 1984 (fig. 1 e 2, p. 30). Durante esse período, foram criados o Laboratório I de Registro, 5 laboratórios II na área metropolitana e 26 laboratórios locais nas demais regiões administrativas do Estado e, ainda, elevados da categoria de Laboratório II para Laboratório I as Unidades de Marília e Santo André.

A localização e as datas de criação dos Laboratórios Regionais I e II do IAL são relacionados a seguir:

<i>Laboratórios Regionais I</i>	<i>Ano</i>
1. Santos	1944
2. Ribeirão Preto	1947
3. Campinas	1948
4. Taubaté	1951
5. Bauru	1953
6. São José do Rio Preto	1956
7. Presidente Prudente	1956
8. Santo André	1958
9. Araçatuba	1958
10. Marília	1959
11. Sorocaba	1972
12. Registro	1977

Laboratórios Regionais II

1. Itapetininga	1956
2. Botucatu	1957
3. Franca	1962
4. São Carlos	1963
5. São Caetano	1965
6. Santa Cecília	1976
7. Penha	1976
8. Santo Amaro	1977
9. Osasco	1978
10. São Miguel Paulista	1984

Laboratórios Locais de *Ano*

1. Adamantina	1977
2. Lorena	1978
3. Guaratinguetá	1978
4. São José dos Campos	1978
5. Tatuí	1978
6. São João da Boa Vista	1978
7. Casa Branca	1978
8. Piracicaba	1978
9. Mogi-Mirim	1978
10. Barretos	1978
11. Lins	1978
12. Jaú	1978
13. Catanduva	1978
14. Fernandópolis	1978
15. Presidente Venceslau	1978
16. Tupã	1979
17. Itapeva	1979
18. Caraguatatuba	1981
19. Dracena	1981
20. Ourinhos	1981
21. Jundiá	1982
22. Assis	1982
23. Rio Claro	1983
24. São José do Rio Pardo	1984
25. Apiaí	1984
26. Penápolis	1984

Analisando o comportamento dos laboratórios, no período 1977-1984, verificaremos que sua produção aumentou, aproximadamente, duas vezes e meia, abrangendo atualmente mais de 80% da produção do Instituto Adolfo Lutz, enquanto na primeira década de sua existência, não ultrapassava 25% da produção total. Tal verificação nos permite afirmar que hoje a Divisão de Laboratórios Regionais imprime à instituição um caráter, predominantemente, de prestação de serviço, situando a pesquisa num plano de apoio a esta atividade.

Registramos também, para o mesmo período, um aumento no quadro de funcionários da Divisão de Laboratórios Regionais de, aproximadamente, 67,4%, que se fez sentir principalmente nas categorias técnicas. Vale

salientar que a partir de 1980, apesar de a produção continuar a aumentar no mesmo ritmo, o quadro de funcionários, praticamente, permaneceu o mesmo, com óbvias repercussões negativas para a prestação de serviços (tabela 1).

O período 1977-1984 não apresentou somente uma alteração quantitativa dos serviços prestados pelos laboratórios regionais do IAL, mas também qualitativa, como podemos verificar pela modificação do perfil da prestação de serviços e, de modo particular, na área de bacteriologia, que aumentou em 346,3% sua produção e, em termos relativos, passou de 4,6% em 1977 para 8,8% em 1984, enquanto outras áreas, como a parasitologia, caiu proporcionalmente de 49,1% para 31,4%, nas mesmas épocas (tabela 2).

Vale salientar que, em 1984, 75,2% dos exames bacteriológicos realizados destinaram-se aos subprogramas de tuberculose e hanseníase, enquanto, no mesmo ano, 69,3% dos exames sorológicos pertenciam à rotina do programa de saúde materna e ao controle laboratorial de "doadores de sangue" (tabelas 3 e 4). As áreas de análises clínicas e hematologia, por sua vez, tiveram, em 1984, cerca de 32% dos exames destinados ao programa de Saúde Materna.

A participação da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz nos programas de Saúde Materna, nos subprogramas de controle da tuberculose e hanseníase e, ainda, em relação ao controle laboratorial de "doadores de sangue", está apresentada nas tabelas 5, 6, 7, 8.

Outra forma de avaliarmos o desempenho da rede de laboratórios do IAL é por meio da análise da cobertura oferecida às unidades sanitárias do Estado. Sob este aspecto, verificamos que os laboratórios regionais, em 1976, prestavam serviços a, aproximadamente, 36,0% dos centros de saúde do Estado, sendo que em 1984 esta proporção atingiu 97,5% (tabela 9). Esta informação ainda que mereça ser complementada por outras que discriminem a quantidade e variedade de tipos de exames solicitados, constitui um indicador da viabilidade da proposta de descentralização da coleta de amostras ao nível de cada unidade sanitária e centralização da execução dos exames, com a criação de fluxos ágeis de encaminhamento das amostras e de retorno de resultados.

Por outro lado, se analisarmos informações referentes à "cobertura" oferecida aos subprogramas de controle da tuberculose e hanseníase (tabelas 10 e 11) obteremos um indicador mais sensível, que nos permitirá não só avaliar o caráter dos serviços prestados pela rede de laboratórios, como também, indiretamente, a implantação da própria programação nos centros de saúde das diversas regiões administrativas do Estado.

