

Impacto social da produção do Instituto de Saúde

Paulo Roberto do Nascimento*

Sonia Isoyama Venancio**

“A práxis do homem não é a atividade prática contraposta à teoria: é a determinação da existência humana como elaboração da realidade”
(Kosic, K. 1969. *A Dialética do Concreto*)

O Instituto de Saúde é um dos institutos de pesquisa da Administração Direta do Estado de São Paulo de mais recente surgimento. Foi criado em 1969, com a finalidade de apontar aos dirigentes do Estado, com base em conhecimento científico, os problemas de saúde prioritários para a população e as insuficiências e dificuldades dos serviços em atendê-los. Juntamente com esses estudos, deveriam os profissionais do Instituto apresentar as alternativas de solução a serem implementadas pelos gestores de saúde.

Uma nova sociabilidade se estabelece no mundo ocidental, fundamentada numa profunda crise dos paradigmas sobre os quais se construiu a modernidade. As sociedades contemporâneas colecionam predicados: seja como sociedade pós-industrial ou sociedade da informação, ou em qualquer outra de suas qualificações, a gestão do conhecimento e a produção da informação estão no cerne das tentativas de redefinição da sociedade. A vida política brasileira e paulista transformou-se muito nos últimos trinta anos, oscilando entre momentos mais democráticos e menos. Também houve profundas transformações de ordem econômica e social. O perfil demográfico alterou-se rapidamente e novos problemas de saúde vieram se somar aos antigos. Grandes avanços tecnológicos transformaram profundamente o diagnóstico e a terapêutica. A sociedade prescreveu o Sistema Único de Saúde, alicerçando-o em princípios de universalidade, integralidade e equidade. A interdependência econômica global aprofunda as diferenças entre os países e coloca novos desafios ao modelo Estado-nação de organização das relações internacionais, impondo reformas no modo de funcionamento dos setores público e estatal, requalificando a relação público-privado. O próprio campo de estudo sobre o desenvolvimento institucional vem passando por rápidas alterações, haja vista a velocidade com que as sociedades contemporâneas têm-se transformado.

Como, em meio a tantas mudanças, cumprir o objetivo de subsidiar os atores políticos com análises e avaliações pertinentes sobre as necessidades de saúde e do sistema? Neste artigo, argumentamos que a forma encontrada pelo Instituto de Saúde (IS) em realizar a sua missão de produzir conhecimento relevante para o SUS, na última década, se sustentou na busca contínua de sintonia com os usuários do sistema de saúde, de forma direta ou através de suas organizações de profissionais ou dos atores da política de saúde. Tal sintonia favoreceu a identificação dos problemas, a sustentabilidade dos projetos, a

diversificação de parcerias, o envolvimento com as três esferas federativas da política de saúde e a adequação da estrutura (Núcleos de Investigação, Comissões, Comitês e Núcleos de Apoio) do Instituto. Além disso, orientou a diversificação de produtos e serviços da instituição (pesquisas e estudos, cursos, assessorias, publicações), exigiu a multiplicação das linhas de pesquisa desenvolvidas e fundamentou um amplo espectro de conhecimento e políticas produzidas para o desenvolvimento da saúde da população.

Sem tratar das dificuldades, demonstraremos, exemplificando com algumas das atividades realizadas, como os serviços, produtos, linhas de pesquisa, soluções de problemas, os conhecimentos e as políticas foram sendo propostos aos gestores na mesma medida em que se foi construindo a relação com a sociedade e os atores políticos.

