

The background of the cover is a circular medical scan, likely an MRI or CT scan, showing a cross-section of a brain. The scan is in shades of blue, green, and white, with a dark background. The text is overlaid on this image.

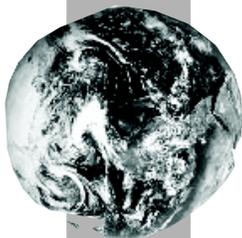
BIS

Boletim do Instituto de Saúde

nº 29 - Abril 2003

ISSN 1809-7529

CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE



Sumário

Editorial	3
Articulando as políticas de C&T e de Saúde	4
Sobre a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	7
Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: a Agenda de Prioridades	8
Para a organização da atividade científica em prol da Saúde	10
O fomento brasileiro de Ciência, Tecnologia e Inovação	12
Para saber mais sobre CT&I	14
Inserção e contribuição do Instituto de Saúde para a política de Ciência, Tecnologia e Inovação do SUS no Estado de São Paulo	16
Impacto social da produção do Instituto de Saúde	19
Pós-graduação: perfil curricular para o SUS	24
Os Comitês de Ética em Pesquisa dão conta de conflitos de interesses?	25
Propriedade intelectual e proteção do conhecimento	26
Informe-se	27

BIS - Boletim do Instituto de Saúde

nº 29 - Abril 2003 ISSN 1809-7529

Publicação quadrimestral do Instituto de Saúde.

Tiragem: 2000 exemplares

R. Santo Antônio, 590 Bela Vista

Cep: 01314-000 São Paulo-SP

Tel: (11) 3293-2222 Fax: (11) 3105-2772

E-mail: editora@isaude.sp.gov.br

home page: <http://www.isaude.sp.gov.br>

Secretário de Estado da Saúde

Luiz Roberto Barradas Barata

Coordenador dos Institutos de Pesquisa

José da Rocha Carvalheiro

Diretora do Instituto de Saúde

Maria Lúcia Rosa Stefanini

Expediente

Editor: Paulo Roberto do Nascimento

Editor assistente: Sonia Isoyama Venancio

Colaboradores:

Aurea Maria Zöllner Ianni; Ausônia Favorido Donato; Carlos Tato Cortizo; Daphne Rattner; Dóris Lucia Martini Lei; José da Rocha Carvalheiro; Maria Cezira F. Nogueira Martins; Maria Lúcia Rosa Stefanini; Marina Ferreira Rea; Monique Borba Cerqueira; Nelson Francisco Brandão; Paulo Roberto do Nascimento; Reinaldo Guimarães; Rita Barradas Barata; Rui de Paiva; Sandra Maria Greger Tavares; Sonia Isoyama Venancio; Tiago Noel Ribeiro.

Editoração e Capa: Nelson Francisco Brandão

Apoio Logístico: Núcleo de Informática-IS

Divulgação: Núcleo de Documentação e Informação-IS

2ª Edição - Maio 2004



Este número do BIS é inteiramente dedicado à discussão sobre Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Além da importância que o tema representa para o alcance de um Sistema de Saúde mais justo e eficiente, esperamos que contribua para o processo de discussão instalado recentemente na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES).

Em março de 2003 foi instituída uma Comissão, composta por representantes dos Institutos de Pesquisa e outros órgãos da SES, sob a coordenação da CIP - Coordenação dos Institutos de Pesquisa - com o objetivo de elaborar uma proposta para a estruturação de uma instância articuladora e coordenadora da Política de Ciência, Tecnologia e Inovação da SES-SP.

O Instituto de Saúde participa ativamente desse debate, o que conduziu à formação de um Grupo Especial de CT&I no IS, à realização da oficina "*Mudar ou não mudar... eis a questão: o Instituto de Saúde e a Política de CT&I em Saúde da SES-SP*" e à elaboração de um texto sobre a inserção do IS na Política de CT&I do SUS/SP, apresentada neste boletim. Para os pesquisadores do IS, essa temática tem um significado especial, não somente pela sua extensa produção de conhecimentos para a saúde, mas por ser um dos atores desse processo vivido hoje na SES-SP.

É, portanto, com satisfação que o BIS traz os pensamentos de lideranças brasileiras no campo de CT&I em Saúde. Reinaldo Guimarães apresenta o estado da arte da CT&I em Saúde no Brasil, apontando diretrizes e ações fundamentais para uma política setorial. Rita Barata destaca a participação relevante dos Institutos de Pesquisa na história da produção científica e tecnológica e defende a existência de uma instância na SES que articule e coordene o esforço da produção do conhecimento. Esses dois artigos oferecem a oportunidade de considerar o uso da experiência histórica das instituições de CT&I, como contribuição socialmente construída, para orientar os caminhos a serem tomados agora na concretização de uma política de saúde que integre a pesquisa e, ao mesmo tempo, aproxime os sistemas nacionais e estaduais de Saúde e de C&T. José da Rocha Carneiro acrescenta os desafios inerentes à construção de prioridades em pesquisa, fazendo ver que ao lado da aplicação metodológica forças sociais estarão necessariamente atuantes. A resenha do livro de Alberto Pellegrini Filho, elaborada por Aurea Ianni, reflete sobre os mesmos temas anteriores no âmbito latinoamericano: os determinantes históricos, econômicos e políticos do continente apontam o potencial de desenvolvimento da pesquisa em saúde e os desafios atuais.

Rui de Paiva, em sua resenha de um estudo realizado pela FAPESP, demonstra que o país acumula uma dívida com a população e que inserir-se na comunidade internacional de forma não subordinada é uma necessidade; para tanto, teremos que equacionar com muito cuidado nossa participação nas propostas internacionais de desenvolvimento da Propriedade Intelectual. Fica a questão: como poderia a sociedade, em toda a sua diversidade, beneficiar-se dos conhecimentos que multiplicam a felicidade e o bem-estar?

Marina Rea descreve a situação dos Comitês de Ética em Pesquisa, reforçando sua importância como agentes de orientação e regulação dos padrões éticos no exercício da pesquisa em saúde. Igualmente preocupada com os condicionantes da política de saúde, Dóris Lucia Martini Lei e Maria Cezira Martins tratam dos esforços para prover o Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública com uma grade curricular orientada pelas necessidades do SUS e da pesquisa em saúde.

A quantidade de referências que colocamos à disposição do leitor, levantadas por Carlos Tato Cortizo e Sandra M. Greger Tavares, particularmente em termos de 'sites' nacionais e internacionais à disposição na Internet, e a diversidade de programas e agências governamentais voltadas ao fomento de projetos e pesquisadores atestam que a CT&I é objeto de crescente interesse da sociedade.

Assim, esta edição gira em torno de dois eixos: a) uma discussão conceitual sobre CT&I feita de forma a indissociá-la da importância que o conhecimento sobre o tema e a institucionalidade construída devem desempenhar na formulação das políticas do setor; e, b) uma reflexão sobre os institutos de pesquisa do Estado de São Paulo, tomando como caso o próprio Instituto de Saúde, sua produção e, digamos, "teimosia" em promover os temas da saúde, envolvendo-se com a sociedade, conforme mostra o artigo de Paulo Roberto do Nascimento e Sonia Isoyama Venancio.

Este BIS, enfim, é produzido sob os delineamentos da I Conferência Nacional de Ciência & Tecnologia em Saúde, rumo à II Conferência, orientando-se pela premência de estruturação de um sistema integrado entre Saúde e CT&I, que não desconsidere a história construída até aqui e que se volte para o atendimento da necessidade planetária de construir um mundo que realize os anseios das pessoas. O conhecimento, a experiência e a inventividade são instrumentos essenciais para essa empreitada.

* Diretora do Instituto de Saúde da Coordenação dos Institutos de Pesquisa-SES/SP

Articulando as políticas de C&T e de Saúde¹

Reinaldo Guimarães*

Para abordar o tema do desenvolvimento atual da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil, é apropriado fazê-lo em duas etapas: primeiramente, realizar uma caracterização da pesquisa em saúde no Brasil, confrontando-a com a situação em outros países; depois, traçar um esboço da situação, em termos da orientação da política no momento.

Começemos então reconhecendo que, em todo o mundo, a pesquisa em saúde é o principal componente setorial de pesquisa, com a possível exceção da pesquisa militar, que assume especial relevância em alguns poucos países. Depois, registremos também que essa pesquisa em saúde é muito desigualmente distribuída. Na verdade, dos quase US\$ 73,5 bilhões gastos no ano de 1998, num universo de mais de cem países com pesquisa em saúde, apenas a pequena fração de US\$ 2,5 bilhões provieram de países em desenvolvimento. A participação do Brasil é significativa, pois juntamente com China e Índia se constituem nos três países em desenvolvimento que possuem hoje uma maior competência instalada de pesquisa em saúde em todo o mundo.

Note-se, também, que a pesquisa em saúde no Brasil é o principal componente setorial de pesquisa: a que tem maior capacidade instalada e maior massa crítica envolvida.

Dados do CNPq, de 2002, informam que dos 15.158 grupos de pesquisa, quase 5.000 desenvolviam linhas de pesquisa associadas ao setor saúde. Ou seja, 1/3 dos grupos de pesquisas realizam pesquisa em saúde, num total de quase 18.000 pesquisadores, sendo 11.000 doutores. Trata-se de um esforço gigantesco, de muitos e muitos anos de investimento predominantemente público na formação de recursos humanos, na capacitação institucional em universidades, institutos, centros etc.

Fontes selecionadas - Ministério da Saúde; Ministério da Ciência e Tecnologia, através da FINEP e do CNPq; Ministério da Educação, através da Capes; e, FAPESP – informam um desembolso público, em 2001, de cerca de R\$ 500 milhões para a pesquisa em saúde, sendo que 20% provieram do Ministério da Saúde. As duas agências citadas do MCT aportaram 32%; o Ministério da Educação, 27%; e a FAPESP contribuiu com montante equivalente ao aportado pelo Ministério da Saúde.

Uma outra característica é que destes R\$ 500 milhões de recursos públicos, a maior parte deles, cerca de 60%, diz respeito à formação de pessoal, bolsas de estudo de

mestrado, doutorado, iniciação científica etc.; e apenas 40%, isto é, R\$ 227 milhões, dizem respeito ao apoio direto à pesquisa, ao apoio a projetos de pesquisa.

A participação do setor produtivo na composição dos gastos em pesquisa em saúde é pequena, além de carecer de informações específicas. Dados preliminares de extenso levantamento recentemente realizado pelo IBGE já mostraram que todo o parque industrial brasileiro (70.000 empresas) não dispõe, sequer, de mil doutores (equivalente em tempo integral) desenvolvendo pesquisa. No Brasil, hoje, há cerca de 35 mil doutores em atividades de pesquisa nas universidades e institutos de pesquisa.

O fomento da pesquisa em saúde no Brasil apresenta três características que reputo positivas. A primeira é a transparência e a qualidade do fomento realizado pelas duas agências do MCT, pela CAPES e pelas FAPs. A segunda é a existência de uma importante tradição, que exceto pela Fiocruz e pelo Instituto Evandro Chagas, no Pará, restringe-se ao Estado de São Paulo: são os institutos de pesquisa, ligados ao setor público. E, terceira característica, um modelo de fomento descentralizado e plural.