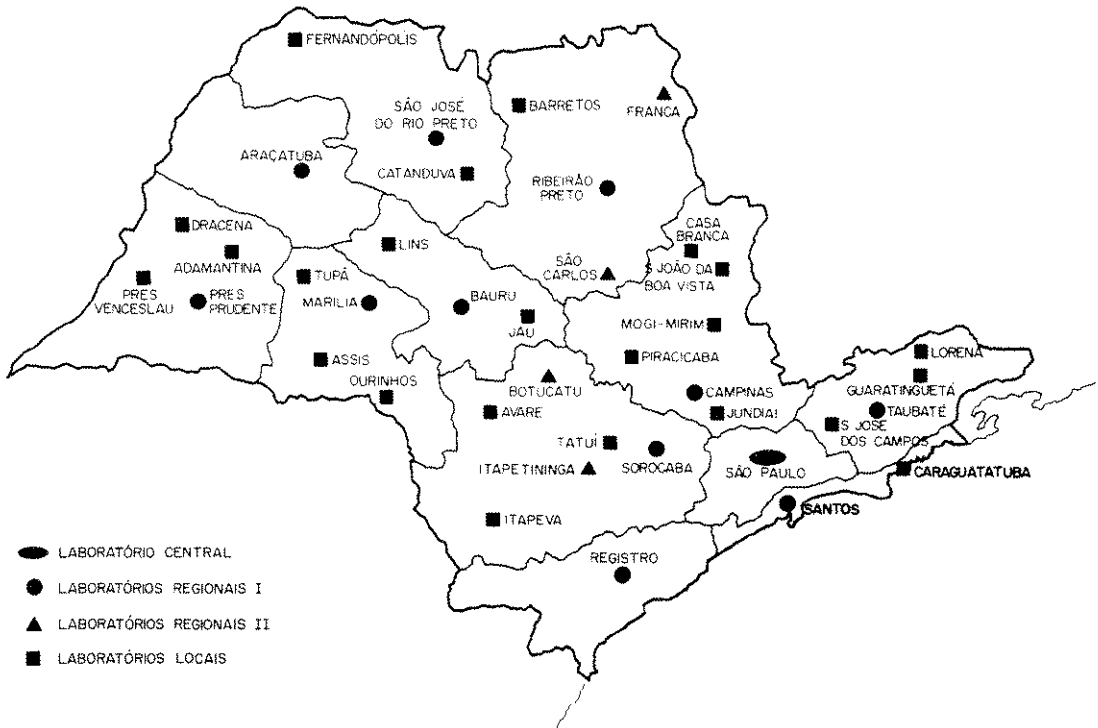


FIGURA 1 — Rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz localizados no interior do Estado de São Paulo (1984).

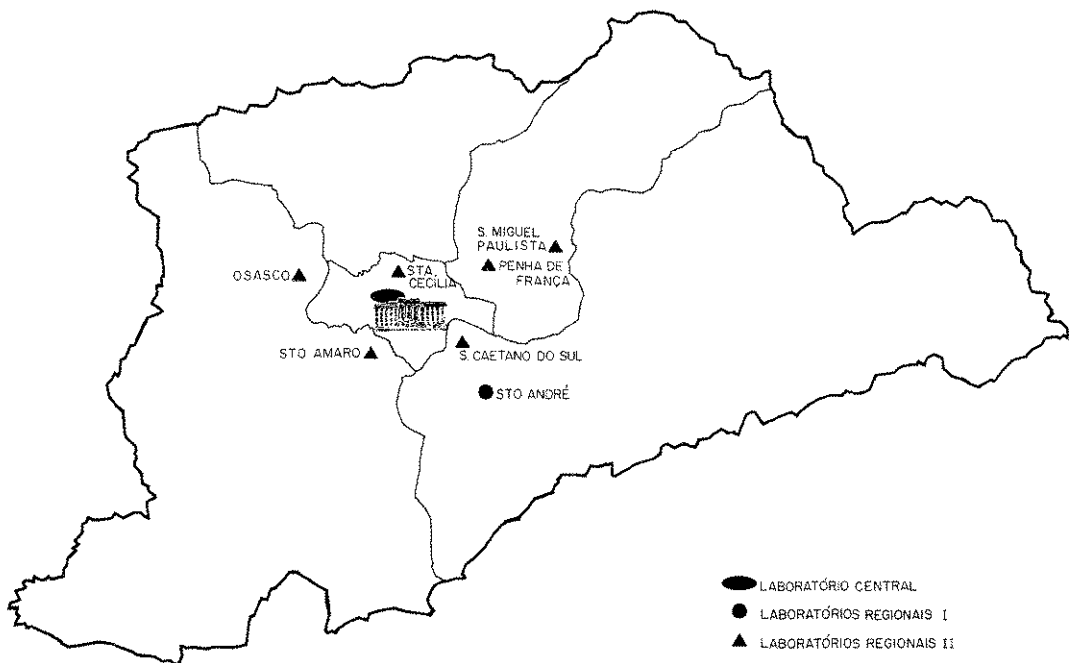


FIGURA 2 — Rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz localizados na área metropolitana de São Paulo (1984).

TABELA 1

Quadro do pessoal da Divisão de Laboratórios Regionais do IAL, por categoria profissional, nos anos de 1976, 1980 e 1984

Categoria Profissional	1976 *	1980 *	1984 **	Diferença percentual 1976/1984
Nível Universitário ***	70	105	112	60,0%
Técnico de Laboratório	101	217	262	159,4%
Auxiliar de Laboratório	65	148	170	161,5%
Escriturário	94	122	111	17,5%
Servente	97	143	132	36,0%
Atendente	31	27	16	— 48,4%
Outras Categorias	39	44	29	— 25,6%
Total	497	806	832	67,4%

* Fonte: "Boletins de Freqüência" referentes aos 3.º trimestres de 1976 e 1980.

