

D.44  
A.44

O TRABALHO EM SAÚDE

ANTÔNIO SÉRGIO DA SILVA AROUCA \*

PESES - 1976

\* Coordenador do Programa de Estudos Sócio-econômico em Saúde.

- I- JUSTIFICATIVA
- II- REFERENCIAL DE ANÁLISE
- III- OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO
- IV- O DESENVOLVIMENTO DA INVESTIGAÇÃO
  - 1- O cuidado como processo de trabalho
  - 2- A organização social do cuidado
  - 3- A organização política do cuidado
- V- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES
- VI- BIBLIOGRAFIA
- VII- ORÇAMENTO

## O TRABALHO EM SAÚDE

### I- Justificativa

Em trabalho anterior tentamos caracterizar a crise de realização do setor saúde brasileiro, tendo em conta o baixo impacto de suas ações e o alto custo de suas práticas, apontando algumas de suas características:

- a crescente corporificação de conhecimento em tecnologia de alto custo, exigindo agentes altamente especializados que centram suas ações sobre o complexo de efeitos e não sobre o complexo de causa das doenças.

- uma distribuição assimétrica dos recursos, não apenas quanto à distribuição geográfica dos mesmos, mas também quanto à variação qualitativa e quantitativa dos serviços aos diferentes grupos da população.

- ausência de coordenação e controle dos serviços prestados, devido a multiplicidade de órgãos decisórios, a ausência de um sistema de informática que possibilite o planejamento global, a inexistência de uma política integrada de formação de recursos humanos, uma tendência crescente de especialização no exercício profissional.

- de tal forma, que o atendimento recebido pela grande maioria da população é escasso, descontínuo, de pouca acessibilidade, atomizado, impessoal, predominantemente curativo e sintomático.

Tal tipo de discussão refere-se não somente ao Brasil, mas a grande parte do mundo, de tal maneira que o diretor geral da OMS Dr. H. Mahler afirmou na vigésima nona assembleia mundial de saúde: "... o desejo de saúde é tão fundamental, e tão manifesta a impossibilidade de assegurar a toda a população mundial, em condições de equidade, a aplicação de todas as técnicas de saúde disponíveis, que o momento parece exigir um re-exame verdadeiro crítico, em termos sociais, dos meios de realizar a saúde".

Diferentes autores têm recentemente tratado do assunto como

## II- Referencial de Análise

Estudando o nascimento da clínica Foucault considera que o campo próprio da medicina consiste na relação imediata entre o sofrer e o que o alivia. Historicamente as atividades voltadas para o alívio do sofrer foram atribuídas a um conjunto específico de agentes legitimados e organizados em um aparelho social complexo.

A experiência do sofrimento resulta na intervenção de alguém que, por seus conhecimentos, possa cuidar daquele sofrer. As leis que regulam a divisão de trabalho operam com a força irresistível de leis naturais, de tal forma que médicos e pacientes encontram-se em relação de troca, em que um é portador de necessidades e o outro de conhecimentos. Mas o que o primeiro recebe não é o conhecimento mas sim o cuidado, forma instrumental deste conhecimento legitimado.

Desta forma, consideramos como cuidado, em geral, um processo de trabalho composto como tal de três elementos: a atividade do homem (ou o trabalho propriamente dito), o objeto para o qual esta atividade se dirige, e os meios desta atividade que envolve um fim, uma utilidade procurada, um resultado almejado.

Especificando, temos o cuidado médico (ou profissional) quando os sujeitos do processo de trabalho são investidos e legitimados socialmente nesta função, possuindo o monopólio do exercício e do conhecimento requerido para o atendimento específico das necessidades de saúde e de doença.

O cuidado possui um objeto próprio de trabalho enquanto dirige-se a normas e valores vitais decorrentes de normatividades biológicas diante de um certo meio e satisfazendo a necessidades humanas determinadas pela experiência histórica do sujeito diante do "modo de andar a vida" (CANGUILHEM, 1971).

Assim, o cuidado apresenta um dupla característica: a primeira de ser um processo de trabalho que tem como fim a intervenção sobre normas e valores vitais e a segunda, no atender necessidades humanas, de ser uma unidade de troca à qual é atribuída, social e historicamente, um va-

lor. Em síntese, entendemos que o trabalho médico se faz sob a forma de "cuidado" que comporta em sua estrutura o conhecimento (científico e saber) corporificado em um nível técnico (instrumentos, medicamentos e condutas) relações sociais específicas, visando o atendimento de necessidades humanas que são definidas biológica e socialmente.

