

Decit 10 anos

Brasília - DF
2010

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

Dedit 10 anos

Série B. Textos Básicos de Saúde

Brasília – DF
2010

© 2010 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 1.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, sala 849

CEP: 70058-900 – Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3197

Fax : (61) 3315-3850

Home page: <http://www.saude.gov.br/sctie>

Elaboração:

Eliana Carlan

Renata Guimarães

Organização:

Gilvania Melo

Leonor Pacheco

Design e diagramação:

Emerson eCello

Revisão:

Vilma Reche

Colaboração:

Equipe Técnica do Decit

Normalização:

Delano de Aquino Silva -- Editora MS

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia.

Decit 10 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 879-85-334-1759-5

1. Pesquisa clínica. 2. Pesquisa em saúde. 3. Saúde Pública. I. Título. II. Série.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0605

Títulos para indexação:

Em inglês: Decit 10 years

Em espanhol: Decit 10 años

LISTA DE SIGLAS

- Abrasco** – Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
- ANPPS** – Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
- ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar
- Anvisa** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- AOS** – Apneia Obstrutiva do Sono
- ATS** – Avaliação de Tecnologias em Saúde
- Bireme** – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde
- BNDES** – Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social
- BVS** – Biblioteca Virtual da Saúde
- Capes** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CICT** – Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do Conselho Nacional de Saúde
- CNPq** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- Conasems** – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
- Conass** – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
- Conep** – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- Confap** – Confederação Nacional das Fundações de Amparo à Pesquisa
- CTC** – Centro de Tecnologia Celular
- C&T** – Ciência e Tecnologia
- C&T/S** – Ciência e Tecnologia em Saúde
- CT&IS** – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
- Deciis** – Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde
- Decit** – Departamento de Ciência e Tecnologia
- Elsa Brasil** – Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
- EMRCC** – Estudo Multicêntrico Randomizado de Terapia Celular em Cardiopatias
- EVIPNet** – *Evidence-Informed Policy Networks*
- FAP** – Fundação de Amparo à Pesquisa
- Finep** – Financiadora de Estudos e Projetos
- Fiocruz** – Fundação Oswaldo Cruz
- GM** – Gabinete do Ministro
- HTAI** – *Health Technology Assessment International*
- IBMP** – Instituto de Biologia Molecular do Paraná
- ICTRP** – *International Clinical Trials Registry Platform*
- INAHTA** – *International Network of Agencies for Health Technology Assessment*
- INCT** – Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia
- MCT** – Ministério da Ciência e Tecnologia
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- Opas** – Organização Pan-Americana da Saúde
- PNCTIS** – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
- PNGTS** – Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
- PNDS** – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Mulher e da Criança
- PPA** – Plano Plurianual, Orçamento da União
- PPSUS** – Programa Pesquisa para o SUS
- Rebrats** – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
- RNPC** – Rede Nacional de Pesquisa Clínica
- RNTC** – Rede Nacional de Terapia Celular
- SAS** – Secretaria de Atenção à Saúde
- SCTIE** – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
- SE** – Secretaria Executiva
- SES** – Secretaria Estadual de Saúde
- SISC&T** – Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde
- SPS** – Secretaria de Políticas de Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TecPar** – Instituto de Tecnologia do Paraná
- UERJ** – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
- UF** – Unidades da Federação
- UFRJ** – Universidade Federal do Rio de Janeiro
- Unesco** – Fundo das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- USP** – Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma do Ministério da Saúde em 2002	08
Figura 2 – Organograma do Ministério da Saúde em 2010	09
Figura 3 – Ciclo do Programa Pesquisa para o SUS e principais atribuições institucionais dos parceiros envolvidos na condução do Programa	20
Figura 4 – Evolução do recurso investido pelo Decit e parceiros e do número de projetos de pesquisa financiadas pelo PPSUS de 2002 a 2009	21
Figura 5 – Projetos financiados pelo Decit nas doenças negligenciadas prioritárias às políticas de saúde Federais e Estaduais de 2003 a 2009	31
Figura 6 – Processo da difusão do conhecimento no Departamento de Ciência e Tecnologia	40
Figura 7 – Distribuição (%) dos recursos investidos em pesquisa segundo Decit e parceiros. Brasil, 2002-2009	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Evolução dos dispêndios do Departamento de Ciência e Tecnologia no período 2000-2010	18
Tabela 2 – Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS	41
Tabela 3 – Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos em Saúde, 2003-2010	42
Tabela 4 – Número de projetos financiados pelo Decit e montante investido segundo a modalidade de fomento, 2002-2009	45
Tabela 5 – Número de projetos contratados diretamente pelo Decit e montante investido na subagenda do Complexo Produtivo, 2002-2009	45
Tabela 6 – Número de projetos e recursos das pesquisas financiadas pelo Decit segundo Unidade da Federação, 2002-2009	47
Tabela 7 – Pesquisas financiadas pelo Decit segundo a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, 2002-2009	48

SUMÁRIO

Apresentação	06
1 O início em 2000	07
1.1 Os dirigentes	10
2 Conquistas institucionais	12
2.1 Prioridades de pesquisa	12
2.2 2ª Conferência	14
2.3 Política e Agenda aprovadas	16
2.4 Mais uma política aprovada, agora a PNGTS	16
3 Uma década de ações em prol da pesquisa em saúde	17
3.1 Articulação intersetorial com o Sistema de C&T	19
3.2 Programa Pesquisa para o SUS	20
3.3 A ética em pesquisa e a bioética	23
3.4 Rede Nacional de Pesquisa Clínica	24
3.5 Fomento à pesquisa e doenças negligenciadas	29
3.6 Estudos multicêntricos	32
3.7 Rede Nacional de Terapia Celular	33
3.8 Avaliação de Tecnologias em Saúde	35
3.9 Contratação direta	38
3.10 Gestão do conhecimento	39
3.11 Fortalecimento do esforço nacional em CT&IS	44
4 Perspectivas	49
Referências	50

Apresentação

Em 2010 o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde comemora dez anos de progressivo trabalho no campo da pesquisa científica aliada às necessidades de saúde pública no Brasil.

Seu empenho na construção de um cenário mais robusto para o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico nas competências do Sistema Único de Saúde (SUS) tem amparo legal na Constituição Federal¹, artigo 200, bem como se firma em importantes parcerias institucionais e consolida seu próprio escopo enquanto agente indutor e integrante do Ministério da Saúde.

Nesse percurso, que se inscreve ao longo de três governos e na gestão de sete ministros, o Decit sustentou seu horizonte alinhado pela competência de sucessivos cinco diretores que, junto a 63 técnicos, submeteram à aprovação e legitimaram três importantes instrumentos políticos: a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, além da fundamental Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Somado a essas conquistas e, não menos importante, estão os 3.700 estudos científicos fomentados pelo Departamento, norteados pelo princípio da descentralização, cujo propósito é romper o abismo entre a gestão pública e a academia, beneficiando a população brasileira com políticas e programas de saúde baseados em evidência científica.

Fazer dessa trajetória um registro histórico, como o apresentado aqui, é honrar as conquistas alcançadas e os percalços superados, mantendo o compromisso com a sociedade brasileira na continuidade das ações desenvolvidas.

É em clima de celebração que esta publicação chega a você, leitor do Decit, para saudar os 10 anos de trabalho conjunto e dedicação em nome da saúde pública e do desenvolvimento científico e tecnológico.

¹ http://www.dji.com.br/constituicao_federal/cf196a200.htm

A Constituição Federal de 1988 define o Estado como responsável pela promoção e incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico, competência que, na área da saúde, é atribuída ao SUS.

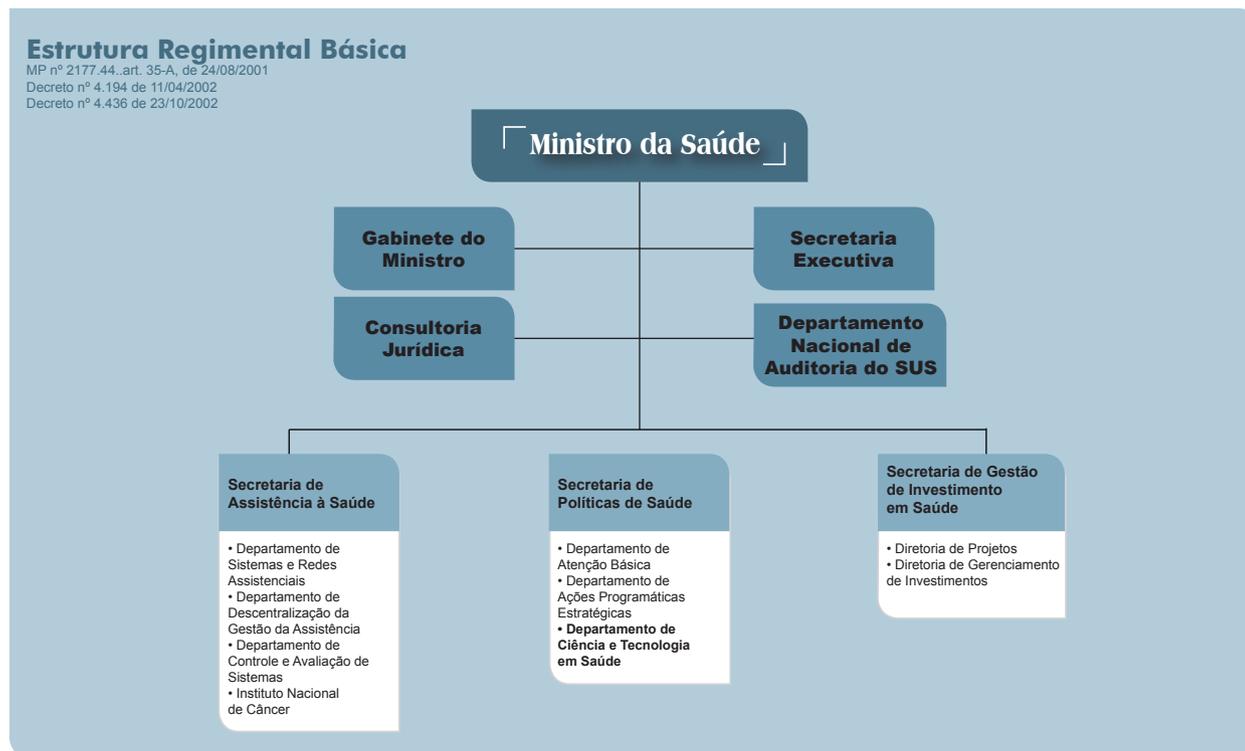
1 O início em 2000

Durante a 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, em 1994, surgiu o debate sobre a importância e a implicação do desenvolvimento científico e tecnológico na saúde, que veio a figurar na discussão política entre os diversos atores da saúde, da pesquisa e da sociedade. No evento foi proposta uma ampla agenda que permitisse ao setor da Ciência e Tecnologia em Saúde gerar e incorporar conhecimentos voltados para a compreensão e a solução dos problemas de saúde do País e resgatar a importância do papel do Ministério da Saúde no contexto de C&T.