** Fonte: "Avaliação de Desempenho" referente ao mês de julho de 1984.

*** Inclusive Diretores, Chefes e Encarregados.

TABELA 2

Exames realizados pela rede de Laboratórios Regionais do IAL, segundo a área de atividade, no período 1976-1984

Área de atividade	1976		1978		1980		1982		1984		Diferença percentual entre 1976/1984
	N.º Amostras	% Total	N.º Amostras	% Total	N.º Amostras	% Total	N.º Amostras	% Total	N.º Amostras	% Total	
Bacteriologia	38.997	4,6	95.332	8,1	135.251	9,9	174.149	10,9	181.070	8,8	364,3%
Sorologia	98.051	11,8	148.073	12,5	199.615	14,6	239.916	15,0	287.569	14,0	193,3%
Parasitologia	407.342	49,1	478.510	40,7	545.261	39,8	531.253	33,4	649.324	31,4	59,4%
Hematologia	165.443	19,1	270.378	23,0	282.273	20,6	371.811	23,3	397.038	19,2	140,0%
An. Clínicas	113.261	13,6	174.901	14,9	199.932	14,5	282.735	17,0	540.847	26,2	377,5%
Bromatologia	5.419	0,6	8.133	0,7	7.569	0,5	6.971	0,4	8.673	0,4	60,0%
Total	828.443	100,0	1.175.327	100,0	1.369.901	100,0	1.595.833	100,0	2.064.521	100,0	149,20%

Fonte: Relatórios da Divisão de Laboratórios Regionais.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 46 (1/2): 27-43, 1986.

TABELA 3

Exames bacteriológicos realizados pela rede de Laboratórios Regionais do IAL, distribuídos conforme a programação a que foram destinados, período de 1978 a 1982

Ano	Programa de Controle da Tuberculose		Programa de Controle da Hanseníase		Coproculturas		Total *	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1978	58.052	60,9	14.464	15,2	6.238	6,5	95.332	100,0
1979	65.711	57,6	18.995	16,7	7.530	6,6	113.970	100,0
1980	81.105	60,0	18.769	13,9	5.812	11,3	135.251	100,0
1981	110.067	68,6	21.220	12,2	6.331	3,9	160.512	100,0
1982	110.313	63,1	24.625	14,1	4.965	2,8	174.871	100,0
1983	107.192	60,1	26.838	15,0	4.326	2,4	178.455	100,0
1984	108.720	60,0	27.489	15,2	4.197	2,3	181.070	100,0

* A diferença entre a soma das parcelas e o total se refere a exames bacteriológicos para outras finalidades.

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais.

TABELA 4

Exames sorológicos realizados pela rede de Laboratórios Regionais do IAL, distribuídos conforme a programação a que foram destinados, período de 1978 a 1984

Ano	Saúde Materna		Banco de Sangue		Avulsos		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1978	19.829	13,4	35.782	24,1	92.462	62,5	148.073	100,0
1979	34.814	13,3	61.405	23,4	165.624	63,3	261.843	100,0
1980	47.548	23,8	84.866	42,5	67.201	33,6	199.615	100,0
1981	62.399	26,5	77.423	32,8	95.826	40,7	235.648	100,0
1982	83.244	34,7	78.181	32,5	78.491	32,7	239.916	100,0
1983	95.372	38,2	78.305	31,3	76.220	30,5	249.867	100,0
1984	108.443	37,7	90.816	31,6	88.310	30,7	287.569	100,0

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais.

TABELA 5

Gestantes atendidas pelo programa de Saúde Materna na rede de Laboratórios Regionais do IAL, período de 1978 a 1984

Ano	N.º aproximado de gestantes	Total de Exames realizados
1978	20.000	94.357
1979	35.000	127.698
1980	47.500	138.428
1981	60.000	174.083
1982	74.500	228.422
1983	95.000	285.000
1984	110.000	330.000

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais.

TABELA 6

Baciloscopias destinadas ao diagnóstico e controle de tratamento da tuberculose, realizadas pela rede de Laboratórios Regionais do IAL, período de 1976 a 1984

Ano	Total de baciloscopias realizadas *	Baciloscopias para diagnóstico			Baciloscopias para controle de tratamento
		N.º	Positivas		
			n.º	%	
1976	18.890	...	...	...	...
1977	25.446	...	...	...	...
1978	56.229	25.700	2.025	7,8	19.333
1979	62.852	35.777	2.875	8,0	24.529
1980	74.391	46.178	2.875	6,2	25.960
1981	103.082	62.607	3.580	8,9 **	37.400
1982	107.289	67.487	4.011	9,9 **	35.657
1983	107.192	72.718	3.963	8,7 **	32.024
1984	108.720	75.347	4.125	9,2 **	30.252

* A diferença entre o total de baciloscopias realizadas e a soma das baciloscopias para diagnóstico e controle de tratamento referem-se àquelas sem esta informação.

** Percentagem de 1.ª baciloscopias positivas ou de casos diagnosticados em "sintomáticos respiratórios".

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. Rev. Inst. Adolfo Lutz, 46(1/2):27-43, 1986.