Entre as dificuldades, relaciono duas, como particularmente relevantes. Primeiro, a baixa capacidade de indução. A tradição de transparência e de qualidade do fomento instauradas pelo CNPq, em 1951, e pela FAPESP, a partir de 1962, foi negativamente compensada por uma baixa capacidade de estabelecer prioridades para investir. A baixa capacidade de indução se sustenta num modelo linear de compreensão do progresso técnico, segundo o qual a pesquisa básica comanda o processo todo de produção de conhecimento. Foi o período que correspondeu ao grande reinado da Física como ciência fundadora do progresso técnico. Esse modelo fez com que se rompesse no Brasil uma tradição, na área da saúde, de identidade mútua entre a comunidade científica e os problemas de saúde da população, explícita ou implicitamente inseridos nas políticas de saúde. Refiro-me às realizações do período em que atuaram Emílio Ribas, Vital Brasil, Evandro Chagas, Carlos Chagas ou

* Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicas do Ministério da Saúde.

¹ Texto produzido a partir da apresentação do autor no Seminário de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, realizado na FUNDAP, São Paulo, 05/06/2003.

Oswaldo Cruz, para citar alguns. Esses pesquisadores, num modelo microbiológico, “pasteuriano”, fizeram pesquisa de alta qualidade, formaram pesquisadores e técnicos, criaram periódicos científicos, além de estabelecerem alguns vínculos com o setor produtivo de soros e vacinas, sempre em nítida sintonia com os problemas concretos que atingiam a saúde da população. Esse tipo de ação desapareceu ou foi muito atenuada, no caso da saúde, a partir da década de 50.

A segunda dificuldade provém da ausência de uma instância coordenadora das ações a serem desenvolvidas pelos principais atores do setor. Refiro-me especialmente a uma necessária articulação entre os ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia. O fomento federal da pesquisa em saúde é regido pelo que poderíamos designar como um modelo bifronte: de um lado, há o Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde, uma política nacional de saúde e, de outro, com tímidos canais de articulação entre ambos, há um Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, o Ministério da Ciência e Tecnologia e uma política nacional de ciência e tecnologia. Trata-se de um problema muito grave. Isso vai se expressar, em termos práticos, na baixa capacidade de articulação entre as ações de fomento científico e tecnológico e o desenvolvimento da política nacional de saúde. Como conseqüência, apontamos uma baixa capacidade de transferir conhecimento à indústria, ao setor de serviços e à sociedade em geral.

Mas, além disso, os recursos públicos colocados à disposição da pesquisa em saúde no Brasil são escassos. Para comprovar essa afirmação basta olharmos o panorama de um outro componente setorial de pesquisa, aquele de maior sucesso no Brasil nos últimos 20 ou 30 anos - a pesquisa agropecuária. A medida desse sucesso é dada tanto pela sua presença internacional (cerca de 3% da pesquisa agropecuária mundial, contra uma presença média brasileira para todas as áreas de pouco mais de 1%), quanto pelo impacto de suas contribuições ao agronegócio no país.

Em 2001, cada pesquisador vinculado à pesquisa em saúde no Brasil recebeu em média R\$ 28.000,00 de fundos públicos destinados à pesquisa*, enquanto o valor correspondente para cada pesquisador no setor agropecuário foi de R\$ 38.000,00. O MS participou com cerca de 20% daquele valor, enquanto o Ministério da Agricultura participou com quase 40% deste último. Nesses números estão a chave do problema a ser enfrentado, bem como a direção em que penso devamos caminhar para enfrentá-lo.

A pesquisa agropecuária no Brasil começou a mudar quando, em 1973, o Ministério da Agricultura tomou a si a tarefa de estruturar o esforço de pesquisa no setor. Para isso, (1) formulou uma política nacional explícita de pesquisa e (2) criou uma agência para ser sua guardiã e

principal implementadora, a EMBRAPA. Com todas as diferenças decorrentes das especificidades da área de saúde e, principalmente, da conjuntura política que vivemos hoje em relação à da década de 70, estou convencido de que as mudanças que devemos operar na pesquisa em saúde devem orientar-se por movimentos semelhantes. Se o fizermos, estaremos em condições de colocar a pesquisa em saúde no Brasil em outro patamar, político e financeiro. E o fato é que cabe ao MS a tarefa de estruturar o esforço de pesquisa em saúde no país, a partir de uma política pública explícita.

Para refletirmos sobre o que seria uma política de pesquisa em saúde é necessário recordarmos alguns eventos. No final dos anos 80, com a discussão sobre as doenças emergentes e reemergentes, com a necessidade de impactar a AIDS etc., iniciou-se um esforço internacional, liderado pela OMS, visando colocar a pesquisa em saúde num patamar mais elevado de visibilidade, de investimentos, de intensidade, de criação de massa crítica. Posteriormente, aderiram a esse movimento outras instituições, organizações não-governamentais, fundações privadas, órgãos públicos.

O Brasil inseriu-se nesse movimento, ainda no seu início, o que se deveu muito à iniciativa de Carlos Morel, então Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, ao realizar, em 1989, uma primeira oficina de trabalho internacional sobre pesquisa em saúde. A Primeira Conferência Internacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada em 1994 - de certa forma uma conseqüência daquele evento de 1989 - estabeleceu, entre outras muitas coisas, essa frase singela, mas de enorme significado para a questão de pesquisa em saúde: a política de ciência e tecnologia em saúde deve ser um componente da política nacional de saúde. Efetivar essa idéia significa um esforço de grandes proporções, particularmente no que se refere a superar o modelo bifronte a que me referi acima.

É surpreendente que, apesar da importância da pesquisa em saúde no Brasil, ainda não contemos com uma política estruturada, específica para a saúde. A maioria dos países que contam com esforço significativo de pesquisa em saúde munuiu-se de uma política explícita, geralmente coordenada por uma agência específica. É o caso dos NIH (National Institutes of Health), nos Estados Unidos; do INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), na França; o Canadian Institutes of Health Research ou o Indian Council of Medical Research, no Canadá. A Alemanha, embora não apresente uma instituição específica, conta com uma política muito claramente estabelecida em torno de uma agenda de prioridades em saúde. Acredito que falta entre nós uma semelhante instância capaz de estruturar uma política nacional de pesquisa em saúde, articulando os diversos atores. Enfim, uma política integrada, configurada em torno de 4 pontos. Primeiro: uma política de ciência e tecnologia em saúde deve ser entendida como um

componente do Sistema Nacional de Inovação. Segundo: uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde deve ser implementada como um exercício de lógicas complementares, já que, da perspectiva de seus objetivos, ela deve se nutrir em grande parte das prioridades da política nacional de saúde; e da perspectiva dos seus meios, ela se nutre das regras do fomento em pesquisa, que são distintas das anteriores. Terceiro: a política de ciência, tecnologia e inovação no Brasil deve possuir um forte componente regulatório. Finalmente, quarto aspecto norteador: a abordagem dessa política de pesquisa em saúde deve ser necessariamente uma abordagem setorial, ou seja, capaz de tratar de maneira inclusiva todos os atores da pesquisa em saúde, definida pela finalidade da pesquisa em questão. A Conferência de 1994 já havia delineado esses traços.

Aliás, das deliberações daquela Conferência pouca coisa foi implementada. A atual gestão do governo federal implementou uma delas quando criou no âmbito do Ministério da Saúde a Secretaria Nacional de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Mas é necessário que sejam implementadas novas mudanças e o momento para discuti-las será a II Conferência Nacional, que está programada para ocorrer em junho de 2004.

Quais seriam as diretrizes e ações de uma tal política? Em nosso entendimento, são cinco as diretrizes fundamentais, com destaque para as duas primeiras: objetivar a redução da desigualdade em saúde e orientar-se por padrões éticos no exercício da pesquisa em saúde. A terceira diretriz é a de envolver o conjunto da cadeia de conhecimento, ou seja, não restringir-se à resolução imediata dos problemas do SUS, mas envolver o conjunto dos atores atuantes no processo de pesquisa e inovação. Quarta: promover a sinergia, a integração dos esforços institucionais, através de um exercício de lógicas complementares. E, quinta, fortalecer a capacidade de indução nas ações de fomento à pesquisa em saúde.

Será necessário superar alguns desafios, como o representado pela desarticulação entre as várias tradições históricas que convivem no seio do Ministério da Saúde. Este é um organismo profundamente complexo; ali se acumulam três ou quatro nítidas tradições culturais, construções histórico-institucionais que ali se sedimentaram, que representam evidente complexidade administrativa e política. Tarefa necessária seria fazê-las convergir em prol de uma política pactuada, sustentada. Para modificar este quadro, o ministro Humberto Costa assinou portaria criando o Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação do MS, cuja missão será colocar a coordenação das ações de C&T do MS num patamar adequado. O Conselho será presidido pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde. O mesmo vale para as relações do MS com demais integrantes setoriais representados na Esplanada: MCT,

o Ministério da Agricultura, do Meio Ambiente e outros.

Outro importante instrumento a ser acionado se refere à imensa capacidade regulatória do MS, que repousa sobre suas atividades de compra de serviços, equipamentos, vacinas, medicamentos, e que podem vir a contribuir com as ações de fomento para a pesquisa em saúde. Deveremos ainda buscar novos recursos, como os que poderão provir de segmentos econômicos geradores de enorme dívida sanitária com a sociedade, como o é a indústria do tabaco.

Quanto à gestão do fomento, é imprescindível a pactuação entre os diversos atores para a construção de uma agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. As agências de outros países, citadas acima, todas contam com uma agenda a orientar, a induzir a produção de conhecimento e tecnologia de interesse para a saúde. Mas deve ser uma agenda extensiva para que o campo de pesquisa seja igualmente abrangente. É necessário haver lugar para pesquisa tecnológica, estratégica, operacional e, também, para a pesquisa básica.



Sobre a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde¹

Rita Barradas Barata*

A política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCT&I/S) é parte integrante das políticas nacionais de saúde e de ciência e tecnologia. Isto significa que a PNCT&I/S deve atender aos princípios e eixos condutores de ambas diretrizes.

Destaca-se como princípio de extrema relevância o compromisso ético e social com a melhoria das condições de saúde da população brasileira, pautado politicamente na busca da equidade e no combate à desigualdade e, eticamente, pelo respeito à vida e à dignidade.

Os eixos condutores consistem nos seguintes aspectos: *extensividade* a toda cadeia de conhecimento (pesquisa básica, tecnológica, estratégica e operacional), *inclusividade* de todos os atores e instituições, *seletividade* (capacidade de indução), *complementariedade* entre indução e espontaneidade, *competitividade*, *mérito* e *relevância social*.

A PCT&I/S pode ser considerada como mais uma das políticas públicas que o estado, enquanto gestor do SUS, deveria fomentar e coordenar, de forma articulada com os produtores, os financiadores e os utilizadores dos resultados de toda essa cadeia de produção de conhecimento.