Não queremos com esta posição afirmar que esta é a única forma social de existência do cuidado, já que existem outras formas como o auto-cuidado, o cuidado popular, mas somente que, no âmbito desta investigação, nos preocuparemos com as formas institucionalizadas e legítimas de organização do cuidado.

A partir da definição acima, consideramos que existem diferentes formas possíveis de cuidado que são organizadas institucionalmente em uma determinada formação social com dois objetivos básicos. O primeiro relativo ao controle e organização do processo de trabalho requerendo novos agentes e instrumentos e o segundo, que nos parece fundamental, que é o de atender a objetivos externos ao próprio cuidado, ou seja, aqueles dependentes da articulação que o setor saúde mantém com as demais instâncias de uma dada formação social e em particular com o nível econômico.

Da própria existência de uma lógica interna à organização social do cuidado e de suas funções externas decorrem forças sociais com objetivos diferentes que se encontram em uma instância política através de suas organizações próprias (associações profissionais, sindicatos, organizações normativas etc.) onde se definem as tendências gerais do setor.

Ao tomarmos o setor saúde como objeto de análise e considerarmos que o conceito fundamental que possibilita a sua explicação é o de trabalho, surge naturalmente como nossa primeira unidade de análise o cuidado que se desdobra posteriormente em sua organização social e política, definindo assim as três fases da investigação. Deve-se notar porém, que decorrente de suas funções externas não pretendemos abordar o setor saúde em si, mas considerado em uma formação social concreta em pleno movimento que dará a estrutura geral e as determinações básicas para a sua compreensão mais adequada.

### III- Objetivos da Investigação

#### A investigação proposta visa:

- a- realizar o estudo das características fundamentais do trabalho em saúde em suas diferentes formas;
- b- estudar o modelo de desenvolvimento da organização social do cuidado no Brasil no período de 1960/1976;
- c- estudar o nível de organização política da medicina durante o mesmo período;
- d- analisar as relações existentes entre a organização social e política do cuidado e o modelo de desenvolvimento econômico e político brasileiro.

#### IV- O desenvolvimento da investigação

Assumindo como premissa metodológica, a escolha de níveis de análise de complexidade crescente, a investigação se fará em três fases sucessivas, em que retomaremos sempre a fase anterior como base para o desenvolvimento da fase seguinte. Sendo que ao final de cada fase deverá estar completo um documento parcial da investigação.

##### 1- O cuidado como processo de trabalho

Nesta fase estudaremos o cuidado como um processo de trabalho específico tentando determinar as características básicas dos seus componentes, ou seja os sujeitos, os meios e o objeto do trabalho para em seguida verificarmos suas relações internas que nos dará a dinâmica desta unidade de análise.

##### 1.1- Os sujeitos do cuidado

Trata-se de caracterizar os profissionais de saúde enquanto sua divisão de trabalho (intelectual/manual) especificando as relações sociais que tal tipo de divisão representa, especialmente no relativo ao trabalho intelectual (tradicional/orgânico) configurando o complexo ideológico deste grupo profissional enquanto um saber que integra o conjunto de suas práticas.

Metodologia - Consolidação das estatísticas existentes sobre os profissionais de saúde que permitam a sua caracterização quantitativa.

- estudo da legislação sobre profissões de saúde
- análise de publicações médicas que refiram-se ao exercício profissional
- entrevistas abertas com profissionais de saúde.

### 1.2- A Tecnologia incorporada-ao-cuidado.

Consideraremos para efeito desta análise, a tecnologia dividida em três categorias enquanto instrumentos, medicamentos e condutas já que as mesmas colocam problemas diferentes para o estudo; assim, a análise do instrumento remete diretamente ao problema da divisão de trabalho, e a realização do valor deste instrumento através do consumo de trabalho médico, enquanto que os medicamentos além de funcionarem também como mercadorias, devem ser analisados enquanto "princípios ativos" que interferem sobre valores vitais. Por outro lado as condutas nos levam à análise da própria atividade dentro do cuidado, ou seja o processo de potenciação do trabalho e provavelmente também o caminho pelo qual se faz a introdução de novos instrumentos e medicamentos no interior do cuidado.

