

DIRETRIZES DE UMA POLÍTICA PARA A REDE DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO *

Eliseu Alves Waldman **

RIALA6/517

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(1):15-21, 1981.

RESUMO: Após breve histórico, são discutidas as atribuições da rede de laboratórios de Saúde Pública do Estado de São Paulo e oferecidos subsídios para o seu planejamento e organização, além de critérios para sua avaliação.

DESCRIPTORIOS: laboratórios de saúde pública, Brasil; laboratórios de saúde pública, estrutura, organização, redes; planejamento em saúde; programas de saúde.

1 — INTRODUÇÃO

A criação, em fins do século XIX (1892) ^{4, 5}, do Instituto Bacteriológico e do Instituto Vacinogênico, do Laboratório de Análises Químicas e do Laboratório Farmacêutico, seis anos após a instituição da primeira "Inspeção de Higiene" do Estado de São Paulo, evidencia a preocupação das autoridades paulistas com o desenvolvimento de laboratórios de saúde pública em nosso meio.

Em 1899, face à ameaça da introdução da peste bubônica no país, estabeleceu-se no município de Santos um sistema de vigilância e controle desta moléstia, que enfrentou sérios obstáculos na obtenção do soro antipestoso pois, na época, era exclusivamente produzido pelo Instituto Pasteur de Paris. Tal fato tornou imprescindível a instalação em nosso país de um laboratório que assumisse esta responsabilidade, criando-se no mesmo ano o Instituto Soroterápico que, posteriormente, daria origem ao Instituto Butantã (1901) ^{4, 9}. Finalmente, em 1916, incorpora-se ao Serviço Sanitário o Instituto "Pasteur" de São Paulo ⁹, que tinha suas atribuições voltadas para o controle da raiva e que era, até então, mantido por uma sociedade particular.

A singular importância destas instituições no desenvolvimento da ciência em nosso meio, foi salientada por Nancy Stepan, em trabalho sobre o assunto ²⁰, que cita o Instituto Bacteriológico como o "primeiro centro científico do Brasil, organizado segundo linhas modernas de laboratório e cujo trabalho inclui a primeira aplicação sistemática da bacteriologia e da parasitologia em Saúde Pública no país" ²⁰.

Portanto, já no início deste século, contava o Estado de São Paulo com laboratórios de Saúde Pública que, para melhor distinção de suas atribuições, poderíamos classificar como "de produção", no caso do Instituto Vacinogênico, do Instituto Butantã e do Laboratório Farmacêutico, e de "prestação de serviços", quando nos referimos ao Instituto Bacteriológico, Instituto "Pasteur" e Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas ^{***}.

Desde seus primórdios, dois aspectos relativos à organização destas instituições preocuparam de maneira especial nossas autoridades sanitárias:

— O imperativo de sua racionalização técnico-administrativa, através de unificações em organismos de maior porte,

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

** Do Instituto Adolfo Lutz e do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

*** Esta denominação foi dada em 1896 ao antigo Laboratório de Análises Químicas.

assunto tratado já em 1913 pelo bacteriologista alemão Martin Ficker que, em estudo a respeito, propôs a fusão do Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas com o Instituto Bacteriológico⁴, sugestão aceita somente em 1940, com a criação do Instituto "Adolfo Lutz"^{4, 8, 9}.

— A necessária descentralização dos laboratórios destinados a prestação de serviços, aspecto previsto pela reforma do Serviço Sanitário do Estado, elaborada por Paula Souza, em 1923, que propunha a criação, tanto na Capital como no interior, de unidades de menor complexidade, que se incumbiriam de realizar os exames mais simples⁴. No entanto, essa descentralização somente teria início em 1938, com a instalação de laboratórios localizados em postos de saúde⁹, ampliando-se em 1943, com a criação dos laboratórios regionais do Instituto Adolfo Lutz, que viriam a localizar-se nas principais cidades do interior do Estado^{4, 8, 16}.