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) tem importante participação na história da ciência em São Paulo. Encontramos produção acumulada de conhecimento em vários setores, tais como: Institutos, Universidades Públicas e Serviços de Saúde, que contam, em diferentes níveis, com a mediação da SES/SP. Essa importante produção científica, embora seja pouco divulgada, mantém, ao longo de sua história, uma relação visceral com os problemas do SUS. É fato que a SES não faz pesquisa somente a partir de seus institutos, mas estes constituem parte importante da história do desenvolvimento científico em São Paulo. Soa um pouco sem sentido discutir se a Secretaria deve ou não produzir conhecimento através dos Institutos de Pesquisa; este é um dado de realidade, histórico. Os institutos de pesquisa da Secretaria produzem conhecimento, assim como as universidades públicas e os serviços de saúde. Trata-se de um

conhecimento que é cada vez mais necessário, a partir do que chamamos de pesquisa estratégica, pesquisa tecnológica “lato sensu”, não tecnologia de produto, mas tecnologia de processo. Ocorre que, infelizmente, essa produção carece de formalização, ao não desencadear um processo de patenteamento, de registro do conhecimento e até mesmo de sua publicação.

Essa situação apenas demonstra a necessidade de uma instância coordenadora de ciência e tecnologia na Secretaria, a qual teria o papel de capitanear toda essa produção, dando-lhe sistematicidade na produção e visibilidade, inclusive para dentro da própria Secretaria. Por exemplo, tomando-se a produção do Instituto de Saúde, diria que não há nada ali que não seja visceralmente ligado aos problemas do SUS. Trata-se de uma produção relevante; no entanto a divulgação da produção não corresponde à sua qualidade. Pode-se dizer o mesmo do Instituto Butantã: não poderíamos negar a existência dessa produção histórica. O Estado, para ampliar sua capacidade regulatória, necessita de informações científicas, organizadas, direcionadas para a organização do sistema de saúde e para os problemas de saúde.

O cenário da pesquisa em saúde que se configura atualmente no estado de São Paulo demanda a organização de uma instância de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde que articule e coordene o esforço de produção de conhecimento em desenvolvimento no contexto da Secretaria de Estado da Saúde. O papel dessa instância seria basicamente formular, em sintonia com as diretrizes nacionais, uma política clara de CT&I/S que focalize o estudo dos problemas de saúde da população do Estado de São Paulo e integre, de forma equilibrada, a indução e a espontaneidade.

* Professora Chefe do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

¹ Texto produzido a partir da apresentação da autora no Seminário de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, realizado na Fundap, São Paulo, 05/06/2003.

Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: a Agenda de Prioridades

José da Rocha Carvalheiro*

Faz-se cada vez mais necessário analisar com profundidade as estratégias de uma política relacionada com a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico em saúde. No Brasil, uma Conferência Nacional, promovida pelo Ministério de Ciência e Tecnologia em 2001 (MCT, 2001), apropriou-se de um novo discurso: não mais apenas “ciência e tecnologia” (C&T), também “inovação” (CT&I), já no próprio nome da Conferência. No âmbito internacional, torna-se hegemônico o discurso da importância da saúde, e da pesquisa em saúde, para o desenvolvimento dos povos. Existe uma necessidade imperiosa de participar mais intensamente do debate no cenário internacional, questionando o paternalismo explícito nas propostas circulantes e construindo de maneira clara um sistema científico e tecnológico mais maduro. Com resultados concretos no sentido da busca de uma inserção no mundo moderno, regido pelo domínio não apenas do “saber”, mas também do “saber fazer”.

As inovações devem ser consideradas em seu real significado: destinam-se a melhorar as condições de vida e a reduzir as iniquidades, ou “apenas” a melhorar o desempenho econômico de empresas, classes sociais, ou países? É bem verdade que isto aponta para um debate não superado, de como se deve organizar a vida em sociedade, do papel do mercado e da crítica à sua supremacia no mundo atual. O exemplo dos agronegócios, com seu potencial econômico de um setor com grande “competitividade”, é paradigmático: no esforço por ocupar o mercado mundial, o Brasil desenvolveu um modelo de P&D estreitamente a serviço dos grandes produtores/ exportadores, financiado por recursos essencialmente públicos. O setor saúde é contraditório: embora entendido como “social”, participa intensamente no processo de acumulação. Não só pelo dinamismo do terciário da economia, os serviços de saúde; também pela exuberante presença do assim chamado complexo médico-industrial. Derivam daí dificuldades que, se nos dão notoriedade, também nos colocam em xeque nos fóruns internacionais: na interpretação do acordo TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) se a quebra de patentes dos genéricos; na difícil questão da importação de equipamentos com incorporação tecnológica avançada; nos avanços da informática, da bio-informática, da nanotecnologia, da engenharia genética e da biologia molecular. A Epidemiologia, entendida como “tecnologia não material” de organização

do setor saúde, deve colaborar com as Agências da área da saúde em sua função regulatória e, ainda, zelar pela estrita obediência aos postulados internacionais da ética na pesquisa, facilmente violados por grupos envolvidos na disputa do mercado internacional de equipamentos, medicamentos, vacinas, soros, reagentes e “kits” diagnósticos, etc. Outros elementos recentes no cenário internacional exigem análise urgente: as CRO (“Contract Research Organization” ou “Clinical Research Organization”), multinacionais já instaladas no Brasil, que representam a terceirização da pesquisa, um novo mecanismo de acumulação; a tendência mundial de criação de redes; a chamada “advocacy” por soluções, de grande impacto potencial na redução das iniquidades, que pode ser usada como novo aríete dos interesses das grandes corporações.

Eleição de prioridades temáticas da pesquisa em saúde

Diversas propostas circulam internacionalmente com declarada intenção de encaminhar a definição de prioridades de pesquisa em saúde capazes de contribuir para o desenvolvimento, especialmente dos países pobres. Num país, como o Brasil, do estrato intermediário no âmbito econômico, de acordo com a classificação do Banco Mundial, devemos levar em conta a complexidade do processo de globalização. Não se pode impunemente minimizar a importância de países emergentes que já disputam mercados mundiais de bens com pesada incorporação tecnológica, sejam duráveis ou de consumo: aviões e vacinas recombinantes. Tratando-os no mesmo patamar de análise em que se situam países de estratos econômicos muito baixos.

Os “manuais para estabelecer prioridades de pesquisa” usando a estratégia ENHR (Essential National Health Research), difundidos pelo Council on Health Research for Development (COHRED, 2000), são ilustrados por um conjunto de peneiras dispostas em série que vão tamisando “problemas de saúde”; “questões de pesquisa em saúde”; “prioridades em pesquisa” e, por fim, “áreas de alta prioridade em pesquisa”. Essa imagem visual dá bem idéia da natureza do discurso: parece que pode haver no mundo real de um país complexo uma

* Coordenador da CIP - Coordenação dos Institutos de Pesquisa-SSES/SP

racionalidade que conduz de problemas de saúde a áreas de alta prioridade em pesquisa. Não se cogita na existência de disputas, legítimas ou escusas, num permanente esforço por ocupar espaços.

As tentativas já realizadas no Brasil tiveram sempre vieses decorrentes da encomenda feita a grupos específicos (o que é inevitável!). A questão do poder está sempre presente no ambiente científico, competitivo ao extremo. É imprescindível analisar como se dá o “viés de resposta” nas diversas fases do processo de eleição de prioridades e que limites estabelecer quanto ao resultado final. Como comparar resultados, fruto de um esforço com viés no sentido da “inovação”, com os anteriores; por exemplo, com o que identificou as doenças “emergentes e re-emergentes” como prioritárias.

A definição das prioridades

Embora consideremos imprescindível uma abordagem teórico-conceitual e metodológica de maior rigor, vamos neste momento mencionar apenas o “pragmatismo” do *Ad Hoc Committee on Health Research*, da OMS, em sua proposta dos “5 passos” para o processo decisório de alocação de recursos limitados (GFHR, 2000). Baseia-se na relevância do fardo da doença (*Burden of a health problem*) e no confronto, representado num sistema de eixos de coordenadas, entre a cobertura e a “eficácia combinada” das ações propostas. Há necessidade de fugir de classificações simplistas do campo da pesquisa, baseadas nas “motivações” do investigador: contrastando o avanço “puro” do saber, verdadeira fruição, com o pragmatismo da invenção para “apenas” resolver problemas, conquistar mercados, dominar o mundo. Num campo essencialmente aplicado como o da pesquisa em saúde, sem desmerecer a transcendência de indagações sobre a origem e a natureza da vida, torna-se indispensável explicitar quais são as prioridades e como se chegou a elas.

É ilusório imaginar um processo que simplifique o problema de eleição de prioridades a uma lista única, consensual. Mais sensato é adotar uma abordagem como a proposta pela *Commission on Health Research for Development* (GFHR, 2000). Em suas diversas aplicações, geralmente identificou “áreas prioritárias”: problemas de doenças, dos serviços de saúde e sócio-culturais (Tanzania, 1999); agenda de pesquisa para comportamento em saúde, para sistema de saúde, doenças transmissíveis, demografia, medicamentos & indústria, ambiente & saúde ocupacional, alimentos e nutrição, doenças não transmissíveis (Indonésia, 2000-2005). Em alguns casos o método foi mais específico com relação a doenças e agravos prioritários: violência & trauma, tuberculose, nutrição, HIV/AIDS, DST, câncer, doenças diarreicas, infecções respiratórias, saúde mental, malária (África do Sul, 1999). De qualquer modo, os modelos atualmente

mais aceitos pela comunidade científica indicam que um **campo científico** é socialmente construído. Para cada área de ação o campo científico exhibe uma arquitetura particular, quase impossível de definir e padronizar como um procedimento normativo.

Nesta questão devem ser considerados: o conceito de “campo” de Bourdieu (In Bakirtzief, 2001) ; a “produção social do objeto científico”, de Latour & Woolgar (1997); as Redes de Callon (1989) e os “representantes” de campos especiais de uma área disciplinar científica ou tecnológica no complexo processo de criação (as bibliotecas, as revistas, os livros, mas também os equipamentos por mais complexos ou simples, como um termômetro, representam toda a complexidade do desenvolvimento da ciência); as idéias de Fleck (1979), especialmente a questão da “origem e evolução” de fatos científicos e o poder de fecundação das interfaces e das “más interpretações”. Há ainda um longo caminho a percorrer antes de chegarmos a um porto seguro.

Referências

- BAKIRTZIEF, Z (2001) Conhecimento científico e controle social: a institucionalização do campo da Hanseníase (1897-2000). Tese de Doutorado em Psicologia Social, PUC, São Paulo, mimeo.
- CALLON, M (1989) La science et ses réseaux: genèse et circulation des faits scientifiques. Paris: Éditions La Découverte.
- COHRED (2000) A manual for research priority setting using the ENHR strategy. Geneva: COHRED Document 2000. 3.
- FLECK, L (1979) Genesis and Development of a Scientific Fact. Chicago: The University of Chicago Press.
- GFHR (2000) The 10/90 Report on Health Research. Geneva: Global Forum for Health Research.
- LATOUR, B. & WOOLGAR, S. (1997) A vida de laboratório: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- MCT (2001) Ciência, tecnologia e inovação: desafio para a sociedade brasileira. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia / Academia Brasileira de Ciências.





