IMS INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Instituto de Medicina Social

Proposta de Atuação para uma Coordenação de Ciência e Tecnologia no Ministério da Saúde.

Reinaldo Guimarães

Junho / 1992

Diretor: José C. Noronha
Comissão de Publicação: Cid M. de Mello Vianna
Michael Reichenheim
Joel Birman
Digitação: Regina A. Marchese
Editoração Eletrônica: Sergio I. Amato
Nota: A série "Estudos em Saúde Coletiva" é uma publicação de textos para discussão, do Instituto de Medicina Social - IMS, de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca do Instituto de Medicina Social - UERJ

G963 Guimarães, Reinaldo
Proposta de atuação para uma coordenação de ciência e tecnologia no Ministério da Saúde. / Reinaldo Guimarães. — Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 1992.
8p. — (Série Estudos em Saúde Coletiva; nº 2)

1. Brasil. Ministério da Saúde. 2. Política Científica — Brasil. I. Título. II. Série.

CDU 001.89:354.53(81)

Proposta de Atuação para uma Coordenação de Ciência e Tecnologia no Ministério da Saúde

Reinaldo Guimarães

Tornou-se lugar comum a assertiva de que o desenvolvimento das nações é cada vez mais dependente da incorporação de novas tecnologias de base científica. Este fato, mais evidente no que toca à produção industrial, é também verdadeiro no campo das políticas sociais. Dentre essas, o setor de saúde é, com certeza, o mais "tocado" pelo desenvolvimento científico e tecnológico.

A atividade de Ciência & Tecnologia em saúde foi denominada genericamente, Pesquisa em Saúde, pela Commission on Health Research for Development, que reuniu-se entre 1987 e 1989 e publicou seu relatório em 1990[1]. Neste, define-se a pesquisa em saúde como "a geração de conhecimento novo com o uso do método científico, para identificar e intervir sobre problemas de saúde", e refere-se esta atividade a quatro propósitos principais: "identificar e estabelecer prioridades entre problemas de saúde; orientar e acelerar a aplicação de conhecimento objetivando a solução de problemas de saúde; desenvolver novas estratégias e ferramentas de trabalho; avançar o conhecimento básico e as fronteiras do conhecimento"[2]. Com toda a cautela que deve presidir a adesão a definições desse tipo, acredito que por sua abrangência, o Ministério da Saúde poderia adotá-la como condutora de suas ações em C & T.

A experiência do Ministério da Saúde na coordenação e fomento de ações ligadas à C&T tem sido bastante irregular e descontínua a despeito do crescimento exponencial da importância dessa área no setor de saúde. Tomando como indicador o nível hierárquico da instância responsável por C&T no Ministério da Saúde, observa-se, nos últimos anos, situações variadas, desde a

1 *Commission on Health Research for Development. Health Research. U.S.A., Oxford University Press, 136 p., 1990.*

2 *Id, p. 13.*

inexistência de qualquer instância própria até a existência de uma Secretaria especificamente responsável pelo assunto.

Essa instabilidade decorre de um conjunto de fatores, que vão desde a ausência de tradição de fomento à pesquisa, no Brasil, por agências "especializadas" (como, por exemplo, os NIH, nos EUA), passando pela baixa sensibilidade de alguns dirigentes do setor pelas atividades de C&T, chegando às cíclicas dificuldades financeiras vividas pelo orçamento federal e pelo caixa do Tesouro.

A começar pelo Ministro de Estado, será difícil encontrar, na história do Ministério da Saúde, uma equipe dirigente com maior sensibilidade e vontade política para com atividades de C&T. Este é, sem dúvida, o elemento básico para a reorganização da atuação do Ministério na área. Há, no entanto, alguns outros pontos que considero essenciais para uma ação permanente e regular e que passo a discutir.