Em 2000 é oficializada pelo Decreto nº 3.496, de 1º de junho de 2000, a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde, no âmbito da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), do Ministério da Saúde (Figura 1).

O Departamento foi criado com a missão de formular e implementar um instrumento político e de gestão nesta área promovendo a articulação, a coordenação e a indução da área da saúde no âmbito do Sistema Nacional da Ciência e Tecnologia. Também estavam previstos no Decreto nº 3.496/2000 a definição de normas e estratégias para avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; a promoção de pesquisas sobre impactos causados por fatores ambientais sobre a saúde; a definição de estratégias no campo da biossegurança; a promoção da difusão de conhecimentos científicos com vistas à sua adoção nos serviços de saúde e o acompanhamento das atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde em 2002



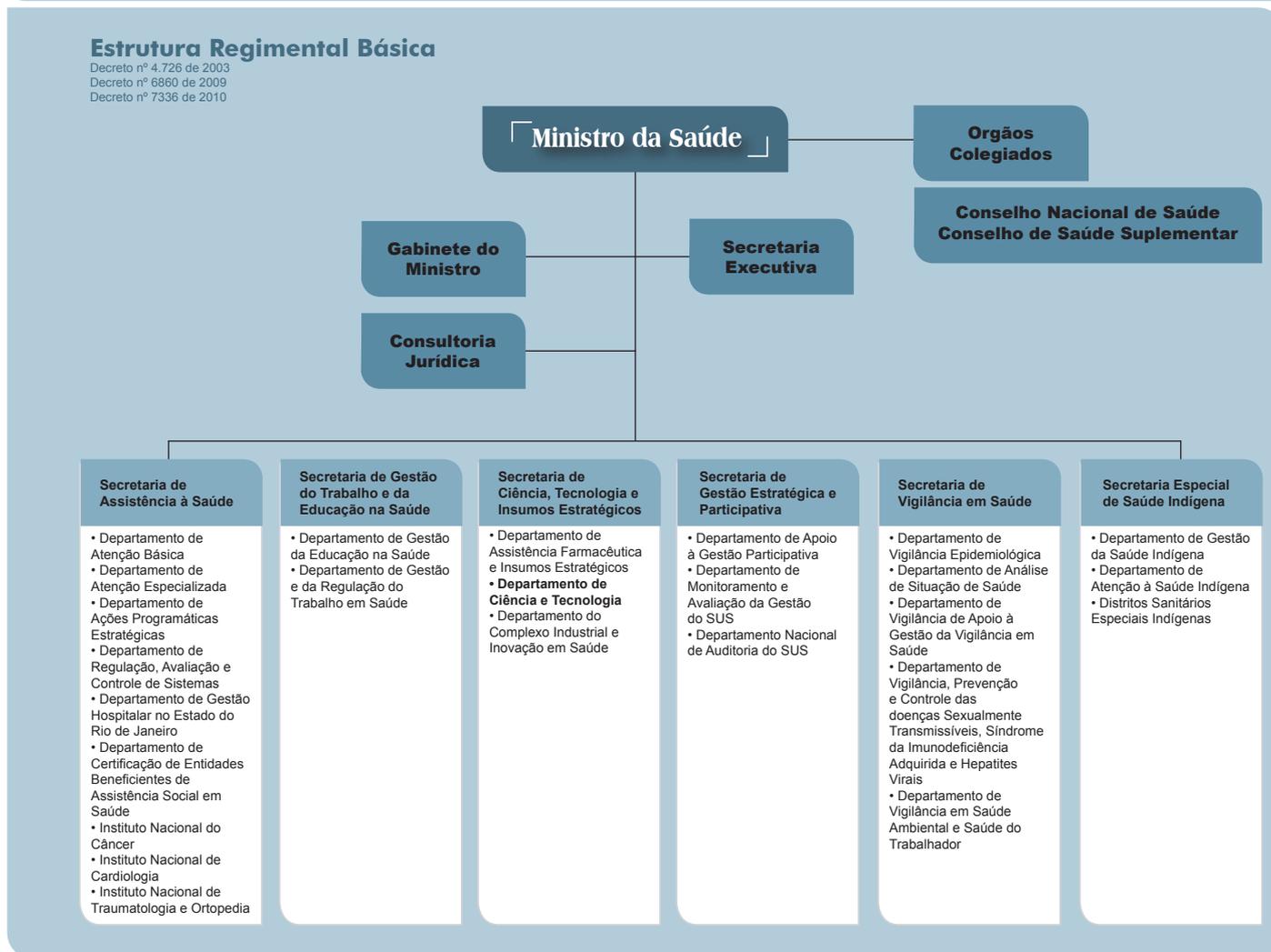
Após três anos de atuação, a área de ciência e tecnologia do Ministério da Saúde amplia seu escopo com a publicação do Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, que criou a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Com a nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, o Departamento integrou-se à Secretaria, passando a se chamar Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), nome que permanece até o momento. Entre as novas atribuições previstas no Decreto nº 4.726/2003 figurava a cooperação técnica e a execução descentralizada de projetos de pesquisa em Estados, Municípios e no Distrito Federal.

Em 2003 as ações desenvolvidas pelo Decit foram defi-

nidas em quatro áreas articuladas entre si: Apoio à Pesquisa, Desenvolvimento Institucional, Assessoria de Políticas de C&T e Biotecnologia.

Atualmente, as áreas de biotecnologia e biossegurança fazem parte da Coordenação-Geral de Assuntos Regulatórios do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis), o mais recente departamento que integra a SCTIE. Ambos, o Departamento e esta Coordenação-Geral, foram instituídos formalmente por meio do Decreto Nº 6.860, de 27 de maio de 2009, que alterou a estrutura da SCTIE e do Decit, modificações que foram mantidas no atual Decreto nº 7.336 de 19 de outubro de 2010 (Figura 2).

Figura 2 – Organograma do Ministério da Saúde em 2010.



A estrutura regimental do Ministério da Saúde em vigor é, assim, definida pelo Decreto nº 7.336, que no art. 29, determina as competências do Decit:

Artigo 29. Ao Departamento de Ciência e Tecnologia compete:

I - participar da formulação, implementação e avaliação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde e a observância dos princípios

e diretrizes do SUS;

II - coordenar e executar as ações do Ministério da Saúde no campo da Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, bem como promover a articulação intersetorial no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia;

III - coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias no Sistema Único de Saúde, bem como representar a Secretaria de

Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos nos organismos responsáveis pela incorporação de tecnologia no âmbito do Ministério da Saúde;

IV - coordenar o processo de gestão do conhecimento em Ciência e Tecnologia em Saúde visando à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS;

V - promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia e agências de fomento, a realização de pesquisas estratégicas em saúde;

VI - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial, assim como orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde;

VII - acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, instituída no âmbito do Conselho Nacional de Saúde;

VIII - coordenar a elaboração, a execução e a avaliação de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

IX - implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento de instituições de ciência e tecnologia que atuam na área de saúde; e

X - propor acordos e convênios com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS.

1.1 Os dirigentes

Beatriz Helena de Carvalho Tess, médica, atualmente professora da Universidade de São Paulo, foi a primeira gestora a ocupar o cargo de diretora do Decit. Seu período de gestão foi de três anos. Nele foi elaborado e implantado o projeto Gestão Compartilhada em C&T/S - processo de fomento descentralizado - que abrangeu dez Unidades da Federação. Neste período houve apoio financeiro a 36 Comitês de Ética em Pesquisa.

A diretora instituiu, em 2001, um Grupo de Trabalho que elaborou o documento "Proposta de metodologia para elaboração da agenda de prioridades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde" e apoiou capacitações nas áreas de Gestão Tecnológica em Saúde, Ética em Pesquisa e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Outro Grupo de Trabalho foi constituído em outubro de 2002 para discutir o documento preliminar da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que contou com a participação do GT

de Ciência e Tecnologia da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

O segundo diretor do Decit foi Reinaldo Felipe Nery Guimarães, médico e professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Sua gestão, entre 2003 e 2005, teve como marco decisivas articulações político-institucionais.

A elaboração da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) recebeu plena atenção, culminando em sua aprovação durante a 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. O Decit organizou e participou ativamente na Conferência, evento que se consagrou como um importante momento na história da ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil.

Nesse período, o Decit lançou 16 editais nacionais, 30 editais estaduais e contratou pesquisas em temas

estratégicos, como tuberculose; dengue; hanseníase; hantavirose; políticas de saúde e humanização; ética em pesquisa; violência, acidentes e trauma; nutrição e segurança alimentar; mortalidade materna e infantil; saúde bucal; saúde mental; saúde indígena; câncer e terapia celular. Publicou também a Chamada Pública para criação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) e contratou o desenvolvimento do protocolo do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa Brasil). Este esforço resultou no desenvolvimento de 1.300 projetos de pesquisa (GUIMARÃES et al., 2006).

Na linha de sucessão, após Reinaldo Guimarães, Suzanne Jacob Serruya, médica e professora-adjunta da Universidade Estadual do Pará, dirigiu o Decit no período de 2005 a 2008. Durante esta gestão ocorreram importantes incentivos ao financiamento de grandes editais, como a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa Brasil), as Doenças Negligenciadas e a criação da Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC). Nesse período foram publicados 41 editais nacionais e 36 estaduais, totalizando 1.665 pesquisas financiadas. Foi também elaborada a base de dados gerencial “Pesquisa Saúde”, objetivando tornar públicas as pesquisas financiadas pelo Decit e instituições parceiras pelo sítio <<http://www.saude.gov.br/pesquisasaude>>.