Começamos com o exemplo do HIV/AIDS entre mulheres. No início dos anos 90, esse grupo populacional começava a se esboçar como um grupo vulnerável à aids. Naquela ocasião, pesquisadoras do IS que tinham forte inserção na rede de saúde, nos movimentos populares e no movimento feminista, anteciparam-se à consolidação do crescimento estatístico dos casos de aids entre mulheres e produziram um material educativo para sensibilizar a população sobre o problema e formar as mulheres, disseminando mecanismos de prevenção da doença. O material educativo, denominado “Mulher e AIDS: Sexo e prazer sem medo.” tornou-se assim a primeira publicação educativa, no país, elaborada na perspectiva de gênero, a abordar o tema. E isto, frise-se, quando os casos de aids entre mulheres apenas começavam a ocorrer. Dois vídeos e um manual compunham o material que inicialmente foi elaborado de forma artesanal, tendo posteriormente sido reproduzido inúmeras vezes, em tiragens suplementares. Esse material foi utilizado na rede pública estadual de educação, através do Projeto “Prevenção também se ensina”, no qual o IS participou de treinamentos para a capacitação de professores. A Coordenação Nacional de AIDS também incorporou o material na sua programação de combate à transmissão da doença. O próprio IS treinou uma infinidade de organizações governamentais e não governamentais que adotaram o material em suas atividades. A identificação

¹ Sociólogo, Pesquisador do Instituto de Saúde.

² Médica, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

dos problemas de saúde da população e a subsequente procura de soluções e construção de conhecimento sobre eles, realizada em conjunto com a sociedade organizada e outros órgãos governamentais, é uma prática recorrente nas atividades no IS.

De outra perspectiva, a identificação de objetos de investigação provém da harmonia com o SUS e seus problemas estruturais. Desde a publicação da Lei Orgânica da Saúde, em 1990, e com a intensificação da implementação do SUS, o sistema enfrenta o dilema das necessidades de saúde crescentes frente a recursos limitados. Nesse período, importantes avanços foram alcançados, como o propiciado pela Emenda Constitucional no. 29, que estabelece a responsabilidade dos gestores quanto ao aporte de recursos financeiros ao sistema. Entretanto, os critérios para alocação dos recursos, cujas diretrizes foram estabelecidas no artigo 35 da Lei 8080, repousaram inoperacionalizados, exceto por pouquíssimos estudos que propuseram e testaram mecanismos de alocação. Essa questão, diga-se, reúne pelo menos duas temáticas de grande importância para o SUS: o uso de critérios epidemiológicos na definição das necessidades e a adoção de mecanismos equitativos para a alocação. Em 2002, pesquisadores do Instituto concluíram um estudo, fundamentado em metodologia de epidemiologistas sociais latinoamericanos, em que se propõem instrumentos epidemiológicos para a redistribuição de recursos do SUS. Assim, a pesquisa “O financiamento do sistema de saúde no Brasil e a busca da equidade” dedicou-se a um problema nevrálgico que perpassa todo o sistema, a ponto de torná-lo incapaz das mais simples ações, ou de inercialmente fazer dele o motor perpétuo de desigualdades em saúde.

Há ocasiões outras em que a demanda da população não se expressa de forma organizada ou em termos nítidos, mas que, mesmo assim, aponta problemas que atingem em escala todo o sistema. Exemplo é a necessidade de melhorar a qualidade das relações entre pessoas no atendimento dispensado pelos serviços. Equivale a dizer: se a eficiência do sistema é um meio necessário, a qualidade da atenção, em todo caso, não pode ser postergada. A irracionalidade de serviços de atenção que tratam de forma impessoal, fria e burocrática o sofrimento humano deve ser imediatamente combatida. O fim do sistema não é o seu próprio funcionamento ou existência, muito menos os interesses que freqüentemente aí se enraízam. A estrutura institucional do SUS deve ser voltada para o bem-estar dos que buscam seus serviços, para a amenização do sofrimento. Tampouco, esse objetivo poderia ser alcançado mediante o sofrimento ou desgaste dos seus servidores. A “humanização” é o resgate da satisfação em prover a atenção e ser provido por ela.