O sistema brasileiro de C&T é um produto tardio de um processo de industrialização tardio. Teve sua primeira onda de crescimento no início da década de 50, com a criação do CNPq e da CAPES e adotou a forma pela qual o conhecemos hoje em dia durante a década de 70. Apesar de recente, trata-se já de um sistema complexo, com três agências federais de fomento e um conjunto praticamente "completo" de grupos de pesquisa e de programas de pós-graduação. Possui hoje cerca de 2000 grupos ativos de pesquisa e 1400 cursos de mestrado e doutorado[3]. Especificamente na área Biomédica (Biociências e Ciências da Saúde) dos 1543 grupos ativos de pesquisa encontrados no levantamento dos Pró-Reitores, há 557 grupos ativos (36,15%), fortemente concentrados na região Sudeste (76,25%)[4]. Nesta área, em 1989, havia 521 cursos de pós-graduação (329 de mestrado e 192 de doutorado), envolvendo cerca de 10.000 professores/pesquisadores e também cerca de 10.000 alunos[5].

3 *A Representação Nacional de Pró-reitores de Pós-Graduação e pesquisa realizou em 1990 um levantamento, algo incompleto, onde identificou cerca de 1500 grupos de pesquisa (Scivoletto, R. e Lopes, O.U. Laboratórios Associados: um primeiro mapa - Ciência Hoje, vol. 13, nº 70, nov. 1991). O número de cursos de pós-graduação é oriundo de várias publicações da CAPES.*

4 *Id, p. 71.*

5 *Durham, E.R. e Gusso, D.A. Pós-Graduação no Brasil. Problemas e Perspectivas. Brasília, julho de 1991, mimeo.*

Acredito que a intensidade e a qualidade das ações do Ministério da Saúde em C&T dependa de sua capacidade de se articular com este sistema de modo amplo e permanente, modificando sua tradição que é a interlocução com as instituições de pesquisa mais próximas institucionalmente, vale dizer, os órgãos do sistema FIOCRUZ, o Instituto Evandro Chagas e algumas outras, de modo mais esporádico. Por outro lado, embora tenham havido, historicamente, algumas tentativas de articulação com as agências de financiamento (Programa Integrado de Doenças Endêmicas - PIDE, Programa Setorial de Saúde Coletiva, Programa de Autosuficiência em Imunobiológicos), acredito que esta relação possa ser aprofundada, objetivando tornar aquelas agências, mediante convênios, agentes técnicos e financeiros das ações do Ministério da Saúde em C&T. A alternativa de criar, no próprio Ministério, uma estrutura financiadora não me parece adequada por ser cara e pouco eficiente.

Apesar do grande aumento dos custos dos programas de C&T observado internacionalmente, estas atividades são ainda muito baratas, no nível em que são feitas no Brasil. De acordo com as informações publicadas pela imprensa, estimo que a utilização de um milésimo do orçamento do Ministério (cerca de Cr$28 trilhões) em ações de C&T, seriam capazes de mais do que duplicar os recursos aplicados pela FINEP e pelo CNPq (fomento) em pesquisa na área de saúde. Além disso, levando em consideração a crise financeira que vive o Governo Federal, existe a possibilidade concreta de negociar com os organismos internacionais dos quais o Ministério da Saúde tem tomado empréstimos, a utilização de pequenas alíquotas em ações de C&T conexas aos objetivos dos empréstimos. O que desejo frisar é que, para uma ação eficaz do Ministério, em C&T, será necessário alavancar recursos novos para o sistema, de preferência de fontes outras que não o Tesouro Nacional, a serem aplicadas em ações prioritárias do Ministério da Saúde. Considerando o baixo nível de recursos com os quais estão sendo financiados os programas das agências de C&T, será praticamente inócua a demanda por recursos nesses programas.

A organização do primeiro escalão do Governo Federal tem procurado seguir um modelo matricial onde áreas comuns à vários setores são coordenadas por Secretarias ligadas à Presidência da República. A área de C&T é, tipicamente, uma delas, estando presente na maioria dos Ministérios e tendo como coordenadora de suas atividades a Secretaria respectiva. O atendimento desse modelo matricial sugere que o relacionamento externo do Ministério da Saúde no que se refira a temas de C&T, inclusive com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e seu Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia esteja delegado à Coordenação de C&T.

