

MOISÉS GOLDBAUM  
SUZANNE JACOB SERRUYA

**O Ministério  
da Saúde na  
política  
de ciência,  
tecnologia e  
inovação  
em saúde**





Este artigo, longe de significar um exaustivo e sistemático trabalho científico, propõe-se a relatar e registrar a experiência vivenciada nos últimos anos no processo de construção de políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil, tomando-se como principal ponto de referência as iniciativas do Ministério da

Saúde (MS), especialmente a partir de 2003, e a ampliação de seu programa de fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.

As premissas maiores para essas iniciativas estão fundadas em primeiro plano no estabelecimento de política nacional de C&T&I, que se desdobra em duas diretrizes centrais que orientam a implementação de políticas de C&T&I setoriais e, nesse caso, da saúde. Assim, a primeira diz respeito à articulação entre as políticas de saúde e as políticas de C&T&I em saúde (PNCTIS) de um país e a outra à necessidade de identificação e observância a agendas nacionais de prioridade de pesquisa.

Para uma boa compreensão da necessária articulação entre os setores de saúde e de C&T&I é interessante notar que isso não se constitui em nenhuma novidade, lembrando que o país já teve essa experiência quando, no começo do século passado, viveu uma áurea época de desenvolvimento científico e tecnológico para atender às necessidades de saúde postas naquela ocasião (Stepan, 1976). Essa proposição foi reconhecida, com toda propriedade, na I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada em 1994, e reiterada na II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, esta realizada em 2004, em Brasília, com ampla participação de setores da sociedade brasileira, seguindo a tradição das Conferências Nacionais de Saúde.

**MOISÉS GOLDBAUM**  
é secretário de Ciência,  
Tecnologia e Insumos  
Estratégicos/Ministério  
da Saúde e professor do  
Departamento de Medicina  
Preventiva da FM-USP.

**SUZANNE JACOB  
SERRUYA** é diretora do  
Departamento de Ciência  
e Tecnologia/Ministério  
da Saúde e professora do  
Departamento de Toco-  
Ginecologia da Uepa.

Considerando a proclamação na I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde de que a “Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde é um componente da Política Nacional de Saúde” (Brasil, 1994), reiterada que foi na II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, pôde-se elaborar, nessa última, dois importantes documentos aprovados pelo plenário e homologados pelo Conselho Nacional de Saúde: “Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde” (Brasil, 2005a) e “Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde” (Brasil, 2005b). Esses dois documentos, para os quais confluíram, e neles foi traduzido, todo o processo de debate que se estabeleceu a partir, especialmente, de 1994, constituem-se atualmente nos elementos de condução das iniciativas no campo de C&T&I/saúde conduzidas no âmbito do MS. Estas estão centralizadas na sua Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), por intermédio de seu Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit). Deve-se destacar que a SCTIE, criada que foi em 2003, atendendo às proposições estabelecidas em 1994 e defendidas especialmente pela comunidade científica, por ocasião da I Conferência referida (Brasil, 1994), permitiu o fortalecimento e aprimoramento dos trabalhos que já vinham sendo desenvolvidos pelo preexistente Decit.

Com essa nova estrutura tornou-se possível retomar e programar um sistema de C&T em saúde que atendessem às concepções emanadas pela própria Organização Mundial da Saúde, que o define como “um sistema de planejamento, coordenação, monitoramento e gerência das atividades e recursos de pesquisa em saúde com a finalidade de promover a pesquisa necessária ao desenvolvimento efetivo e equitativo da saúde nacional” (Morel, 2004), bem como, no bojo de suas atividades, aproximar-se de “uma Política Nacional de CT&I em Saúde voltada para as necessidades de saúde da população [que] deveria ter como objetivo principal desenvolver e otimizar os processos de absorção de conhecimentos científicos e tecnológicos pelas indústrias,



pelos serviços de saúde e pela sociedade”, tal como afirmado por Guimarães (2004).

O estabelecimento dessa nova estrutura ministerial gerou condições para que iniciativas inovadoras e agregadoras pudessem ser postas em prática. A primeira delas refere-se à criação, em julho de 2003, do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, coordenado pelo secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e composto pelos diretores dos três departamentos da SCTIE (Decit, Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF e Departamento de Economia em Saúde – DES), por representantes das secretarias do Ministério da Saúde, por representantes das instituições de pesquisa do Ministério da Saúde, como Fiocruz e Inca, por representantes das Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo coordenador da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do Conselho Nacional de Saúde. Esse Conselho do MS, no decorrer dos debates promovidos e da apresentação dos temas relacionados à C&T pelos seus integrantes, constituiu-se, como afirmado anteriormente, em espaço privilegiado para inovar na articulação, coordenação e racionalização das ações no âmbito do Ministério da Saúde. Além de permitir o reconhecimento e reorganização, por toda a estrutura do MS, das atividades de fomento, seja por meio de encomendas ou por meio de editais, propiciou condições para evitar duplicidades e conseqüente desperdício de recursos, tão comuns em situações de compartimentalização vivenciadas em nossas instituições (e, particularmente no MS), bem como identificar o componente de C&T desenvolvido nas diferentes secretarias.