A humanização do parto e nascimento é um tema que vem merecendo especial atenção de pesquisadores do Instituto de Saúde. O GENP – Grupo de Estudos sobre Nascimento e Parto, constituído em meados da década de 90, realizou eventos como o 1º Seminário sobre Nascimento e Parto do Estado de São Paulo-1996 (O

resgate da qualidade na assistência ao nascimento e parto) e o 2º Seminário, em 1999 (A Vitrine da Humanização em São Paulo), que se constituíram em marcos para a transformação da assistência prestada às mulheres e bebês em vários serviços. A publicação do boletim “Notas sobre Nascimento e Parto” contribuiu para a disseminação, entre os profissionais de saúde e grupos de mulheres, das tecnologias apropriadas para a assistência ao parto, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e introduziu a discussão acerca da humanização da assistência ao recém-nascido, balizada por propostas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Método Mãe Canguru. Outra produção desse grupo, o livreto “Parto normal, naturalmente...” é um material educativo dirigido a gestantes voltado à sensibilização das mulheres para as vantagens do parto normal. Constitui-se em outra estratégia para reverter a situação escandalosa das altas taxas de cesárea em nosso País. O trabalho desenvolvido nesta linha de pesquisa tem oferecido subsídios para os formuladores de políticas e movimentos de mulheres, rumo à efetiva transformação da assistência ao parto e nascimento, tendo como meta a qualidade.

No Brasil, as campanhas de vacinação são uma realidade sedimentada. Há algum tempo, pesquisadores da saúde perceberam a oportunidade de utilizar esses momentos para a aplicação pontual de pesquisas de interesse para a saúde. Uma dessas realizações transformou-se num programa que em poucos anos de existência contribuiu decisivamente para disseminar a prática do aleitamento materno, como política municipal. Em 1995, pesquisadores do IS efetuaram, durante campanha de vacinação no município de Botucatu, um levantamento sobre a prática de amamentação. Dois anos depois, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição e a Faculdade de Saúde Pública-USP apoiaram a realização do levantamento nas capitais: Florianópolis e João Pessoa. Em 1998, a metodologia aprimorada deu origem ao Projeto “Amamentação e Municípios” que atingiu 84 municípios do Estado de São Paulo, com efetiva participação das Diretorias Regionais de Saúde. Os municípios foram previamente treinados, estendendo-se a eles a parceria para a realização da pesquisa, construção dos indicadores, avaliação da situação e elaboração de políticas municipais para o incentivo ao aleitamento materno. Na trilha da consolidação do Programa, em 1999, com o apoio do UNICEF, desenvolveu-se um aplicativo denominado AMAMUNIC que muito tem contribuído para diminuir a escassez de informações sobre amamentação nos sistemas municipais. Atualmente, metade dos municípios paulistas já realizaram ao menos uma vez o programa, sendo que alguns deles o exerceram em três ocasiões distintas. Ultrapassando o território do Estado, técnicos das Secretarias de Saúde da Paraíba (com apoio da OPAS, em 2002) e do Rio de Janeiro (em 2003) foram treinados para a realização do Programa. Vários objetivos foram alcançados, além do aumento da prevalência do aleitamento: obtém-se a mobilização da comunidade, o

aleitamento passou a ocupar maior espaço nas agendas de saúde dos municípios e ampliou-se um campo de conhecimentos com a proliferação de dissertações, teses, trabalhos apresentados em Congressos científicos e artigos em periódicos sobre o tema. Essa experiência exemplifica a associação do esforço de pesquisadores, a percepção das oportunidades e a busca de competências para transformar um tema crucial em política de promoção da saúde.

