

A OPAS e as metas de desenvolvimento da saúde da população no Século XXI:

Ciência, Tecnologia, Insumos Estratégicos e Informação em Saúde

Contribuição do Ministério da Saúde do Brasil

1 - INTRODUÇÃO

Uma característica marcante na área de ciência, tecnologia, insumos estratégicos e informação em saúde nos sistemas de saúde dos países da Região das Américas, por paradoxal que possa parecer, é a grande escassez de informações, devida à falta de dados coletados de forma sistemática sobre os recursos, à irregularidade de pesquisas e inquéritos, à inexistência de padrões comuns de tecnologia e de representação da informação nos diferentes países, que torna o agrupamento dos escassos dados existentes ainda mais difícil¹.

Entretanto, evidências mostram algumas situações comuns entre os países, tais como:

- Grande heterogeneidade nos estágios de desenvolvimento, na distribuição das necessidades, nas formas institucionais e na capacidade de resposta às necessidades;
- Inexistência de políticas nas áreas de ciência, tecnologia, insumos estratégicos e informações em saúde compatíveis e associadas às políticas de saúde nos países;
- Baixo protagonismo dos Ministérios da Saúde na gestão das políticas de ciência, tecnologia, insumos estratégicos e informações em saúde;
- Desenvolvimento, em estágios diferenciados entre os países e com efeitos heterogêneos mesmo nos territórios nacionais, de iniciativas ainda isoladas para o enfrentamento do problema.

Nesse contexto, o objetivo de produzir, fazer circular e aplicar conhecimentos na busca da universalidade, da integralidade e da equidade, com qualidade da assistência à saúde das populações, também tem uma variação muito grande de perspectivas nos países da região.

Considerando essa heterogeneidade, configurada pelos diferentes estágios de desenvolvimentos dos países, pelas diferentes formas de enfrentamento das necessidades em saúde das nações, bem como pelos diferentes estágios de organização institucional, o apontamento de ações prioritárias nos campos da Ciência&Tecnologia em saúde, dos insumos estratégicos e da informação em saúde devem encontrar sustentação em

¹ *Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas*; edición de 2002. Vol I. Washington. D.C.: OPS, 2002. (Publicación Científica y Técnica, 587). p. 373 – 420.

diretrizes estruturantes de políticas públicas capazes de gerar impactos em curto, médio e longo prazos, em cuja formulação e implementação destaca-se a abrangência intersetorial.

Nesse contexto, a ação cooperada internacional deve considerar a necessidade de identificação precisa das lacunas e desafios a serem enfrentados nos diferentes países, na perspectiva de gerar proposição de diretrizes que fomentem o avanço do conhecimento científico no campo da saúde, que orientem o desenvolvimento tecnológico e de inovação da indústria de medicamentos, imunizantes, equipamentos e outros insumos básicos à saúde, além de promover maior convergência entre as “políticas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde” e as necessidades de saúde das respectivas populações.

Portanto, torna-se essencial que os **esforços multilaterais sejam dirigidos para o estímulo à elaboração de Políticas Nacionais de Ciência e Tecnologia em Saúde (PNC&T/S), concebidas como um dos componentes das Políticas Nacionais de Saúde, o que aponta a necessária interação entre os respectivos sistemas de saúde, os componentes de C&T e a política de formação de recursos humanos em saúde, entre outras relações intersetoriais.** A orientação lógica dessa política deve estar fortemente marcada por um claro compromisso ético e social de melhoria, a curto, médio e longos prazos, das condições de saúde das populações. Nesse aspecto, é essencial considerar-se as diferenciações regionais e a busca da equidade². Tal consideração mantém relação direta com a necessidade ao estímulo à adoção de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento nacional sustentável, com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas de cada país.

Segundo este entendimento, uma política nacional neste campo, voltada para as necessidades de saúde da população, envolve como objetivos principais o desenvolvimento e a otimização dos processos de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico pelos sistemas, serviços e instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo (público e privado) e demais segmentos da sociedade. Assim, as políticas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde assumem o caráter de norteadoras e componentes das políticas industrial, de educação e demais políticas sociais³.

Assim compreendida, a ação indutora e de cooperação multilateral envolve, também, o impacto de uma política pública de ciência, tecnologia e inovação em saúde no desenvolvimento do complexo produtivo da saúde, com resultados importantes no que se refere ao acesso das populações às ações, aos produtos e aos insumos necessários à atenção à saúde.

Nesse contexto, considerando que os medicamentos, os insumos farmacêuticos e demais insumos para a saúde caracterizam-se como tecnologias importantes, o estímulo à formulação, à implementação e à manutenção de

² Documento final da 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, Brasília, 1994.

³ Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 2003.

políticas nacionais incorpora diretrizes e ações que garantam a disponibilidade, a acessibilidade, a adequação e a aceitabilidade de tais tecnologias, bem como a adequada capacidade aquisitiva dos países. Tais garantias, no que se refere às ações no âmbito regional, guardam relação direta com a explicitação de compromissos voltados para o emprego concreto dos princípios acordados e integrantes da Declaração de Doha, de 14 de novembro de 2001, firmada pelos ministros acreditados na Organização Mundial do Comércio (OMC), a qual explicita que o tema “saúde pública” deve sobrepor-se a direitos patrimoniais concedidos pela propriedade industrial⁴. O reconhecimento, pela Declaração de Doha, de que existe um problema não resolvido relacionado com o Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados com o Comércio (ADPIC) e a saúde pública, qual seja o uso de licenças obrigatórias em países com escassa ou nenhuma capacidade de fabricação de fármacos ou com demanda de mercado insuficiente⁵, lança como desafio a internalização nos diferentes países da região de ações destinadas à superação de tal problema, a partir de diretrizes político-institucionais que incorporem, de fato, o princípio da solidariedade entre as nações.