TABELA 7

Baciloscopias destinadas ao diagnóstico e controle de tratamento de hanseníase, realizadas pela rede de Laboratórios Regionais do IAL, período de 1976 a 1984

Ano	Total de baciloscopias realizadas *	Baciloscopias para diagnóstico			Baciloscopias para controle de tratamento
		N.º	Positivas		
			n.º	%	
1976	1.210	...	...	...	...
1977	2.274	...	...	...	...
1978	14.464	2.419	422	19,7	8.169
1979	18.859	3.988	719	18,0	12.947
1980	18.769	3.802	730	19,0	13.904
1981	21.200	4.647	936	20,1	15.704
1982	24.625	5.070	1.063	21,0	18.465
1983	26.838	5.711	1.174	20,5	20.148
1984	27.489	5.693	1.024	18,0	20.484

* A diferença entre o total de baciloscopias realizadas e a soma das baciloscopias, para diagnóstico e controle de tratamento, referem-se àquelas sem esta informação.

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais.

TABELA 8

*Exames sorológicos destinados ao controle laboratorial de Bancos de Sangue, realizados pela rede de Laboratórios Regionais do IAL, período de 1978 a 1984 **

Ano	Sorologia para Lues		Sorologia para Doença de Chagas		Pesquisa de AG. Hbs		Total de exames
	N.º	Positivos (%)	N.º	Positivos (%)	N.º	Positivos (%)	
1978	12.122	4,1	12.069	2,7	11.496	0,4	36.135
1979	20.671	2,6	20.618	3,4	20.156	0,7	61.405
1980	28.062	3,0	28.056	2,5	28.748	0,7	84.866
1981	26.345	3,5	25.634	3,6	25.394	0,9	77.423
1982	26.533	3,7	24.860	1,6	26.788	0,7	78.181
1983	26.795	3,7	25.156	1,7	26.354	1,1	80.033
1984	31.724	3,9	29.486	1,7	29.632	1,5	93.016

* Laboratório de Taubaté, Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Bauru, São José do Rio Preto, Araçatuba, Presidente Prudente, Marília, Itapetininga.

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais do IAL.

TABELA 9

Proporção de Centros de Saúde, por Divisão Regional de Saúde que se utilizaram da rede de Laboratórios Regionais do IAL, nos 3.ºs trimestres dos anos de 1976, 1978, 1980, 1982 e 1984

Divisão Regional de Saúde	1976	1978	1980	1982	1984
	%	%	%	%	%
1	5,0	73,8	93,5	100,0	97,02
2	71,4	71,4	71,4	100,0	100,0
3	54,3	60,0	88,6	94,3	97,67
4	52,4	91,8	100,0	91,8	93,75
5	51,2	80,9	89,3	88,1	97,64
6	78,3	78,3	92,8	96,4	97,64
7	70,7	60,9	92,7	90,2	100,0
8	(...)*	51,6	91,4	98,9	97,80
9	48,6	97,2	100,0	100,0	100,0
10	57,6	100,0	100,0	93,0	100,0
11	34,7	97,9	100,0	100,0	100,0
do Vale da Ribeira	(...)*	60,0	90,0	87,5	38,23
Total	35,7	76,7	93,7	95,0	97,55

* Dados não disponíveis.

Fonte: "Boletim trimestral de procedência de amostra" da Divisão de Laboratórios Regionais do IAL.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. Rev. Inst. Adolfo Lutz, 46(1/2):27-43, 1986.

TABELA 10

Proporção de Centros de Saúde, por Divisão Regional de Saúde, que enviaram amostras de escarro, para diagnóstico e controle de tratamento da tuberculose, à rede de Laboratórios Regionais do IAL, nos 3.ºs trimestres dos anos de 1976, 1978, 1980, 1982 e 1984

Divisão Regional de Saúde	1976	1978	1980	1982	1984
	%	%	%	%	%
1	1,6	21,6	36,0	50,2	52,41
2	0,0	71,4	71,4	92,9	100,0
3	11,8	28,	76,5	91,4	83,72
4	29,5 *	39,5	90,0	85,2	84,37
5	3,6	41,6	60,7	70,2	88,23
6	19,0	75,9	79,0	73,8	80,0
7	0,0	31,7	73,7	70,7	72,09
8	(...) **	29,0	62,6	73,6	79,12
9	40,5	64,8	64,9	86,5	92,10
10	41,0	69,4	72,6	76,0	89,65
11	0,0	81,6	93,7	92,0	90,19
De vale	(...) **	60,0	75,0	75,0	70,58
Total	10,5	44,1	63,8	78,1	74,12

* Informação subestimada pela inexistência de informações referentes aos Distritos Sanitários de Sorocaba e Tatui.

** Dados não disponíveis.

Fonte: "Boletim trimestral de procedência de amostras" da Divisão de Laboratórios Regionais do IAL.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 46 (1/2): 27-43, 1986.

TABELA 11

Proporção de Centros de Saúde, por Divisão Regional de Saúde, que enviaram amostras para o diagnóstico e controle de tratamento de hanseníase, à rede de Laboratórios Regionais do IAL, durante os 3.ºs trimestres dos anos de 1976, 1978, 1980, 1982 e 1984

Divisão Regional de Saúde	1976	1978	1980	1982	1984
	%	%	%	%	%
1	0,5	6,5	8,1	12,7	25,65
2	0,0	57,1	57,1	78,6	100,00
3	5,9	14,7	41,2	60,0	60,46
4	3,2 *	4,9	31,7	34,9	43,75
5	0,0	32,1	51,2	59,5	69,41
6	5,9	38,5	46,5	58,3	61,17
7	0,0	17,0	44,7	36,6	34,88
8	(...) **	6,4	27,4	41,7	46,15
9	0,0	0,0	16,2	51,4	42,10
10	13,1	22,0	30,6	54,0	53,44
11	0,0	10,2	35,4	56,0	54,90
De vale	(...) **	0,0	18,7	37,0	35,29
Total	2,1	15,3	29,0	48,3	44,98

* Informação subestimada pela inexistência de dados referentes aos D.S. de Sorocaba e Tatui.