Entrando um pouco mais no campo do método, deve-se também destacar a participação do IS, em assessoria à Coordenação de Planejamento de Saúde (CPS-SES), na formulação de um modelo de avaliação do desempenho dos sistemas municipais de saúde e respectivo acompanhamento dos indicadores municipais de gestão e de atenção. Em 1999, uma experiência piloto foi realizada pelo IS, analisando instrumento de avaliação aplicado pela CPS nos municípios do Estado. Para piloto, selecionou-se a Diretoria Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DIR XVIII) para análise. Desenvolveu-se uma metodologia para avaliação de agrupamentos de municípios, aplicando-se o conceito de brechas redutíveis. Aliás, uma proposta metodológica de agrupamento municipal e respectivo instrumento analítico já haviam sido formulados por pesquisadores do IS, no início da década de noventa, que foi apresentada no livro “O município e a saúde”, de 1992. Na experiência desenvolvida a partir de 1999, seja na assessoria à CPS, seja numa pesquisa sobre equidade em saúde no município de Belo Horizonte, seja na pesquisa sobre a equidade na alocação de recursos do SUS, a perspectiva inovadora foi a aplicação do conceito de brechas redutíveis, para além dos serviços de saúde, aos próprios sistemas de saúde. Hoje, a Secretaria de Estado da Saúde está procurando aplicar essa metodologia na discussão dos indicadores de saúde que compõem o Pacto da Atenção Básica e nas rodadas de negociação para a composição da Programação Pactuada e Integrada no Estado. Como dado complementar, registre-se que a utilização do conceito de brechas exige um procedimento legítimo de agrupamento dos municípios, o que tem sido propiciado pela utilização da classificação construída pelo Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), desenvolvido pela Fundação Seade. Também nessa linha o IS dispõe de uma ferramenta, epidemiológica, recentemente desenvolvida, pela qual se obteve uma classificação de municípios em todo o território nacional: trata-se do Índice de Condições de Vida e Saúde (ICVS) e Índice de Resposta do Sistema de Saúde (IRSS).

Estar atento para os problemas de saúde e do sistema de saúde é uma tarefa da maior importância, a qual se ressentem, em nosso Estado, de mecanismos institucionalizados, que auscultem a população e especialistas, de modo a potencializar o uso dos recursos existentes. Na ausência dessa instância, supre-a a sensibilidade dos atores orientados pela responsabilidade social que cabe à dimensão estatal. Sintonizar-se com os problemas, provém nesse caso, do envolvimento com a

sociedade.

Um estudo prospectivo detectou, em 1985, junto à rede básica de saúde e a grupos de gestantes, uma carência generalizada de material educativo que possibilitasse à mulher um maior conhecimento sobre o seu corpo - as mudanças ocorridas na gravidez - e sobre a dimensão política que marca esse episódio, a capacidade de dar à vida, proliferar a vida. Para as gestantes, o sistema de saúde se limitou, por muito tempo, a oferecer o acompanhamento pré-natal. Mas promover a consciência de si, de seu lugar no mundo, foi percebido como uma necessidade, para a busca do equilíbrio entre homens e mulheres, expressão de uma sociedade saudável. A associação de pesquisadores do IS, gestantes e profissionais da rede promovendo espaços participativos de construção de conhecimento deu origem a um conjunto de material educativo hoje amplamente disseminado, tanto dentro quanto fora do país. Composto pelo manual “Trabalhando com gestante”, dois álbuns seriados - um de exercícios na gravidez e outro com informações sobre a fisiologia da mulher e cidadania -, além de pranchas ilustradas abordando situações-problema vividas durante a gestação, e permeado por inúmeras sessões de discussão coletiva, esse conjunto de instrumentos notabilizou, como seu carro-chefe, a boneca Gertrudes. Com a vantagem de ser manipulada pelas mulheres como uma projeção idealizada do seu próprio corpo, Gertrudes instruiu gerações de gestantes que passaram a melhor entender as transformações, a fisiologia e a trocar com outras mulheres suas concepções sobre a gravidez, a reprodução, as relações de gênero, a consciência de seu corpo. Um exemplar do sexo masculino, o Gervásio, foi projetado, por demanda do próprio movimento, e efetivado como instrumento para a discussão das relações de gênero e da complexidade da relação biológica presente na reprodução humana. Posteriormente, ambos foram utilizados pelo Ministério da Saúde, no Programa de combate à AIDS. A Gertrudes significou uma nova postura metodológica e pedagógica nas ações de saúde. O material foi inúmeras vezes reproduzido e tem sido intensamente utilizado em programas de toda ordem, assim como em comunidades as mais diversas: produtores rurais, movimentos de saúde, nas próprias unidades de saúde, em programas de saúde da família, em ações da área de educação e em programas de prevenção à AIDS. A proximidade dos pesquisadores com os movimentos organizados permitiu a identificação de uma necessidade e o encaminhamento de uma política que se foi construindo conjuntamente com a sociedade. Estado e sociedade alimentando-se mutuamente.