Sumarizando o conjunto de considerações feitas até aqui, poderíamos afirmar que destacam-se como prioritárias, entre o conjunto de iniciativas que poderiam compor uma agenda para a área de ciência, tecnologia, insumos estratégicos e informação em saúde na cooperação multilateral entre os sistemas de saúde dos países da Região das Américas e a OPS, as seguintes propostas gerais:

- Desenvolver esforços multilaterais para estímulo à elaboração de componentes específicos nas políticas nacionais de saúde para as áreas de ciência, tecnologia, insumos estratégicos e informações em saúde:
 - sustentados em diretrizes estruturantes de políticas públicas;
 - capazes de gerar impactos em curto, médio e longo prazos;
 - com abrangência intersetorial (sistemas de saúde, componentes de C&T, política de formação de recursos humanos em saúde, entre outras);
 - marcados por um claro compromisso ético e social de melhoria das condições de saúde das populações, considerando-se as diferenciações regionais e a busca da equidade;
 - envolvendo o desenvolvimento e a otimização dos processos de produção e absorção de conhecimento científico e tecnológico pelos sistemas, serviços e instituições de saúde, centros de formação de recursos humanos, empresas do setor produtivo (público e privado) e demais segmentos da sociedade;
- Estimular a adoção de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento nacional sustentável, com apoio na produção de conhecimentos técnicos e

⁴ GONTIJO, C. I. F., **Propriedade industrial no século XXI. Direitos desiguais**. Rio de Janeiro, 2003.

⁵ CORREA, C.M., **Repercusiones de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y Salud Pública**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2002.

científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do país.

- Fortalecer e direcionar o impacto de uma política pública de ciência, tecnologia e inovação em saúde no desenvolvimento do complexo produtivo da saúde, com resultados importantes no que se refere ao acesso das populações às ações, aos produtos e aos insumos necessários à atenção à saúde.
- Considerar, para efeito da ação cooperada internacional, a necessidade de identificação precisa das lacunas e desafios a serem enfrentados nos diferentes países, na perspectiva de gerar proposição de diretrizes que fomentem o avanço do conhecimento científico no campo da saúde.
- Empreender esforços para a diminuição da dependência dos sistemas nacionais de saúde na aquisição de insumos, produtos para a saúde e tecnologias, por meio do estímulo a políticas multilaterais de uso da biodiversidade regional, voltadas aos interesses/necessidades dos sistemas de saúde dos países, entre outras prioridades com destaque para as ações de pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos, tecnologias de informática abertas e softwares livres.
- Estabelecimento de programas e ações multilaterais voltadas ao desenvolvimento de ciência tecnologia e inovação em saúde de forma cooperada entre os países e ancorados nas necessidades prioritárias dos respectivos sistemas de saúde, envolvendo tanto o setor público quanto o privado.
- Incluir a pesquisa em saúde como elemento fundamental das agendas dos organismos internacionais e dos Ministérios da Saúde responsáveis pela estruturação do fomento à pesquisa.
- Incorporar na agenda de cooperação multilateral propostas e ações especificamente dirigidas ao Complexo Industrial da Saúde. Nos países da região, essa atenção dependerá da estrutura industrial e, em alguns setores, competitiva e da importante capacidade instalada de pesquisa acadêmica que se conseguiu construir, bem como na necessidade de utilização dos principais insumos industriais destinados à saúde.
- Implementação de políticas de incentivo à modernização dos laboratórios farmacêuticos públicos e privados na perspectiva do atendimento das diretrizes das políticas de medicamentos dos países da região.

2 - PAPEL DOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS NA CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE

Em setembro de 2000 os Estados-Membros da ONU estabeleceram os chamados *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*⁶. Atingir esses Objetivos não será uma tarefa fácil, em particular no caso das regiões e países afetados pelas doenças “negligenciadas” e “mais negligenciadas”, contra as quais as intervenções sanitárias atuais – vacinas, medicamentos, métodos de diagnóstico ou prevenção – ou inexistem, ou são ineficientes ou economicamente inviáveis para os países ou populações afetadas⁷. Isto configura um quadro preocupante, principalmente levando-se em conta análises recentes que demonstram o papel fundamental que tem a saúde como requisito, e não apenas consequência, do desenvolvimento econômico e social⁸.

O estabelecimento destes Objetivos tem sido criticado por alguns organismos e instituições. O “The Economist”, de 09 de setembro de 2004, por exemplo, traz o seguinte artigo: *“Fins sem os meios: As Nações Unidas estabeleceram marcos de progresso nos países pobres. Eles servem para alguma coisa?”*^{9,10}. Ou como coloca o ex-Diretor do Centro Internacional Fogarty, do Instituto de Saúde dos Estados Unidos: *“É óbvio que as disparidades globais em saúde não poderão ser eliminadas pela simples aplicação dos conhecimentos atuais. Se não gerarmos novos conhecimentos ao longo de todo o espectro da pesquisa, ou seja, englobando a pesquisa básica, tecnológica, aplicada e comportamental, estaremos sempre aplicando as soluções de ontem aos problemas de amanhã”*^{11,12}.

Neste sentido, os organismos internacionais, em particular a OMS/OPAS, devem reforçar suas iniciativas em torno à promoção da priorização das atividades de pesquisa em saúde ou o apoio aos sistemas nacionais de pesquisa em saúde que afligem os países e populações mais necessitadas, que configuram o que se convencionou chamar de “lacuna 10/90” (“10/90 gap”)¹³. De fato, algumas iniciativas foram desenvolvidas como, por exemplo, os Programas

⁶ United Nations. UN Millennium Development Goals (MDG). <http://www.un.org/millenniumgoals/>. 2002.