Metodologia - Deveremos estudar, em relação aos últimos dez anos:

a- Os instrumentos incorporados ao cuidado quanto ao tipo de conhecimento que eles materializam, as necessidades que atendem, em que tipo de cuidado são incorporados, os efeitos de sua incorporação e a que momento do cuidado eles estão dirigidos.

b- Os medicamentos utilizados quanto ao tipo de conhecimento, aos seus efeitos como substância ativa frente aos valores e normas vitais (através de uma sistematização do conhecimento farmacológico), a sua natureza de mercadoria diante do cuidado.

c- As condutas como formas de sistematização das atividades dentro do cuidado que estabelecem com os dois elementos anteriores uma relação de ponto de entrada para a introdução destes elementos.

O estudo destes três elementos deverá ser feito em um primeiro momento através da análise da bibliografia pertinente (bulas, textos de farmacologia, descrições de instrumentos, artigos científicos sobre condutas em saúde, artigos de divulgação e consolidação de estatísticas gerais existentes sobre os três elementos). Aprofundaremos a análise destes três elementos durante os estudos de casos em sua dimensão empírica.



### 1.3- O objeto do cuidado

O cuidado médico dirige-se a necessidades humanas consideradas como condições de saúde e de doença, que entendemos no sentido de Canguilhem (1971) como modos inéditos de "andar a vida", nos quais a vida comparativa e historicamente recusa as normas da doença para afirmar a normatividade da saúde. Tal posição decorre de que a vida é polaridade e atividade normativa em um ambiente dado e que para os sujeitos concretos esta normatividade se apresenta como normas vitais que são vividas como valores.

O sofrer que representa a necessidade básica que solicita o cuidado é colocado como alterações de valores vitais pré-existentes ou almejados que o conhecimento médico codifica em termos de entidades patológicas, que nada mais são do que a composição em uma unidade lógica de um conjunto de alterações de valores vitais.

Do ponto de vista do cuidado os valores vitais surgem em dois momentos importantes, o primeiro no instante em que através da "queixa" torna possível a sistematização da informação para a elaboração de um possível diagnóstico, e o segundo no qual constrói o objeto de trabalho, ou seja o projeto de intervenções mecânicas ou de princípios ativos.

Trata-se neste momento de análise, de realizar uma de-codificação do conhecimento fisiopatológico para que se consiga especificar o objeto deste trabalho particular que é o cuidado, em termos de normas e valores vitais em seu duplo momento de conhecimento e de projeto de interferência. Somente a partir desta análise é que entendemos que se possa colocar em discussão o problema da eficiência da prática médica tão equivocadamente abordado por Illich, já que nos permite a essência do problema ou seja o ardil do trabalho em que o homem usa da natureza para modificar a natureza e satisfazer suas necessidades.

#### Metodologia

Trata-se de, em um primeiro momento, sistematizar a Teoria de Georges Canguilhem sobre o conhecimento da vida, o normal e o patológico, que nos permita obter um instrumental de análise que deverá, em um



segundo momento incidir sobre textos de clínica e de físcio-patologia.

A análise dos textos permitirá a construção do objeto do trabalho em saúde em suas diferentes dimensões e com toda sua dinâmica interna em termos de normas e valores vitais. Este trabalho sendo realizado em uma série histórica dos últimos dez anos permitirá uma análise a partir de Foucault ( A Arqueologia do Saber) o estudo das condições em que se dá a emergência de novas formas do objeto do trabalho ou mesmo o nascimento de novos objetos (processo de medicalização).

A reconstrução teórica do objeto do cuidado, será um ponto nodal da pesquisa, já que ela permitirá em última instância relacionar os diferentes elementos que compõem o próprio cuidado.

#### 1.4- As relações do cuidado

Dados os três momentos que compõem o cuidado, neste nível da análise trata-se de estudar as suas relações internas estabelecidas entre:

- a- os diferentes agentes do cuidado em suas diferenciações hierárquicas e técnicas
- b- os agentes e as técnicas
- c- as técnicas e o objeto do trabalho
- d- os agentes e os pacientes

Nesta primeira fase do trabalho, em resumo, partiremos da acção de uma unidade simples de análise na sua apresentação imediata e num movimento de análise a decomponemos em seus elementos constituintes, aprofundando o estudo de cada um em particular, para em seguida recuperarmos nossa unidade agora em sua forma complexa em um movimento de síntese através da sua reconstrução permitida pela dinâmica de seu universo de relações.