Ainda nessa gestão houve a consolidação da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), como área técnica específica no Decit, cujo trabalho foi reconhecido internacionalmente a partir da inscrição do Departamento no *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA). A Diretora criou a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), incentivou a produção de publicações como forma de disseminação do conhecimento e fortaleceu parcerias junto às agências de fomento, secretarias estaduais de saúde e fundações de amparo à pesquisa.

Em 2007, Reinaldo Guimarães retorna ao Ministério da Saúde na qualidade de Secretário de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos, cargo que ocupa até hoje.

Luis Eugênio Portela Fernandes de Souza, médico e

professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade da Bahia, ocupou o cargo de diretor entre dezembro de 2008 e julho de 2009. Participou da implantação da Rede Dengue e do Programa de Estágios Pós-doutorais em Saúde Humana (Pós-Doc SUS). Formalizou a proposta do Brasil como país sede do oitavo encontro do *Health Technology Assessment International* (HTAi), em 2011, negociada na gestão anterior. Iniciou a discussão da organização de Biobancos no Brasil e de estratégias de disseminação de notícias em CTI/S, além da produção de publicações do Departamento.

Em agosto de 2009, assume a direção do Departamento Leonor Maria Pacheco Santos, patologista, pesquisadora nível 1 do CNPq, que entre 2003 e 2005 havia ocupado o cargo de Coordenadora-Geral de Apoio à Pesquisa no Decit. Sob sua direção, é realizada a expansão da RNPC de 19 para 32 Centros e é impulsionado o processo de revisão da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde (ANPPS). Na área de ATS amplia-se a Rebrats e estabelece-se a colaboração formal do Departamento com o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), do Reino Unido.

Neste período editais de pesquisa são lançados em vários temas como: malária, Avaliação de Tecnologias em Saúde (dois editais), parto cesário desnecessário, pesquisa clínica em parceria com a indústria, infecção hospitalar, diabetes mellitus, controle e tratamento de usuários de crack. Houve também a contratação direta de pesquisas estratégicas para o enfrentamento da pandemia de influenza H1N1, para o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil e para avaliar a Carga de Doença. A área de Gestão do Conhecimento teve grande impulso com a participação do Brasil na *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet) e a realização do curso “Uso de evidência na gestão municipal de saúde”, durante o Congresso do Conasems em 2010. Deu-se continuidade à parceria com a Bireme e Fiocruz, iniciada na gestão anterior, para finalizar e lançar o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, plataforma virtual de registro primário de dados para envio ao *International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP) da OMS, que está disponível no sítio: (<<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>>).

2

Conquistas institucionais

A construção de uma política nacional é um exercício democrático que convoca diversos setores da sociedade a participar, num trabalho coletivo, da adoção de medidas decisivas que promovem o bem-estar social. No caso da área da saúde, os processos de pactuação contam não só com a participação das áreas internas do próprio Ministério da Saúde, mas também com representantes do controle social, da comunidade científica, do Conselho Nacional e dos Estaduais de Saúde, de autarquias e fundações, entre outras.

Foi nesse espírito democrático em torno de um projeto comum que ocorreram previamente à 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, conferências estaduais, regionais e municipais, nas quais foram discutidos e delineados, entre outros temas da saúde, dois documentos fundamentais para a área de ciência e tecnologia: a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

2.1 Prioridades de pesquisa

A necessidade de dirigir a investigação em saúde voltada para os problemas que são apontados como prioritários tem sido destaque no cenário internacional há algumas décadas. Para isso, são mobilizados esforços políticos no sentido de envolver, além da comunidade científica, a sociedade, visando garantir um adequado e amplo consenso sobre prioridades do governo em ações de pesquisa em saúde.

Em 2003, para o estabelecimento de uma agenda abrangente e que contemplasse as prioridades de pesquisa em saúde no Brasil, o Ministério da Saúde nomeou um Comitê Técnico Assessor - composto por 20 cientistas e gestores de reconhecido saber que trabalharam em consonância com a proposta do De-

partamento, além da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia do Conselho Nacional de Saúde (CICT/CNS). Os especialistas consideraram a metodologia utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como aspectos relacionados à carga de doenças no país, o estado da arte do conhecimento técnico-científico vinculado a cada temática e o impacto da realização das pesquisas no contexto da equidade e justiça social. Foram propostas inicialmente 21 subagendas, de modo a contemplar as especificidades e abrangência da área de pesquisa em saúde. A fase de Consulta Pública e o evento da 2ª Conferência Nacional de CT&IS colaboraram com mais subagendas, totalizando 24 temáticas abordadas no documento.

O próximo passo foi identificar prioridades de pesquisa em cada subagenda. Iniciou-se em novembro de 2003 durante a um seminário nacional reunindo 408 profissionais, entre pesquisadores da saúde (68%), gestores de políticas de saúde e prestadores de serviços de saúde (32%). Dois outros seminários haviam sido realizados anteriormente para definir prioridades de investigação sobre “Dengue” e “Violência, Acidentes e Trauma”, com a participação de 102 profissionais, porque os editais ocorreram em 2003. Assim, o número final de pesquisadores e gestores envolvidos em todo o processo foi de 510. A gama de especialistas abarcava pesquisadores de saúde nas áreas biomédica, clínica e de saúde pública, bem como gestores de saúde e prestadores de cuidados de saúde em nível municipal, estadual e federal.

A escolha dos participantes garantiu que todos os atores relevantes fossem adequadamente representados. Quanto aos investigadores convidados, os critérios foram experiência e publicações na área, bem como uma posição de liderança no cenário científico nacional. Os profissionais de saúde e gestores, nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), foram selecionados considerando a sua contribuição e experiência na área específica de cada subagenda.

Para ambos os segmentos (pesquisadores e gestores), as seleções finais foram guiadas pela premissa de garantir uma distribuição equitativa em relação ao gênero e estado de origem, de modo que as cinco regiões do país e a maioria dos estados estivessem representadas. As reuniões foram organizadas em grupos de 15-25 profissionais por subagenda com os coordenadores e relatores nomeados pelo Decit. O apoio logístico foi fornecido para tornar o processo de elaboração das propostas tão interativo quanto possível. No final da reunião de dois dias, as propostas foram imediatamente tornadas públicas a todos os participantes.

Para cada uma das subagendas, entre 15 e 40 temas prioritários foram propostos. Depois de pequenas alterações de redação a ANPPS foi submetida à consulta pública no portal do Ministério da Saúde, durante 45 dias, visando ampliar a base de consulta e atingir os profissionais de saúde e a comunidade em geral. Durante esse período, 1.900 pessoas se cadastraram online para acessar o documento. Um total de 360 comentários e contribuições foi recebido. Foram analisa-

dos, publicados e disponibilizados para discussão na Conferência. Todas as versões dos documentos foram armazenadas para consulta posterior. A elaboração da agenda foi registrada detalhadamente em documentos oficiais do Departamento e publicada pelos gestores (GUIMARÃES et al., 2006).

Passados seis anos, as prioridades de pesquisa em saúde estão sendo revisadas para continuar a orientar as ações de fomento em pesquisa de acordo com os padrões de saúde apresentados pela população. Assim, foi iniciado o processo de revisão da Agenda. Um Comitê Consultivo da ANPPS, composto pelo Decit, em fins de 2009, foi criado para orientar o trabalho. Participam especialista e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), da CICT/CNS e da Abrasco, para decidir o processo de trabalho. Foram convidados pesquisadores de reconhecido saber para coordenar a revisão de cada subagenda, por meio de consultas *on-line* a seus pares, com o propósito de revisar o documento. No total estão envolvidos cerca de 640 pesquisadores e gestores, que prontamente atenderam ao convite do Decit para este trabalho voluntário, numa manifestação patente da credibilidade que a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde atingiu desde 2003. O Comitê decidiu não expandir o número de subagendas, mas houve um processo de inclusão de novos temas (a exemplo de Direito sanitário, Desastres naturais e Telessaúde), bem como a fusão de duas subagendas (Epidemiologia e Demografia) e a adequação de nomenclaturas. A revisão deve ser concluída em dezembro de 2010.

Depoimento

Maurício Barreto

Membro da Academia Brasileira de Ciências

“A criação do Decit, há 10 anos, marca um momento único na história da pesquisa em saúde no Brasil. Após um curto período com iniciativas limitadas, em 2003, o Decit ganha uma nova dimensão. A visão estratégica do seu então Diretor e a substancial ampliação do seu orçamento permitiu expressar a plenitude da sua missão de estabelecer e consolidar o braço científico do nosso Sistema Único de Saúde, conforme concebido alguns anos antes nas deliberações da 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde e em consonância com os princípios do SUS e as necessidades de saúde da população. Nesta primeira década de vida, o seu impacto pode já ser verificado na definição das prioridades de pesquisa, no redirecionamento das atividades dos pesquisadores, grupos e redes de pesquisa e nos resultados, ainda preliminares, mais alvissareiros, da diversidade de pesquisas que motivou. A próxima década será o tempo de colheita, pois com muita certeza estes investimentos se transformarão em conhecimentos, tecnologias e ações maduras, tão necessárias para fazer avançar as condições de saúde da população brasileira.”

2.2 A 2ª Conferência

A 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em Brasília em julho de 2004, foi iniciativa de três ministérios: Saúde, Educação e Ciência e Tecnologia. Durante a fase preparatória, cerca de três meses e meio, 307 municípios e 24 estados organizaram as suas conferências locais, envolvendo cerca de 15 mil participantes. Este processo resultou em 24 documentos estaduais, baseados na discussão local da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Agenda de Prioridade de Pesquisa em Saúde. Durante a semana anterior à conferência, um grupo de 31 relatores especialistas (profissionais de saúde, incluindo cientistas) consolidou o documento final que foi discutido durante a Conferência Nacional.

Trezentos e sessenta delegados do setor saúde foram indicados pelas conferências locais para a fase nacional. Além disso, 120 delegados foram nomeados pelo setor da educação e 120 pelo setor de ciência e tecnologia. Foram 644 participantes, a maioria dos quais investigadores da saúde, coordenadores de cursos de pós-graduação, gestores de hospitais universitários, representantes das principais sociedades científicas, etc.