⁷ Médecins Sans Frontières Access to Essential Medicines Campaign and the Drugs for Neglected Diseases Working Group: *Fatal Imbalance: The Crisis in Research and Development for Drugs for Neglected Diseases*. Edited by Berman D, Moon S. Brussels: MSF Access to Essential Medicines Campaign; 2001.

Morel CM: **A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais.** *Ciência e Saúde Coletiva* 2004, 9:261-276.

⁸ WHO Commission on Macroeconomics and Health.: *Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva: World Health Organization; 2001.

⁹ No original: *Ends without means: The United Nations has set benchmarks for progress in poor countries. Are these any use?*

¹⁰ Anon.: **Ends without means. The United Nations has set benchmarks for progress in poor countries. Are these any use?** *The Economist* 2004, Sep 9th 2004.

¹¹ No original: *It is also clear that global disparities in health will not be eliminated by simply applying the knowledge we currently have. Without new knowledge generation across the wide spectrum of fundamental, translational and applied biomedical and behavioral research, we will always be applying yesterday's solutions to tomorrow's problems* (grifo nosso).

¹² Keusch GT. Preâmbulo a documento base do encontro que discutirá “REACH: Research Agency Collaborative for Global Health”, New York, 26-29 de setembro de 2004. 2004. Comunicação pessoal

¹³ Global Forum for Health Research: *The 10/90 Report on Health Research 2003-2004*. Edited by Currat L. Geneva: Global Forum for Health Research; 2004.

Especiais de Pesquisa, Desenvolvimento e Treinamento em Pesquisa para Reprodução Humana (HRP) e para Doenças Tropicais (TDR) ou o Programa de Apoio à Biotecnologia da OPAS.

A exigüidade dos recursos humanos e financeiros dedicados à pesquisa em saúde levou algumas agências a um cuidadoso trabalho de priorização estratégica. Isto aconteceu independentemente do montante de seus orçamentos, tendo sido observado tanto em instituições do mundo desenvolvido como o NIH/EUA¹⁴, Programas Especiais como o TDR¹⁵ ou no próprio Ministério da Saúde do Brasil (Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde - 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde¹⁶). Estes estudos consideraram:

- As diferentes razões que levam as populações dos países endêmicos a não terem acesso a intervenções sanitárias: Falhas de mercado (os medicamentos existem, mas os países não têm recursos financeiros para sua aquisição), falhas da ciência (não existem vacinas contra doenças parasitárias), falhas de saúde pública (pouco interesse ou apoio dos países ou agência de desenvolvimento).
- Os tipos de investigação necessários para a correção de cada lacuna: pesquisa básica ou estratégica se a falha é decorrente de falta de conhecimento científico; pesquisa aplicada ou operacional, se se trata de introduzir um novo medicamento reconhecidamente eficaz em um novo sistema de saúde; ou campanhas de acesso se a questão é puramente financeira.

2.1 - A importância da pesquisa em saúde

Diversos fatores convergem para demonstrar a urgência de se incluir a pesquisa em saúde como elemento fundamental das agendas dos organismos internacionais e dos Ministérios da Saúde responsáveis pela estruturação do fomento à pesquisa¹⁷:

- a) a crescente conscientização do papel central da saúde, da ciência e da tecnologia como requisitos para o desenvolvimento econômico e social, e não apenas como suas conseqüências;
- b) a necessidade de melhoria das condições de saúde das populações pobres e marginalizadas, essencial para o cumprimento dos objetivos de Desenvolvimento da ONU para o Milênio;

¹⁴ Committee on the NIH Research Priority Setting IoM: *Scientific opportunities and public needs. Improving priority setting and public input at the National Institutes of Health*. Edited by Institute of Medicine. Washington: National Academy Press; 1998.

¹⁵ Remme JH, Blas E, Chitsulo L, Desjeux PM, Engers HD, Kanyok TP, Kengeya Kayondo JF, Kioy DW, Kumaraswami V, Lazdins JK, Nunn PP, Oduola A, Ridley RG, Toure YT, Zicker F, Morel CM: **Strategic emphases for tropical diseases research: a TDR perspective**. *Trends Parasitol*. 2002, **18**:421-426.

¹⁶ Na Internet: http://dtr2001.saude.gov.br/sctie/decit/consulta%20publica/Proposta_agenda_nacional.pdf

¹⁷ Morel, C. M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2):261-270, 2004

- c) a dissociação entre a carga de doenças das populações desfavorecidas e a concentração do investimento global em pesquisa em saúde nos problemas dos países industrializados. Menos de 10% dos recursos para a pesquisa em saúde se destinam às doenças ou condições responsáveis por 90% da carga global de doenças;
- d) recursos exíguos para a pesquisa em saúde relacionada com as doenças da pobreza, exigindo de agências financiadoras a priorização e seleção de programas;
- e) a aceleração das descobertas e avanços científicos no campo biomédico, notavelmente na ciência genômica e o imenso potencial de aplicação em saúde humana e animal;
- f) a crescente participação dos setores privado e filantrópico no financiamento e realização da pesquisa em saúde através de parcerias público-privadas;
- g) a baixa participação dos países menos desenvolvidos na produção mundial do conhecimento científico e tecnológico;
- h) o fenômeno do *brain-drain*, que drena os escassos recursos humanos em saúde dos países pobres, contribuindo para o aumento da desigualdade;
- i) as dificuldades de acesso aos medicamentos, vacinas e diagnósticas das populações menos favorecidas, porque ainda encontram-se sob a proteção de patentes;
- j) a recente ênfase internacional nas áreas de bioterrorismo e biodefesa, relegando as questões urgentes de saúde pública;
- k) a necessidade de se conhecer os diversos sistemas nacionais de pesquisa em saúde.