Outra iniciativa que merece destaque diz respeito ao acordo de cooperação assinado, em julho de 2004, entre o Ministério da Saúde e o Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT), nas pessoas de seus ministros. Esse passo revela a sensibilidade e adesão dos mesmos a essas propostas e que foram mantidas por aqueles que os sucederam, reforçando o papel do MS na reitoria da condução da política de C&T&I/saúde. Por meio desse instrumento, o Conselho

Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Financiadora de Estudos e Pesquisas (Finep), órgãos do MCT, compuseram-se como receptores e administradores dos novos recursos financeiros oferecidos pelo MS e tornaram possível a utilização de sua competência técnica para a necessária análise de mérito dos projetos apresentados e apoiados. Essa cooperação ganhou importância pela credibilidade que emprestou à iniciativa do MS e forneceu bases para contemplar, na medida da incorporação da agenda de prioridades, o componente de relevância social no julgamento dos projetos apresentados. Incorporado, igualmente, esse procedimento no interior da administração e organização do Fundo Setorial de Saúde e do Fundo Setorial de Biotecnologia, ambos coordenados pelo MCT, promoveu-se a necessária articulação entre os setores de C&T e o de saúde, experimentando-se um ciclo virtuoso da diretiva expressa anteriormente de que “Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde é um componente da Política Nacional de Saúde”, ou seja, promoveu-se a recuperação do atendimento das necessidades de saúde na definição e condução de políticas de C&T&I em saúde.

Esse termo de cooperação foi utilizado, também, para aprimorar e ampliar um programa implantado em 2002 cujo objetivo visava à articulação do MS com as Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs): “Programa de Pesquisa para o SUS”, que, com a ampliação, passou a denominar-se “Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde” (PPSUS) (Brasil, 2006). Com esse programa, aprofundaram-se significativamente as ações pretendidas no conjunto das atividades de C&T do MS, estendendo-as de forma capilar para os estados todos, de forma geral, em atenção à própria e bem-sucedida descentralização existente no Sistema Único de Saúde. Dentre elas destacam-se:

- o apoio ao processo de desconcentração regional das políticas de desenvolvimento científico e tecnológico, sabidamente de caráter desigual na realidade brasileira;

- o fortalecimento das FAPs, com aporte de recursos compartilhados, com proporções inversas de distribuição de acordo com o estágio de cada uma delas;
- o respeito às diversidades regionais, com uma definição de prioridades própria de cada um dos estados;
- a articulação com as Secretarias de Estado da Saúde (SES) na construção dos editais e seu acompanhamento;
- a constituição de comitês conjuntos com FAPs, SES e MS para a administração e monitoramento e avaliação do programa.

Mais recentemente, as iniciativas do MS estenderam-se para outros setores e, desse modo, experimentou-se uma melhor articulação com os setores industrial, agrário e de meio ambiente. Assim, com a participação tanto no Fórum de Competitividade da Cadeia Farmacêutica, quanto no Fórum de Competitividade de Biotecnologia estreitaram-se as relações com os ministérios do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), do Meio Ambiente (MMA) e MCT. Salienta-se ainda o espaço gerado na Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI), responsável pela condução da política industrial do país, espaço este que permitiu um encontro entre os diversos setores governamentais para a confluência sistematizada de suas atividades em pesquisa e desenvolvimento.

Desse movimento salienta-se, entre outros, a construção da Política Nacional de Desenvolvimento Biotecnológico, recentemente lançada pelo presidente da República (Brasil, 2007). Nessa iniciativa, que melhor representa a interação necessária entre os diferentes setores, especialmente de C&T, industrial e de saúde, podem-se identificar ações coordenadas para o apoio em diferentes campos de P&D e no campo específico da saúde humana, de responsabilidade mais direta do MS, centradas para o desenvolvimento de vacinas, biomateriais, hemoderivados e fármacos e medicamentos.