Durante a Conferência, os documentos da política e da agenda foram discutidos minuciosamente e votados. Depois de três dias de discussões e deliberações, o documento da Política foi aprovado. O texto original foi



Mesa de abertura da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

ampliado de 56 para 79 itens, após a incorporação das propostas aprovadas durante a Conferência. Como resultado desse intenso processo participativo, muitos temas de investigação foram adicionados à agenda e outras três subagendas surgiram, com seus respectivos temas de investigação detalhados. A Conferência representou um desafio tanto para cientistas como para representantes de usuários do SUS, pelo forte envolvimento dos atores sociais e capacidade de discussão e diálogo, convergindo para um consenso que culminou na aprovação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde² (PNCTIS) e da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde³ (ANPPS). Esse foi um momento ímpar na história política da Ciência, Tecnologia e Inovação no campo da saúde, cujo setor passa a contar com um aparato de base legal em que se formaliza o apoio à produção do conhecimento e ao uso da tecnologia e da inovação na aplicação de melhorias para a saúde da população. Os processos foram descritos em detalhe pelos principais atores (GUIMARÃES et al., 2006).

Depoimento

Rita Barradas Barata

Coordenadora da Área de Saúde Coletiva da Capes, Editora científica da Revista de Saúde Pública

“A primeira década do Decit. Acho que como eu muitos irão se assustar ao perceber que o Decit está completando 10 anos. Afinal as realizações foram tantas que a gente acaba por pensar que ele sempre existiu ou que pelo menos está atuando há mais tempo. O Decit modificou de maneira tão fundamental o financiamento das atividades de pesquisa em saúde no país que rapidamente passou a fazer parte do cenário científico ao lado de instituições já consagradas como a Finep e o CNPq. Apesar dos receios e incertezas que cercaram sua constituição, todos aqueles que contribuíram para fazer do Decit uma realidade estão de parabéns nesse aniversário de uma década de existência. Eu me orgulho de poder ter participado dessa história.”

² http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf

³ http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AGENDA_PORTUGUES_MONTADO.pdf

2.3 Política e Agenda aprovadas

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é parte integrante da Política Nacional de Saúde e pauta-se pelos três princípios constitucionais do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Suas atribuições se dimensionam na contribuição ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional e requerem a indução de ações de amplo espectro na sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação. Implicou na criação do Sistema Nacional de Inovação em Saúde, na construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, na composição de mecanismos e métodos para superar as desigualdades regionais, bem como no aprimoramento da capacidade regulatória do Estado, além da difusão dos avanços científicos e tecnológicos e formação de recursos humanos no setor.

Sua amplitude não está restrita à esfera governamental junto aos sistemas, serviços e instituições de saúde, mas atua também como um componente das políticas industriais, dando relevo ao aspecto da inovação, que, para ser factível, deve comportar o tríplice diálogo entre o saber científico, a produção industrial e a necessidade de mercado.

Esse esforço conjunto representa o compromisso político e ético com a produção e a apropriação de conhecimentos e

tecnologias que contribuem para a redução das desigualdades sociais em saúde, garantindo de forma ampliada, a adequada promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos. A Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde de 2004 constituiu o primeiro exercício de definição de prioridades de pesquisa em saúde. Ela é um instrumento de gestão que orienta ações de fomento e aumenta a indução seletiva de estudos científicos para a produção de conhecimento, bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento de políticas sociais em saúde.



2.4 Mais uma política aprovada, agora a PNGTS

A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS)⁴ foi aprovada por unanimidade na 203ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, ocorrida em 12 de novembro de 2009.

O mérito dessa conquista na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde se dá pelo reconhecimento de que a Gestão de Tecnologias em Saúde implica na melhoria na qualidade de vida dos usuários do SUS pela incorporação de inovações tecnológicas na atenção à saúde, além da racionalização dos gastos com a assistência. Os estudos em avaliação de tecnologias têm demonstrado que a utilização da evidência científica baseada em dados de custo-efetividade, eficiência e eficácia, entre outros, é fundamental para o uso racional dos recursos financeiros em saúde.

O percurso de elaboração da política até a aprovação durou quatro anos. Começou com a criação da Comissão para Elaboração de Proposta de Política de Gestão de Tecnologias no âmbito do SUS, instituída pela Portaria n.º 2.510 GM, de dezembro de 2005. Em outubro de 2006 o documento foi submetido à consulta pública e, em seguida, amplamente discutido na Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia (CICT) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), momento em que recebeu contribuições de relevo do Conass e Conasems. Participaram as três esferas de gestão do SUS, sociedades científicas e de profissionais, o Ministério Público Federal, representantes da ética em pesquisa, das agências reguladoras de vigilância sanitária e de saúde suplementar.

3

Uma década de ações em prol da pesquisa em saúde

Este capítulo apresenta a atuação do Decit entre 2000 e 2010. Todas as ações implementadas voltam-se para a construção de uma relação mais estreita e profícua entre os sistemas de saúde e o campo da ciência e tecnologia, viabilizando a articulação e a integração entre os que demandam, fomentam, executam e utilizam o conhecimento em saúde.

A Tabela 1 demonstra a evolução dos dispêndios destinados ao fomento de atividades voltadas à produção, aplicação e disseminação de pesquisas prioritárias e para a estruturação e manutenção do Decit ao longo de sua existência, bem como a execução orçamentária anual.

Na época da criação do Departamento não havia uma ação programática específica no Plano Plurianual (PPA). Nesse período, foram mobilizados recursos orçamentários advindos da Ação Programática “Organização de Serviços de Saúde”, da Secretaria de Políticas de Saúde, aprovados na Lei de Diretrizes Orçamentárias para a implantação e desenvolvimento dessas ações.

A consolidação do Decit ocorreu de modo progressivo e se reflete também na ampliação do quadro de pessoal e no orçamento. Entre 2003 e 2004 houve um incremento de 450% no volume de recursos financeiros do Decit.

No PPA 2004-2007 criou-se o programa 1201 “Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde”, com o objetivo de “Desenvolver e fomentar a pesquisa e a inovação tecnológica no setor de saúde e promover sua absorção pelas indústrias, pelos serviços de saúde e pela sociedade”. Neste programa se insere a ação 6146 “Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento de Insumos Estratégicos no Complexo Produtivo da Saúde” que financia as ações do Departamento. No PPA 2008-2011 a ação 6146 foi renomeada como “Pesquisa em saúde e avaliação de tecnologias para o SUS”, havendo substancial incremento de recursos para investimento em pesquisas estratégicas para o SUS ao longo dos anos analisados.

Tabela 1 – Evolução dos dispêndios do Departamento de Ciência e Tecnologia no período 2000-2010

Ano	Orçamento autorizado (R\$ 1,00)	Orçamento liquidado (R\$ 1,00)	Percentual liquidado (%)
2000	4.927.378,00	4.464.000,00	90,6
2001	13.947.620,00	11.210.830,00	80,4
2002	15.186.340,00 ^a	14.404.870,00	94,8
2003	14.387.000,00	14.385.980,00	100,0
2004	65.000.000,00	64.897.772,00	99,8
2005	66.743.140,00	66.714.446,00	99,9
2006	74.531.086,00	73.924.432,00	99,2
2007	77.310.000,00	72.004.117,00	93,1
2008	80.570.000,00	76.364.206,00	94,8
2009	82.062.083,00 ^b	80.865.131,00	98,6
2010	71.908.938,00	68.788.146,00 ^c	96,6

Fontes: 2000-2002: Coordenação-Geral de Planejamento, Informação e Avaliação de Ações Estratégicas (CGPLAE)/SPS apud: Relatório de Gestão do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde 2000-2002.

2003-2010: Coordenação-Geral de Planejamento da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos e Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

^a Inclui suplementação orçamentária de R\$ 1,3 milhões.

^b Inclui suplementação orçamentária de R\$ 5 milhões para pesquisas em influenza H1N1

^c Executado até 9.11.2010

No Brasil, a pesquisa e o desenvolvimento em saúde conquistam maior amplitude nos últimos anos. O setor contribuiu com grande parte do crescimento da pós-graduação e da produção científica em saúde. Contudo, no início deste século, o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde no país ainda refletia um quadro de articulação incipiente entre o Sistema de Saúde e o Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, o que não garantia a aplicação dos resultados das atividades de Pesquisa e Desenvolvimento no atendimento às demandas sociais e aos propósitos da Política Nacional de Saúde.

Para impulsionar esse campo e mudar esse quadro, nada mais assertivo que trazer o Ministério da Saúde para o centro das ações de pesquisa. Duas razões justificam essa ação: aproximar as agendas de pesquisa em saúde das políticas públicas de saúde e carrear mais recursos financeiros para a pesquisa em saúde.

3.1 Articulação intersetorial com o Sistema de C&T

Um fato marcante para a ampliação da atuação do Decit foi a celebração do Termo de Cooperação e Assistência Técnica firmado entre os ministérios da Saúde e de Ciência e Tecnologia (MCT) para o período de 2004 a 2006. A parceria inseriu a cooperação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) na operacionalização dos editais de fomento à pesquisa em saúde do Decit. O acordo simbolizou a união para a sustentação do esforço nacional em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no país, além de possibilitar a expansão orçamentária orientada ao fomento de pesquisas por meio do co-financiamento com o Fundo Setorial de Saúde do MCT. Após quatro anos, os ministros da Saúde, José Gomes Temporão, e da Ciência e Tecnologia, Sérgio Resende, renovaram até 2012 o acordo de cooperação técnica que, desde 2004, potencializou financeira e tecnicamente a atividade de fomento à pesquisa em saúde pelo Decit.

Outros parceiros primordiais do Decit nas ações de fomento à pesquisa são as fundações de amparo à pesquisa dos estados (FAPs), as secretarias estaduais de saúde (SES) e as de ciência e tecnologia. Como será exposto em detalhe na seção seguinte, o sucesso do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) se deve ao estreitamento dos laços entre o Decit e as instâncias estaduais nas 27 Unidades da Federação.