2.2 - A OPAS e a pesquisa em saúde

A OPAS, dentre todos os Escritórios Regionais da OMS, tem sido um dos mais ativos no apoio à pesquisa em saúde, como ilustram o trabalho do acima citado Comitê de Biotecnologia e a mobilização e coordenação de um grande número de Centros Colaboradores da OMS na região das Américas. Assim, diferentemente de alguns outros Escritórios Regionais a OPAS interage com excelentes centros de pesquisa em saúde localizados não só em países industrializados como também em países em desenvolvimento.

O início de uma nova gestão pode, e deve, significar também o início de uma nova política de ciência, tecnologia e inovação em saúde da Organização, que deve se basear em:

- Capacidade de liderança, iniciativa e aglutinação, atuando como porta-voz e defensora da necessidade de desenvolvimento de novas intervenções e da busca do novo conhecimento necessário para isso;

- Parcerias com instituições reconhecidamente de porte em pesquisa em saúde em todo o hemisfério;
- Conscientização de parceiros capazes de proporcionar novos recursos humanos e financeiros para a pesquisa em saúde e o fortalecimento institucional;
- Conscientização dos países da necessidade de maior investimento em inovação tecnológica e desenvolvimento de novas intervenções sanitárias – soluções para os problemas de hoje e de amanhã.
- Estímulo aos países para que obtenham e divulguem dados e estatísticas fundamentais para a tomada de decisão como, por exemplo, investimentos em ciência, tecnologia e inovação em saúde;
- Estudo sobre as características e performance dos *sistemas de pesquisa em saúde*¹⁸ dos diferentes países membros da Organização;
- Mobilização dos países para adoção de *agendas de prioridades de pesquisa em saúde* e sistemas financeiros e operacionais capacitados para sua implementação.

Entre os aspectos mais agudos da diversidade e desigualdade entre os países membros da OPAS está o esforço de cada um no terreno da pesquisa científica e tecnológica e a inovação. Entre nós está o país líder mundial neste terreno e estão também países onde praticamente não existem atividades autóctones de ciência e tecnologia.

Por outro lado, na visão dos principais fóruns internacionais que discutem o problema da pesquisa em saúde (OMS, Global Fórum for Health Research, Cohred) está estabelecido que esta atividade é crucial para o desenvolvimento de sistemas “saudáveis” de saúde e é uma contribuição importante para a diminuição da pobreza e da desigualdade entre e intra países.

Daí decorre que na discussão das perspectivas para a OPAS no século atual, este aspecto não pode situar-se fora de uma agenda prioritária. Muito embora, além dos Estados Unidos e Canadá, não mais do que sete ou oito países tenham atividades de pesquisa em saúde de forma permanente, é essencial desenvolver bases de atuação que: a) coordenem e fortaleçam o papel da ciência e tecnologia em saúde nesses países; b) criem as condições para a cooperação horizontal entre esses países e os demais países da região.

Uma abordagem que poderia ser explorada neste aspecto seria a de se criar um ou mais programas de ação sub-regional onde a “sub-regionalidade” fosse definida, não em termos geográficos, mas em termos de identidades de grupos de países quanto a determinadas necessidades. Certamente, ciência, tecnologia e inovação em saúde é um desses temas.

¹⁸ World Health Organization: *National health research systems. Report of an international workshop, Cha-am, Thailand, 12-15 March 2001*. Edited by Pang T. Geneva: World Health Organization; 2001.
 Chunharas S: *National health research system: Concept and reality. Research into Action. The Newsletter of the Council on Health Research for Development*. 2002, 27:2-4.

2.3 - Fundamentos e diretrizes de uma política de ciência e tecnologia em saúde

Na maioria dos países latino-americanos, os responsáveis constitucionais pela elaboração e implementação da política de saúde são os Ministérios da Saúde. Entretanto, possuem um papel periférico na construção de uma política nacional de ciência e tecnologia em saúde. A experiência dos países desenvolvidos sugere fortemente que o Ministério da Saúde deve ter papel central e de liderança na estruturação do esforço nacional de pesquisa em saúde. Este esforço deve ser coerente com as necessidades nacionais e regionais de saúde da população expressas na política nacional de saúde.

O Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde define-se como “um sistema de planejamento, coordenação, monitoramento e gerência das atividades e recursos da pesquisa em saúde com a finalidade de promover a pesquisa necessária ao desenvolvimento efetivo e eqüitativo da saúde nacional (...) Um conceito que integra e coordena os objetivos, estruturas, atores, processos, culturas e produtos da pesquisa em saúde visando ao desenvolvimento da eqüidade na saúde e no sistema nacional de saúde”¹⁹.

Nos países da região, todo o progresso conquistado por gerações esbarra na marca da desigualdade. Não é diferente no campo da saúde. Os indicadores regionais e os indicadores referentes a diferentes grupos sociais dentro de cada região ou país demonstram a profunda discriminação social quanto à saúde, seja nos padrões de morbidade, de mortalidade, no acesso aos serviços, na qualidade do atendimento, na disponibilidade de infra-estrutura sanitária, enfim em qualquer aspecto da intervenção pública ou privada atinente à mesma.

O compromisso de combater a marca da desigualdade no campo da saúde, isto é, de aumentar os padrões de eqüidade do sistema de saúde, deve ser o primeiro fundamento básico de uma política de ciência e tecnologia em saúde na região.

Segundo Buttha (2002)²⁰, “se o sistema de pesquisa em saúde de um país pode ser considerado como o ‘cérebro’ do seu sistema de saúde, então a ética constitui a sua ‘consciência’. É imperativo que sistemas de saúde operem segundo as mais altas aspirações éticas e de justiça distributiva”. Não restam dúvidas de que as crescentes restrições observadas nos países desenvolvidos quanto a experimentos *in anima nobile* dentro de suas fronteiras têm estimulado a exportação de projetos de pesquisa, em particular de protocolos de ensaios clínicos e terapêuticos, para serem realizados em populações de países em desenvolvimento, em condições que seriam legalmente proibidas porque eticamente inaceitáveis no país de origem. O respeito estrito a padrões éticos na pesquisa deve ser o segundo fundamento básico de uma política de ciência e tecnologia em saúde na região.