## 2- A organização social do cuidado

Partimos da hipótese de que as instituições de saúde são formas sociais de organização do cuidado tendo em vista funções externas a ele, que de certa maneira recortam e estruturam o espaço das possibilidades contidas dentro deste processo de trabalho, ou seja, entendemos que a especificidade do cuidado delimita um horizonte de possíveis formas de sua organização em um certo momento histórico e que em uma dada conjuntura as instituições de saúde organizam estas formas de trabalho a objetivos externos a elas.

Entendemos que o conceito de trabalho só ganha sentido quando considerado diante de um modo de produção e em uma determinada formação social, de tal maneira que a análise do cuidado deve neste segundo momento dirigir-se a formas concretas de sua realização dentro de determinado período de tempo.

A atual configuração do setor saúde se inicia com a criação do INPS em 1966 e estabelece uma nova dinâmica no setor, sendo que a partir deste período começam a surgir novas formas de organização do cuidado como as cooperativas e as empresas médicas.

Definiremos como período de investigação o compreendido entre a criação do INPS e a promulgação da lei que institui o Sistema de Saúde, a nosso entender outro marco que possivelmente estabelecerá uma nova tendência.

Dentro deste período procuraremos estudar:

a- As diferentes formas de organização do cuidado levando em conta as diferentes instituições, as clínicas privadas, as cooperativas, órgãos beneficentes, empresas, previdência social e unidades sanitárias. Dentro destas novas unidades de análise serão estudados os aspectos teóricos desenvolvidos durante a primeira fase da investigação acrescidos daqueles decorrentes da conceituação sobre organização do cuidado.

Estamos portanto diante de dois processos, aquele definido pelo cuidado enquanto processo de trabalho e um novo que se define pela organização do cuidado requerendo novos agentes, atividades e instrumentos, criando linhas de antagonismo e de re-ordenações.

#### Metodologia

Para analisarmos a OSC, iniciaremos por um estudo teórico do que representam as suas duas formas básicas, o cuidado ambulatorial e o hospitalar compondo a nossa primeira unidade de análise como sendo as formas mais simples e gerais desta organização. Neste momento básico procuraremos compreender como se compõem os dois processos de trabalho (o do cuidado e o da organização).

No segundo momento estudaremos as instituições como formas de organização que compõem as duas unidades básicas, em sua realização concreta através de estudo de casos.

Nos casos estudados que deverão ser representativos das diferentes instituições analisaremos empiricamente todas as variáveis especificadas no estudo da primeira fase do projeto e mais aquelas específicas do processo de organização.

Além dos casos estudados, será levantado todo o material bibliográfico existente sobre as instituições nacionais de saúde permitindo inicialmente uma consolidação das informações em termos de uma descrição do setor que se preste a uma posterior análise conjunta com os casos estudados. Para tanto serão levantados:

- a- os documentos oficiais elaborados durante o período;
- b- os artigos publicados em revistas especializadas ou de divulgação;
- c- publicações jornalísticas.

Para a compreensão das mudanças ocorridas nas formas de organização e prática do cuidado serão realizadas entrevistas dirigidas como história de vida profissional dos agentes envolvidos nos casos estudados, durante os últimos dez anos.

### 3- A Organização Política do Cuidado

As diferentes forças existentes de organização do cuidado de terminam a existência de objetivos alternativos e mesmo antagônicos quanto às diretrizes gerais imprimidas que configuram as tendências do setor. Estes diferentes grupos organizados em instituições como associações médicas, de residentes, sindicatos, associação de escolas na área da saúde etc, elaboram modelos racionalizadores do sistema como um todo em que seus objetivos específicos estejam bem discriminados.

O problema a este nível torna-se complexo, na medida em que o mesmo sofre que se coloca como necessidade ao cuidado, no plano coletivo se coloca como problema social a ser equacionado na instância do Estado que possui a função de normatizar e em grande medida de gerir a grande maioria de recursos do setor.

É portanto a este nível que se dá o encontro das forças sociais decorrentes da organização social do cuidado e das funções externas que o setor saúde possui diante do todo social. Acreditamos que é do resultado do enfrentamento destas forças sociais explicitadas em termos de modelos alternativos de reorganização ou de manutenção da organização social do cuidado que encontraremos o leque alternativo das possíveis tendências do setor.

Ao mesmo tempo que esta fase do trabalho completa um ciclo da análise, abre um novo caminho inverso e complementar, na medida em que as necessidades se constituem em problema social diante das diferentes instâncias do todo social, e é a partir do nível político que se definem formas de controle deste problema, gerando um novo processo que são as formas de organização social para o controle de problemas de saúde que compõem novas combinações de trabalho, entre os quais o cuidado.