** Dados não disponíveis.

Fonte: "Boletim trimestral de procedência de amostras" da Divisão de Laboratórios Regionais do IAL.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. Rev. Inst. Adolfo Lutz, 46 (1/2): 27-43, 1986.

TABELA 12

Número de proporção de exames realizados pelos Laboratórios Regionais da rede do IAL, conforme sua categoria, nos anos de 1976, 1978, 1980, 1982 e 1984

Laboratórios por categoria	1976		1978		1980		1982		1984	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Laboratório I	589.714	71,2	759.407	64,6	872.558	63,7	1.011.199	63,4	1.050.000	50,9
Laboratório II	230.729	28,8	274.987	23,4	237.914	17,4	292.677	18,3	409.721	19,8
Laboratórios da Região da Grande São Paulo	—	—	107.606	9,1	172.351	12,6	291.957	18,3	405.116	19,6
Laboratórios Locais	—	—	33.374	2,8	87.078	6,4	120.723	7,6	199.684	9,7

Fonte: Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.R.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 46 (1/2): 27-43, 1986.

Outro dado, que nos facilita a caracterização dos serviços prestados pela rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado, está na proporção de exames destinados ao atendimento dos programas da Secretaria em relação ao total efetuado que se situou, nos últimos anos, ao redor de 45,0%.

Quanto a produção dos laboratórios regionais divididos em grupos, considerando os graus de complexidade das unidades, verificaremos (tabela 12) que os laboratórios I apresentaram durante o período 1976 a 1984 uma participação decrescente, abrangendo 71,2% da produção da Divisão de Laboratórios Regionais em 1976, e somente 50,9% no final do período, enquanto os Laboratórios II da região metropolitana e os laboratórios locais do Interior apresentaram um aumento significativo, atingindo em 1984 a proporção de 29,3% dos exames efetuados pela rede de laboratórios regionais do IAL. Esta última informação é relevante, uma vez que demonstra a consolidação das novas unidades da Divisão de Laboratórios Regionais, assim como sua agilidade e capacidade para responder com uma prestação de serviço regular a um aumento constante e acentuado da demanda de exames solicitados.

Em alguns setores, porém, os resultados alcançados pelos laboratórios regionais não foram tão auspiciosos, um foi o da Vigilância Sanitária, em função, principalmente, da inexistência nesta Secretaria de uma programação para o setor e o outro, o da Vigilância Epidemiológica que, apesar de ter apresentado acentuado aprimoramento na última década, não conseguiu alcançar uma estrutura e coordenação ágil, o que obviamente repercutiu no seu suporte laboratorial. Vale ainda salientar a necessidade de implementar a efetuação de treinamento para aprimorar o sistema de colheita, acondicionamento e transporte de amostras e o retorno dos resultados que, se nos últimos anos mostrou sensível melhora, ainda exige óbices a serem transpostos.

As informações e comentários apresentados, referentes à atuação da rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo, no período de 1977 a 1984, apesar de não permitirem a identificação de problemas particulares de suas diversas unidades, refletem as modificações do perfil de seu comportamento, em face dos programas desenvolvidos, nos últimos anos, pela Secretaria da Saúde. Tais resultados, considerados os entraves freqüentemente existentes na administração pública, podem ser aceitos como bons, demonstrando o acerto, ao menos nos seus pontos principais, das diretrizes políticas seguidas pela rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo no período em questão e salientando a agilidade da instituição na resposta à necessidade gerada por novas programações.

Este ciclo de ampliação e de modificações da rede de laboratórios de Saúde do Estado encerra-se, em nosso entender, com a publicação do Decreto n.º 22.339, de 7-6-84, que dá nova estrutura à Divisão de Laboratórios Regionais¹⁷, tornando de direito todas as alterações realizadas durante o período 1977-1984.

Merece registro o fato de a implementação da rede de laboratórios de Saúde Pública no Estado de São Paulo nos últimos anos e, mais especificamente, na segunda metade da década de 1970 não constituir fato isolado, mas, guardadas as devidas proporções, fenômeno observado em praticamente todas as unidades da federação, que deve ser considerado como decorrência das mudanças ocorridas tanto nas conceituações teóricas como nas práticas desenvolvidas pelo setor saúde nesse período e que refletiram no espírito de textos legais como as Leis que estabelecem o Sistema Nacional de Saúde (1975) e o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (1975), as Portarias ministeriais que estabelecem o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e a que dá competência à Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública para desenvolver a rede nacional de Laboratórios de Saúde Pública, com o objetivo de apoiar os programas do Ministério da Saúde e, em particular, a Vigilância Epidemiológica^{2, 3, 4}.