Para a organização da atividade científica em prol da Saúde

Aurea Maria Zöllner Ianni*

«Ciencia en Prol de la Salud - Notas sobre la organización de la actividad científica para el desarrollo de la salud em América Latina y el Caribe» de Alberto Pellegrini Filho. Publicación científica y técnica n° 578 Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. EUA. 2000

Este livro resulta de uma iniciativa da OPAS em apoiar e promover o desenvolvimento de políticas de pesquisa e tecnologia em saúde e revela profundo conhecimento do autor (que esteve envolvido na atividade de cooperação técnica durante quinze anos) do contexto da investigação em saúde nos países da América Latina e Caribe. Ainda que abrangente e criterioso nas questões que aborda, trata-se de uma publicação sintética, de leitura agradável e instigante. Dividido, basicamente, em duas partes, apresenta um breve panorama da atividade científica na América Latina desde meados da década de 1950 até os dias de hoje, contemplando seus atuais desafios e apresentando, a seguir, uma avaliação crítica e propostas de organização da atividade científica para o desenvolvimento da saúde na região.

Ao reconstruir a trajetória das políticas de Ciência & Tecnologia (C&T) no continente, identifica três períodos históricos estruturalmente diferentes: aquele que envolve as décadas de 1950/1960, marcado pelo conceito de C&T como fator propulsor do desenvolvimento nacional e caracterizado por uma atividade científica conformada pela forte presença do Estado e por interesses nacionalistas de setores oficiais e militares tendo, numa vertente mais à esquerda, a versão desenvolvimentista da CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe); segue-se o período da década de 1970, em que as políticas estatais em C&T são então articuladas e integradas ao desenvolvimento econômico, social e cultural dos diferentes países num estreitamento de relações com o setor produtivo; e, finalmente, o período mais recente, quando se estabelece a crise dos anos 80 com a decorrente abertura dos países ao mercado global, a redefinição dos processos produtivos e a reformulação do papel do Estado. Nesse contexto o sistema de C&T é diretamente atingido pela redução dos gastos públicos, que acarreta, de um lado, a 'fuga de cérebros', com quadros renomados emigrando para outros países à busca de melhores condições de trabalho e, de outro, o esgotamento do modelo de C&T vigente. A partir dos anos 80, os padrões de competitividade entre os países no cenário mundial baseiam-se, cada vez mais, em uma estratégia de desenvolvimento alicerçada no domínio técnico-científico. Este cenário aponta ao mundo o esgotamento das estratégias em C&T e desenvolvimento. Não é coincidência que o final da década de 80 e início da de 90 vê emergir no cenário mundial eventos globais que questionam os pressupostos de desenvolvimento e

qualidade de vida das populações até então vigentes. O Relatório Brundtland "Nosso Futuro Comum", de 1987, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD, de 1990 e a "Cúpula da Terra" promovida pela Organização das Nações Unidas no Rio de Janeiro em 1992 reorientam definitivamente a idéia de desenvolvimento que passa, então, a vincular-se não mais exclusivamente à esfera da acumulação de riquezas, mas ao desenvolvimento humano, e ao direito das populações a uma vida saudável e produtiva em harmonia com a natureza, respeitando a sustentabilidade dos recursos globais para as futuras gerações.

Nesse contexto, os desafios que se colocam às políticas de C&T são: a introdução de novas tecnologias, tendo em vista novas formas de organização da produção; a redefinição das relações economia, Estado e sociedade; a superação das desigualdades entre os países do Norte e do Sul, e a contradição entre aceleração de desenvolvimento com apoio técnico-científico e aumento da pobreza.

Em 1999, a Conferência de Budapeste "Ciência para o século XXI: um novo compromisso" alinha as estratégias necessárias ao desenvolvimento das políticas em C&T adequadas a este momento histórico: investigação estratégica, aquela que estende as fronteiras do conhecimento ao mesmo tempo em que soluciona problemas concretos; integração à dinâmica global, fortalecendo a cooperação internacional e protocolos para o enfrentamento de problemas mundiais como, por exemplo, as pandemias e impactos ambientais; consolidação da C&T como política pública submetida ao debate público; e a redefinição do papel do Estado, fortalecendo sua capacidade convocatória, sua liderança na preservação do espaço público por meio da priorização e hierarquização do que deve ser apoiado, desenvolvendo estratégias de descentralização e garantindo a diversidade econômica, social e cultural, preservando seu potencial de gestor de acordos sociais através da criação de espaços de participação dos diferentes atores envolvidos para a definição das prioridades e maior integração entre os processos de investigação, desenvolvimento e produção de C&T.

Para o desenvolvimento da saúde na América Latina e Caribe, Pellegrini parte da análise dos aspectos predominantes na situação de saúde das populações e

* Cientista Social, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

suas atuais tendências. Segundo ele, o cenário da situação de saúde na América Latina e Caribe encontra-se polarizado entre as mudanças demográficas e epidemiológicas e as inequidades. No que se refere às primeiras, ele ressalta a queda das taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade específicas, o envelhecimento da população e a acelerada urbanização, mencionando que a transição epidemiológica se expressa nas formas 'dilatada' e 'polarizada'; a primeira, em que se convive com as doenças crônicas e transmissíveis ao mesmo tempo, e a segunda, em que as classes de nível sócio-econômico mais alto já completaram a transição enquanto as classes populares não. No que se refere às inequidades, o autor dirige o olhar ao acesso à atenção básica. Segundo ele, os modelos tendem a segregar grupos da população vinculando-os a diferentes modalidades de serviços e provedores, em conformidade com sua capacidade de pagamento. Nesse sentido, os pobres latino-americanos gastam cerca de 6% de seus rendimentos com saúde enquanto nos Estados Unidos este percentual cai para 2,5% para a mesma classe da população. Acrescente-se a isso a diferença na oferta de serviços entre os meios rural e urbano, considerada a América Latina como um todo. Estes fatores tornam o quadro sanitário da América Latina extremamente complexo, colocando o desafio de se estabelecer uma hierarquia de determinações entre os aspectos mais gerais - econômicos, sociais e políticos - e as mediações - biológicas, ecológicas, culturais, formas de consciência e conduta ou a organização e provisão dos sistemas de serviços - que incidem sobre o sistema de saúde e a saúde das populações.

Pensar a organização da atividade em C&T para o desenvolvimento da saúde como propulsora desse novo padrão de desenvolvimento, em que o maior nível de saúde não é atingido pelas sociedades mais ricas, mas por aquelas mais igualitárias e com maior coesão social (associação e cooperação entre os grupos e indivíduos), é enfrentar os desafios à luz da pluralidade, da transdisciplinaridade, da complexidade e da *praxis*. Colocam-se, dessa forma, os seguintes desafios: em que bases devem ser definidas as prioridades do que investigar e produzir em C&T em Saúde, e qual a base institucional adequada para responder a essa demanda?

Ao considerar os desafios em saúde complexos, determinados socialmente e que necessitam de estratégias interdisciplinares e plurais para seu enfrentamento, o autor propõe que os problemas de C&T em Saúde devam ser, portanto e necessariamente, socialmente construídos, contemplando os interesses e as percepções dos diversos atores envolvidos. Ao Estado cabe promover e articular esses espaços em função de sua capacidade convocatória e de liderança, a fim de garantir a expressão de todos os envolvidos e possibilitar a construção de plataformas consensuadas dos rumos e diretrizes a seguir.

Quanto à base institucional que dê sustentação às políticas de C&T em Saúde, Pellegrini se refere, principalmente, às Universidades e às Organizações Públicas de C&T, caracterizando-as como organismos

estatais, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa, talento intensivo (aquele baseado nos quadros científicos) e que combinam unidades autônomas e de desenvolvimento de diferentes atividades (desde ensino, pesquisa, vigilância epidemiológica e sanitária até a produção de bens - vacinas, soros etc. - e serviços - de atenção, laboratoriais etc.). Segundo ele, mudanças impõem-se como necessárias a essas instituições, a fim de que possam dar conta dos novos desafios em C&T. Sem promover o uso eficiente dos seus quadros (com uma política ágil de contratação e recolocação de pessoal, estratégias de auto financiamento dos recursos humanos e maior produtividade), definir novos objetos de estudos e metodologias científicas (pois predominam estudos de aspectos teóricos e filosóficos e os de um uso quase exclusivo da estatística vital como fonte de dados) e aproximar o mundo da ciência do da produção (apresentando resultados que sirvam de guia para a definição de políticas e intervenção), não será possível enfrentar os desafios da saúde postos à C&T na região.

A partir dessas considerações Pellegrini delinea suas sugestões para a organização da atividade científica para o desenvolvimento da saúde na América Latina e que podem ser assim sintetizadas:

- Reestruturação da gestão das instituições e do sistema de C&T tendo em vista conferir maior autonomia administrativa, melhoria no quadro de recursos humanos, definição de prioridades institucionais por consenso, avaliação criteriosa dos resultados, políticas transparentes e seguras de gestão e transferência de conhecimentos e tecnologias como registro de patentes, divulgação dos trabalhos, intercâmbio de pesquisadores etc., e administração estratégica, com capacitação específica de quadros em gestão de C&T;
- Melhoria dos mecanismos de financiamento por meio de convocatórias, concursos de projetos, captação de fundos de organismos multilaterais sem, entretanto, abandonar as propostas apresentadas pelos investigadores. Além disso, desenvolver formas de avaliação que abarquem os novos campos temáticos de investigação;
- Desenvolver apoio aos recursos humanos como, por exemplo, a consolidação das pós-graduações e o fortalecimento das redes de intercâmbio e cooperação;
- Desenvolver uma política de disseminação e utilização de resultados com o aproveitamento destes na implementação de políticas de saúde, com ampla participação da sociedade civil e com o envolvimento dos atores em todo o processo de C&T - planejamento, investigação, análise e divulgação dos dados. Não secundarizar a necessária estruturação e otimização dos canais consolidados e tradicionais de divulgação técnico-científica como as publicações, bancos de dados, bibliotecas virtuais.

Como se vê, este é um texto bastante abrangente, mas nem por isso superficial ou incompleto. Ótimo guia prático do que fazer em Ciência e Tecnologia para o desenvolvimento da Saúde!

O fomento brasileiro de Ciência, Tecnologia e Inovação

Carlos Tato Cortizo*
Sandra M. Greger Tavares**

O Brasil apresenta uma ampla e complexa rede de instituições federais e estaduais que financiam projetos individuais e coletivos para a pesquisa científica e tecnológica no país. O Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), enquanto articulador da Política de Ciência e Tecnologia no país, é o principal responsável no que se refere ao financiamento de ações, projetos e pessoas vinculadas à pesquisa científica e tecnológica, nos âmbitos público e privado, embora conte com a participação de outros ministérios e instituições: governamentais e não-governamentais. Com relação ao fomento da pesquisa científica e tecnológica destacam-se as seguintes instâncias e iniciativas: Instituições Federais de fomento em C&T, Programas do Ministério de Ciência e Tecnologia, Fundos e Programas Estaduais de Apoio a C&T e os Fundos Setoriais.