Em consonância com todas essas atividades, deu-se seqüência ao estabelecimento da segunda diretriz apontada anteriormente,

qual seja, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). Dada a objeção que alguns grupos apresentam à definição de prioridades em pesquisa, uma reflexão se impõe para a compreensão dessa construção de agenda. Sem desconsiderar, de forma alguma, pelo contrário, a lógica que preside o desenvolvimento científico, pretende-se, neste momento, acrescentar formas e procedimentos para, conjuntamente com (e preservando) essa lógica, atender à demanda da relevância social, indissociável que é do indispensável mérito científico. Esse é elemento fundamental para promover a desejada e objetivada articulação dos diferentes setores da sociedade e, no caso, de C&T, de saúde e industrial, respeitadas, reiterando, as lógicas de cada um deles. Deve ser lembrado que uma definição de prioridades não se trata de algo incomum, na medida em que, por exemplo, câmaras legislativas de vários governos e países o fazem quando definem e destinam fontes de recursos específicos para problemas identificados como relevantes social e politicamente.

O estabelecimento de prioridades de pesquisa por meio da construção de uma agenda é importante para assegurar melhor uso dos recursos disponíveis, para identificar os recursos necessários frente a demandas competitivas, e para fortalecer, ainda mais, os vínculos entre a política, a prática e ações de saúde, de um lado, e o conhecimento científico e o desenvolvimento tecnológico, de outro (WHO, 2003). A definição de uma agenda exige trabalhar com grandes variáveis traduzidas na competência instalada, no estágio de conhecimento existente e desenvolvido, nas deficiências e lacunas reconhecidas, nos perfis epidemiológicos, na constituição demográfica, na diversidade regional.

Recuperadas que foram essas variáveis, pode-se, por um processo ascendente de consultas, construir a ANPPS. Em primeiro plano, na consulta a pesquisadores procurou-se elaborar e identificar necessidades de saúde que estão a demandar produção de conhecimentos para o seu equacionamento (ou seja, identificar problemas de saúde/doença



que estão a demandar pesquisa e não problemas cujos equacionamento e aplicação já são dominados). Ampliou-se o debate com a convocação de pesquisadores e gestores em saúde na busca de temas prioritários, que, após consulta pública e submissão aos plenos de conferências municipais e estaduais de C&T&I/saúde foi consagrada na, anteriormente referida, II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Brasil, 2005; Guimarães, 2006). Essa agenda foi apropriada em conjunto com as agências parceiras (CNPq, Finep e FAPs) para a elaboração de editais de convocação de pesquisas dentro dos temas arrolados, implicando, portanto, uma inversão completa na modalidade de apoio oferecida pelo MS.

De posse, então, desses elementos (PNCTIS e ANPPS) orientadores e fundamentadores das estratégias do MS, cabe uma descrição da operacionalização das atividades de fomento à pesquisa, ou seja, financiamento à pesquisa pelo Ministério da Saúde, objeto de interesse deste atual dossiê. A primeira ação traduz-se na introdução, pelo MS, de recursos adicionais ao sistema de C&T. O aporte de recursos no quadriênio 2003-06 experimentou uma elevação substancial a cada ano, o que, em valores nominais, significou os seguintes valores aproximados, em reais:

- 2003: 5 milhões
- 2004: 69 milhões
- 2005: 71 milhões
- 2006: 101 milhões.

Vale ressaltar que significaram recursos incrementais, e a sua preservação nesses anos fez superar um temor existente na comunidade científica de que poderia implicar uma compensação de débito no sistema de C&T, como um todo, fato que efetivamente não ocorreu. De outro lado, é necessário frisar que, embora houvesse uma correspondente desconfiança da comunidade científica, ao procurar contemplar a ANPPS, obedeceu-se, como seria de esperar de um programa dessa natureza, ao compromisso e dever de abrigar projetos que cobrissem

toda a cadeia de produção de conhecimento científico. Assim, no programa foram acolhidos aqueles voltados para a denominada área básica e igualmente aqueles de área aplicada, obedecendo ao princípio de que uma PNCTIS deve contemplar toda a cadeia de conhecimento e ao respeito à lógica da produção científica. Ao mesmo tempo, desse incremento resultou a possibilidade de trabalhar-se com contrapartidas institucionais, potencializando-se e racionalizando-se os recursos disponíveis. No caso do PPSUS, que no ano de 2003 empregou 3,317 milhões de reais, sem contrapartida das FAPs, com sua ampliação nos anos seguintes, obteve-se o seguinte quadro:

- 2004: 11,99 milhões do MS e 8,9 milhões das FAPs
- 2006: 22,765 milhões do MS e 18,475 milhões das FAPs.