No período de 1976-1979 foram criadas em todo o País 515 novas unidades laboratoriais de diversos níveis de complexidade². Vale salientar que o Instituto Adolfo Lutz participou dessa programação na qualidade de Laboratório Nacional de Saúde Pública e que a Divisão de Laboratórios Regionais do IAL contribuiu com o treinamento de 224 técnicos de nível médio. Estas considerações mostraram-se incompletas, caso omitissem uma referência a dois antigos diretores de laboratórios regionais do IAL, os Drs. Paulo de Almeida Machado e Celso Soares Haberbeck Brandão, que nessa época ocuparam, respectivamente, os cargos de Ministro da Saúde e de Diretor da Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Devemos, também, por justiça, salientar os papéis desempenhados pelos Drs. prof. Walter S. Pereira Leser, Octavio de Azevedo Mercadante e Augusto de E. Taunay que, respectivamente, como Secretário da Saúde do Estado de São Paulo, Coordenador da Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados e Diretor do Instituto Adolfo Lutz, emprestaram significativo apoio ao desenvolvimento da rede de Laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo durante o período aqui considerado.

Colocados os aspectos, a nosso ver, mais relevantes da história dos laboratórios regionais do IAL e após uma avaliação sucinta do desempenho dessas unidades em seu passado recente, cabe uma discussão de seus problemas atuais e perspectivas futuras.

A proposta de implementação da rede oficial de assistência médica primária, com a extensão da cobertura desses serviços a amplos segmentos de sua população, trouxe em seu bojo sérios desafios à rede de laboratórios do IAL, uma vez que implica maior abrangência das atribuições até aqui assumidas pela instituição.

A participação do IAL como suporte laboratorial da assistência médica primária tem constituído tema de discussão da equipe técnica da Divisão de Laboratórios Regionais, desde o fim da década de 1970¹², porém sem ainda apresentar contornos nítidos, uma vez que os demais setores da Secretaria da Saúde não possuíam, até recentemente, posições consensuais a respeito do assunto.

Nos últimos anos e, mais especialmente, a partir de 1983, os projetos de participação do Estado na assistência médica primária tornaram-se mais precisos, mas esbarraram na Administração Pública Estadual, tradicionalmente lenta, que por distorções sucessivas apresenta setores extremamente hipertrofiados em sua estrutura e atribuições e excessiva centralização dos seus níveis de decisão.

Coincidentemente, porém, o próprio processo de democratização do País abriu novas perspectivas de solução para problemas que atingem nossa população, inclusive aqueles da área social, como o da assistência médica. Sem dúvida, das propostas ultimamente apresentadas, a da descentralização das decisões político-administrativas, por meio do fortalecimento do município, é a que se apresenta mais atraente, ainda que implique lento processo de modificações e adaptações que passam obrigatoriamente por reformas constitucionais e, no caso, mais especificamente, pela alteração da legislação tributária, permitindo ao município o acesso a parcelas mais significativas dos tributos sobre a produção e a renda nacionais.

O aspecto apresentado, resumidamente, no último parágrafo, é fundamental para o encaminhamento objetivo da discussão relativa à viabilização técnico-administrativa da assistência médica primária e de seu suporte laboratorial. Para que este último se faça de forma adequada, sem reprimir a demanda, será necessária profunda modificação da política até aqui observada para a Rede Estadual de Laboratórios da Saúde Pública, de modo a permitir, nessa área, um aprimoramento da assistência médica à população.

A rede do IAL deverá executar em 1985 pouco menos de três milhões de exames, constituindo não só a rede de Laboratórios de Saúde Pública com a maior produção no País, como também a única adequadamente instalada, e utilizando, sem capacidade ociosa, seus recursos humanos e de equipamentos. No entanto, estima-se em torno de 20 milhões de exames anuais a demanda a ser gerada pelo adequado atendimento da população de nosso

Estado pela rede básica de assistência médica. Ora, se mantivermos a atual política de centralização dos laboratórios nos municípios-sede de Departamentos Regionais de Saúde e de Distritos Sanitários, será obrigatória a quase completa automatização do equipamento dessas Unidades, para possibilitar um aumento de 8 a 10 vezes em sua produção, em espaço de tempo de, aproximadamente, 2 a 3 anos.

Essa alternativa enfrenta, em nosso País, sérios óbices pois implica elevados investimentos em equipamentos, em sua grande maioria importados, além da aquisição, quase obrigatória, de kits de reagentes para a execução de exames. Afora o custo elevado desse tipo de equipamento acrescentam-se, ainda, sérias dificuldades para sua manutenção, inclusive pela falta de peças sobressalentes no mercado brasileiro. Tais problemas tornam esta solução extremamente arriscada, podendo acarretar pesados prejuízos ao erário público e à população, uma vez que esta possivelmente não usufruiria os benefícios em sua plenitude.

Outra opção a ser considerada seria uma nova ampliação da rede de laboratórios do IAL, possibilitando, a médio prazo, a existência de uma unidade em praticamente todos os municípios do Estado. Essa diretriz de excessiva descentralização da rede de laboratórios de saúde pública já foi colocada em prática em vários Estados da Federação, com péssimos resultados, tanto pela falta de estrutura administrativa que garantisse a regularidade do fornecimento de insumos e a manutenção de equipamentos e prédios, como também pelas dificuldades técnicas, quase insuperáveis, de garantir a observação dos métodos padronizados por meio de treinamentos e supervisões regulares e de estabelecer sistema adequado de controle de qualidade. Ainda com relação a esta última proposta, vários sanitaristas defendem o desmembramento dos laboratórios regionais do IAL, subordinando-os administrativamente aos Departamentos Regionais de Saúde, criando-se então sistemas regionais de laboratórios que teriam no atual laboratório I o seu nível mais alto de complexidade. Seus defensores, ainda que apresentem argumentos coerentes, como o da necessidade de unificação do sistema de assistência médica abrangendo centros de saúde, hospitais gerais e laboratórios sob uma única linha de mando, deixam de observar que tal proposta, aparentemente inovadora, reproduz, a nível regional, com pequenas modificações, a atual estrutura centralizadora da Secretaria da Saúde. Cumpre salientar que esta solução, uma vez adotada, encareceria sobremaneira o suporte laboratorial, uma vez que obrigaria a aumento significativo da complexidade dos laboratórios I, situando-a bem próxima daquela apresentada pelo Laboratório Central do IAL, que, como se sabe, necessita de amplos recursos para sua manutenção, consumindo nada

menos do que 60,0% dos recursos da Rede Estadual de Laboratórios.