1. Instituições Federais de fomento em C&T:

1.1 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ:

Fundação vinculada ao Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), com ações direcionadas pelo Plano Plurianual do Governo Federal, visando contribuir diretamente para a formação de pesquisadores (mestres, doutores e especialistas em várias áreas de conhecimento).

1.2 Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP:

Instância vinculada ao MCT, cujo papel é gerenciar o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico que operacionaliza os Fundos Setoriais. Apóia todas as etapas do processo inovador: da pesquisa básica à comercialização pioneira de produtos e processos.

1.3 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES:

Entidade vinculada ao Ministério de Educação e Cultura (MEC), fornecendo subsídios para a formulação das políticas de pós-graduação, coordenando e estimulando - mediante concessão de bolsas de estudo, auxílios e outros mecanismos - a formação de recursos humanos qualificados para a docência em grau superior, a pesquisa e o atendimento da demanda profissional dos setores públicos e privados.

2. Programas do Ministério de Ciência e Tecnologia:

Iniciativas voltadas para o atendimento das demandas

da comunidade científica. Destacam-se os seguintes programas:

ALFA - Programa de Apoio a Empresas - Projeto ALFA (Estímulo a inovação tecnológica em micros e pequenas empresas):

Estimula a inovação tecnológica em indústrias de pequeno porte por meio da oferta de linhas de financiamento, apoiando a realização de Estudo de Viabilidade Técnica e Econômica (EVTE) de projetos de desenvolvimento de inovações tecnológicas.

ETS - Apoio à constituição de Entidades Tecnológicas Setoriais :

Estimula a organização de entidades que, setorialmente, possam desempenhar o papel de catalisadoras, disseminadoras ou gerenciadoras da produção do conhecimento, indispensável ao aumento da competitividade.

PACTI - Programa de Apoio à Capacitação Tecnológica da Indústria:

Apóia, orienta e articula ações relativas a capacitação tecnológica na indústria, visando aumentar a competitividade dos bens e serviços produzidos no país.

PADCT - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico:

Visa o apoio financeiro à pesquisa em áreas definidas como prioritárias, fazendo uso de novos critérios, mecanismos e procedimentos indutivos.

PNI - Programa Nacional de Apoio a Incubadora de Empresas:

O Programa Nacional de Apoio a Incubadoras de Empresas tem a função de articular, aprimorar e divulgar esforços institucionais e financeiros de suporte a esse tipo de empreendimento, canalizando recursos para apoiar a geração de micro e pequenas empresas inovadoras.

RHAE - Programa de Capacitação de Recursos Humanos para Atividades Estratégicas:

Fornece apoio institucional a projetos de capacitação de recursos humanos, quando vinculados a linhas de pesquisa tecnológica, ao desenvolvimento de processos produtivos e aos serviços tecnológicos e de gestão, enfatizando a colaboração entre Empresas, Universidades e Institutos de Pesquisas.

3. Fundações e Fundos Estaduais de Apoio a C&T:

3.1 Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa -

* Tecnólogo, Assistente de Pesquisa Científica e Tecnológica do Instituto de Saúde.

** Psicóloga, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

F.A.P'S: Fundações que tem por objetivo fomentar e desenvolver a C&T no âmbito das unidades federativas estaduais.

FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (<http://www.fapesp.br>)

A FAPESP apóia projetos apresentados por pesquisadores vinculados a instituições do Estado de São Paulo. A decisão de apoiá-los provém da avaliação do mérito de cada projeto. Basicamente, concede bolsas e auxílios em três linhas de ação:

- a) Linha regular - Bolsas e auxílios à pesquisa em todas as áreas do conhecimento. As modalidades de auxílio oferecidas a pesquisadores doutores para desenvolvimentos de projetos individuais são: auxílio à pesquisa, reparo de equipamentos, auxílio à vinda de pesquisador visitante, organização de reunião científica, participação em reunião científica no Brasil ou no exterior e auxílio a publicação científica.
- b) Programas Especiais - Capacitar pessoas em áreas consideradas estratégicas e apoiar e modernizar a infra-estrutura física do sistema estadual de pesquisa; assegurar o acesso eletrônico a dados científicos do Brasil e do exterior e induzir o desenvolvimento de pesquisas em áreas de fronteira ou de importância específica.
- c) Outros Programas - *"Incentivo ao Jornalismo Científico"* e *"Capacitação de Recursos Humanos de Apoio à Pesquisa"*: formação de recursos humanos; *"Programa de Infra-Estrutura"*: modernização da infra-estrutura física dos Institutos e Centros de Pesquisa; *"Rede ANSP - Academic Network at São Paulo"*: conexão das redes de computadores acadêmicas e do sistema de pesquisa entre si e com o exterior; *"Programa de Apoio aos Jovens Pesquisadores"*: fixar e formar, no estado, novas lideranças científicas; *"Programas Rede de Diversidade Genética de Vírus (VGDN), Rede de Biologia Molecular Estrutural (Smolbnet) e Sistema Integrado de Hidrometeorologia do Estado de São Paulo (Sihesp)"*: indução de pesquisas em novas áreas do conhecimento e *"Programa de Melhoria do Ensino Público"*: reúne pesquisadores e professores das escolas públicas no desenvolvimento conjunto de novas propostas de educação e ensino.
- d) Programas de Inovação Tecnológica - Objetivam contribuir para o avanço do conhecimento, com claro potencial de inovação tecnológica ou de aplicação na formulação de políticas públicas. Destacam-se os seguintes:

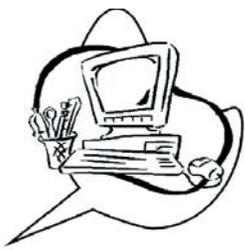
BIOTA-Fapesp – Biotecnologia e Biodiversidade; CEPID – Pesquisas em políticas públicas, Centros de Pesquisa, Inovação e Difusão; CONSITEC – Consórcios setoriais para inovação tecnológica; GENOMA– Fapesp – Biotecnologia molecular; PAPI / NUPLITEC – Apoio à propriedade intelectual; Inovação tecnológica em pequenas empresas; Parceria para Inovação Tecnológica;

TIDIA – Tecnologia da informação no desenvolvimento da Internet avançada.

3.2 Fundos e Programas Estaduais: Fundos que apóiam iniciativas para empresas com atividades tecnológicas nos estados. Destacam-se as seguintes iniciativas no Estado de São Paulo: FUNCET: administrado pela Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico – SCTDE, com a intermediação financeira do Banco do Estado de São Paulo para dar apoio às empresas que tenham atividades tecnológicas; FUNDO DE AVAL: gerido pela - SCTDE, com a parceria do SEBRAE, NOSSA CAIXA NOSSO BANCO e da Secretaria da Fazenda, oferece ao pequeno empresário acesso a linhas específicas de crédito.

4 - Fundos Setoriais:

Os Fundos de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico são instrumentos de financiamento de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação que atendem 14 áreas, com recursos oriundos de contribuições incidentes sobre o faturamento de empresas e/ou sobre o resultado da exploração de recursos naturais pertencentes à União. Os recursos são alocados no FNDCT (Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). A FINEP é a agência responsável por sua gestão, sob orientação dos comitês gestores que definem diretrizes e planos anuais de investimentos para os Fundos. Os Comitês envolvem representantes do setor produtivo, acadêmico e de diversas instâncias do Governo. O objetivo é garantir a estabilidade de recursos para a área e criar um novo modelo de gestão, com a participação de vários segmentos sociais, além de promover maior sinergia entre as universidades, centros de pesquisa e o setor produtivo. A Lei 10.332 / 19.12.2001 institui mecanismos de financiamento para o Programa de Fomento à Pesquisa em Saúde, entre outros projetos, que prevê como sua principal fonte de recursos a Contribuição de Intervenção no Domínio Econômico (CIDE) e do total desta contribuição 17,5% destina-se à Pesquisa em Saúde. Os Fundos Setoriais hoje existentes são os seguintes: CT-PETRO - Fundo Setorial do Petróleo e Gás Natural; CT-INFRA - Fundo de Infra-Estrutura; CT-ENERG - Fundo Setorial de Energia; CT-HIDRO - Fundo Setorial de Recursos Hídricos; CT-TRANSPORTES - Fundo Setorial de Transportes Terrestres; CT-MINERAL - Fundo Setorial Mineral; CT-VERDE AMARELO - Universidade-Empresa; CT-ESPACIAL- Fundo Setorial Espacial; CT- INFO - Fundo Setorial para Tecnologia da Informação; FUNTTEL - Fundo para o Desenvolvimento Tecnológico das Telecomunicações; CT-Biotecnologia - Fundo Setorial de Biotecnologia; CT-Agronegócio - Fundo para o Setor de Agronegócios; CT-Aeronáutico - Fundo para o Setor Aeronáutico; e, o CT-Saúde - Fundo Setorial de Saúde.



Para saber mais sobre CT&I

Carlos Tato Cortizo*

SERVIÇOS

Nesta seção o BIS disponibiliza espaços informativos e documentais de referência para a compreensão, estudo e atualização sobre o estágio atual de desenvolvimento de Ciência, Tecnologia e Inovação no país. Não é uma relação que esgota a área, evidentemente, mas permite uma visão ampla e substantiva do que se vem fazendo no país, a amplitude das preocupações e a qualidade da produção. Então, sugerimos o acompanhamento da produção de alguns periódicos e a leitura de textos que discutem a área no âmbito do Setor Saúde, bem como, disponibilizamos endereços brasileiros na Internet que divulgam e alimentam o debate da CT&I em Saúde.

Periódicos

Ciência e Cultura / SBPC

Revista Pesquisa Fapesp

Revista Ciência Hoje / SBPC

Jornal da Ciência / SBPC

Revista Ciência da Informação / IBICT /MCT

Revista Brasileira de Inovação / FINEP/MCT

Revista Brasileira de Epidemiologia

Referências Bibliográficas

ABRASCO - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: Uma proposta. Abril de 2002. 43 pp. (mimeo).

Brasil, Ministério da Saúde – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde – Documento Preliminar – versão 23/09. Diário Oficial da União Nº 201, Seção 01, 16 de outubro de 2002, 15 pp. (Grupo de trabalho constituído pela Portaria nº 16/SPS/MS, de 10 de junho de 2002) (Mimeo).

Brasil, Ministério da Saúde – Proposta de Metodologia para Elaboração da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde. Brasília, D.F., Editora MS, 2002. 99 pp.

Morel, Carlos M. et al - Política Nacional de C&T em Saúde. Tema Central. Versão preliminar. I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, 24 a 28/10/1994. 36pp.

São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde – A Política de Saúde do Governo do Estado de São Paulo 2003 a 2006. 14 pp 3 ils. (mimeo).

Conceitos**

Ciência

Atividade de busca sistemática de conhecimento sobre a natureza, incluindo comportamento humano. Normalmente, pressupõe as etapas de observação, descrição, experimentação e teorização.

Tecnologia

O estudo das técnicas e de sua evolução. É a busca de conhecimento sobre como produzir e desenvolver instrumentos de trabalho, equipamentos e processos, destinados a elevar a produtividade, e resolver problemas. “Costuma-se dizer que a tecnologia de hoje é a ciência de ontem e que a ciência de hoje é a tecnologia de amanhã”.