O Instituto de Saúde participou, a partir de 1993, de um esforço internacional de produção de conhecimentos epidemiológicos voltados à produção futura de uma vacina anti-HIV. Realizou-se um estudo, conhecido como “Projeto Bela Vista”, para o esclarecimento sobre fatores associados à infecção pelo HIV entre homens que fazem sexo com homens. O estudo multicêntrico envolveu na

sua realização outras instituições do Estado, como o Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis, o Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o Instituto Adolfo Lutz, além de instituições dos Estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro, com o apoio da UNAIDS e do Ministério da Saúde. Além da própria importância do tema, uma peculiaridade do estudo deve ser destacada: a preocupação ética dos pesquisadores em adotar um instrumento de consentimento livre e esclarecido, medida regulamentada posteriormente, em 1996, pela Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. O estabelecimento de parcerias para a realização dos estudos ultrapassa a identificação de competências que, somadas, garantirão o sucesso do empreendimento: entra na equação a participação de setores da sociedade capazes de dar sustentabilidade ao projeto, devido ao seu envolvimento com o tema ou problema.

É o caso de inúmeras iniciativas da instituição, onde não só a sustentabilidade foi alcançada, como a própria definição do tema foi propiciada pela sintonia com os problemas, a população afetada e os órgãos competentes para encaminhar o diagnóstico do problema e sua solução. Exemplo dessa iniciativa é o projeto pioneiro de Avaliação do Método Mãe Canguru (MMC) no Estado de São Paulo. Voltado a qualificar a assistência ao recém-nascido de baixo peso, o Método reduz a mortalidade nesse segmento, favorece a mais rápida adaptação do recém-nascido ao meio extra-uterino, favorece o envolvimento da família no recebimento do bebê e produz aumento no período médio de amamentação, o que potencializa as condições de saúde da criança. A avaliação realizada no IS ofereceu subsídios para a definição da política pública, sendo que o Método foi adotado em maternidades do SUS, difundido em todo o território nacional, e conta com a criação de sete centros de referência no país. Considerando-se os vários momentos de produção do instrumento de Avaliação do MMC, sua difusão e implantação nas unidades de saúde, participaram, além dos serviços envolvidos e da SES-SP, o Ministério da Saúde, a FAPESP, a Fundação ORSA e o BNDES.

A participação do Instituto na implementação de políticas oficiais de amplitude nacional pode ser exemplificada pela atuação junto ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). O acompanhamento e diagnóstico da situação nutricional da população voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, haviam sido, em 1999, identificados como tarefa fundamental integrante da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em Portaria Ministerial da Saúde. Esse documento materializou o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional presente na I Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional, realizada no Brasil, em 1986. Em 1990 o SISVAN foi regulamentado no âmbito do SUS. Em 1994, um grupo de pesquisadores do IS, numa publicação intitulada "Fome e Política" questionava a renitente prática governamental de atuar sobre o problema da desnutrição, exclusivamente, através de programas de