Portanto, no início dos anos quarenta, o Estado de São Paulo já contava com duas redes laboratoriais que, no entanto, desenvolviam suas atividades sem vínculo algum, isto até 1957 quando, por decreto governamental¹⁴, ficou estabelecido que os laboratórios das unidades sanitárias passariam a subordinar-se tecnicamente ao Instituto "Adolfo Lutz", permanecendo administrativamente ligados à unidade sanitária. Esta nova situação teve vigência até 1968, quando novos decretos^{10, 15} determinam a volta à situação original.

Na realidade, o insucesso desta primeira tentativa de unificação da rede de laboratórios prendeu-se especialmente ao caráter "vertical" da estrutura administrativa que vigorou na Secretaria da Saúde até 1969, permitindo ou mesmo estimulando a criação, por parte dos serviços especializados, de suas próprias redes laboratoriais, fenômeno idêntico ao ocorrido em outros países subdesenvolvidos^{5, 11}.

Em 1969, com a reforma administrativa promovida na Secretaria da Saúde, procurou-se extinguir praticamente todos os serviços especializados, substituindo-os por programas que passariam a desenvolver-se de maneira integrada em centros de saúde polivalentes. Todavia, a nova estrutura manteve a duplicidade existente nas atividades de laboratório, que continuaram sendo desenvolvidas simultaneamente pelos centros de saúde e pelas unidades do Instituto "Adolfo Lutz", o que permitiu o reaparecimento da antiga polêmica a respeito da formulação de uma política para a rede de laboratórios de saúde pública do Estado. Este último aspecto motivou a elaboração deste artigo que procurará, a partir da discussão da articulação da rede com o setor saúde, estabelecer uma proposta para a sua estrutura e organização, dado que ainda não está claramente definido.

2 — DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ÁREA LABORATORIAL

Após rápido histórico onde foram salientados pontos de importância para melhor situar as origens da rede de laboratórios de saúde pública do Estado de São Paulo, passaremos a discutir algumas modificações surgidas face à evolução conceitual e ao desenvolvimento dos serviços de saúde pública nos últimos anos.

2.1 *Sistema Nacional de Saúde*

A ampla discussão desenvolvida ultimamente a respeito da implantação de um sistema integrado, regionalizado e hierarquizado de serviços de saúde em nosso país, a despeito da inexistência na lei¹ que o propõe, de citação específica abordando o papel a ser desempenhado pela rede de laboratórios de saúde pública, tem aberto perspectivas para a participação desta última, no nível primário de atenção médica, proposta defendida por técnicos da Organização Mundial de Saúde¹².

2.2 *Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica*

No momento em que se cria um sistema de informação para ações de controle de determinadas doenças infecciosas², pressupõe-se a participação de laboratórios que obedeçam a técnicas padronizadas e que se submetam à supervisão contínua de órgãos credenciados pelo Ministério da Saúde. Só uma infra-estrutura de diagnóstico assim estabelecida nos fornecerá dados confiáveis e comparáveis entre si permitindo um diagnóstico fidedigno da situação epidemiológica das moléstias em questão. Entretanto, sabemos ser pouco provável que o setor privado se submeta a padrões técnicos e à supervisão de órgãos oficiais, motivo pelo qual somos favoráveis à atribuição de competência exclusiva das ações de diagnóstico referentes às doenças submetidas ao sistema de vigilância epidemiológica à rede de laboratórios de saúde pública.

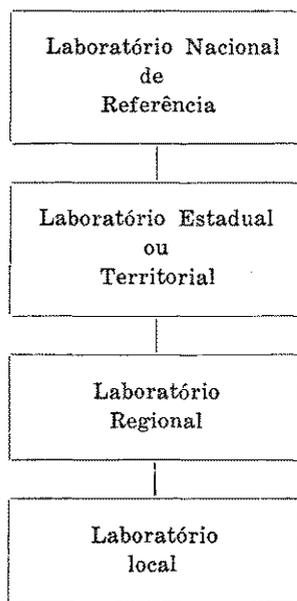
2.3 *Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública*

Este sistema³ propõe a implantação de uma rede regionalizada, com unidades de complexidade crescente, que abrange desde o laboratório local até o laboratório nacional de referência; além disso, define-a não só técnica e administrativamente, como também estabelece toda uma nova filosofia de trabalho, sendo mais significativos os aspectos que passamos a citar:

— Concebe a rede como constituída de unidades dinâmicas que devem ir a campo proceder a inquéritos e levantamentos, antecipando-se a necessidades sentidas

e não permanecer estática, limitando-se ao atendimento da demanda. No atendimento da coletividade deverão ser observados critérios epidemiológicos².