A estrutura atual do Ministério de Saúde, fruto da nova Constituição e do Sistema Único de Saúde cresceu bastante em relação à anterior, tendo incorporado algumas repartições que, eventualmente, possuíam organismos ou pessoas responsáveis pelas suas ações de C&T. Um exemplo típico é o INAMPS que, nos últimos anos, foi capaz de fomentar inúmeras atividades nesse campo. Da mesma forma, organismos que já pertenciam ao Ministério da Saúde numa configuração, às vezes, semi-autônoma, também executavam ações de C&T, tendo ou não estruturas formais responsáveis pela área.

Acredito que esforços no sentido de prevenir duplicidade de iniciativas possam aumentar a eficiência do trabalho do Ministério da Saúde em C&T. Assim, penso que a Coordenação de C&T deveria estar responsável pelo conjunto das atividades nesta área, independente de que organismo do Ministério da Saúde fossem demandados.

Tanto as atividades de representação e articulação externas quanto as de coordenação interna, comentadas acima, serão facilitadas na razão direta da importância política conferida ao órgão responsável por estas atividades no Ministério da Saúde. Essa importância política poderá expressar-se de três pontos de vista, igualmente relevantes, a meu ver: primeiramente, pelo lugar ocupado pelos problemas científicos e tecnológicos na hierarquia dos problemas do Ministério da Saúde; em segundo lugar pela capacidade da Coordenação em construir seus instrumentos de trabalho, com seus respectivos programas e recursos; e em terceiro lugar, pelo nível hierárquico e o formato institucional conferidos à Coordenação. Sou de opinião que o Ministério da Saúde deve trabalhar no sentido de (re)constituir uma Secretaria de Ciência e Tecnologia, instância que considero expressar a importância da área no setor e que poderá colaborar para o êxito das tarefas de representação, coordenação e articulação mencionadas acima.

Há uma antiga polêmica no sistema de fomento à Ciência e Tecnologia no Brasil, que opõe os defensores de uma política baseada em ações induzidas aos defensores da chamada política "de balcão", isto é, onde o fomento assume um tom mais liberal, respondendo a uma demanda cujo perfil é desenhado pelo "mercado" de idéias e projetos. O desenvolvimento da polêmica acabou por conformar um sistema misto, onde as duas formas coexistem, em agências distintas e mesmo no interior de cada agência. Como paradigma do modelo liberal, temos a carteira de fomento do CNPq e para o modelo indutor, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PADCT). Entre os dois, existem vários outros programas com perfis intermediários. Para

o sistema como um todo, creio que a coexistência dos dois modelos, mesmo que não planejada, acabou por ser a melhor opção, por um lado atendendo à demanda dos segmentos de pesquisa fundamental (balcão), por outro fomentando projetos oriundos de necessidades "de Estado", ou estratégicos (indução). Para o Ministério da Saúde, o fomento à C&T deve seguir claramente um modelo induzido ou, melhor dizendo, nele o espaço reservado à demanda espontânea deverá ser marginal. O Ministério tem objetivos setoriais; como conseqüência, o fomento às ações de Ciência e Tecnologia deve subordinar-se à escolha de determinados alvos prioritários dentre seus objetivos, escolha essa orientada pela importância que aportes científicos ou tecnológicos possam ter na resolução de cada problema. Essa definição levanta duas questões: a capacidade do corpo técnico do Ministério da Saúde selecionar com clareza quais são esses alvos e a capacidade de resposta da comunidade científica e tecnológica às demandas feitas pelo Ministério da Saúde.