¹⁹ Buttha, Z. A. – *Bulletin of the World Health Organization*. 2002. Vol 80(2):114-120.

²⁰ Op. Cit.

Essa política terá o desafio de, ao mesmo tempo, melhorar a efetividade e a eficiência dos sistemas nacionais e dos serviços de saúde e fomentar o avanço do conhecimento científico no setor, em especial naqueles campos negligenciados pelos centros científicos mais desenvolvidos. Da mesma forma, pelo menos nos países da região com alguma capacidade industrial instalada, orientar os vetores de desenvolvimento tecnológico e de inovação da indústria de equipamentos, medicamentos, imunizantes e outros insumos básicos à saúde. Numa palavra, uma política de ciência e tecnologia em saúde para o século XXI deverá estar completamente focalizada na transferência de suas aquisições para os serviços, as indústrias e para a sociedade em geral.

Essa abordagem sugere que a política de ciência e tecnologia em saúde deve ter um caráter abrangente, incorporando uma grande variedade de atores, atuantes em outras áreas do conhecimento e não apenas nas ciências da saúde e nas ciências biológicas. Este caráter extensivo e abrangente por um lado, e seu compromisso social por outro, sugerem que a política de ciência e tecnologia em saúde para o século XXI na região deve seguir um modelo de lógicas complementares. No plano de sua missão, segundo a lógica das políticas nacionais de saúde, à qual está subordinada, com suas prioridades e objetivos gerais vinculados ao atendimento das necessidades de saúde da população e à conquista de padrões mais elevados de equidade em saúde. No plano de seu exercício, segundo a lógica das práticas e métodos da pesquisa científica e do desenvolvimento tecnológico que são muitas vezes distintas das que governam a política de saúde.

2.4 - Prioridades em pesquisa em saúde

Uma política de ciência e tecnologia em saúde deve adotar como diretriz a necessidade de aumentar a capacidade indutora e de seletividade do sistema de fomento científico e tecnológico. Para que esta política indutiva ocorra num ambiente de maior racionalidade é necessário definir uma agenda de prioridades de pesquisa em saúde.

A definição dessa agenda de prioridades deve buscar aproximar-se da Política Nacional de Saúde. No entanto, esta não será perfeitamente sobreposta à agenda de necessidades de saúde da população. Por um lado, o atendimento às necessidades de saúde nem sempre é uma variável dependente da pesquisa em saúde e, por outro, nem sempre há, no campo do saber e das práticas científicas e tecnológicas, conceitos, metodologia ou ferramentas adequados para produzir soluções através da pesquisa.

As prioridades de pesquisa não devem, também, ser subordinadas ao olhar de curto prazo. Saúde e pesquisa em saúde são, ambas, urgentes. Entretanto o tempo, os métodos e as estratégias dessas urgências são diferentes. A idéia da extensividade – incorporação na política de todas as etapas da cadeia do conhecimento – deve expressar-se na definição de prioridades. Nela estarão identificados os principais problemas de saúde cuja resolução depende da

contribuição da pesquisa e estes problemas devem requerer distintas abordagens de pesquisa. Serão contempladas a pesquisa operacional de curto prazo, a investigação fundamental até a pesquisa estratégica. Na agenda de pesquisa também terá lugar o desenvolvimento de novos produtos e processos destinados ao sistema de saúde, realizado pelas empresas e pelos próprios serviços.

A partir do conhecimento internacional acumulado na definição de prioridades de pesquisa verifica-se que há mais de uma agenda de prioridades possível dependendo da orientação da política de pesquisa em saúde, a qual deve estar a serviço dos princípios e das diretrizes daquela política. Assim também, a elaboração da agenda deve ser baseada no estado da arte do conhecimento científico e tecnológico disponível cuja base técnica deve incorporar as melhores ferramentas e as evidências mais atualizadas.

Para a definição de prioridades de pesquisa podem ser utilizadas várias metodologias. Entretanto, deve-se compreender que a construção da agenda e, principalmente, a implementação é um processo técnico-político, cujo principal desafio é a participação de diversos atores –pesquisadores, gestores, trabalhadores de saúde, organizações representantes dos usuários dos serviços- com experiências, interesses, visões e linguagens distintas tanto da pesquisa como da saúde. Ouvir as vozes desses atores e articulá-los em torno ao conteúdo da agenda é a ação mais importante e esta ação objetiva, essencialmente, construir um consenso político em torno dela.

É necessário perceber que a agenda de prioridades é uma ferramenta em permanente discussão e atualização capaz de adiantar-se às necessidades das realidades locais e de novos conhecimentos exigidos pela transformação rápida e permanente do mundo moderno.

2.5 - Complexo industrial da saúde

Uma política de ciência e tecnologia deve dar atenção especial ao desenvolvimento tecnológico e à inovação. Para tanto, deve incorporar propostas e ações especificamente dirigidas ao Complexo Industrial da Saúde. Nos países da região, essa atenção dependerá da estrutura industrial e, em alguns setores, competitiva e da importante capacidade instalada de pesquisa acadêmica que se conseguiu construir. Decorre também do fato dos países terem grande necessidade de utilização dos principais insumos industriais destinados à saúde – medicamentos, vacinas, soros, hemoderivados, kits diagnósticos e equipamentos - e de que um atendimento adequado dessas necessidades exige um máximo de capacitação tecnológica e, em vários aspectos, autonomia e auto-suficiência tecnológicas.