Para incrementar a implementação de ações, programas e estudos voltados ao desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde, foi firmado, em dezembro de 2007, o Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o Ministério da Saúde e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Esta iniciativa garantiu o financiamento de projetos na área de terapia celular, entre outros.

A cooperação técnica com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(Capes) também foi formalizada por meio de um Termo de Cooperação e Assistência Técnica, firmado em maio de 2008. O documento busca garantir a integralidade das ações dos setores saúde e educação. A pactuação permitiu desenvolver o Programa de Estágios Pós-doutorais em Saúde Humana (Pós-Doc SUS) por meio do qual se financia bolsas de pós-doutorado (Capes) e recursos para pesquisa (Decit) com o objetivo de consolidar grupos que se dedicam à pesquisa de vanguarda em áreas estratégicas da saúde.

Não se pode deixar de mencionar o estabelecimento da cooperação técnica com organismos internacionais em projetos essenciais ao Departamento. Cumpre lembrar a cooperação, nos primeiros anos, do Fundo das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e, atualmente, da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), parcerias que permitem o desenvolvimento institucional do Decit.

Todas essas parcerias estabelecidas conferem, além de sustentabilidade técnica e de execução financeira, maior agilidade ao seu gerenciamento administrativo e maior aporte de recursos para a pesquisa em saúde.

3.2 Programa Pesquisa para o SUS

Contribuição para superar as desigualdades regionais

O engajamento do Decit na indução do fomento à pesquisa em saúde teve início em 2001 com o projeto Gestão Compartilhada em Ciência e Tecnologia. Entre 2001 e 2002 foram lançados editais de seleção pública em 10 estados, resultando em 148 projetos de pesquisa em saúde, cujos recursos foram liberados em 2003.

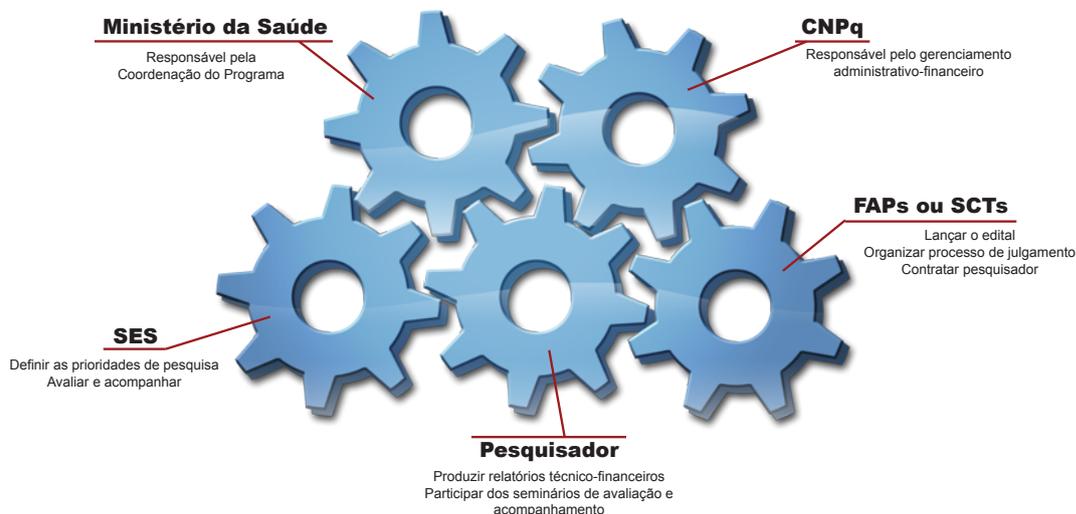
Considerando a expansão orçamentária obtida por meio do Plano Plurianual (PPA 2004-2007), os avanços alcançados com a implementação da PNCTIS e da ANPPS e os bons resultados advindos da cooperação técnica entre os ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia, decidiu-se estender o Programa para todos os estados brasileiros em 2004. Na nova versão de ampla envergadura, denominada “Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS”, novas parcerias foram estabelecidas proporcionando um arranjo organizacional capaz de

fortalecer a gestão do sistema de ciência e tecnologia nos estados.

O Ministério da Saúde, por meio do Decit, é o coordenador nacional do PPSUS, que conta com parcerias no âmbito federal, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e na esfera estadual, as fundações de amparo à pesquisa (FAPs) e as secretarias estaduais de saúde (SES) e de ciência e tecnologia.

O CNPq desempenha um papel importante no desenvolvimento do PPSUS em nível nacional, sendo responsável pelo gerenciamento administrativo do Programa. Já as FAPs atuam como co-financiadores e como agentes executores nos estados e, juntamente com as secretarias estaduais de saúde (SES), participam de todas as etapas operacionais, desde a definição das linhas prioritárias de pesquisa até a avaliação final dos projetos (Figura 3).

Figura 3 – Ciclo do Programa Pesquisa para o SUS e principais atribuições institucionais dos parceiros envolvidos na condução do Programa

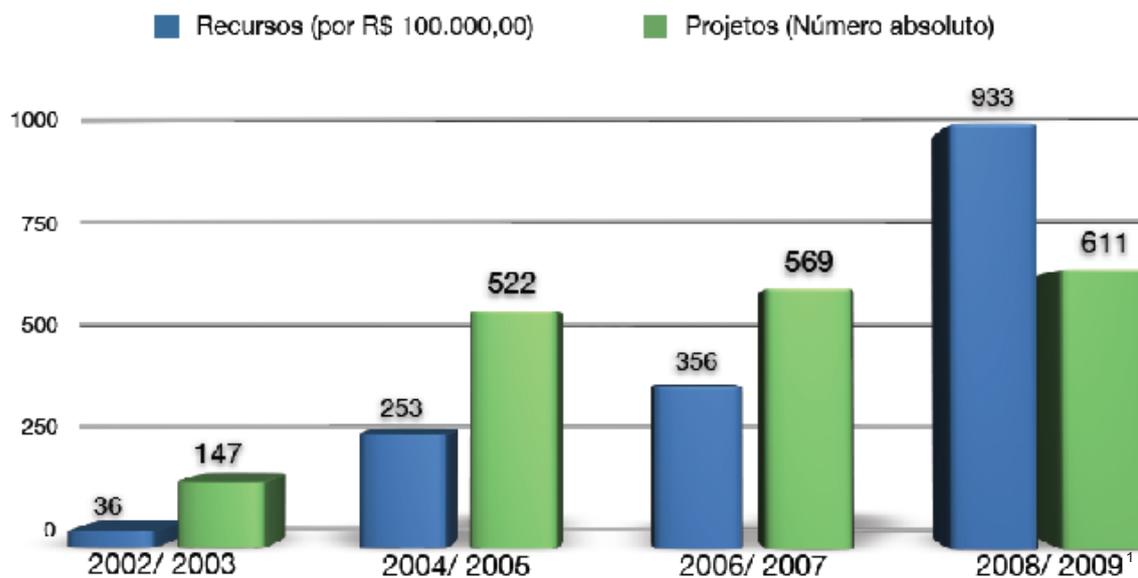


Esta modalidade de fomento descentralizado tem como principal objetivo a redução das desigualdades regionais na produção do conhecimento científico. Com esse propósito, o PPSUS vem exercendo importante papel na consolidação de uma cultura científica nacional.

Uma conquista alcançada pelo Programa foi o aumento da participação dos estados no investimento em ciência e tecnologia voltado para a área da saúde. A contrapartida financeira dos estados aumenta de forma significativa a cada edição do Programa. Na edição 2004/2005 as contrapartidas estaduais totalizaram R\$ 11,6 milhões. Já em 2008/2009 esse valor subiu para R\$ 37,4 milhões.

O modelo de fomento do PPSUS, de gestão compartilhada de ações, foi reproduzido por outros programas do CNPq que envolvem a parceria federal e estadual, como as Redes Malária e Dengue. Esse modelo, além de promover a aproximação das esferas da saúde e da ciência e tecnologia no nível estadual, pactua responsabilidades entre as instâncias gestoras do Programa e otimiza esforços e recursos. Vale destacar que, no ano de 2009, o PPSUS foi considerado pelo Conselho Nacional das FAP (Confap) a melhor iniciativa em curso que envolve a parceria entre as instâncias federal e estadual.

Figura 4 - Evolução do recurso investido pelo Decit e parceiros e do número de projetos de pesquisa financiadas pelo PPSUS de 2002 a 2009



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit, 2010.

¹ Dados parciais em 2008/2009; ainda existem editais PPSUS-2009 em julgamento em algumas UFs.

De 2003 a 2009, o PPSUS financiou aproximadamente 1.900 pesquisas, das quais 637 ainda estão em andamento, passando de 147 pesquisas, em 2003, para 611 pesquisas no biênio 2008/2009 (Figura 4). Cerca de 230 instituições foram beneficiadas em todas as regiões e estados do País, com um volume de investimento de R\$ 142,7 milhões em pesquisas de saúde no fomento descentralizado.

Destaca-se também a inclusão do PPSUS no Programa Mais Saúde com o intuito de expandir as parcerias com o CNPq e as FAPs, cumprindo os compromissos previstos no termo de cooperação com o MCT.

Depoimento

Mario Neto

Presidente da Confederação de Fundações de Amparo à Pesquisa

“Ao se aliar a pesquisa científica e tecnológica à saúde pública, o Brasil faz um de seus melhores investimentos no futuro e na qualidade de vida das pessoas. É hoje inquestionável o impacto do Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS, conhecido nacionalmente. Sua relevância é aplaudida em todo o País e sua capilaridade e volume de recursos investidos ganhou visibilidade e robustez com a aliança construída junto às Secretarias Estaduais de Saúde e, principalmente das Fundações de Amparo à Pesquisa – FAPs. Nesta oportunidade o Conselho Nacional das Fundações de Amparo à Pesquisa – Confap cumprimenta o Ministério da Saúde ao tempo que reforça sua decisão de continuar marchando junto na busca de melhores resultados para o Brasil.”

Como forma de divulgar os processos de trabalho instituídos na atividade de fomento, assim como democratizar os resultados dos estudos fomentados, a área técnica do fomento à pesquisa em saúde junto à área de gestão do conhecimento do Decit produz publicações e informes institucionais. Atualmente, sete publicações sobre o PPSUS estão disponíveis para download na área temática de Ciência e Tecnologia da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)⁵.