#### Metodologia

Para o estudo da OPC inicialmente trataremos de realizar uma descrição minuciosa de suas diferentes instituições, as associações pro-

fissionais, os órgãos normativos, os órgãos do setor político e legislativo relacionados a saúde, para em seguida acompanharmos durante os últimos dez anos os seus movimentos em relação aos principais problemas da OSC.

Na segunda fase da investigação, um dos objetivos será a análise das principais modificações ou manutenções da OSC que iluminará o debate ao nível das decisões políticas, iniciando-se pela própria discussão da unificação da previdência social.

Trata-se portanto do desenvolvimento das forças sociais decorrentes de uma forma peculiar de OSC, que interrogando, determinam a dinâmica do setor como um todo.

Considerando os diferentes grupos de forças existentes, estes manifestam-se em relação à problemática de saúde em termos de oposição a mudanças ou projetando modelos de reorganização, de tal forma que o estudo deverá identificar estes acontecimentos considerando-os em sua especificidade para em seguida relacioná-los com a OSC existente verificando os efeitos de sua prática ou de sua ausência.

O material para a análise constará de:

- projetos institucionais
- projetos de leis
- material jornalístico
- arquivos de associações, atas de congressos
- história de vida.

V- Cronograma de atividades

Início do projeto - julho de 1976.

1ª fase - O cuidado como processo de trabalho - 3 meses (duração)

2ª fase - A organização social do cuidado (estudo de casos)

3ª fase - A organização política do cuidado - 4 meses (duração)

redação final - 2 meses (duração)



VI - Bibliografia

ARONCA, S. - Introdução à crítica do setor saúde. In *Nemesis*,  
1-17-24, 1975.

O Dilema Preventivista. Tese de doutoramento a  
ser apresentada à Faculdade de Ciências Médicas  
da Universidade Estadual de Campinas, 1975.

CANGUILHEM, G. - Lo normal y lo patológico. Siglo XXI, 1971.  
La connaissance de la vie. Maspero, 1972.

DONANGELO, M.C.F. - O médico e o mercado de trabalho. São Pau  
lo, 1972. Tese. Fac. Med. USP.

FOUCAULT, M. - El nacimiento de la clinica - Mexico, Siglo  
XXI.

A arqueologia do saber. Rio de Janeiro, Vozes,  
1971.

O nascimento da medicina social, mimeo, 1974.

ILLICH, I. - *Nemesis medica*. Cuernavaca, CIDOC, 1974.

ANEXO I  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDENCIA DA REPUBLICA  
FINEP - FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO (FNDCT)  
INSTITUIÇÃO: Projeto De CONVENIO Nº 281 / 71  
O Trabalho em Saúde

D. 48  
A. VIII

Em Cr\$

EXERCÍCIOS: 1975, 1977, ETC (\*)

ITENS DE DISPÊNDIO	TOTAL DO CONVENIO	CRONOGRAMA GERAL DE DESEMBOLSOS													
		1976/77					1977								
		1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO				
1. Despesas de Investimento															
1.1. Obras Civis e de Montagem															
1.2. Equipamentos de Pesquisa															
1.3. Material Permanente															
1.3.1. Móveis e Utensílios			12000			12000									
1.3.2. Equipamentos Auxiliares															
1.4. Documentação															
1.4.1. Livros e Periódicos															
1.4.2. Documentação Diversa															
1.5. Elaboração de Projetos															
2. Despesas de Operação															
2.1. Pessoal															
2.1.1. Científico		35000	40800	50400	50400	176600	50400	16800							67.200
2.1.2. Técnico															
2.1.3. Administrativo															
2.2. Material															
2.2.1. Matéria-Prima															
2.2.2. Materiais Diversos		1000	1000	1000	1000	4000	1200								1.200
2.3. Aperfeiçoamento de Pessoal															
2.4. Assistência Técnica															
2.4.1. Consultoria															
2.4.2. Serv. Inst. e Manut.															
2.5. Itens Suplementares															
2.5.1. Viagens		19000	19000	16000	13500	67500	13500								13.500
2.5.2. Outros															
TOTAL GERAL (1 + 2)		55000	72800	67400	64900	260000	65100	16800							81.900

Obs.: Esta programação está sujeita a aprovação da FINEP.  
(\*). Considerar nesta programação todos os exercícios abrangidos na execução do projeto.  
Nota: Os trimestres não obedecem, rigorosamente, os trimestres civis.  
Primeiro trimestre em junho de 1976.