Cada um desses insumos à saúde apresentam características industriais e mercadológicas particulares, muito embora todos eles tenham, em comum, o fato de serem segmentos industriais de grande dinamismo e lucratividade em termos mundiais. Além disso, no que se refere aos medicamentos e às vacinas pode-se testemunhar uma verdadeira revolução

tecnológica nas últimas décadas. No plano da estrutura industrial, essa revolução vem promovendo um movimento de concentração de capital e de tecnologia que resulta em imensos conglomerados multinacionais que competem/repartem o mercado mundial de medicamentos e também de vacinas. Sobre esta base, é necessário construir uma política tecnológica e de inovação em saúde e que, por si só, sugere o tamanho das dificuldades a serem enfrentadas.

Sem dúvida, o campo mais desafiador e difícil é o dos medicamentos e fármacos, onde o processo de concentração e repartição do mercado mundial vai mais avançado. Alguns dos países da região necessitam retomar uma posição competitiva em relação a países em desenvolvimento como a China e a Índia. O grau de internacionalização do mercado de fármacos sugere que associações com empresas multinacionais onde estejam incluídos mecanismos de transferência tecnológica também sejam cogitados.

No campo da produção de vacinas e soros, talvez o desafio mais importante seja o de não deixar aumentar excessivamente a distância entre alguns dos países produtores da região e o conjunto de países produtores no que se refere à tecnologia de novas gerações de vacinas.

É importante que a construção do componente tecnológico da política de pesquisa em saúde seja realizada com base em evidências concretas da situação de mercado, das possibilidades tecnológicas autóctones e, principalmente, das necessidades nacionais. Para tanto, é relevante a realização de estudos prospectivos que orientem informadamente a construção da política, com a mobilização dos principais atores e tomadores de decisão públicos e privados envolvidos.

Uma das principais características de uma política de tecnologia e inovação em saúde é a sua flexibilidade. A definição dos alvos prioritários, os arranjos institucionais mais adequados para cada objetivo e os mecanismos de fomento a serem acionados devem obedecer à avaliação de cada situação específica. Os arranjos institucionais deverão, sempre que possível, privilegiar as empresas públicas e privadas, agentes decisivos no desenvolvimento tecnológico e, principalmente, na inovação. Quanto aos mecanismos de fomento, o leque deve ser aberto desde o apoio financeiro direto ao desenvolvimento de projetos nas empresas, passando pelo financiamento de arranjos onde se componham instituições de pesquisa e empresas até a encomenda de projetos específicos a institutos de pesquisa e universidades.

3 – MEDICAMENTOS E INSUMOS

Considerando que os medicamentos, os insumos farmacêuticos e demais insumos para a saúde caracterizam-se como tecnologias importantes, o estímulo à formulação, à implementação e à manutenção de políticas nacionais deve incorporar diretrizes e ações que garantam a disponibilidade, a acessibilidade, a adequação e a aceitabilidade de tais tecnologias, bem como a adequada capacidade aquisitiva dos países. Tais garantias, no que se refere às

ações no âmbito regional, guardam relação direta com a explicitação de compromissos voltados para o emprego concreto dos princípios acordados e integrantes da Declaração de Doha, a qual explicita que o tema “saúde pública” deve sobrepor-se a direitos patrimoniais concedidos pela propriedade industrial. Uma agenda de cooperação multilateral configurada de forma compatível com as diretrizes estabelecidas até aqui deve prever a internalização nos diferentes países da região de ações destinadas à superação da deficiência verificada em países com escassa ou nenhuma capacidade de fabricação de fármacos ou com demanda de mercado insuficiente, a partir de diretrizes político-institucionais que incorporem, de fato, o princípio da solidariedade entre as nações. Além dessa, outras questões devem configurar essa agenda de prioridades:

- Estímulo à adaptação das legislações nacionais para o máximo aproveitamento das flexibilidades previstas nos acordos internacionais sobre patentes, à realização de acordos bilaterais para a aquisição de medicamentos e insumos e à ampliação e qualificação da capacidade produtiva dos países da região, o que pode assegurar efetivamente o exercício pleno das salvaguardas negociadas internacionalmente;
- Fortalecimento do intercâmbio regional das iniciativas que fortaleçam a capacidade de gestão dos governos quanto ao acesso aos medicamentos e insumos, envolvendo os processos de pesquisa e desenvolvimento, produção, distribuição, dispensação e uso racional, com destaque para os medicamentos genéricos e antiretrovirais, entre outros;
- Estímulo a políticas nacionais e relações multilaterais para a aquisição e desenvolvimento/internalização de tecnologias para a produção dos medicamentos e outros insumos de alto impacto financeiro para os sistemas de saúde dos países da região;
- Estímulo ao desenvolvimento e à harmonização regional de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas como forma de racionalização da incorporação de tecnologias nos serviços de saúde e ampliação do acesso aos medicamentos e outros insumos para a saúde;
- Desenvolvimento de sistemas cooperados para a realização de estudos fármaco-econômicos e de avaliação para incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde dos países da região

4 – INFORMAÇÃO EM SAÚDE

No mundo globalizado a informação assume uma função estratégica como insumo essencial para a tomada de decisão e para a participação social em todos os campos do conhecimento. Esta mudança paradigmática impõe às instituições e órgãos governamentais, nacionais e internacionais, novas formas de gestão da Informação e do uso de suas tecnologias. A mudança de paradigma,

que induz a um novo processo de gestão da informação, deve ser precedida de um pacto em torno de um componente visível para essa área na Política Nacional de Saúde, com a construção de uma agenda abrangente.