suplementação alimentar. Na mesma ocasião, defende a importância de programas e ações descentralizadas, sustentadas em diagnósticos locais, como forma mais adequada de combater a desnutrição. Em nítida harmonia com o conceito de segurança alimentar e nutricional, com a prática de recursos epidemiológicos para identificação de problemas de saúde e em conformidade com a nova realidade do setor saúde, na linha das diretrizes constitucionais que estruturam o SUS, o Instituto passou a coordenar o Grupo de Apoio Técnico da Secretaria de Estado da Saúde (instância responsável pelo planejamento, implantação, assessoria e avaliação do SISVAN no Estado de São Paulo), que é composto pela Coordenadoria de Planejamento em Saúde (áreas de Alimentação e Nutrição e de Saúde da Criança), Coordenadoria de Saúde do Interior, Coordenação dos Institutos de Pesquisa e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS. Essas instituições têm a função de implantar o SISVAN no Estado, entendendo-o como parte integrante de duas políticas: a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e a Política Nacional de Saúde. Assim, à parte o setor saúde, que detém importância evidente no desenvolvimento da Nutrição e Alimentação, outros tantos segmentos sociais estão diretamente envolvidos nessa tarefa. Atividades de promoção da saúde, com claro perfil intersetorial, são ocorrências raras em nosso meio, apesar de se constituírem numa das fronteiras mais importantes do SUS.

Várias investigações podem ser citadas, com amplo envolvimento da sociedade na sua formulação, difusão e implementação; como: Amamentação entre mulheres trabalhadoras, Semana Mundial de Aleitamento Materno, Ampliação do Acesso e Qualidade da atenção no pré-natal e parto, A Socialização do Homem Negro e suas implicações na construção das representações acerca da sexualidade e reprodução, Adoção do condom feminino como método contraceptivo sob controle da mulher, Avaliação dos Programas governamentais de suplementação alimentar, Análise do Programa de Merenda Escolar, Avaliação da prevalência de anemia entre recém nascidos e escolares da rede pública, Pesquisa de alimentos habitualmente consumidos passíveis de enriquecimento com ferro para o combate da anemia, Consumo de cálcio entre adolescentes em idade escolar, entre outras.

Algumas das iniciativas tratadas acima partiram do espírito inventivo dos pesquisadores, no sentido de, com sensibilidade, identificar uma necessidade muito levemente esboçada na rede, no sistema, na sociedade, e transformar o contato com os movimentos organizados numa oportunidade que viria aflorar numa futura política ou num 'corpus' de conhecimento. Por essa razão, se mantém na instituição um espaço de investigação para temas emergentes. Daí provêm discussões sobre alteridade, subjetividade, complexidade, transdisciplinariedade, determinantes da violência institucional e assim segue. Registre-se ainda, como campo de atividades do instituto de pesquisa, as realizadas na área da Educação em Saúde, na realização de estudos epidemiológicos, de estudos e

avaliações sobre práticas alternativas de saúde, no desenvolvimento de técnicas de anamnese coletiva e de gestão e avaliação de políticas públicas nos municípios, entre outras.

A contribuição do Instituto de Saúde, materializada na formulação e proposição de políticas de saúde, se sustenta na sua missão de produção de conhecimento. Atualmente, estão em exercício 21 linhas de pesquisa: Aleitamento Materno; Alteridade e Sociedade; Análise Nutricional de População; Avaliação de Políticas Públicas em Nutrição; Avaliação de Sistemas e Serviços de Saúde; Cidadania e Subjetividade; Condições de Vida e Saúde; Equidade em Saúde; Formação de Recursos Humanos; Humanização; Inovação na Gestão de Políticas Públicas de Saúde ao nível regional no contexto de Reforma do Estado e Redefinição do Pacto Federativo; Memória da Saúde Pública Paulista; Morbi-mortalidade Feminina, Materna e Infantil; Mulher, Trabalho e Amamentação; Organização e Qualidade da Atenção à Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Promoção da Saúde e Educação em Saúde: desenvolvimento e avaliação de políticas públicas e programas educativos; Qualidade de Vida e Avaliação de Políticas Públicas; Saúde Pública e Intervenção Social; Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Gênero; e, Violência e Saúde.

Tendo a produção do conhecimento como sua atividade-fim, um corpo de 48 pesquisadores e auxiliares de pesquisa e 36 funcionários administrativos mobiliza, como se viu, um leque amplo e diversificado de parceiros. Pesquisa e extensão se alimentam mutuamente, produzindo a aproximação da instituição com os problemas reais da saúde e do sistema. Um conjunto considerável de ações de formação e capacitação são acionados, para juntamente com atividades de assessoria, disseminar o conhecimento produzido e retroalimentar a produção de conhecimento com novas temáticas e atualização sobre os problemas.