LOCAL, ESTADO E DATA

831

Coordenador do Programa (ou Projeto)

ANEXO I  
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
FINEP - FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS  
FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (FNDCT)  
INSTITUIÇÃO: Projeto 06 CONVENIO Nº 281 /CT  
O Trabalho em Saúde

EXERCÍCIOS: 1976, 1977, ETC (\*)

Em Cr\$

ITENS DE DISPÊNDIO	TOTAL DO CONVENIO	CRONOGRAMA GERAL DE DESEMBOLSOS													
		1976/77					1977								
		1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO	1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	TOTAL DO ANO				
1. Despesas de Investimento															
1.1. Obras Cíveis e de Montagem															
1.2. Equipamentos de Pesquisa															
1.3. Material Permanente															
1.3.1. Móveis e Utensílios															
1.3.2. Equipamentos Auxiliares			12000			12000									
1.4. Documentação															
1.4.1. Livros e Periódicos															
1.4.2. Documentação Diversa															
1.5. Elaboração de Projetos															
2. Despesas de Operação															
2.1. Pessoal															
2.1.1. Científico		35000	40800	50400	50400	176600	50400	16800						67.200	
2.1.2. Técnico															
2.1.3. Administrativo															
2.2. Material															
2.2.1. Matéria-Prima															
2.2.2. Materiais Diversos		1000	1000	1000	1000	4000	1200							1.200	
2.3. Aperfeiçoamento de Pessoal															
2.4. Assistência Técnica															
2.4.1. Consultoria															
2.4.2. Serv. Inst. e Manut.															
2.5. Itens Suplementares															
2.5.1. Viagens		19000	19000	16000	13500	67500	13500							13.500	
2.5.2. Outros															
<b>TOTAL GERAL (1 + 2)</b>		<b>55000</b>	<b>72800</b>	<b>67400</b>	<b>64900</b>	<b>260100</b>	<b>65100</b>	<b>16800</b>						<b>81.900</b>	

Obs.: Esta programação está sujeita a aprovação da FINEP.

(\*) Considerar nesta programação todos os exercícios abrangidos na execução do projeto.

Nota: Os trimestres não obedecem, rigorosamente, os trimestres civis.

LOCAL, ESTADO E DATA

Primeiro trimestre em junho de 1976.

Coordenador do Programa (ou Projeto)

PROJETO 06- O TRABALHO EM SAUDE  
1.3 - Material Permanente

D.42  
A.1X

QUANTO 5

EM C\$ MIL

ESPECIFICAÇÃO	ANO DE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	CUSTO UNITARIO (C\$)	CUSTO TOTAL (C\$)	FONTE DE RECURSOS	OBS.
1.3.1 - Móveis e Utensílios						
SUBTOTAL						
1.3.2 - Equipamentos Auxiliares						
GRAVADOR COMPATIL DO TIPO CASSETE.	1979	3	4.0	12.0	FUNDT	
SUBTOTAL				12.0		
TOTAL (1.3.1 + 1.3.2)				12.0		

D.44  
A. I

QUADRO 8

PROJETO 06 - O TRABALHO EM SAUDE  
2.1.1 - Pessoal Científico - Despesa por Pessoa  
(\*) Subprojeto Ano 1976

EM C\$ MIL

NOME	PESAL CIENTIFICO	QUALIFICACAO	CARGO	ESPESSA MENSAL		CONTRATACAO POR PUNTO		CARGO		OBSERVAÇÕES
				BRUTO	LÍQUIDO	PROJ. 01	PROJ. 02	CARGO		
								(4)	(5)	
CRISTINA DE ALBUQUERQUE POSEAS	Psicóloga	Aux. A	4.0	4.0	4.0			7	30.2	Foi previsto um aumento de 40% a partir de 1/11/76.
JAINÉ ANTONIO DE ARAUJO OLIVEIRA	Médico	Aux. B	2.5	2.5	2.5			7	19.5	
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA	Médico	Aux. B	2.5	2.5	2.5			7	19.5	
ANTONIO SERGIO DA SILVA ARCOGA	Hest. Médico	Coord	15.0	15.0	3.0	12.0		7	117.0	
A SER CONTRATADO: COORDENADOR PARA ESTUDO DE CASOS.			3.0	3.0	3.0				23.4	
				TOTALS				X	202.6	X