Ao contrário da produção industrial, onde a incorporação de tecnologias de base científica é, hoje, amplamente determinante no processo de inovação e modernização, nos serviços este processo ainda é bastante baseado em decisões oriundas do senso comum e prática quotidiana. Particularmente nos setores ligados às políticas sociais, ainda é grande a resistência a tomar decisões ou a mudar modos de agir baseado em evidências científicas, que muitas vezes não são sequer procuradas e quando o são, acabam por ser subordinadas à força da tradição e do senso comum. Não se trata de adotar uma postura iluminista e excludente. Apenas de constatar que, cada vez mais, a solução dos problemas depende da incorporação de conhecimento científico e tecnológico e que o aumento da qualidade do trabalho dos diversos órgãos do Ministério da Saúde exigirá esta incorporação. Para tanto, o primeiro passo é saber dentre os problemas a serem resolvidos, quais os que necessitam de agentes no campo de C&T. Este passo poderá ser dado através da discussão da Coordenação de C&T com os dirigentes dos diversos órgãos e deverá gerar uma pauta detalhada de estudos e projetos prioritários a serem fomentados.

O segundo problema diz respeito à capacidade de resposta por parte da comunidade às demandas do Ministério da Saúde. Aqui, também deverá ser trilhado um caminho de debate e persuasão. O Ministério não é, historicamente, um fomentador de Ciência & Tecnologia para sua área. Acredito que, à medida que pudermos passar à comunidade científica um conjunto de problemas para cuja solução necessitaremos do seu concurso, com os respectivos programas e instrumentos, regras claras e compromissos honrados, teremos resposta quase imediata. Auxiliará também a participação que a própria comu-

nidade venha a ter como assessora na montagem do programa de C&T do Ministério. Insisto que, em muitos anos (talvez nunca), tivemos uma equipe dirigente do Ministério da Saúde com tanta credibilidade junto à comunidade científica brasileira, da qual, de resto, quase toda ela é oriunda. Além disso, há um fato conjuntural de grande importância no sentido de estimular a comunidade científica e tecnológica a responder às demandas do Ministério da Saúde. Há quatro anos os recursos que alimentam todos os programas de fomento à C&T no Brasil vem caindo (exceto o PADCT), por conta da crise fiscal e da recessão. Embora não haja qualquer motivo de regozijo frente a esta situação, parece-me realista acreditar que um programa oriundo do Ministério da Saúde, sério, com alguns recursos e operacionalmente eficiente será amplamente benvindo na opinião da comunidade.

A elaboração de uma agenda detalhada de temas relevantes para o Ministério que comportem pesquisa em saúde deverá ser produto do trabalho da Coordenação. No entanto, sejam quais forem as conclusões desse trabalho, dificilmente escaparemos de uma grade temática geral que apresento a seguir e que tem o objetivo de mapear o campo de possibilidades para o fomento de projetos. Esta grade foi parcialmente inspirada nos debates do Seminário sobre Ciência & Tecnologia em Saúde: definição de políticas, necessidades e possibilidades, organizado pelo CNPq, Ministério da Saúde e OPAS em julho de 1991 e no documento Ciência e Tecnologia em Saúde, preparado pela OPAS, CNPq e Finep[6]. Além disso, os temas são apresentados sem qualquer intenção de priorização.

A introdução do Sistema Único, à medida que iluminou um grande campo de novas possibilidades, lançou sombras, expressas por dificuldades, distorções, novos problemas que, se em parte poderão ser superados pela prática do próprio sistema, por outro exigirão a realização de estudos e reflexões sistemáticas capazes de desvelá-lo. Este será, por certo, um campo temático obrigatório para a Coordenação: os estudos sobre sistemas de saúde ou sobre o sistema de saúde brasileiro. Por um lado, estudos sobre sua "macroeconomia", abrangendo forma jurídica (relações entre o público e o privado, centralização/descentralização, etc.), seu arcabouço institucional (avaliação da capacidade instalada, hierarquização da rede, etc.) e sobre o financiamento ao

6 *OPAS/CNPq/Finep. Ciência & Tecnologia em Saúde. Documento Preliminar, Fevereiro de 1992, mimeo.*

sistema. Por outro lado, estudos enfocando sua "microeconomia", englobando a pesquisa sobre modelos e processos gerenciais, política de recursos humanos, participação da população, sistemas de informação, etc.