- Cada unidade deve atender a área geográfica bem definida e utilizar métodos e técnicas padronizadas a nível nacional³.
- Deve apoiar o sistema nacional de vigilância epidemiológica e o de vigilância sanitária de determinados produtos de consumo humano³.
- Entre suas atividades-meio, salienta a padronização de técnicas, de materiais e equipamento, a promoção de treinamento de pessoal e o estabelecimento de um sistema de supervisão técnica com o fito de garantir a utilização dos padrões fixados³.
- Quanto à sua estrutura, obedece ao seguinte organograma:



2.4 *Implantação de programas de saúde desenvolvidos em unidades sanitárias polivalentes*

Em 1975, as discussões para a elaboração dos programas a serem desenvolvidos por centros de saúde polivalentes tiveram como um dos pontos mais polêmicos a definição da estrutura laboratorial que lhe daria suporte. Este fato determinou estudos na Secretaria da Saúde, a respeito da conveniência ou não da manutenção de duas redes laboratoriais no Estado de São Paulo, a do Instituto "Adolfo Lutz" e a das Unidades Sanitárias. Estes estu-

dos chegaram a conclusões cuja síntese passaremos a apresentar:

- Os laboratórios localizados nas unidades sanitárias praticamente não conseguiram suprir as necessidades dos programas em virtude da inexistência de uma estrutura especializada, de maior complexidade, que lhes desse apoio técnico e logístico.
- O número excessivo destes laboratórios, além da falta de critérios na sua localização, tornava-os demasiadamente dispendiosos, não só quando da aquisição de seu equipamento mínimo indispensável, mas principalmente devido ao alto custo de sua manutenção.
- A excessiva descentralização tornava impraticável, dentro dos recursos existentes, a criação de um sistema de treinamento e supervisão contínua que garantisse um mínimo de qualidade nos exames executados.
- O problema de reposição de pessoal mostrou-se dos mais sérios, uma vez que, do rol de prioridades estabelecidas pelos centros de saúde, geralmente não constava a atividade de laboratório, redundando em freqüentes paralisações de atividades.
- A tentativa, realizada durante o período de 1957 a 1968, de subordinar tecnicamente os laboratórios locais ao Instituto "Adolfo Lutz", e administrativamente ao centro de saúde, gerou uma situação de duplo mando.
- O fato de ter a descentralização da colheita de amostras para exames praticamente acompanhado o das atividades de laboratório, criou sérios problemas dado que forçava o deslocamento dos pacientes, quando o mais lógico seria a criação de postos de coleta em cada centro de saúde, e o estabelecimento de fluxos para o encaminhamento das amostras ao laboratório mais próximo.
- A grande disparidade entre as atividades desenvolvidas pelos laboratórios regionais e o laboratório central do Instituto "Adolfo Lutz", e a falta de definição das atribuições dos primeiros, impedia a consolidação desta rede como um sistema hierarquizado com complexidade crescente.
- As unidades regionais do Instituto "Adolfo Lutz", pela ausência de um vínculo maior com os programas desenvolvidos pelos diversos órgãos da Secretaria da Saúde, assumiam, na realidade, o papel de laboratórios de análises clínicas, voltados para a prestação de serviços à população destituída de seguros previdenciários.
- A duplicidade de atribuições em questão permitiu, com certa freqüência, a exis-

tência de dois laboratórios num único município, um pertencente ao Instituto "Adolfo Lutz" e outro, a um centro de saúde, com a conseqüente subutilização de ambos.