Inovação

Produz transformação de progresso técnico, por levar a mudanças na forma de produzir algo (processo) ou no próprio produto. As mudanças no processo técnico possibilita pelas inovação podem ser rápidas, progressivas e genéricas e abordar um único setor produtivo ou muitos.

* Tecnólogo, Assistente de Pesquisa Científica e Tecnológica do Instituto de Saúde.

** Breves definições apreendidas do documento “Conceitos Básicos: Ciência, Tecnologia e Inovação” do Curso de Gestão Tecnológica em Saúde. Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde/Secretaria do Políticas de Saúde. Setembro de 2002. http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/ctecnologia/acoes/acoesdirh_curso.htm

Páginas na Internet - CT&I

Abrasco

<http://www.abrasco.org.br>

Bireme - Biblioteca Regional de Medicina – OPAS/
Unifesp / SP

<http://www.bireme.br/>

CAPES – Fundação Coordenação de
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior:

<http://www.capes.gov.br>

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento
Científico e Tecnológico:

<http://www.cnpq.br>

Comciência – Página da Revista Eletrônica de
Jornalismo Científico do Laboratório de Estudos
Avançados em Jornalismo :

<http://www.comciencia.br>

Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

<http://conselho.saude.gov.br/comissao/eticapesq.htm>

Coordenação dos Institutos de Pesquisa – CIP – S.P

<http://www.cip.saude.sp.gov.br>

Estação Ciência / USP

<http://www.eciencia.usp.br/>

Fapesp – Fundação de Amparo à Pesquisa do
Estado de São Paulo

<http://www.fapesp.br>

FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos – MCT

<http://www.finep.gov.br>

Fundação Oswaldo Cruz – Ministério da Saúde

<http://www.fiocruz.br>

Grupo de Inovação – FEA / USP -

<http://www.fia.com.br/pgtusp/>

Informações sobre C&T&I

<http://www.prossiga.br/prossiga.htm>

IBGE

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/industria/pintec/apresentacao.shtml>

Inovação - Unicamp

<http://www.inovacao.unicamp.br/index.shtml>

Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e
Tecnologia - IBICT :

<http://www.ibict.br>

Instituto de Estudos Avançados IEA / USP :

<http://www.usp.br/iea>

Instituto de Estudos Avançados IEA / USP São
Carlos

<http://aracne.cisc.sc.usp.br/ieasc>

Instituto de Pesquisas Tecnológicas

<http://www.ipt.br>

Instituto de Saúde

<http://www.isaude.sp.gov.br>

Ministério da Ciência e Tecnologia :

<http://www.mct.gov.br>

Ministério do Desenvolvimento, Indústria e
Comércio Exterior. Secretaria de Tecnologia
Industrial

http://www.mdic.gov.br/tecnologia/criacao_sti.html

Ministério das Relações Exteriores-CGECON

<http://www.cgecon.mre.gov.br>

Ministério da Saúde - Secretaria de Ciência e
Tecnologia e Insumos estratégicos:

<http://dtr2001.saude.gov.br/scctie/>

Programa Prospectar / MCT

<http://www.mct.gov.br/cct/prospectar/Default.htm>

Revista Brasileira de Inovação – FINEP/MCT –

http://www.finep.gov.br/revista/revista_ini.asp

Revista Ciência da Informação / IBICT :

<http://www.ibict.br/cionline>

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Desenvolvimento
Econômico e Turismo de São Paulo

<http://www.ciencia.sp.gov.br/>

Secretaria de Estado da Saúde – S.P.

<http://www.saude.sp.gov.br>

SciELO – Biblioteca Científica Eletrônica Online:

<http://www.scielo.br>

Inserção e contribuição do Instituto de Saúde para a política de Ciência, Tecnologia e Inovação do SUS no Estado de São Paulo¹

Introdução

A percepção da necessidade de formular uma Política de Ciência e Tecnologia na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não é recente. Já foi objeto de estudo realizado por Maria Isabel Rodrigues, consultora da Organização Panamericana de Saúde, convidada pelo Secretário de Estado da Saúde Dr. João Yunes, no período de 1983-1986, e pelo Coordenador dos Serviços Técnicos (CST, atual Coordenação dos Instituto de Saúde-CIP), Prof. José da Rocha Carvalheiro, para cooperar com a Secretaria no desenvolvimento de uma proposta de programa de investigação em saúde

O documento final dessa consultoria, elaborado a partir da análise da situação da CST e do Instituto de Saúde, quanto à organização e atribuições, propõe: reafirmar a responsabilidade da CST como organismo responsável pela coordenação e orientação da política de ciência e tecnologia da SES-SP; impulsionar uma política de desenvolvimento de pessoal vinculado à política de C&T; e desenvolver processo permanente de análise e avaliação dos serviços de saúde do Estado. O documento inclui ainda uma extensa análise do Instituto de Saúde e propõe medidas para o seu fortalecimento junto à CST.

As mudanças sucessivas no comando da SES impediram a concretização dessa proposta e foram determinantes das dificuldades posteriores para a execução de um projeto de desenvolvimento institucional, que implica no estabelecimento de estratégias para o fortalecimento do IS com o pleno envolvimento de seus quadros.

Apesar das dificuldades, houve no IS a partir de 1993, um esforço no sentido de implementar estratégias de C&T em Saúde voltadas para o SUS. Alguns resultados desse plano de recuperação institucional são destacados a seguir: 1) reativação do Programa de Aprimoramento na área de Saúde Coletiva (FUNDAP); 2) abertura de concursos para as Carreiras de Pesquisador Científico, Assistentes Técnicos de Pesquisa e de Apoio à Pesquisa; 3) redefinição do formato organizacional, compondo os Núcleos de Investigação e a formação das Comissões Científica, Editorial e de Ensino, como instâncias assessoras da Direção; 4) criação de novas linhas de pesquisa; 5) elaboração e execução de projetos,

financiados pela FAPESP, que resultaram na melhoria da infra-estrutura geral do Instituto, na atualização e modernização da rede de informática e da Biblioteca; 6) iniciativas de projetos voltados à preservação da memória em saúde: a- catalogação realizada do acervo do Museu Emílio Ribas; b- elaboração de projeto para recuperação e preservação do Museu Emílio Ribas; 7) cadastramento dos pesquisadores e das linhas de pesquisa no Diretório do CNPq; 8) integração ao Programa de Pós-Graduação da CIP; 9) maior aproximação com outras instâncias da SES e com outros serviços; 10) promoção de fóruns de discussão interna – RAIS, Oficina da Comissão Científica - onde foram apontados alguns caminhos para a produção de um trabalho institucional mais coletivo, voltado às necessidades do SUS; 11) envolvimento do IS em alguns projetos que a SES desenvolveu neste período, trabalhando com as áreas técnicas da Coordenadoria de Planejamento em Saúde - CPS, Coordenadoria de Saúde do Interior - CSI, Coordenadoria de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo - CSRMGSP e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; 12) criação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (Cepis).

Cabe ressaltar que esses avanços foram conseguidos em um contexto pouco favorável, caracterizado, entre outras dificuldades: 1) pela ausência de uma clara política de C&T em Saúde, na CIP e na SES, o que fragilizou as instituições que desenvolvem pesquisas para o sistema de saúde, causando dificuldades para a obtenção de recursos junto às instituições de fomento, como FAPESP e CNPq, que não reconhecem os institutos de pesquisa da administração direta como parte integrante de um sistema de C&T em Saúde; 2) pela manutenção formal, no IS, da mesma estrutura organizacional da época de sua criação, que já não corresponde às atuais necessidades institucionais e 3) pela ausência de reposição de cargos

¹ Texto produzido por membros do Grupo Especial de Ciência e Tecnologia do Instituto de Saúde, como subsídio para a Oficina "Mudar ou não mudar... eis a questão! O Instituto de Saúde e a Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde na SES/SP": Maria Lúcia R. Stefanini; Ausônia F. Donato; Sonia I. Venancio; Paulo Roberto do Nascimento; Tiago Noel Ribeiro.

² ABRASCO, 2002. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde: uma proposta.

e de abertura de concursos públicos, somados às dificuldades de administração de uma instituição que não tem padrão de lotação.

As Diretrizes Gerais de uma Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Documento recentemente produzido por iniciativa da Comissão de Ciência e Tecnologia da ABRASCO² apresenta uma proposta bem circunstanciada do que constituiria uma Política Nacional nessa área. Extraímos desse texto algumas contribuições que bem poderiam ser consideradas diretrizes a nortearem a produção de conhecimento respeitante ao SUS no Estado de São Paulo.

Dentre as contribuições que oportunamente gostaríamos de enfatizar daquele documento está a da orientação ética dos sistemas de pesquisa em saúde. A estreita e incontestável relação entre preceitos éticos e realização de pesquisa expõe o imperativo de que os próprios “sistemas de saúde operem segundo as mais altas aspirações éticas e de justiça distributiva”. Assim, o texto, fundando-se inclusive no documento final da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada no ano de 1994, apresenta como duas diretrizes básicas de uma Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PCT&I/S) a busca da diminuição das desigualdades e a construção de padrões éticos na prática da pesquisa.

Importante também ressaltar, a título de terceira grande diretriz do sistema, a associação entre perfis institucionais específicos e, digamos, “classes” de pesquisa realizadas. Assim é que a “ruptura com o modelo explicativo linear, a mudança nas relações entre os componentes científico e tecnológico do progresso técnico e muitos outros aspectos incidem com grande peso na pesquisa em saúde.” De maneira que uma das preocupações da Primeira CNCT/S havia sido a de atualizar a pesquisa realizada no país a estas mudanças, vindo a desenvolver “uma tipologia das pesquisas em que uma política de CT&I/S estaria interessada. Além disso, aos ‘tipos’ foram associados perfis institucionais responsáveis pela sua execução”. “Desse modo, a política de C&T/S incluiria desde a pesquisa que visasse exclusivamente o avanço do conhecimento (a pesquisa fundamental), o componente muito importante da pesquisa que, a par de utilizar ferramental de investigação fundamental, apresenta considerações de utilização do conhecimento (pesquisa estratégica), a pesquisa tecnológica, o desenvolvimento e a pesquisa operacional. Cada uma das modalidades foi remetida a um ou mais tipos de instituição executora – universidades, institutos de pesquisa, organizações não-governamentais, empresas etc. – adequada, pelo seu perfil e sua história, a conduzi-las.”

Esse mecanismo de identificar tipos de pesquisas a tipos de perfis institucionais, além de atender a uma

exigência recente do desenvolvimento da produção do conhecimento científico, objetiva mobilizar recursos humanos apropriados a cada tipo de pesquisa: “a mobilização desses contingentes é um traço essencial de uma visão moderna de pesquisa em saúde, em particular em função da diminuição dos tempos entre conhecer e utilizar, do crescimento da importância da pesquisa básica com considerações de utilização a curto prazo e da intensa aproximação da abordagem experimental a modelos humanos (fortalecimento da pesquisa clínica). A extensividade no que se refere à cadeia do conhecimento, bem como a inclusividade no que toca aos atores (pesquisadores e demais recursos humanos) é também uma diretriz geral da política proposta neste documento.”