(\*) Um quadro para cada ano por subprojeto  
 (\*\*) Nesta coluna, registrar o valor dos encargos sociais (p. ex.: INSS, RPS devido legalmente pela Instituição, 13º salário) a cargo do empregador calculados sobre o salário de cada pessoa, segundo os critérios vigentes na instituição.  
 (\*\*\*) Registrar em cada coluna a participação das diversas fontes no pagamento dos salários mais encargos sociais (Despesa Mensal). Quando os limites estabelecidos pelas diversas fontes para o financiamento dos encargos sociais se situarem abaixo do percentual efetivamente pago pela instituição preponente, esta deve arcar com responsabilidade de completar o valor restante.

QUADRO 8

PROJETO 06 - O TRABALHO EM SAÚDE  
 2.1.1 - Pessoal Científico - Despesa por Pessoa  
 (\*) Subprojeto Ano 1977.

D. 48  
 A. XI

EM C3 MIL

NOME	QUALIFICAÇÃO	CARGO	DESPESA EM BASE MENSAL			CARGOS POR FUNÇÃO		MÊSES DE TRABALHO NO ANO	DESPESA ANO Cr\$	OBSERVAÇÕES
			(1)	(2)	(3)	PROJ. 01	FUNÇÕES			
			SALÁRIO MENSAL BRUTO	ENCARGOS SOCIAIS (**)	PREVIDENTE (1)+(2)					
CRISTINA DE ALEQUENQUE FOGAS	Psicóloga	AuxA	5.6		5.6			9	50.4	✓
JAI ME ANTONIO DE ARAUJO OLIVEIRA	Médico	AuxB	3.5		3.5			9	31.5	
ROBERTO PASSOS MOURA	Médico	AuxB	3.5		3.5			9	31.5	
ANTONIO SERGIO DA SILVA AROUCA	Médico	Coord	21.0		21.0	4.2	16.8	9	189.0	
A SER CONTRATADO: COORDENADOR PARA ESTUDO DE CASOS. (GRATIFICACÃO)			4.2			4.2		9	37.8	
TOTAL IS			16.8		16.8	4.2	16.8	X	340.2	X

(\*) Um quadro para cada ano por subprojeto

(\*\*) Nesta coluna, registrar o valor dos encargos sociais (p. ex.: FGTS, INPS devido legalmente pela Instituição, 13º salário) a cargo do empregador calculados sobre o salário de cada pessoa, segundo os critérios vigentes na instituição.

(\*\*\*) Registrar em cada coluna a participação das diversas fontes no pagamento dos salários mais encargos sociais (Despesa Mensal). Quando os limites estabelecidos pelas diversas fontes para o financiamento dos encargos sociais se situarem abaixo do percentual efetivamente pago pela instituição proponente, esta deve arcar com responsabilidade de completar o valor restante.

D.44  
A.XII

PROVISO 06 - O TRABALHO EM SAÚDE  
2.2 - Material de Consumo

QUADRO 11

ESPECIFICAÇÃO	ANO DE AQUISIÇÃO	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)	FUNTES DE RECURSOS	OBSERVAÇÕES
2.2.1 - Matéria-Prima (*)						
2.2.2 - Materiais Diversos (**)						
FITAS CASSETTE		40	25,00	1.000,00	FUNDT	
FITAS DE COMPUTADOR	1976	2	500,00	1.000,00	FUNDT	
FITAS CASSETTE	1977	30	30,00	900,00	FUNDT	
FITAS DE COMPUTADOR		3	700,00	2.100,00	FUNDT	
Subtotal				5.200,00		
TOTAL (2.2.1 + 2.2.2)				5.200,00		

(\*) Compreende matérias-primas diretas e indiretas. As primeiras deverão ser especificadas, inclusive por custo unitário, procedência da aquisição e taxa cambial utilizada, quando forem importadas. As indiretas poderão ser quantificadas por grupo de matéria.

(\*\*) Ver notas explicativas.

PROJETO 06 - O TRABALHO EM SAÚDE  
 2.5 - Itens Suplementares

D. 44  
 A. VIII

QUADRO 14

ESPECIFICAÇÃO	ANO	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)	FONTE DE RECURSOS	OBSERVAÇÕES
2.5.1 - Viagens						
Subtotal						
2.5.2 - Outros (Especificar)						
2.5.2.1 - Serviço efetuado em 500 autóclavas pagando-se 0.150,00 por cada uma.	1976	500	150,00	75.000,00	FUNDT	
	1977	500	150,00	75.000,00	FUNDT	
2.5.2.2 - Serviços Diversos: Serviço de terceiros, Reproduções etc...	1976			3.000,00		
	1977			3.000,00		
Subtotal				81.000,00		
TOTAL (2.5.1 + 2.5.2)				81.000,00		

(\*) Ver notas explicativas.