Com base nas considerações acima e, ainda, no fato de que a integração dos serviços constitui uma das diretrizes básicas da atual estrutura da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, preconizou-se a instituição de uma única rede de laboratórios de saúde pública, estabelecendo-se um processo gradual de unificação^{18, 19}, que alcançaria seu objetivo em 1979, por um ato administrativo¹⁷ que estabeleceu a subordinação técnica e administrativa das unidades sediadas em centros de saúde ao Instituto "Adolfo Lutz", o que permitiu a constituição de um sistema regionalizado e hierarquizado, obedecendo a normas técnicas padronizadas pelo seu nível mais alto.

Considerando, no entanto, que a situação ora exposta pode apresentar caráter transitório, uma vez que o ato administrativo que lhe confere cunho formal não possui a força de uma lei, podendo ser alterado mediante simples redirecionamento na política da Secretaria da Saúde para este setor, fomos levados a apresentar uma proposta que possa fornecer subsídios para novos estudos.

3 — PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3.1 Estrutura

Pelo exposto, parece-nos inconteste que o Estado de São Paulo deverá ter uma única rede de laboratórios de saúde pública, no setor conceituado, no início deste trabalho, como de "prestação de serviços", subordinado ao Instituto "Adolfo Lutz". Sua estrutura deverá obedecer àquela estabelecida pelo Ministério da Saúde³, acrescentando-se-lhe um tipo intermediário de unidade que se situará entre o Laboratório Regional e o Local, que poderemos designar de laboratório "sub-regional" e que virá atender às necessidades da área metropolitana e das regiões com grande número de cidades de média concentração populacional.

Este laboratório sub-regional terá atribuições até certo ponto semelhantes às do laboratório regional, excluídas as de exames bromatológicos; sua estrutura, tanto técnica como administrativa, será mais simples, dando cobertura a um número menor de Distritos Sanitários, mas tendo obrigatoriamente em seu comando um elemento de nível universitário.

Quanto à sua distribuição geográfica, os laboratórios regionais deverão acompanhar em número as Divisões Regionais de Saúde e, sempre que possível, localizarem-se nos muni-

cípios sede das mesmas. Já para a localização das Unidades sub-regionais e locais propomos dois critérios distintos:

a) Região da Grande São Paulo

Esta área, além do laboratório central e de um regional, deverá possuir de cinco a sete unidades localizadas em setores de maior concentração populacional, próximos às principais vias de comunicação.

Quanto à sua complexidade, será a de um laboratório "sub-regional", dada a necessidade de maior flexibilidade no atendimento da demanda existente numa região metropolitana, e pelo importante fator de ter em seu comando um elemento de nível universitário, características que não poderiam ser apresentadas por um laboratório "local".

b) Regiões do Interior do Estado

Para estas áreas, as unidades tanto "sub-regionais" como "locais" deverão localizar-se em municípios sede de Distritos Sanitários e a opção, quanto à complexidade do laboratório, estará condicionada às características demográficas da área, ao desenvolvimento sócio-econômico e, conseqüentemente, ao padrão técnico dos demais serviços de atenção médica.

Para a consolidação desta estrutura, é fundamental a criação de postos de coleta de amostras em todos os centros de saúde da Secretaria, ficando esta atividade sob a responsabilidade do setor de enfermagem.

A eficácia deste sistema estará condicionada à capacidade de se estabelecerem fluxos ágeis de encaminhamento aos laboratórios de amostras colhidas nas unidades sanitárias, e das respectivas devoluções dos resultados, tornando indispensável a utilização de formas alternativas de transporte, seja através de veículos dos próprios órgãos da Secretaria, de ônibus intermunicipais e, sempre que possível, através do correio, supondo como pré-requisito a existência de embalagens adequadas a esta finalidade^{6, 7}.

Quando completamente implantada, esta rede terá aproximadamente setenta laboratórios. Contudo, consideramos aconselhável que a criação de novas unidades se processe de forma gradual, com a observação prévia da existência de demanda que a justifique e de uma infra-estrutura que garanta o seu funcionamento regular e a qualidade de seus serviços.