Finalmente, passaremos a expor a alternativa que nos parece, por um lado, a mais coerente com a proposta de descentralização das decisões político-administrativas, permitindo a efetiva participação do município no gerenciamento dos serviços de saúde voltados à assistência médica primária e, por outro, a opção mais viável, tomando como parâmetro para raciocínio a atual estrutura da administração pública do Estado de São Paulo e sua política de recursos humanos, especialmente nos aspectos relativos à falta de agilidade na admissão de pessoal tanto para a ampliação de seus quadros como também para a reposição de funcionários, ao perfil de sua equipe de profissionais, e à escala salarial observada.

Com base no exposto, recomendados à Secretaria de Estado da Saúde a manutenção de uma única rede de laboratórios de saúde pública subordinada técnica e administrativamente ao Instituto Adolfo Lutz e formada pelo seu Laboratório Central e pelos Laboratórios Regionais I. Esta rede teria como principal atribuição oferecer suporte laboratorial aos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária das regiões administrativas que compõem o Estado de São Paulo, e aos sistemas de assistência médica primária, localizados nos municípios-sede de região administrativa e, eventualmente, de alguns outros mais próximos. A rede estadual de laboratórios de saúde pública constituiria, ainda, órgão de referência, responsável pela elaboração de normas técnicas, treinamento de pessoal, supervisão e consultoria a serem oferecidos aos demais laboratórios oficiais — estaduais e municipais — existentes nas diferentes regiões administrativas do Estado.

O suporte laboratorial da assistência médica primária nos municípios que não constituem sede de região administrativa seria oferecido por laboratórios municipais, que não funcionariam dentro de uma rede de laboratórios, mas, como unidades municipais autônomas. Esta característica torna a proposta muito mais viável, uma vez que diminui significativamente seu custo, possibilitando, ainda, uma agilidade administrativa maior, permitindo, inclusive, maior facilidade de compatibilização da complexidade técnica desse laboratório com aquela oferecida pelos serviços de assistência médica do município.

Esta proposta, caso seja aceita, deverá ser implantada de forma gradual, uma vez que a criação desses laboratórios municipais enfrenta algumas dificuldades importantes, como o alto custo dos equipamentos, a necessidade de treinar profissionais de nível universitário nas técnicas rotineiramente utilizadas nesse

tipo de unidade e também no seu gerenciamento. Portanto, numa primeira fase esses novos laboratórios ficariam subordinados técnica e administrativamente ao Instituto Adolfo Lutz, ficando ainda sob sua responsabilidade a compra e manutenção dos equipamentos necessários e o fornecimento de material de consumo; o município, em contrapartida, ofereceria o pessoal e as instalações adequadas ao seu bom funcionamento. A efetiva municipalização dessas unidades se daria a curto ou médio prazo, respeitando as peculiaridades regionais e de comum acordo entre Estado e Município.

Os laboratórios regionais II e os locais já existentes e pertencentes à rede do Instituto Adolfo Lutz terão sua situação definitiva igualmente estabelecida conforme as características peculiares a cada região e também de comum acordo entre Estado e Município.

Esta proposta, se analisada sob o aspecto político, permite o fortalecimento do poder municipal, incentivando, de certa forma, a organização da população em associações de usuários de serviços públicos, que passariam a pressionar os poderes municipais no sentido do aprimoramento da assistência médica e, no caso particular, do seu suporte laboratorial. O fácil acesso da população aos níveis de decisão político-administrativa do município constitui, talvez, o argumento mais consistente desta proposta.

Sob o ângulo administrativo, esta alternativa impede que a rede do IAL aumente de forma excessiva o número de suas unidades, tornando-se, à semelhança de outros órgãos da administração direta da própria Secretaria da Saúde, inviável pelo seu gigantismo associado a uma estrutura administrativa de apoio inadequada e que não apresenta condições de mudança a curto ou médio prazo.

Em seu aspecto técnico pode-se criticar essa solução por não garantir a padronização dos métodos utilizados pelo laboratório municipal. No entanto, podemos contra-argumentar que essa padronização, ainda que aconselhável, não é fundamental quando se trata do suporte laboratorial para a assistência médica primária.

Apresentados, em seus contornos gerais, os principais problemas enfrentados, nos dias atuais, pela rede de laboratórios do IAL, assim como algumas de suas possíveis soluções, consideramos recomendável uma análise cuidadosa da história e das experiências dessa instituição para que se possam, com maior segurança e clareza, estabelecer as diretrizes que nortearão a política da rede de laboratórios de saúde pública do Estado de São Paulo nos próximos anos.

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiences with the Instituto Adolfo Lutz network of laboratories in recent time (1976 to 1984): subsidies for the planning of new guidelines for the State of São Paulo System of Public Health Laboratories. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 46(1/2):27-43, 1986.