Resultados obtidos

Um dos indicadores de sucesso do PPSUS é a consolidação da produção científica e a qualificação de recursos humanos, caracterizadas pela formação de 668 novos mestres e 332 doutores, pós-graduandos que tiveram suas pesquisas concluídas com o apoio recebido de projetos financiados pelo Programa. Outro dado relevante é o registro de 24 patentes, fruto de pesquisas fomentadas pelo PPSUS.

⁵ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/ct/pub_destaque.php

3.3 A ética em pesquisa e a bioética

Fortalecimento da regulação na pesquisa com seres humanos

Uma das atribuições do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é representar a sociedade civil e os usuários do SUS no papel de debater os aspectos éticos relacionados às pesquisas com seres humanos. Inserem-se nessas atribuições a proteção dos sujeitos de pesquisas e a contribuição para o desenvolvimento ético e seguro de estudos que beneficiem de modo efetivo a sociedade brasileira, amparadas na Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996.

Desde o início das atividades do Departamento, a área da ética recebeu atenção especial com a finalidade de fortalecer o sistema CEP/Conep (Comitês de Ética em Pesquisa/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). O “Projeto Fortalecimento Institucional dos Comitês de Ética em Pesquisa” teve como objetivo geral incrementar as atividades de ética em pesquisa envolvendo seres humanos em saúde. O projeto desenvolveu-se no período de 2001 a 2004, por intermédio do lançamento de chamadas públicas, que beneficiaram 139 projetos, em 108 instituições das cinco regiões brasileiras, sendo investidos cerca de R\$ 3 milhões. Participaram da ação representantes da comunidade científica, de agências de fomento governamentais e privadas e representantes de usuários de pesquisa em saúde. Foi elaborado o Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa, produzido por coordenadores de dez CEPs, em conjunto com membros da Conep/CNS e com o apoio do Decit e da Secretaria Executiva da Conep/CNS.

Em 2005 foi lançado um edital para selecionar estudos sobre bioética e ética na pesquisa, com o objetivo de incentivar atividades de pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação, mediante o apoio financeiro a projetos nesta área. O edital selecionou 17 projetos, contemplando cinco estados e nove instituições de pesquisa, porém menos de 50% dos recursos do edital foram utilizados, indicando a necessidade de incentivar a comunidade científica na elaboração de projetos no campo da ética em pesquisa com seres humanos.

Ainda em 2005, houve uma chamada pública para avaliação do Sistema CEP/Conep, que foi executada em 2006. Tal avaliação evidenciou que, em menos de dez anos, o país estabeleceu uma vasta rede de CEPs, cobrindo todas as regiões brasileiras. No início poucos CEPs haviam sido constituídos, porém, em setembro de 2010, o Sistema CEP/Conep contava com 596 CEPs cadastrados. Os dados da pesquisa indicaram que os esforços para capacitação dos membros dos comitês produziu resultados efetivos.

Além disso, um curso com carga horária de 110 horas foi financiado em 2008 pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), fundamentado em diretrizes éticas nacionais e internacionais. O objetivo dessa atividade foi capacitar os participantes – 273 membros de 113 Comitês de Ética em Pesquisa do Sistema CEP/Conep, incluindo 16 estados brasileiros – para realizar atividades de avaliação ética e acompanhamento de projetos de pesquisa. O material inédito, utilizado no curso, subsidiou a publicação do livro “Ética em Pesquisa: temas globais”.

Com o propósito de aprofundar a reflexão sobre este tema foram produzidas publicações para apoiar a capacitação de membros de Comitês de Ética em Pesquisa, em temas de análise ética e metodológica dos protocolos de pesquisa. Em colaboração com especialistas em bioética, educadores e representantes da Conep e dos CEPs, foram elaboradas várias publicações didáticas: Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa Vol. I e II (2006), Diretrizes Operacionais para o Estabelecimento e o Funcionamento de Comitês de Monitoramento de Dados e de Segurança (2008), Diretrizes Operacionais para Comitês de Ética que Avaliam Pesquisas Biomédicas (2008), Análise e Avaliação das Práticas de Revisão Ética (2008) e Instruções Operacionais: informações necessárias para a condução de ensaios clínicos com fitoterápicos (2008).

Inserida nas discussões mundiais sobre ética em pesquisa, a área de Bioética e Ética em Pesquisa do Decit, como também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Conep, convergiram esforços em 2009 para a constituição de um grupo de trabalho de pesquisadores e de técnicos dessas instituições, visando à elaboração de um documento que estabelecesse padrões técnicos, éticos e legais para a coleta, armazenamento e utilização de material biológico humano para fins de pesquisa. A ação resultou na construção do documento “Diretrizes Nacionais para biorrepositórios e bio-bancos de material biológico humano com finalidade de pesquisa”, que foi submetido a consulta pública em maio de 2010 e recebeu 229 contribuições. Atualmente, o texto encontra-se em fase de redação final.

3.4 Rede Nacional de Pesquisa Clínica

Construção de um modelo de pesquisa clínica voltado às necessidades do Sistema Único de Saúde

A importância de incentivar e apoiar a formação de uma rede nacional de pesquisa clínica em hospitais de ensino reside na perspectiva de aproximar centros de referência nacionais, especialistas em determinados temas e procedimento de pesquisa em saúde, para que, em conjunto, a cooperação potencialize e acelere um retorno à sociedade de conhecimentos, técnicas e produtos que respondam aos problemas de saúde da população, além de fortalecer o setor produtivo de tecnologia ligada à saúde.

Nesse contexto, foi elaborado em 2005 um edital conjunto, entre os ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia, para selecionar instituições, visando à formação da Rede. Das 52 propostas submetidas, somente 19 centros apresentavam os critérios exigidos: dispor de espaço físico com ambiente laboratorial e de internação disponível para implantação da pesquisa clínica, colaboração de um membro do Comitê de Ética em Pesquisa, autonomia para desenvolver atividades formuladas pelos próprios pesquisadores e de possíveis centros colaboradores, dispor de instrumentos de gestão, autonomia financeira e sustentabilidade, com equipe composta por no mínimo um coordenador, um bioestatístico ou farmacêutico, um enfermeiro com especialidade em pesquisa clínica, além de prover bolsistas, três pesquisadores clínicos com experiência comprovada na área e a aptidão ao desenvolver de protocolos de pesquisa prioritários para as políticas públicas de saúde.

O repasse dos R\$ 35 milhões, valor do edital, se deu em parcelas anuais, durante dois anos, distribuídas para os centros em todo território nacional: duas unidades na região Norte, seis centros no Nordeste, uma instituição no

Centro-Oeste, oito centros no Sudeste e duas unidades no Sul. Com o investimento estão asseguradas as bases para o fortalecimento da pesquisa clínica no Brasil: infraestrutura adequada, investigadores com alta qualificação profissional e incremento do vínculo ensino-pesquisa. Consequentemente, espera-se promover coesão entre a cadeia de conhecimento, as políticas de saúde e o setor de inovação em âmbito industrial.

Constituída a Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC), teve início uma série de encontros e discussões para consenso de aspectos técnico-operacionais. Juntamente com a estruturação física, a maioria dos centros iniciou o processo de treinamento de equipes, com a realização de cursos de capacitação e de boas práticas em pesquisa clínica. No ano seguinte foi instituído o Comitê Supervisor Técnico composto por todos os coordenadores das instituições-membro, representantes do Decit do Ministério da Saúde, no papel de coordenador, do CNPq e da Finep.

A estratégia governamental reuniu os parceiros necessários para a construção de um novo modelo de pesquisa clínica, voltado às reais necessidades do SUS, visando à consolidação dessa Rede para, prioritariamente, padronizar e executar todas as fases de ensaios clínicos de fármacos, procedimentos, equipamentos, dispositivos médicos e novos métodos para diagnósticos.

Depoimento

Nadine Clausell

Coordenadora da Rede Nacional de Pesquisa Clínica

“O Decit nos seus 10 anos de existência representou o braço de fomento e estímulo à pesquisa no âmbito do Ministério da Saúde. Uma iniciativa importante foi a estruturação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) em 2005. A estratégia era ousada: capacitar centros ou unidade de pesquisa clínica em Hospitais de Ensino com vistas a responder perguntas relevantes para o SUS. Cinco anos depois a RNPC começa a apresentar seus primeiros resultados, com estudos multicêntricos se desenrolando em vários centros do país. O investimento de mais R\$ 80 milhões na RNPC nos editais de pesquisa deverá resultar em maior maturidade operacional dos membros da RNPC na condução de pesquisa clínica assim como produção de conhecimento original e com relevância para nossa sociedade.”

As oficinas de prioridade em pesquisa são instrumentos muito utilizados na prática do fomento à pesquisa no âmbito do Departamento, como forma democrática, transparente e racional de usar o recurso público em temas que representam os agravos de saúde. Dessa forma, em 2007, as tecnologias e os temas candidatos a estudos, por meio de chamada pública para Pesquisa Clínica foram diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade e doenças negligenciadas. Destinaram-se R\$ 10 milhões, sendo R\$ 4 milhões oriundos do Fundo Setorial de Saúde do MCT e R\$ 6 milhões do orçamento do Decit, destinados a nove projetos selecionados nas áreas de avaliação da cirurgia bariátrica no Brasil, insulinas recombinantes análogas à humana e tratamento da leishmaniose.

O projeto de cirurgia bariátrica selecionado nesse edital tem como objetivos avaliar a evolução, por meio de estudo retrospectivo, a efetividade no controle das co-morbidades e demais consequências das cirurgias bariátricas realizadas desde o ano de 2000. Além disso, irá avaliar e acompanhar as consequências das cirurgias bariátricas que serão realizadas pelo Sistema Único de Saúde (estudo prospectivo) em relação ao peso, resolução das co-morbidades, qualidade de vida e desfechos psiquiátricos e psicológicos. Trata-se de estudo multicêntrico abrangente para compreender a evolução da cirurgia bariátrica no Brasil e avaliar os benefícios e danos a médio e a longo prazo em pacientes submetidos à cirurgia. Este estudo subsidiará o governo brasileiro com informações para o estabelecimento de um plano de ação que vise à redução dos gastos na área, pois estudos longitudinais nacionais que avaliem as consequências da cirurgia bariátrica de longo-prazo são escassos.