3.2 Atribuições

A rede de laboratórios de saúde pública deverá assumir as seguintes atribuições:

a) Constituir suporte laboratorial de:

— Programas e sub-programas de saúde^{5, 6}.

— Sistema de Vigilância Epidemiológica^{6,7}.

— Programas de controle de qualidade de medicamentos e alimentos de consumo humano.

— Sistema primário de atenção médica oficial, constituído pela rede de centros de saúde do Estado, e dos municípios.

- b) Capacitar-se como centro de referência e treinamento para laboratórios oficiais e privados existentes em sua área.
- c) Constituir-se em fonte de informações de interesse epidemiológico

Neste último item cabem alguns comentários, uma vez que estabelecemos uma distinção entre as informações destinadas a ações imediatas de controle relativo às doenças incluídas no sistema de vigilância epidemiológica, e aquelas de "interesse epidemiológico" que dizem respeito a moléstias que, por sua importância, devem ter sua frequência e distribuição acompanhadas, para eventuais medidas ou programas de controle.

Citaremos, como exemplo, os exames para diagnóstico sorológico da sífilis, feitos de rotina em gestantes atendidas pelos centros de saúde, e aqueles destinados ao controle das infecções chagásica, luética, e por antígeno HBs em doadores de sangue. Se o registro destes dados no laboratório se fizer de forma a torná-los recuperáveis, possibilitará aos serviços de epidemiologia do Estado colher informações a respeito da tendência secular destas doenças nestes segmentos da população, permitindo igualmente calcular o risco de sua transmissão por via transplacentária ou por transfusão sanguínea nos grupos expostos.

3.3 Integração da rede de laboratórios de saúde pública com outras instituições do setor saúde

Para o efetivo cumprimento de suas atribuições, impõe-se um estreito relacionamento com as demais entidades do setor saúde, existentes em sua área de atuação. Esta postura dinâmica, assumida pelos laboratórios de saúde pública, constitui aspecto relevante em sua diferenciação com os de análises clínicas.

Com o intuito de salientar a importância desta integração, teceremos alguns comentários relativos aos setores que consideramos prioritários:

a) Hospitais

Salientamos o interesse no estabelecimento de vínculo com os hospitais que internam suspeitos de acometimento por doença submetida ao sistema de vigilância epidemiológica. Este entrosamento é indispensável à criação de fluxos de encaminhamento de amostras para a confirmação laboratorial do diagnóstico etio-

lógico por técnicas padronizadas. Por outro lado, consideramos importante que cada unidade de nível regional efetue controle bacteriológico para a detecção de infecções hospitalares, especialmente em berçário, uma vez que esta atividade, além de permitir a obtenção de informações epidemiológicas a respeito do problema, propicia à sua equipe oportunidade de familiarizar-se com métodos de isolamento e identificação de enterobactérias, uma vez que lida com população de alto risco para tais infecções.

Se conseguirmos a manutenção de uma demanda regular, mesmo que não elevada, de coproculturas nos moldes acima referidos, será possível ao laboratório central, desde que receba das unidades regionais as cepas de enterobactérias isoladas, estabelecer um sistema de controle de qualidade.

b) Bancos de sangue

A prestação de serviço a estas entidades, além de permitir a obtenção de informações de interesse epidemiológico, contribui para o aprimoramento de padrão técnico das transfusões sanguíneas, diminuindo o risco de transmissão de infecção por esta via.

Por outro lado, à medida em que estes laboratórios adquirirem maior experiência neste setor, terão melhores condições de assessorar o Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional na verificação do cumprimento da legislação sanitária, no que se refere a hemoterapia¹².

c) Centros de Saúde e Superintendência do Controle de Endemias (SUCEN)

Julgamos dispensáveis considerações relativas à importância da integração da rede de laboratórios com estas Instituições, haja visto a clara interrelação de suas atividades.