PROJETO 06 - 00 TRAFALHE PR SAO PA  
 RESUMO DO ORCAMENTO GLOBAL POR FONTE DE FINANCIAMENTO  
 PERIODO DO PROJETO DE 6 (MES) 1976 A 9 (MES) 1977

QUADRO 1

FONTE	PROPORCENTE			CONTRAPARTIDA			SOLICITADOS DO FNDC				
	PROJETO	PERIODO	1976	SOMA DO PERIODO	OUTROS *	SOMA DO PERIODO	SUBTOTAL DO PERIODO	1976	1977	1977	SUBTOTAL DO PERIODO
<b>ITEMS DE DISPENDIO</b>	19.76	19.77	19.76	19.77	19.76	19.77	19.76	19.77	19.77	19.76	19.77
<b>1-DESPESAS DE INVESTIMENTO</b>											
1.1. Obris Civas e de Montagem											
1.2. Equipamentos de Pesquisa											
1.3. Material Permanente (Subtotal 1.3)											
1.3.1. Moveis e Utensilios											
1.3.2. Equipamentos Auxiliares											
1.4. Documentacao (Subtotal 1.4)											
1.4.1. Livros e Periodicos											
1.4.2. Documentos Diversos											
1.5. Elaboracao de Projetos											
<b>SUBTOTAL 1</b>											
<b>2-DESPESAS DE OPERACAO</b>											
2.1. Pessoal (Subtotal 2.1)	23.4	37.8	61.2	93.6	151.2	244.8	306.0	40.5	194.7	235.2	541.2
2.1.1. Cientifico											
2.1.2. Tecnico											
2.1.3. Administrativo											
2.2. Material de Consumo (Subtotal 2.2)											
2.2.1. Material-Primo											
2.2.2. Materiais Diversos											
2.3. Apropriacao de Pessoal											
2.4. Assistencia Tecnica (Subtotal 2.4)											
2.4.1. Consultoria											
2.4.2. Servicos de Instalacao e Manutencao											
2.5. Itens Suplementares (Subtotal 2.5)											
2.5.1. Viagens											
2.5.2. Outros											
<b>SUBTOTAL 2</b>	23.4	37.8	61.2	93.6	151.2	244.8	306.0	40.5	194.7	235.2	541.2
<b>TOTAL (1+2)</b>	23.4	37.8	61.2	93.6	151.2	244.8	306.0	40.5	194.7	235.2	541.2

(\* ) Totalizar recursos provenientes de outras fontes financiadoras. Especificar, em quadro suplementar, essas fontes e seus destinos.

Obs - DIMAIS DESPESAS PREVISTAS NO ORCAMENTO DO NUCLEO CENTRAL.

PROJETO 06 - 10 TRABALHOS EM SAÚDE  
 RESUMO DO ORÇAMENTO GLOBAL POR FONTE DE FINANCIAMENTO  
 PERÍODO DO PROJETO: DE 6 (MÊS) 1976 A 9 (MÊS) 1977

EM U.S. MIL.

10/14  
 2.1.17

OPONENTE FUNDO	CONTRAPARTIDA			SOLICITADOS DO FNDCT			TOTAIS ANUAIS			TOTAL GERAL DO PROJETO	OBSERVA- ÇÕES	
	SOMA DO PERÍODO	OUTROS * FICHAZ	SOMA DO PERÍODO	19 76	19 77	19	19 76	19 77	19			
19	61.2	93.6	151.2	244.8	305.0	92.6	151.2	243.8	309.6	340.2	549.8	
						12.0		12.0	12.0		12.0	
						2.2	3.0	5.2	2.2	3.0	5.2	
						40.5	40.5	81.0	40.5	40.5	81.0	
	61.2	93.6	151.2	244.8	305.0	135.3	194.7	330.0	252.3	383.7	636.0	
	61.2	93.6	151.2	244.8	306.0	147.3	194.7	342.0	264.3	383.7	648.0	

Indicador: Especificar, em quadro suplementar, as fontes e suas destinações.  
 CITE CENTRAL.