Em Leishmaniose foram selecionadas quatro propostas sendo duas em Leishmaniose Tegumentar. Três desses estudos apresentam um desenho de estudo multicêntrico compreendendo um total de 14 centros de pesquisa, distribuídos em quatro regiões brasileiras (Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sudeste). Os estudos devem apoiar o controle e tratamento das leishmanioses, propondo as melhores alternativas para os

diferentes tipos da doença em cada região brasileira. A comunidade científica na área da saúde, comprometida com o controle e atendimento das leishmanioses, aguarda com expectativa as conclusões dos estudos para aplicação dos resultados em favor da população acometida por essas doenças.

Em 2008, nova oficina de prioridades foi realizada e, a partir dela, elaborada e publicada a chamada pública Pesquisa Clínica 02/2008, com contratação de oito projetos e recurso de R\$ 20 milhões. Essas propostas dedicaram-se a avaliar questões relacionadas à apneia do sono, pesquisa em osteoporose, hanseníase e prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes hipertensos.

Entre os estudos selecionados na linha de apneia do sono, destaca-se o projeto multicêntrico Morpheos, com finalidade de avaliar os efeitos do tratamento da apneia obstrutiva do sono (AOS) com pressão positiva contínua em vias aéreas em pacientes com AOS moderada e grave e hipertensão arterial sistêmica resistente sobre a pressão arterial de 24 horas, que demanda a Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA).

Este mesmo edital também selecionou duas pesquisas na área de hanseníase, com o objetivo de estudar alternativas para o controle e tratamento da neuropatia hansênica, ambas multicêntricas. Um dos estudos trata de um ensaio clínico duplo-cego comparativo entre um medicamento imunossupressor e um antidepressivo tricíclico no tratamento da neurite hansênica crônica em pacientes córtico-dependentes que avaliará a eficácia de dois tratamentos contra a dor neuropática da neurite hansênica. O segundo projeto inclui a avaliação clínica, o estudo da imunopatogenia da neuropatia hansênica e seu tratamento com drogas imunomoduladoras.

O projeto Prever, recém-iniciado, é um estudo que visa, sobretudo, à prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com pré-hipertensão e hipertensão arterial. É constituído por dois ensaios clínicos randomizados, multicêntricos, duplo-cegos, Fase III. Os dois objetivos maiores: investigar se o tratamento medicamentoso de indivíduos com pré-hipertensão reduz

a incidência de hipertensão arterial com boa tolerabilidade e pesquisar se há superioridade da combinação de um diurético tiazídico acrescido de um diurético poupador de potássio ou com um medicamento antagonista de receptor da angiotensina em pacientes com hipertensão arterial tratados em estágio I. Os estudos envolverão o seguimento dos pacientes por 18 meses. Este projeto propiciará o desenvolvimento de experiência multicêntrica de estudos dessa natureza na Rede Nacional de Pesquisa Clínica, bem como o fortalecimento científico dos profissionais nas questões de pertinência social e prioridades para o SUS, na expectativa de produzir resultados com grande aplicabilidade no tratamento da Hipertensão Arterial.

Depoimento

Eduardo Moacyr Krieger

Membro da Academia Brasileira de Ciências

“Nas últimas décadas cresceu nos países desenvolvidos a preocupação pelo deficiente desempenho da pesquisa clínica, evidenciada pelo fato dos enormes avanços do conhecimento alcançados pela pesquisa biomédica fundamental não se acompanharem de um impacto equivalente na prática médica. Em nosso país, é inquestionável a liderança que o Decit vem exercendo para sanar essa deficiência e aparelhar os Hospitais de Ensino para desenvolverem pesquisa clínica de qualidade. A criação da Rede Nacional de Pesquisa Clínica, financiando estruturas apropriadas e utilizando a Rede em projetos multicêntricos de interesse para o SUS, vem colaborando decisivamente para o reconhecimento e a institucionalização da pesquisa clínica nos Hospitais de Ensino do país.”

Consideradas as dificuldades no tratamento da hipertensão arterial e a constatação de ser este um problema de saúde pública, o Ministério da Saúde lançou em 2008 um segundo edital, em parceria com o CNPq, com objetivo fomentar projetos relacionados à hipertensão. A proposta aprovada foi financiada com recurso no valor global de R\$ 5 milhões. O estudo selecionado pelo edital tem caráter multicêntrico, envolveu a maioria das regiões brasileiras com o propósito de estabelecer uma coorte secundária de hipertensos que represente as diversidades regionais da população brasileira, estando o estudo sob a coordenação de hospitais universitários, para identificação de pacientes hipertensos resistentes e determinação da melhor abordagem terapêutica para este subgrupo. Os resultados da análise de 2.000 pacientes fornecerão dados importantes para a definição de políticas públicas e em longo prazo, visando contribuir para o melhor entendimento das características genéticas associadas às diferentes apresentações da hipertensão, bem como a variabilidade de resposta a diferentes fármacos.

Em função da relevância e do volume de ações relacionadas à pesquisa clínica no âmbito do Decit, foi criada, em 2009, uma área de atuação exclusiva para coordenar este assunto. Entre outras atribuições, compete à área identificar, fomentar, avaliar e monitorar projetos de pesquisa clínica, bem como incentivar e fortalecer o trabalho colaborativo dos centros de pesquisa, respeitando as suas especificidades regionais. A equipe também é responsável por promover e articular cooperação técnico-científica das redes existentes com outras instituições voltadas à pesquisa clínica, sejam elas nacionais, sejam internacionais.

Uma ação importante conduzida pelo Decit, em 2009, foi a ampliação da RNPC, conforme previsto no Programa Mais Saúde. Considerando a extensão geográfica do território brasileiro, a competência em pesquisa de várias instituições nacionais e mais o atendimento à demanda da Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, além da Política Industrial e Tecnológica, foi necessário ampliar o número de centros de pesquisa na RNPC.

A ampliação da RNPC contribuiu para ajustar o papel da pesquisa clínica à sua rota estratégica de desenvolvimento científico, acompanhando avanços tecnológicos obtidos especialmente no âmbito do complexo produtivo da saúde. Desse processo, 13 centros foram considerados aptos a ingressar na fase de ampliação da RNPC. A cerimônia de ampliação ocorreu em 25 de novembro de 2009 e contou com a participação dos ministros da Saúde e de Ciência e Tecnologia. Todos os centros receberam certificado de integração à RNPC e assinaram o Termo de Adesão.

Os desafios atuais para o fortalecimento da RNPC estão relacionados à sustentabilidade no financiamento e no gerenciamento dos centros. As experiências internacionais mostram que o financiamento privado é importante e se estabelece com a capacidade de elaboração e execução de projetos das unidades. No entanto, é necessário um contingente de recursos contínuo e renovável, obtido de forma competitiva, com recursos públicos que atendam a projetos de interesse

para o desenvolvimento tecnológico e em consonância com as políticas de saúde.

Em setembro de 2010 foi publicado o Edital para pesquisadores interessados a apresentar propostas para apoio financeiro a projetos que visem contribuir significativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico do País, com a realização de pesquisa clínica em fases II ou III de âmbito nacional, com produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde em parceria com empresas.

Atualmente são oferecidos cursos de capacitação para membros da RNPC, incluindo curso de gestão e cursos ministrados pela Anvisa, delineando os passos regulatórios de ensaios clínicos. Está previsto pela coordenação o desenho de curso para capacitação dos Comitês em Ética e Pesquisa (CEPs), pertencentes aos hospitais da RNPC em parceria com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

3.5 Fomento à pesquisa e doenças negligenciadas

Pesquisas para melhoria da saúde da população brasileira

A atividade do fomento à pesquisa em saúde é realizada pela Coordenação-Geral de Fomento (instituída na estrutura regimental pelos Decretos Nº 6.860/2009 e Nº 7.336/2010). O processo se dá de forma democrática, com a participação de pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. É um longo percurso iniciado com as atividades de elaboração e instituição das oficinas de prioridades de pesquisa, julgamento e contratação de projetos, avaliação dos resultados alcançados e que culmina no processo de incorporação desses resultados no SUS. A metodologia utilizada para eleição de temas prioritários em cada edital considera as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), constituída de cinco fases: magnitude do problema, determinantes da situação de saúde, conhecimento atual, possível impacto da pesquisa e fluxo de recursos para a pesquisa.

O Decit lançou editais nacionais contemplando todas as subagendas da ANPPS. Destacam-se as pesquisas

sobre doenças transmissíveis como tuberculose, dengue (dois editais), hantavirose, hanseníase, doenças negligenciadas (dois editais), rede malaria e H1N1; nutrição e segurança alimentar (2 editais); violência, acidentes e trauma; saúde bucal (dois editais); saúde mental (dois editais); saúde indígena; saúde da criança (mortalidade materna e infantil, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS, parto cesáreo desnecessário); envelhecimento populacional e saúde do idoso; saúde da população negra, população do homem, pessoa com deficiência e determinantes sociais; contaminação ambiental; políticas de saúde e humanização; ética em pesquisa; genética clínica; terapia celular e a criação da Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC); controle e tratamento do usuário de crack; infecção hospitalar e diabetes, além do Programa de Estágios Pós-doutorais em Saúde Humana (Pós-Doc SUS).

Resultados Obtidos

O estudo “Consumo abusivo de álcool por populações indígenas do Alto Rio Negro” conduzido por três pesquisadores da Fiocruz, financiado por meio do Edital CT-Saúde/MCT/CNPq/MS nº 038/2005 – Saúde dos Povos Indígenas deu origem à tese de doutorado: “Juventude, uso de álcool e violência em um contexto indígena em transformação”, agraciada, em 2010, com o “Prêmio Luiz Cerqueira”, concedido anualmente pela Associação Brasileira de Psiquiatra.

(Artigo publicado <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a13.pdf>)

O Departamento co-financia nove Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs) na área de Saúde com um investimento da ordem de R\$ 40 milhões, somados os recursos do Decit e parceiros (MCT/CNPq e as FAP). A ação, iniciada em 2008, visa ao avanço da competência nacional nas áreas de atuação, proporcionando assim, melhor distribuição nacional da pesquisa científica. Os INCTs são responsáveis pela formação de jovens pesquisadores e pelo apoio à instalação e ao funcionamento de laboratórios em instituições de ensino e pesquisa e em empresas.