A informação assume importância estratégica na interface ciência, saúde e sociedade no que diz respeito ao impacto das Políticas e seus resultados sobre a situação de saúde de indivíduos e populações. As questões relativas à relação entre Saúde e Sociedade têm marcado as discussões acerca da gestão de sistemas de saúde, em especial no que tange aos processos de controle e à participação social e às políticas e programas de promoção da saúde e de redução de desigualdades. Na mesma direção e em sintonia com tendência internacionalmente verificada, os documentos que estabelecem diretrizes para políticas nacionais de C&T têm enfatizado o papel da mediação entre ciência e sociedade, sobretudo pela combinação de ações de comunicação, educação e divulgação científica, para a construção de uma cultura científica e tecnológica coletivamente compartilhada e para a o estabelecimento de processos para a sua gestão participativa e efetivo controle social.

No Brasil, essas questões têm merecido atenção crescente por parte de gestores e representantes da população, como atestam as deliberações das últimas conferências de saúde. A conformação de uma Rede Nacional e Pública de Comunicação e Saúde e iniciativas como o programa Radis, Museu da Vida, Canal Saúde, VideoSaúde Distribuidora, assim como os telecentros, materializam a proposta de democratização da informação e fortalecimento dos espaços públicos de discussão da ciência e tecnologia. Ao mesmo tempo, demonstram que a circulação permanente de conhecimentos, experiências e informações deve ser orientada para a ampliação da capacidade crítica e das possibilidades de expressão dos setores historicamente excluídos dos processos de formulação, gestão e avaliação de políticas públicas. Estas experiências podem ser compartilhadas e iniciativas semelhantes podem ser extensivas a outros países da Região, observando-se as culturas loco-regionais.

Para o fortalecimento da informação outro componente estratégico a ser considerado é a necessidade de formação de profissionais de Informação em Saúde, com ênfase na pós-graduação. É reconhecida a carência, na maioria dos países, de iniciativas de ensino voltadas para esta área, que se constitui num campo específico de intervenção, de natureza diversificada no que tange a fenômenos e processos, em constante mutação, e que tem requerido crescentemente profissionais especializados. Compreende-se que esta carência compromete a atividade de pesquisa, sobretudo de caráter operacional ou aplicado e o desenvolvimento de soluções. Por outro lado, carências por formação qualificada têm também sido identificadas juntos aos profissionais de nível médio, ao mesmo tempo em que a expansão de iniciativas de formação técnica tem sido um constante desafio. Tendo em vista tratar-se de área emergente, de importância crescente nas agendas públicas de C&T e Saúde, os investimentos neste sentido devem ser estrategicamente orientados. Além disso, faz-se necessário à construção de um amplo projeto de alfabetização digital visando inclusão de

significativa parcela da população da Região, ainda excluída da chamada Sociedade da Informação.

No campo da Informação, tanto no cenário internacional quanto nos ambientes locais, o trabalho em redes colaborativas tem sido historicamente uma das estratégias mais bem sucedidas, potencializada nos últimos anos, pela INTERNET. **Cada vez mais se afirma a atuação da OPAS, através da Rede BIREME, enquanto referência nacional e internacional em informação científica e técnica.** A Bireme assume a função de promover, fortalecer e ampliar o fluxo de informação em saúde na América Latina e Caribe (AL&C) mediante a cooperação técnica entre instituições produtoras, intermediárias e usuárias de informação científica e técnica em saúde, baseada na construção e operação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A BIREME tem assegurado a continuidade no desenvolvimento e gestão de produtos, serviços, sistemas, metodologias e tecnologias de informação e contribui para aumentar a visibilidade, acessibilidade e qualidade da produção científica a maior parte dos países da Região. O Brasil, maior produtor e usuário de informação em saúde da Região, é parceiro da OPAS/OMS na criação e manutenção da BIREME ao longo de 37 anos.

O desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), coordenado pela Bireme, visa promover na WEB, a **operação cooperativa e descentralizada da rede de fontes de informação científica e técnica em saúde, proporcionar o acesso integrado, eficiente e universal e estimular o uso da informação atualizada e relevante.** Lançada em 1998, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) se consolida como estratégia e modelo de acesso equitativo da OPAS para a gestão cooperativa de informação e conhecimento em saúde na América Latina e Caribe, constituindo-se no espaço comum de confluência e cooperação de produtores, intermediários e usuários de informação científica e técnica em saúde.

A BIREME tem participação ativa em importantes iniciativas e redes internacionais na área de informação científica, destacando-se:

- Rede SciELO – <http://www.scielo.org> – rede de coleções nacionais e temáticas de periódicos de qualidade publicados na Internet, que se expande progressivamente na América Latina, Caribe, Portugal e Espanha;
- INASP/ICS – <http://www.inasp.org.uk/> - International Network for the Availability of Scientific Publications, participando do Comitê Assessor Internacional;
- SHARED – <http://www.sharingpoint.net/> - Scientists for Health And Research Development. A BIREME participa do Comitê Assessor e é responsável pelo desenvolvimento do SHARED na AL&C;
- ScienTI – <http://www.scienti.net/> - Rede internacional de fontes de informação sobre ciência, tecnologia e inovação que representa a expansão da plataforma Lattes para os países ibero-americanos, em que exerce a Secretaria Executiva;

- Scidev.Net – <http://www.scidev.net/> - *site* internacional de divulgação científica orientado ao desenvolvimento sócio-econômico dos países em desenvolvimento, participando do Comitê Assessor;
- Research – iniciativa da Comunidade Européia, envolvendo os conselhos nacionais de ciência e tecnologia para o desenvolvimento de um sistema de informação de apoio à pesquisa científica. A BIREME participa do Comitê Assessor;

A ampliação do acesso e do intercâmbio dos países da região das Américas à Rede Bireme pode ser uma importante ação da OPAS e pode ser implementada por meio do estímulo à veiculação das produções nacionais nas áreas de especialidade da rede e também do acesso e do uso das informações científicas, de forma solidária e cooperativa.