A quarta diretriz geral da política emerge da percepção de que os sistemas de pesquisa e os sistemas de saúde orientam-se por lógicas distintas, não imediatamente assimiláveis, razão pela qual o documento fala da “necessidade de sustentar a pesquisa em saúde como um exercício de lógicas complementares”. Uma vez que “o mundo da pesquisa e o mundo do sistema de saúde não são integral ou perfeitamente superponíveis” e ainda que “têm histórias, culturas e regras distintas, embora sejam capazes de conviver e convergir, nos marcos de objetivos corretamente estabelecidos.” Assim, “o sistema de saúde identificará os alvos e o sistema de pesquisa contribuirá para que sejam atendidos com efetividade.”

A quinta e última grande diretriz da política de CT&I/S consistiria em se “aumentar a capacidade indutora do sistema de fomento científico e tecnológico.” Pois, “se podemos compreender, como recomendou a Iª CNCT/S, que a pesquisa em saúde deve ser um componente da política nacional de saúde ou que, pelo menos, deve aproximar-se dessa política, então devemos propôr o aumento de sua capacidade de induzir, com base na escolha racional de prioridades. No entanto, ao lado desse deslocamento, devem ser preservadas e aperfeiçoadas, sempre que necessário, todas as características competitivas do fomento à pesquisa desenvolvidos nos últimos 50 anos no Brasil. Nesse sentido, as ações de fomento no âmbito da política proposta terão como forma canônica: (a) a relevância como destino; (b) o mérito como ponto de partida, e; (c) a competição como norma operacional básica.”

○ Instituto de Saúde, a pesquisa e o SUS

○ Instituto de Saúde apresenta uma ampla perspectiva científica, abordando aspectos de central importância para o desenvolvimento do sistema de saúde (SUS) e aprimoramento das ações e programas de saúde. Não só realiza essa missão através da produção do conhecimento, como pela disseminação através de diversas

linhas de cursos e assessorias. Em diversas ocasiões tem assistido à Secretaria de Estado da Saúde, às necessidades de sistemas municipais de saúde e, não excepcionalmente, tem contribuído com o aprimoramento da saúde em outras unidades da federação, por meio de atividades realizadas conjuntamente com o Ministério da Saúde.

Hoje, o Instituto vive mais uma vez um momento de grande importância no seu desenvolvimento. Deve refletir sobre a sua inserção, institucionalizada numa política estadual de CT&I/S, ora em elaboração. E, como um desafio adicional, procura também equacionar uma forma direta de relacionamento com as instâncias estaduais de formulação de política em saúde, para a construção de conhecimento de caráter induzido pelas necessidades públicas de políticas, sem prejuízo de seu caráter produtor de conhecimento e do espaço espontâneo dessa produção (indução e espontaneidade).

Nesse esforço de elaborar coletivamente uma proposta clara de inserção do IS numa política estadual de CT&I em Saúde, três aspectos balizadores se destacam, a

orientar a ação dos pesquisadores e técnicos:

- 1) há muito se persegue a formulação de tal política, de modo que está suficientemente clara a sua necessidade, sendo evidente a disposição do IS em colaborar na sua formulação, assim como a sua necessidade para o desenvolvimento harmônico da pesquisa no âmbito do SUS;
- 2) o IS não se insere nessa discussão de forma meramente diletante, pois que em seu currículo já reúne uma longa trajetória de produção de conhecimentos e formação de pessoal voltado à investigação em saúde. Certamente é aí que reside nossa principal contribuição e
- 3) inserir-se no âmbito de tal política não será uma ação passiva; ao contrário, terá caráter propositivo, possibilitado pela ampla experiência de construção do SUS, no que tem colaborado com o nível estadual, municipal ou federal, e com a sociedade civil, através de parcerias.



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.

Pós-graduação: perfil curricular para o SUS

Dóris Lucia Martini Lei*
Maria Cezira F. Nogueira Martins**

O Programa de Pós-Graduação da CIP (PPG-CIP), criado em 1998, reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC (D.O.U. 29/01/2002), integra diversas instituições da Secretaria de Estado da Saúde, visando oferecer Cursos de Pós-Graduação em 3 (três) Áreas de Concentração: *Infectologia em Saúde Pública*, instalada no Instituto de Infectologia Emílio Ribas; *Pesquisas Laboratoriais em Saúde Pública*, instalada no Instituto Adolfo Lutz; e *Saúde Coletiva*, instalada no Instituto da Saúde

Esta Pós-Graduação tem caráter multidisciplinar e destina-se à formação de pesquisadores, docentes e recursos humanos prioritariamente vinculados aos Serviços, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende-se nesta condição os Sistemas Locais de Saúde, os Ambulatórios de Especialidade, as Unidades Hospitalares e outras, os Laboratórios Regionais, os Centros de Excelência e os Institutos de Pesquisa.

O escopo é a qualificação de recursos humanos voltados para a pesquisa operacional e a investigação de problemas na esfera dos serviços públicos de saúde, a organização e a gerência nos sistemas locais, nos quais se realizam as atividades específicas das diversas áreas temáticas, visando ao desenvolvimento do SUS.

Além de sediar a Secretaria Administrativa da Área de Saúde Coletiva e de oferecer suas dependências para a realização das disciplinas, o Instituto de Saúde abriga a Comissão de Pós Graduação desta Área de concentração, responsável pela coordenação das atividades, que envolve, atualmente, 48 alunos regulares de Mestrado e 14 de Doutorado, além de 22 alunos especiais. Dos 62 alunos regulares, 49 (cerca de 80%) são procedentes do SUS, 7 de Universidades e 6 de outros locais. Contamos como parceiros, na Área de Saúde Coletiva, com o Instituto Lauro de Souza Lima, o Centro de Vigilância Epidemiológica e o Centro de Referência DST/AIDS. São 16 professores credenciados e mais 20 professores colaboradores.

A área de Concentração em Saúde Coletiva iniciou suas atividades em 2000, oferecendo duas disciplinas aos pós-graduandos das outras duas áreas: 'Epidemiologia' e 'Saúde e Sociedade'. Em 2001, a Área começou a funcionar com várias disciplinas. O quadro de disciplinas, atualmente, está assim constituído: Administração Pública, Estado e Sociedade, Análise Nutricional de Populações, Antropologia Visual do Corpo e da Saúde, Cuidar em Saúde, Epidemiologia, Formação didático-pedagógica em Saúde, Gênero e Envelhecimento, Humanização da Assistência, Metodologia de Investigação em Saúde, Micobacterioses em Saúde Pública, Pesquisa Qualitativa em Saúde, Políticas Públicas em Saúde, Promoção da Saúde, Saúde e Sociedade, Tópicos Avançados em Epidemiologia.

O número de candidatos que procura a Área de Saúde Coletiva duplicou nestes três anos de atuação: em 2001, 27 candidatos; em 2002, foram 36; e em 2003, 53 candidatos participaram do processo de seleção, indicando uma demanda crescente na formação/capacitação de recursos humanos em serviços de saúde.

Dos 117 resumos de trabalhos apresentados nos Encontros científicos do PPG, realizados em 2002 e 2003, 50 (43%) pertencem à área de Saúde Coletiva, com propostas de temas de projetos de pesquisa vinculados às linhas de investigação desenvolvidas por seus orientadores, visando atender as necessidades da Secretaria da Saúde e de uma política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.



* Nutricionista, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

** Psicóloga, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde e Coordenadora da Área de Concentração Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública da CIP/SES-SP.

Os Comitês de Ética em Pesquisa dão conta de conflitos de interesses?

Marina Ferreira Rea*

Diversas têm sido as revistas e agências financiadoras de pesquisa que passaram a solicitar a seus pareceristas ou autores que declarem a existência de conflito de interesses no exame de um texto ou na sua autoria. Conflito de interesses se define como um conjunto de condições nas quais o julgamento do profissional (a apreciação feita sobre uma pesquisa ou sobre seu executor, ou sobre o texto) está influenciado por ligações que este profissional tem – concreta ou potencialmente – que podem levá-lo a favorecer ou desfavorecer o julgamento por interesses próprios.

Tais interesses podem ser de diversas ordens e não apenas financeiras, embora estas sejam em geral as mais óbvias. Óbvio também é o conflito existente quando se examina textos de companheiros de equipe, de mesma ideologia ou familiares. Mas, chega-se a ter conflito até com desconhecidos, quando hoje, por exemplo, sabendo-se que os recursos para pesquisa são tão escassos e dependentes de um bom currículo do pesquisador, os proponentes tornam-se concorrentes e, dessa forma, evitar que um colega publique pode ser entendido como uma vantagem. Portanto, aí pode existir conflito de interesses. Situações dessa natureza, com evidentes implicações éticas, merecem séria reflexão.

Os comitês de ética em pesquisa no Brasil e seu principal instrumento normativo de trabalho, a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), dão conta de apreciar conflitos de interesse? Parece-nos que esta questão necessita urgente debate da comunidade científica.

De acordo com GORNER (2002), editores de revistas médicas estimam que 95% dos pesquisadores que trabalham com drogas, verificando se estas são seguras ou funcionam, têm relações financeiras com companhias farmacêuticas. Assim, desde 1991, diversas revistas - New England Journal of Medicine, Journal of American Medical Association, British Medical Journal, etc - passaram a solicitar declarações de “não conflito de interesses” de seus autores. Mesmo os centros ou revistas que trabalham questões de bioética recebem contratos lucrativos de companhias biomédicas. Nos EEUU, o Centro para a Ciência e o Interesse Público (CSPI) pesquisou 89 dessas organizações e encontrou que apenas a Universidade de Pensilvânia possui uma política clara de visibilidade pública de quem financiou o autor (“disclosure”) e de potencial conflito de interesses.

O British Medical Journal, por sua vez, publicou em 2002 (CHAUDHRY et alii) um estudo randomizado sobre a repercussão da declaração de “conflito de interesses” e se esta interfere na percepção do leitor. Trezentos leitores do BMJ foram amostrados, metade dos quais receberam um artigo sobre dores causadas pelo ‘herpes zoster’ e sua repercussão na vida diária; o grupo 1 recebeu o

artigo como sendo de autores identificados com uma companhia farmacêutica e o grupo 2 como de autores ligados a um ambulatório médico. Os resultados mostraram que os leitores do grupo 1 acharam o estudo menos interessante, relevante ou menos válido que os do grupo 2. Embora os autores reconheçam que o estudo merece ser repetido com mais casos, nota-se que há uma preocupação na comunidade de leitores com a relação entre quem produz conhecimento e quem o financia. Ou seja, é preciso que o autor declare a quem está vinculado e que saibamos isso para apreciar melhor o que se afirma sobre determinado tema. Declarar quem patrocina o estudo é obrigatório quando da submissão de um projeto, conforme a Resolução 196/96. Mas isso dá conta da inexistência de conflito de interesses?