Em 1990, em virtude de supostas evidências disponíveis, anunciou-se como inevitável que o Rio de Janeiro seria assolado por uma epidemia de Dengue Hemorrágico de grandes proporções. O tempo passou, a epidemia não ocorreu e ninguém mais tocou no assunto. Menciono o fato para ilustrar um aspecto bastante lamentável sobre o quadro de saúde da população, que é a extensa ignorância existente a seu respeito. Na falta de mais e melhor investigação, há décadas oscilamos entre "dourar a pílula" por um lado e acusar a crescente e contínua deterioração do estado de saúde da população, por outro. Viraram caricatura os "vinte milhões de esquistossomóticos" ou os "seis milhões de chagásicos". É, portanto, essencial que sejam fomentados estudos sobre o estado sanitário da população, visando traçar um perfil mais realista do quadro de saúde. Por outro lado, o crescimento da consciência mundial acerca dos problemas relativos ao meio-ambiente está a exigir a realização de estudos capazes de avaliar as repercussões dos problemas ambientais sobre a saúde do homem. Penso este grande tema subdividido em três capítulos.

1) Estudos epidemiológicos sobre aspectos do quadro sanitário prioritários para o Ministério da Saúde.

2) Estudos sobre sistemas de informação epidemiológica.

3) Estudos sobre o saneamento e sobre os impactos ambientais potencialmente agressivos à saúde humana.

É também essencial para o Ministério o fomento a estudos sobre os insumos básicos para o setor saúde. Haverá, aqui, a possibilidade da realização de projetos sobre as políticas para cada segmento dos insumos (capítulo no qual há alguma tradição de pesquisa) e também projetos na área de pesquisa e desenvolvimento de novas técnicas, produtos e processos relativos aos insumos. Considerando ainda a extensão do campo (medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, tecnologia de diagnósticos - kits e reagentes, órteses e próteses e outros equipamentos diagnósticos e terapêuticos), haverá a necessidade de priorizar e hierarquizar os segmentos a serem fomentados.

Um dos traços mais marcantes da ciência de nossos dias é a diminuição do tempo decorrido entre a invenção e a inovação. Visto de outro ângulo, este fenômeno vem tornando cada vez mais imprecisa a fronteira entre o que se costuma chamar ciência básica e ciência aplicada e entre aplicação e desenvol-

vimento. Os próprios ambientes de pesquisa científica e tecnológica, outrora diferenciados, estão a se tornar cada vez mais interpenetrados. No campo da pesquisa em saúde este ato é particularmente relevante em virtude da importância que nele assumiu esse conjunto amplíssimo de novos conhecimentos e técnicas englobados sob o título de biotecnologia. Esses fatos levam-me a pensar que, mesmo um programa de fomento com perfil fortemente indutor, como penso ser o do Ministério da Saúde, deve deixar alguns "graus de liberdade" para que se possa apoiar estudos que, mesmo na área básica, tenham relevância potencial para o Ministério.

De todos os programas de apoio à C&T no Brasil, os únicos que conseguiram - até agora - escapar praticamente incólume dos sucessivos contingenciamentos de recursos, são os programas de formação de recursos humanos, através da concessão de bolsas, operados pela Capes e pelo CNPq. As razões para isso são várias e menciono apenas a estrutura dos programas, que foi montada, a partir de 1986, sobre metas físicas (número de bolsas) e não sobre recursos financeiros. Isso faz com que, numa associação do Ministério da Saúde com essas agências, haja a possibilidade concreta de aporte de recursos em forma de bolsas por parte delas. Parece-me importante, em áreas consideradas prioritárias, que o Ministério fomente o aperfeiçoamento de pesquisadores. Lembro que o programa de bolsas é, hoje, bastante flexível, nele existindo bolsas de curta duração para aperfeiçoamento em campos bastante específicos, além das tradicionais bolsas de doutorado, mestrado, etc.

Textos Publicados - 1992

001 - Luz, Madel T. O Corpo da Cidade, IMS/UERJ, Junho 1992. 12 p.