Os processos recentes de formulação de políticas nacionais e regionais de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT& I) têm destacado como imposição, diante de um quadro de agravamento problemas não resolvidos e novas ameaças globais, num ambiente de competição globalizada, a necessidade de seletividade para os investimentos em pesquisa e desenvolvimento, combinando-se necessidades, oportunidades e vantagens competitivas, não excluindo os investimentos de longo prazo. Esta seletividade deve estar baseada em informações sistematizadas para subsidiar a tomada de decisão de pesquisadores e gestores. Essa formulação deve considerar a função estruturante da Informação e suas tecnologias na articulação dos serviços de atenção à saúde com os sistemas nacionais de Ciência, Tecnologia e Inovação. Esta função também é fundamental nos processos de gestão, pesquisa, desenvolvimento e inovação, bem como a exploração de suas potencialidades na indução, implementação e avaliação desta política e seus resultados.

Dessa forma, é fundamental que a Política de Informação em Saúde considere as atividades em curso e inclua o **desenvolvimento de projetos para socialização do conhecimento científico e técnico, integrando iniciativas locais e internacionais de disseminação da informação, objetivando, sobretudo, o intercâmbio, o acesso ao conhecimento, a disponibilização da informação loco-regional**. Essa Política necessita incluir, obrigatoriamente, um **forte componente de pesquisa e desenvolvimento de soluções**. Este componente de P&D deverá contemplar tanto as áreas de atividades da Informação como aquelas de Informática, sendo o caminho pelo qual será possível constituir e consolidar a capacitação conceitual, metodológica, tecnológica e gerencial. Em especial, esta agenda deve estimular os investimentos no que tange a pesquisa e desenvolvimento de soluções, com atrativa relação custo-benefício e uso de tecnologias “abertas” e/ou desenvolvidas a partir do conceito de *software livre*, voltadas para a automação da informação em unidades prestadoras de serviços de saúde, considerando os aspectos relacionados a gestão, pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, processos e novas metodologias de intervenção baseadas em Informação, entre outros aspectos.

Além de questões relativas à circulação e uso das informações de interesse para a saúde, de pesquisa e desenvolvimento de soluções tecnológicas, da formação e do estímulo do uso de informações para o suporte dos processos de decisão, a captura e o tratamento de dados também é uma área que deve estar sendo objeto de ações de cooperação multilateral. Já foram citados os problemas que decorrem para os sistemas nacionais e para o processo de integração regional a ausência de informações e de padrões para compatibilizar as ainda exíguas bases de dados existentes. Nesse caso, a pesquisa e o desenvolvimento de soluções, conforme citado anteriormente, pode ter uma estratégia complementar, já que alguns países da Região vêm desenvolvendo, em variados estágios, soluções próprias. **A utilização de metodologias de intercâmbio e cooperação que já estão sendo testadas pela OPAS, como os Observatórios, poderia constituir-se num importante dispositivo para a qualificação desse cenário da Região das Américas.** Inicialmente, poderiam ser implantados Observatórios de Informação em Saúde, com a participação ativa da OPAS, nos blocos subregionais que já estão sendo implementados, com o objetivo de identificar tecnologias e experiências exitosas que podem ser disseminadas nos demais países, considerando seus respectivos estágios de desenvolvimento, sua capacidade operacional e suas políticas específicas para essa área. As metodologias de identificação e intercâmbio de experiências, na modalidade de Centros Colaboradores, já utilizada pela OPAS, também parecem adequadas para esse fim.

Além do inventariamento de soluções e experiências exitosas, uma necessidade já verificada e com processo de integração em andamento nos países do Mercosul²¹ mostra-se relevante e poderá ter seu ritmo acelerado com a mediação da OPAS. Trata-se da iniciativa de identificação dos usuários, que vem sendo desenvolvida no Brasil para o conjunto da população e pelos demais países para parcelas definidas em projetos nacionais. Essa iniciativa mostra-se essencial para a integração dos sistemas de informação nacionais e pode ser fundamental para a integração de sistemas de informação e, mesmo, dos sistemas de saúde dos países da Região. Da mesma forma, **a introdução de padrões tecnológicos e para a representação da informação poderia ter um forte estímulo por meio de uma mediação mais visível por parte da OPAS.** Outro mecanismo já utilizado pela Organização com resultados positivos poderia ser utilizado para induzir um processo internacional de discussão desses padrões. Trata-se da Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA), instituída em cooperação entre a OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil para consolidar o esforço cooperativo de instituições nacionais na produção, tratamento e disseminação de informações em saúde na qualificação e ampliação no uso adequado de informações para o suporte à decisão. Essa Rede, articulada com a Iniciativa de Dados Básicos Regionais da OPAS para a compatibilização de indicadores utilizados nos diversos países da Região, poderia constituir-se num fórum de discussões sobre esses padrões, não somente para uso nos sistemas de

²¹ GALLO, E.; COSTA, L. (Org.). **Sistema Integrado de Salud del MERCOSUR / SIS-MERCOSUR: una agenda para integración.** Brasília: Organización Panamericana de la Salud, 2004.

informação de captura regular de dados, senão também para pesquisas amostrais e inquéritos.

Esse conjunto de iniciativas na área de informação em saúde propiciará grande avanço ao cenário da informação nos países da região o que, seguramente, trará efeitos positivos para os próprios sistemas de saúde e para a saúde da população na Região das Américas.

Por último, é importante ressaltar o fato de que o presente documento constitui-se em uma proposta preliminar, apresentada como contribuição ao debate do Grupo de Trabalho sobre a OPAS no Século XXI, havendo sido elaborada com base em experiência limitada, que certamente deverá ser aperfeiçoada com contribuições dos demais Estados Membros da Organização.

- - -