A criação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) representa um avanço, comparando-se o tempo em que o pesquisador exercia uma auto-regulação ética com o momento atual, em que existe a possibilidade de controle social sobre pesquisas com seres humanos. Depois de um período de resistência aos CEPs, considerados instâncias burocráticas, os pesquisadores passaram a aceitá-los, mas conflitos de interesses têm mostrado que há que acompanhar-se os projetos, especialmente, conforme LORENZO (2002), devido, entre outras razões a: 1. supremacia de investimentos privados sobre os estatais levando a interferências nas prioridades de pesquisa; 2. pressões exercidas sobre o pesquisador para que capte recursos e aumente sua produtividade; 3. expansão de práticas como o pagamento do pesquisador por paciente incluído no estudo, além de vantagens financeiras para as instituições e as revistas; e 4. aumento de estudos multicêntricos em países ou instituições sem controle ético das pesquisas. Tudo isso implica a necessidade de avaliação ética contínua, para que se detectem potenciais conflitos de interesses surgidos no desenrolar da pesquisa. Ou os CEPs criam essa instância, ou o parecer exarado no início da pesquisa perde seu valor com o “imbroglio” - voluntário ou não - no qual o pesquisador pode ver-se envolvido durante sua execução.

Bibliografia:

- CHAUDHRY, S, SCHROTER, S, SMITH, R & MORRIS, J. Does declaration of competing interests affect readers perceptions? A randomised trial. *BMJ* 325: 1391-1392, 2002.
- GORNER, P. Top medical journals ease ethics policy. *The Chicago Tribune*, 13 June 2002.
- LORENZO, C. Avaliação contínua: o modelo canadense. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, ano V, n.10: 17-21, 2002.

* Médica, Pesquisadora Científica e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde.



Propriedade intelectual e proteção do conhecimento

Rui de Paiva*

«Balanço de Pagamentos Tecnológico e Propriedade Intelectual». In FAPESP - Indicadores de Ciência, Tecnologia e Inovação em São Paulo - 2001. São Paulo, FAPESP, 2002. (<http://www2.fapesp.br/indct/cap07/cap07.htm>)

O desconforto brota da leitura deste texto bem documentado, raio X de nossa dependência tecnológica e da incapacidade, até este início de século, para superá-la.

Usando um conceito ampliado de Balanço de Pagamentos Tecnológico (BPTec), investiga as principais relações de caráter tecnológico do Brasil com o exterior, posto em termos de fluxos de compra/venda e pagamentos/recebimentos nos anos noventa. A razão da escolha está no aumento da produção industrial em 2,4% aa no período 1980-1995, com a fração de produtos com alto "conteúdo tecnológico (CT)" elevando-se em 6% aa, atingindo 12% do total produzido. Produtos com CT (alto, médio e baixo) são aqueles cuja dispensação envolve aspectos intangíveis (serviços baseados em conhecimento), bem como equipamentos e produtos de consumo que, modernamente, agregam esses elementos ao utilizarem tecnologia (de informática, por exemplo) na sua fabricação.

A tese subjacente: o crescimento da importância no comércio internacional dos produtos com CT transforma, claro, o domínio de tecnologias num elemento estratégico no cenário mundial. A conclusão, preocupante: o BPTec brasileiro tem um déficit estrutural, permanente e crescente, sintetizado no valor médio (VM) do produto por peso (há, em termos, uma relação positiva entre CT e VM): em 1999 as exportações brasileiras tinham VM de US\$ 0,21/Kg, contra importações de US\$ 0,58/Kg.

O marco fundamental é a propriedade industrial, que assume importância dramática no último quartel do século XX. A busca de eficiência na exploração de conhecimentos fez do conhecimento e tecnologia fatores competitivos a serem protegidos. Fator base da globalização onde surgiriam os blocos comerciais, esse foi também o corolário do nascimento da OMC (Organização Mundial do Comércio) e da consolidação de seu papel na estruturação do comércio mundial, formalizado no acordo TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights).

No Brasil, o Plano de Metas (1956-61) e a resultante estrutura industrial foram o início das transações com tecnologia. Em 1962 houve a primeira tentativa de regulamentar remessas de lucros e pagamentos de "transferência" de tecnologia, cujo valor seria crescente de 1964 até a instável década de 80. Os anos noventa marcaram a abertura comercial: em 1991 a lei liberou a

contratação de tecnologia entre matriz e filial. A nova lei de Propriedade Industrial de 1997 reconheceu o TRIPS e derrubou as restrições a patentes de alguns produtos, como medicamentos, definidas pelo diploma anterior, de 1971 (que também não reconhecia patentes da indústria química e alimentícia).

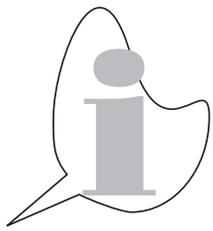
Desse arranjo histórico resultou o início de nosso déficit comercial crescente a partir dos anos oitenta, em que os produtos de alto CT tem papel cada vez maior. Ao fim dos noventa, estes respondem por 43,5% de nossas importações (sendo 89% desses produtos importados de países desenvolvidos da UE e Alca) e por menos de 20% das nossas exportações.

A visão pela lente dos "pagamentos de serviços tecnológicos", segundo o Manual de Normas Cambiais do Banco Central do Brasil, não é menos cinzenta: a mudança do padrão de transferências de recursos de "Investimentos Físicos para Instalação de Projetos" (padrão anos 70/80) para "Outros Serviços Técnicos Profissionais" reflete o fim da ilusão da absorção de tecnologia e capacitação tecnológica.

Examinando patentes (medida da inventividade nacional) da década de noventa, o estudo constata, entre outras coisas, que apenas 15% delas foram registradas por residentes no Brasil, sendo 35% pessoas físicas e 17% empresas. Além do baixo CT desse perfil, apenas a Petrobrás aparece como empresa grande nesse grupo que as universidades complementam de forma modesta, embora importante pelo componente de alto CT. Predomina, nos demais 85% de registros, o reconhecimento em território nacional de propriedades industriais de empresas transnacionais, ligadas à química de base e fina e à indústria aeroespacial, todas de alto CT. Finalmente, os registros de brasileiros em outros países é, basicamente, feito por inventores. Somente a Petrobrás e mais duas aparecem, num grupo que conta com empresas hoje desnacionalizadas como a Metal Leve.

Assolados pelo cotidiano turbulento, parece passar ao largo do debate público a face mais sutil de nosso atraso ali exposta. O futuro, parece, não nos perdoará.

* Pediatra, sanitarista e Pesquisador Científico do Instituto de Saúde.



Primeira defesa de tese na pós-graduação da CIP

Em 12 de setembro ocorreu a primeira Defesa de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Infecções e Saúde Pública da CIP/SES-SP. O pós-graduando Sérgio Luís Funari apresentou a Defesa da Dissertação "A PERCEPÇÃO DE RISCO NAS PRÁTICAS DE SEXO BUCAL FRENTE À EPIDEMIA DO HIV", realizada sob orientação do Prof. Dr. Carlos Botazzo, obtendo o Título de Mestre em Ciências – Área de Concentração em Saúde Coletiva. Compunham a banca os Professores Doutores Mary Jane Paris Spink, Carlos Botazzo e Cláudia Maria Bógus. A banca recomendou publicação e disponibilização na íntegra no Centro Técnico de Documento da SES-SP.

Conselho de C&T no país é reinstalado pelo Presidente da República

O Presidente Luís Inácio Lula da Silva reinstalou em 11 de setembro o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia. Composto por 12 ministros e 12 representantes de empresários e do setor acadêmico, o Presidente da República e do Conselho anunciou reformulação na composição do mesmo, para que conte com representação feminina.

Durante a cerimônia de reinstalação, no Palácio do Planalto, Lula afirmou esperar contar com a colaboração dos conselheiros para "planejar políticas ousadas e viáveis, e afinadas com os interesses do nosso país. Nosso objetivo comum é gerar inovação tecnológica que agregue valor aos nossos produtos, aumentando a sua competitividade nos mercados interno e externo. Ao mesmo tempo, precisamos incentivar e difundir o uso de tecnologias simples que cumpram papel insubstituível junto às Regiões e comunidades menos desenvolvidas."

Criado Comitê Técnico Assessor para Construção da Agenda de Prioridades em Pesquisa

Foi publicada em 30/09/2003 (D.O.U, no. 189, seção 2, p. 29) a Portaria no. 6, de 26/09/03, que cria o Comitê Técnico Assessor para Construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. O Comitê deve assessorar o Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde no processo de elaboração da Agenda de Prioridades de Pesquisa, aproximando-a da Política Nacional de Saúde. De caráter transitório, o Comitê trabalhará no sentido de promover a aprovação da agenda por ocasião da II Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Abertas inscrições para o Programa de Pós-graduação da CIP

Publicado o Edital de Abertura de Processo Seletivo para os Cursos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-graduação em Infecções e Saúde Pública da CIP/SES-SP. As inscrições ocorrerão entre 01/10 e 31/10 de 2003. São critérios de seleção: proficiência em Língua Inglesa, prova escrita, análise do curriculum vitae, análise de proposta de trabalho/projeto de pesquisa e entrevista. (DOE, vol. 113, no. 180, Seção I, fls. 16, 23/09/2003). Maiores informações: Área de Concentração – Infectologia em Saúde Pública – (11)3896-1422 ou posgrad@emilioribas.sp.gov.br; Área: Pesquisas Laboratoriais em Saúde Pública – (11)3068-2814 ou posgraduacao@ial.sp.gov.br; Área: Saúde Coletiva – (11) 3293-2229 ou posgradcolet@isaude.sp.gov.br. Ver também: www.isaude.sp.gov.br

Evento discutiu a relação público-privado no Brasil

O Núcleo de Investigação em Serviços e Sistemas de Saúde (NISIS) do Instituto de Saúde, em parceria com a Representação brasileira da OPAS, realizou no Auditório do Instituto de Saúde, no dia 16 de setembro, o Seminário "A relação público/privado no Brasil". Participaram da abertura do evento: Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, Secretário de Estado da Saúde de São Paulo; Professor José da Rocha Carvalheiro, Coordenador dos Institutos de Pesquisa da SES/SP; Dr. Júlio Suarez, Coordenador da Área de Serviços de Saúde da OPAS/OMS; Dr^a Maria Lucia Rosa Stefanini, Diretora do Instituto de Saúde; Dr^a Luiza Sterman Heimann, Coordenadora do NISIS.

Foram palestristas do evento: Roberto Romano, Professor Doutor de Filosofia na Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Emir Simão Sader, Professor Doutor Adjunto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ; e, Laura Tavares Soares, Doutora e Professora do Instituto de Medicina Social da UERJ. Os palestristas abordaram respectivamente as fundamentações filosófica, econômica e política da relação público-privado no país.

Inscrições para o Programa de Aprimoramento Fundap/Instituto de Saúde

Entre 10 e 21 de novembro estarão abertas as inscrições ao processo seletivo do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva – Fundap/Instituto de Saúde-SES-SP. O Programa tem duração de dois anos e se destina a formar recém-graduados de áreas afins à Saúde Coletiva em atividades de pesquisa de interesse para o SUS. Maiores informações: www.isaude.sp.gov.br ou (11) 3293-2228.

CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE



CIP
COORDENAÇÃO DOS
INSTITUTOS DE PESQUISA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