ABSTRACT: After a brief historical note, the evaluation of the work of Instituto Adolfo Lutz (IAL) network of regional laboratories during the period 1976 to 1984 is made. The policies followed during this period included decentralization of specimen collection (which was left to local health centers), the centralization of laboratory examinations at the capital of each sanitary district and the better integration of public health laboratories to other institutions of the Public Health System, particularly to those institutions responsible for the planning of programs and subprograms of health care and for sanitary and epidemiological surveillances. To improve the basic medical care in the State of São Paulo, the need of redefining the policies for the state network of public health laboratories is stressed. As a subsidy to this polemic issue, the thesis of progressive municipalization of laboratories supporting basic medical care is supported. The IAL would remain with the technical and administrative responsibility and its larger regional laboratories would support sanitary and epidemiological surveillances and would become the technical reference for the municipal laboratories.

DESCRIPTORS: Public Health laboratories; Health planning.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Leis, decretos etc. — Lei n.º 6.229, de 17 de julho de 1975. In: BRASIL. Ministério da Saúde — *Legislação federal do setor Saúde*. 2.ª ed. Brasília, Consultoria Jurídica, 1977. v. 1, p. 149-53. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde.
2. BRASIL. Leis, decretos etc. — Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975. In: BRASIL. Ministério da Saúde — *Legislação federal do setor Saúde*. 2.ª ed. Brasília, Consultoria Jurídica, 1977. v. 1, p. 153. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.
3. BRASIL. Leis, decretos etc. — Portaria n.º 280/Bsb, de 21 de julho de 1977. *Diário Oficial*, Brasília, 29 jul. 1977. p. 9741. Institui o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas da Saúde. Divisão Nacional de Laboratórios de Saúde Pública — *Rede de Laboratórios de Saúde Pública: estrutura básica*. Brasília, DNLS/ SNABS/MS, 1980. 43 p.
5. CALAZANS, S. — Laboratórios de Saúde Pública; sua criação e desenvolvimento em São Paulo. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 16:85-135, 1956.
6. LEMOS, F.C. — Contribuição à história do Instituto Bacteriológico, 1892-1940. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 14 (n.º esp.):1-161, 1954.
7. MACHADO, M.A. & ABREU, L.G.S. — A ocorrência de furcocercárias em planorbídeos capturados no município de Campinas. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 15:235-40, 1955.
8. MASCARENHAS, R.S. — *Contribuição para o estudo da administração sanitária em São Paulo*. São Paulo, 1949. 565 p. [Tese Livre-doc. — Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
9. MOURA, S.A.L. — Contribuição do Laboratório Regional de Santos na epidemiologia da esquistossomose *mansoni* em Santos. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 12:97-109, 1952.
10. MOURA, S.A.L. — Schistosomose *mansoni* autóctone em Santos. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 5:279-311, 1945.
11. PIZA, J.T. — Esboço histórico da esquistossomose em São Paulo; Relato de alguns fatos de importância referentes ao seu combate. In: ENCONTRO SOBRE ESQUISTOSSOMOSE, 2.º, São Paulo, 1982. *Situação da esquistossomose no Estado de São Paulo: relatório*. São Paulo, SUCEN, 1982. Anexo 4, p. 4.
12. SÃO PAULO. Instituto Adolfo Lutz — Relatórios anuais da Divisão de Laboratórios Regionais no período de 1952 a 1984 s.n.t. [Datilogr.]

WALDMAN, E.A. & MIRANDA, J.B.N. — Experiências da rede de laboratórios do Instituto Adolfo Lutz em época recente (período 1976-1984). Subsídios para a elaboração de novas diretrizes para o Sistema Estadual de Laboratórios de Saúde Pública. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 46(1/2):27-43, 1986.

13. SÃO PAULO. Leis, decretos etc. — Decreto n.º 22.339, de 7 de junho de 1984. *Diário Oficial*, São Paulo, 8 jun. 1984. p. 8. Dispõe sobre a reorganização da Divisão de Laboratórios Regionais do Instituto Adolfo Lutz da Coordenadoria dos Serviços Técnicos Especializados e dá outras providências.
14. SÃO PAULO. Leis, decretos etc. — Decreto n.º 27.666, de 8 de março de 1957. *Diário Oficial*, São Paulo, 9 mar. 1957. p. 6. Determina que os serviços do Instituto Adolfo Lutz sejam prestados pelo Laboratório Central e Laboratórios Regionais, e dá outras providências.
15. SÃO PAULO. Leis, decretos etc. — Decreto n.º 52.182, de 16 de julho de 1969. *Diário Oficial*, São Paulo, 17 jul. 1969. p. 1. Dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado da Saúde e dá outras providências.
16. SÃO PAULO. Leis, decretos etc. — Decreto-lei n.º 13.789, de 31 de dezembro de 1943. *Diário Oficial*, São Paulo, p. . Dispõe sobre a transferência da Seção de Bromatologia do Serviço de Policiamento da Alimentação Pública do Interior para o Instituto Adolfo Lutz.
17. SÃO PAULO. Leis, decretos etc. — Resolução SS 15, de 19 de fevereiro de 1979. *Diário Oficial*, São Paulo, 20 fev. 1979. p. 25. Dispõe sobre a subordinação de laboratórios localizados em unidades sanitárias da Coordenadoria de Saúde da Comunidade.
18. WALDMAN, E.A. — Diretrizes de uma política para a rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 41:15-21, 1981.

Recebido para publicação em 23 de janeiro de 1986.