3.4 Padronização de técnicas

A implantação de técnicas padronizadas é imprescindível, não só para maior racionalização administrativa na compra de equipamentos e material de consumo, como também para facilitar o treinamento do pessoal, permitir a comparabilidade dos resultados dos exames realizados nas diversas unidades da rede e, finalmente, possibilitar o estabelecimento de um sistema de supervisão.

É forçoso salientar que, em se tratando de ações voltadas para a saúde pública, as opções por técnicas devem recair sobre as que apresentam características de fácil reprodutibilidade, baixo custo, alta sensibilidade, sem obrigatoriedade de igual especificidade.

3.5 Formação de pessoal

Nunca é demasiado ressaltar a importância do treinamento e da reciclagem periódica, não só para a garantia da fiel observância das técnicas padronizadas, como também pelo es-

tímulo profissional à equipe, uma vez que permite contínua atualização, interessando-a pela pesquisa e desenvolvimento de novos conhecimentos.

De igual relevância é a manutenção, na equipe, de uma supervisão contínua, pois mantém a homogeneidade e a qualidade dos serviços prestados; contudo, o seu êxito depende não só de conhecimento e experiência do responsável, como também da nítida diferenciação desta atividade com a de fiscalização.

3.6 Critérios de avaliação

O processo de avaliação é fundamental para o acompanhamento da eficiência e eficácia do sistema; sua elaboração se fará através de indicadores, tais como:

a) Controle de qualidade

Este aspecto deverá ser apreciado através de relatórios referentes às supervisões direta e indireta, os quais serão consolidados em "matrizes de avaliação" especialmente elaboradas para este fim.

b) Cobertura

Este indicador apresentará uma visão da cobertura oferecida pelos diversos laboratórios às unidades sanitárias pertencentes à área sob sua responsabilidade. Esta informação poderá ser obtida através de boletim que especifique a procedência das amostras examinadas.

c) Caracterização da demanda

Quanto a este item procuraremos analisar o tipo de serviços prestados, pela resultante da razão entre o número de exames de "interesse em saúde pública" e o total realizado durante o período estudado.

$$I = \frac{\text{n.º de exames de "interesse em saúde pública" realizados}}{\text{total de exames realizados}} \times 100$$

Para a obtenção deste indicador, consideramos de interesse em saúde pública:

- Exames destinados aos programas e sub-programas de saúde.
- Exames destinados ao diagnóstico de doenças submetidas ao Sistema de Vigilância Epidemiológica.

- Exames bacteriológicos.
- Provas para o diagnóstico sorológico da sífilis e de outras infecções, quando destinadas ao controle de bancos de sangue.
- Exames bromatológicos.
- Exames destinados ao estudo dos vetores e dos hospedeiros intermediários.

É interessante salientar, para análise deste indicador, que a partir do momento em que esta rede participar de forma efetiva e normatizada como suporte laboratorial do sistema de atenção médica primária, todos os exames originados desta demanda deverão ser considerados como de interesse em saúde pública.

4 — CONCLUSÕES

Para que se alcance a eficácia e eficiência esperadas, a rede de laboratórios de saúde pública do Estado de São Paulo deverá:

- Ser única e plenamente integrada aos programas desenvolvidos pela Secretaria da Saúde.
- Ter seu pessoal integrado à equipe da Secretaria da Saúde, participando na mesma, desde a elaboração até a avaliação dos programas.
- Assumir uma postura dinâmica, sem se restringir unicamente ao atendimento da demanda, procurando relacionar-se com todos os órgãos do setor saúde existentes na área sob sua responsabilidade.
- Centralizar, tanto quanto possível, a execução dos exames, descentralizando ao máximo a coleta de amostras, com o intuito de racionalizar o sistema, diminuindo seus custos, aprimorando a qualidade técnica dos exames, tornando o serviço mais acessível à clientela dos centros de saúde.
- Padronizar as técnicas utilizadas nas unidades da rede, estabelecendo uma política de treinamento de pessoal, um sistema de supervisão e outro de controle de qualidade.
- Proceder a uma avaliação contínua do desempenho das unidades da rede e do sistema como um todo.