O acordo com o MCT e suas agências de fomento (CNPq e Finep) e as respectivas FAPs permitiu imprimir às atividades de fomento a manutenção do padrão de qualidade, bem como a exibição da necessária transparência na apreciação e apoio aos projetos apresentados. Isso porque se experimentou uma reformulação na tradicional forma do MS de promover o fomento à pesquisa. Do dominante modelo de “encomendas” diretamente ao pesquisador, passou-se progressivamente ao modelo de editais. Estes foram elaborados em conjunto pelos técnicos das agências respectivas e com a forte participação de especialistas, estabelecendo-se, de modo irretorquível, a característica indutora de que essa atividade deve se recobrir. Da mesma forma, o julgamento por pares foi preservado garantindo-se a rigorosa aplicação de mérito e a necessária transparência do processo.

Embora se tenha buscado introduzir, no momento do julgamento, a participação de técnicos do MS, correspondentes às áreas específicas dos editais lançados, e dessa maneira introduzir e aprofundar a relevância social como um elemento adicional, esse empreendimento ainda não alcançou um patamar adequado de realização. A expli-

cação, para tanto, pode recair no seu caráter inovador e, portanto, criador de dificuldades operacionais a serem superadas com o tempo, como na oposição estabelecida, em parte, pela desconfiança persistente no meio acadêmico e em parte pela ausência de uma compreensão mais definitiva do processo.

Como resultado mais evidente dessas atividades inovadoras do MS pode-se apontar a sua presença marcante no campo da C&T&I/saúde com significativo aporte de recursos financeiros novos ao sistema, o que hoje implica o apoio a mais de 1.000 projetos existentes em carteira cobrindo o amplo leque de prioridades inscritas na ANPPS.

Os desafios identificados nesse processo podem ser resumidos na necessidade de promover-se sua institucionalização e, para tanto, os esforços todos devem dirigir-se à constituição de uma instância com suficiente autonomia e agilidade para dar continuidade e aprimorar os resultados já alcançados. Apesar dos avanços, essas iniciativas são extremamente dependentes da sensibilidade dos agentes ministeriais, cujas sobrevidas como dirigentes têm sido bastante curtas, significando a real possibilidade de interferências inadequadas para a gestão de propostas dessa natureza. A criação dessa instância, enxuta e sólida, deve propiciar as condições para o aprimoramento das conquistas alcançadas nesse período, a saber:

- manutenção da articulação entre a política de saúde, a política científica e a política industrial, cujos reflexos encontram-se na programação conjunta do processo de desenvolvimento de C&T&I/saúde;
- atendimento adequado e observância de prioridades coerentes com os programas e políticas de saúde nacionais e regionais;
- manutenção do predomínio de contratação de produção de conhecimentos, desenvolvimento de tecnologias e inovação mediante a edição de editais construídos numa forte interação entre o setor de C&T, o setor saúde e o setor industrial;
- respeito às lógicas de produção de conhecimento, no qual o mérito científico,

- por vezes desconsiderado na prática anteriormente usual no MS, aliado, indissociavelmente, à relevância seja o critério utilizado para a análise e julgamento dos projetos contemplados; e, finalmente,
- estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e avaliação dessas iniciativas, haja vista a inexistência dessa

cultura em boa parte de nossas agências e, em especial, no MS. Isso, certamente, promoverá a oportunidade para responder e aquilatar o impacto gerado, seja técnico, seja social, dessa indispensável atividade para o pleno desenvolvimento do país, que é o desenvolvimento científico e tecnológico.

---

## BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 1994.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2005a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2005b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes Técnicas do Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Política Nacional de Desenvolvimento Biotecnológico. Dec. 6041. *DOU*, 8 de fevereiro de 2007.
- GUIMARÃES, R.; SANTOS, L. M. P.; ANGULO-TESTA, A.; SERRUYA, S. J. "Defining and Implementing a National Policy for Science, Technology and Innovation in Health: Lessons from the Brazilian Experience", in *Cadernos de Saúde Pública*, 22(9), 2006, pp. 1.775-94.
- GUIMARÃES, R. "Bases para uma Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde", in *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 2004, pp. 375-87.
- MOREL, C. M. "A Pesquisa em Saúde e os Objetivos do Milênio: Desafios e Oportunidades Globais, Soluções e Políticas Nacionais", in *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 2004, pp. 261-70.
- STEPAN, N. *Gênese e Evolução da Ciência Brasileira: Oswaldo Cruz e a Política de Investigação Científica e Médica*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1976.
- WHO. Commission on Health Research for Development (COHRED). *Setting Priorities for Health Research Overview*. Geneva, WHO, 2003.
-