Na área de formação destaca-se o Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva, mantido pela Fundap, em parceria com a SES-SP. Em funcionamento há pouco mais de 20 anos, nos últimos seis esse programa formou mais de 70 profissionais, recém-graduados em Nutrição, Psicologia, História, Geografia, Economia, Ciências Sociais, Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional e outras áreas de conhecimento, para atuar em atividades de pesquisa ou na rede de serviços. Cada turma de aprimorandos vivencia a instituição e cursa disciplinas voltadas à formação de pesquisadores em Saúde Coletiva. Ao final de dois anos, cada formando finaliza suas atividades apresentando um relatório de pesquisa, o que permitiu a construção de um considerável acervo de reflexões inovadoras sobre a saúde no país. Nos últimos três anos, o esforço do Aprimoramento voltou-se para a avaliação de uma experiência municipal de implantação do Programa de Saúde da Família, na Região Metropolitana da Grande São Paulo. A turma iniciada em 2003 redireciona seu foco de atenção para o processo de regionalização da

saúde.

Também na linha de formação de pessoal para a pesquisa, a docência, a gestão e os serviços, o IS integrou-se, em primeira hora, ao Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública da Coordenação dos Institutos de Pesquisa, respondendo pela área de concentração Saúde Coletiva, onde juntamente com o Instituto Pasteur, o Instituto Lauro de Souza Lima, o Centro de Vigilância Epidemiológica e o Centro de Referência em DST/AIDS, apresenta hoje, após três anos de início de atividades, um quadro discente de cerca de 60 alunos regulares, entre mestrandos e doutorandos, além da participação de um número similar de alunos especiais.

Em 1999, implantou-se uma linha de cursos de Extensão, os "Cursos de Inverno", voltada à capacitação e atualização de profissionais da rede de serviços, disseminando conceitos e conhecimentos do SUS, suas políticas específicas e instrumentos técnicos de trabalho, transitando no extenso campo da Saúde Coletiva, como espaço de transformação da realidade de saúde e de confluência de diversas disciplinas e técnicas.

Pesquisa e formação somam-se ao trabalho de assessoria aos gestores, para compor o campo de práticas do instituto de pesquisa, alimentando-se num movimento circular, mais próximo de uma espiral crescente, em que formação e assessoria são decorrências, num primeiro momento, da produção de conhecimento, para em seguida, alimentar a atividade de pesquisa com novas percepções colhidas nos contatos extra-institucionais, com problemas recém-priorizados ou recém-colocados pela rede, pelos gestores, pelos parceiros, pelos formuladores de políticas e pela comunidade científica. Internamente à instituição, um misto de concorrência e colaboração entre os grupos de investigadores, balizados pelas comissões editorial, científica, de aprimoramento, de pós-graduação e comitê de ética em pesquisa, produzem um ambiente de inquietude, frente aos problemas da saúde e do conhecimento.

Os institutos de pesquisa em saúde no Estado de São Paulo construíram sua história participando da construção da própria história do Estado e do país. A origem dos institutos centenários é indissociável da vontade de, articuladamente com a sociedade, voltar-se para a solução dos seus problemas de saúde. A idealização do Instituto de Saúde, surgido em meio ao sismo social que abalou o mundo em 1968, pretendia a criação de um órgão que orientasse os tomadores de decisão, subsidiando-os com conhecimento relevante e propostas de solução aos problemas. Os institutos, em mais de uma ocasião, funcionaram também como identificadores de problemas, formuladores de propostas e seus implementadores. Produzir conhecimento, mais que uma competência, implica em responsabilidade perante a sociedade, responsabilidade em converter o conhecimento em prática, ou, preferencialmente, fazer convergir ambas em práxis transformadora.