RIALA6/517

WALDMAN, E.A. — Bases for planning a network of Public Health Laboratories for the state of São Paulo, Brazil. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 41(1):15-21, 1981.

ABSTRACT: A brief historical review of the public health laboratory network of the state of São Paulo, Brazil, is made. A rationale for planning and improved network is offered as well as suggestions for evaluation of the results of this planning.

DESCRIPTORS: health planning; state health planning, Brazil; public health laboratory; public health laboratory network, Brazil.

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. CALAZANS, S. — Laboratórios de Saúde Pública, sua criação e desenvolvimento em São Paulo. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 16: 85-135, 1956.
5. CARVALHO, J.P.P. — Os laboratórios de saúde pública nos programas de saúde pública. *Rev. Saúde públ.*, 10:191-207, 1976.
6. CARVALHO, J.P.P. — A organização dos laboratórios estaduais de saúde pública no Brasil. *Rev. Saúde públ.*, 10:345-53, 1976.
7. CARVALHO, J.P.P. — *Subsídios para o estudo da administração dos serviços de laboratórios de saúde pública da USP*. São Paulo, 1979. 212 p. [Tese Livre-doc. — Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]
8. LEMOS, F.C. — Contribuição à história do Instituto Bacteriológico, 1892-1949. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 14 (n. esp.): 1-161, 1954.
9. 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]
10. NIERO, R. — *Laboratórios de bacteriologia da tuberculose. Subsídios para a implantação de uma rede no Estado de São Paulo*. 1975. p. 35-35. [Tese — Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]
11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD — Comité de Expertos de la OMS en Servicios de Laboratorio de Salud, Ginebra, 1971. *Planificación y organización de servicios de laboratorio de Salud*. 5.º informe. Ginebra, 1972. (Ser. inf. técn., 491)
12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD — Los servicios de laboratorio en la atención primaria de salud. *Cronica OMS*, 33: 377-81, 1979.
13. SÃO PAULO. Leis, decretos, etc. — *Decreto 12.342 de 27 de setembro de 1978. Regulamento da promoção, preservação e recuperação da saúde no campo de competência da Secretaria de Estado da Saúde*. [São Paulo, Imprensa Oficial, 1979] 350 p.
14. SÃO PAULO. Leis, decretos, etc. — Decreto n.º 27.666, de 8 de março de 1957. *Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo*, 67 (1.º trim.): 860-2, 1957. Determina que os serviços do 'Instituto Adolfo Lutz' sejam prestados pelo Laboratório Central de Laboratórios Regionais, e dá outras providências.
15. SÃO PAULO. Leis, decretos, etc. — Decreto n.º 52.182, de 16 de julho de 1969. *Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo*, 79 (3.º trim.): 200-36, 1969. 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. *Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo*, 43 (4.º trim.): 706-8, 1944. Dispõe sobre a transferência da Seção Bromatológica do Serviço de Alimentação Pública do Interior para o Instituto Adolfo Lutz.
17. SÃO PAULO. Leis, decretos, etc. — Resolução SS 15, de 19-2-79. *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. SÃO PAULO. Leis, decretos, etc. — Resolução SS n.º 21, de 27-7-77. *Diário Oficial*, São Paulo, 28 jul. 1977. p. 34. Aprova a Portaria Conjunta dos Coordenadores da Saúde da Comunidade e de Serviços Técnicos Especializados.
19. SÃO PAULO. Leis, decretos, etc. — Resolução SS n.º 60, de 15-10-76. *Diário Oficial*, São Paulo, 19 out. 1976. p. 28. Autoriza o Instituto Adolfo Lutz a operar atividades laboratoriais em Centros de Saúde.
20. STEPAN, N. — *Gênese e evolução da ciência brasileira. Oswaldo Cruz e a política de investigação científica e médica*. Rio de Janeiro, Artenova, c1976. p. 126-42.

Recebido para publicação em 4 de novembro de 1980.