Outra ação expressiva realizada no âmbito do Fomento Nacional é o incentivo às investigações em doenças negligenciadas. Sabe-se que essas doenças afetam cerca de 90% da população mundial e, paradoxalmente, apenas 10% dos recursos destinados à pesquisa em saúde são investidos para estudos deste tipo de doença.

Na tentativa de inverter essa lógica, o Decit fomentou, no período entre 2003 a 2009, cerca de 520 projetos de pesquisa relacionados a doenças negligenciadas, totalizando um investimento de R\$ 140 milhões, oriundos de ação conjunta do Departamento e parceiros. Essa parceria tem assegurado, além do financiamento, estudos cooperativos na comunidade científica e a formação de redes nacionais de pesquisas.

A frutífera parceria com as FAPs redundou em iniciativas inusitadas no setor do fomento à pesquisa em saúde ao canalizar recursos financeiros no combate às doenças negligenciadas, malária e dengue, via editais conjuntos com o Decit e o CNPq. A primeira foi a chamada pública Rede Malária, lançada em 2009, com participação de sete estados: Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo. Como resultado, foram aprovados 16 projetos de trabalho cooperativo formal nas temáticas que deram origem à formação de sub-redes de pesquisa nas áreas de plantas medicinais, diagnóstico/tratamento, pesquisa pré-clínica e clínica. O valor investido foi de R\$ 12,6 milhões.

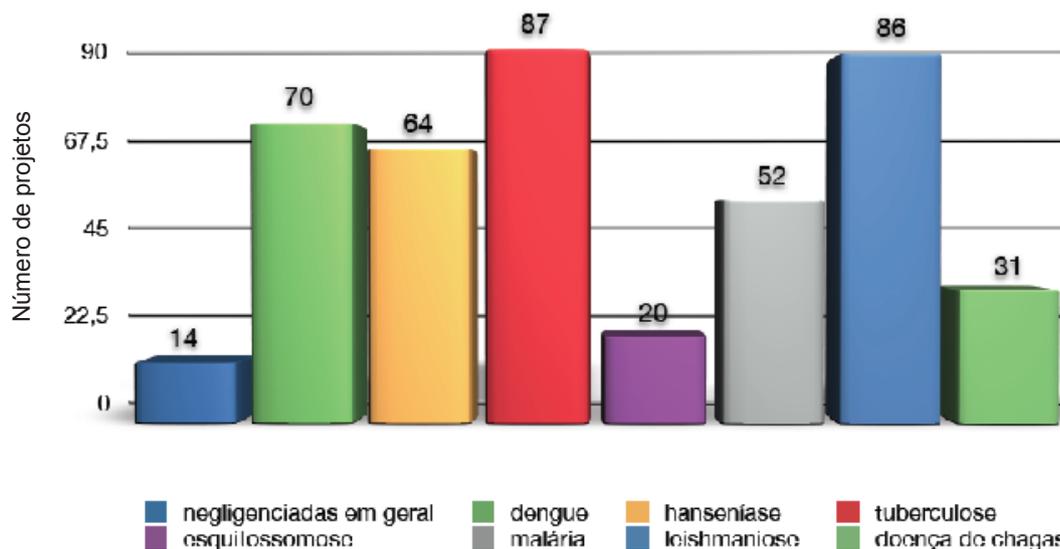
Para o edital Rede Dengue, o cofinanciamento envolveu um total de 20 FAPs, além do Decit e CNPq. Foram submetidas 42 propostas, sendo que 15 foram selecionadas, provenientes dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco, contemplando estudos de investigação epidemiológica e controle de infecção, estudos pré-clínicos na busca de vacinas e substâncias potencialmente usadas para futuras drogas ou insumos diagnósticos para o combate da doença. A Rede Dengue é composta por cerca de 278 pesquisadores de 58 instituições nacionais e 19 internacionais. Para esta ação foram investidos pelo Decit e parceiros R\$ 8, 7 milhões.

Resultados Obtidos

A pesquisa “Ações para a conquista da pós-eliminação da hanseníase na cidade de São José do Rio Preto” conduzida pela pesquisadora da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, foi financiada por meio do Edital MCT/CNPq/MS/SCTIE/Decit no 35/2005 - Hanseníase. Possibilitou a criação do banco de dados, que é condição essencial para sustentação da pós-eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde. O projeto deu origem a publicações e três teses do doutorado: “Diagnóstico do dano físico social em pacientes com hanseníase no município de São José do Rio Preto-SP”; “Estudo do tecido urbano, da edificação e do habitat na relação com a hanseníase” e “Coeficientes de incidência de hanseníase e níveis socioeconômicos na área urbana de São José do Rio Preto”.

(Artigo publicado: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK1_out-dez_2010.pdf)

Figura 5 - Projetos financiados pelo Decit nas doenças negligenciadas prioritárias às políticas de saúde federais e estaduais de 2003 a 2009



Fontes: MS/SCTIE/Decit - Pesquisa Saúde e SISC&T, 2010.

3.6 Estudos multicêntricos

Pesquisas colaborativas para o avanço nas ciências da saúde

Os estudos cooperativos, conformados em rede, de feição multicêntrica e caráter nacional, têm proporcionado um intercâmbio importante entre grupos atuantes de uma mesma área de pesquisa, evitando com isso a duplicidade de esforços. Entre os projetos financiados, merecem destaque o Estudo Multicêntrico Randomizado em Terapia Celular em Cardiopatias (EMRTCC), iniciado em 2005, que tem por objetivo testar a eficácia do implante autólogo de células derivadas da medula óssea em pacientes portadores de cardiopatias. São quatro segmentos do estudo, dedicados à cardiopatia chagásica, cardiomiopatia dilatada, cardiopatia isquêmica e infarto agudo do miocárdio. Participam desse estudo mais de 30 centros de pesquisa de todo país, estando alguns deles envolvidos em mais de um segmento. O Decit destinou ao projeto R\$ 13 milhões de reais.

Outro projeto multicêntrico é o Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto, Elsa Brasil, que investiga os determinantes, a incidência e a evolução temporal das doenças cardiovasculares e do diabetes em uma amostra populacional de adultos. Cerca de 15 mil pessoas, homens e mulheres, entre 35 e 74 anos, participam desse estudo de coorte. Nessa pesquisa, os ministérios da Saúde e Ciência e Tecnologia investiram inicialmente cerca de R\$ 22,6 milhões de reais em 2006. Mais recentemente, em 2009-2010, o Decit aportou o valor de R\$ 7 milhões para garantir a continuidade do estudo e os preparativos para a segunda onda de coleta de dados.

A gestão do estudo é feita de forma colegiada, com a participação de um representante de cada um dos seis centros de investigação, tanto nos foros decisórios como consultivos, de elaboração científica. O funcionamento desta estrutura tem sido garantido por uma dinâmica que envolve reuniões periódicas presenciais e por áudio conferências, além da criação da Plataforma Elsa, instrumento de gestão que permite compartilhar documentos, realizar discussões sobre temas de inte-

resse e monitorar o cronograma de atividades e compromissos assumidos. Em 15 de outubro de 2010, o Elsa Brasil alcançou 97,4% da meta estipulada, com 14.602 indivíduos incluídos na linha de base e que devem ser acompanhados nas fases subsequentes.

Um estudo deste porte, com ampla medida de exposições e desfechos basais para acompanhamento futuro, torna-se um repositório excepcional de informações que poderão ser de utilidade para outras investigações sobre a saúde do adulto na pós-graduação brasileira. Soma-se a isso que a estocagem de amostras biológicas permitirá a investigação de futuras hipóteses, não formuláveis com o conhecimento hoje disponível.

Destaca-se também a iniciativa do Decit no apoio à Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS 2006/7), que se propôs a atualizar o conhecimento de indicadores de saúde da mulher e da criança, seus diferenciais e determinantes. Realizada em outros países e no Brasil, o estudo contou com um investimento de R\$ 7,7 milhões, dos quais R\$ 3,7 milhões provenientes da Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e R\$ 4 milhões do Decit/SCTIE.

O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (Erica) iniciou o trabalho de campo em 2010 e pretende estimar a prevalência de diabetes mellitus, obesidade, fatores de risco cardiovascular e de marcadores inflamatórios e de resistência à insulina em adolescentes de 12 a 17 anos, em período escolar, nas cidades brasileiras com mais de 100 mil habitantes. O estudo é integrado por 27 instituições de pesquisa representando todas as regiões do Brasil. Nessa grande iniciativa de 2008, foram investidos coletivamente pelo Decit/SCTIE/MS e Finep/MCT cerca de R\$ 6,4 milhões, sendo R\$ 3,6 milhões do Decit e R\$ 2,8 milhões do MCT.

3.7 Rede Nacional de Terapia Celular

Investimento e inovação para o futuro

O incentivo à formação e ao fortalecimento de grupos de pesquisa que promovem o desenvolvimento de procedimentos terapêuticos inovadores em terapia celular utilizando células-tronco motivaram o primeiro edital, lançado pelo Decit e CNPq, em 2005. Nesse mesmo período é aprovada pelo Congresso Nacional a Lei de Biossegurança nº 11.105/2005, dando amplitude aos desafios científicos nesse setor tão promissor da saúde.

O segundo edital foi lançado em 2008 envolvendo o financiamento de pesquisas básicas, pré-clínicas e clínicas, em doenças que impactam decisivamente no SUS: doenças cardíacas, crônico-degenerativas, traumáticas e associadas ao envelhecimento da população. No mesmo ano, com a parceria entre o Decit, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e a Finep, foi lançada uma chamada pública para formação de Centros de Tecnologia Celular (CTCs). A formação dos CTCs tiveram como finalidade a produção dos tipos variados de células-tronco humanas em condições de boas práticas de manufatura, tanto as células-tronco pluripotentes (embrionárias e iPSC), quanto as multipotentes (adultas hematopoiéticas, mesenquimais, cardíacas e neurais). Oito instituições sediadas em cinco estados brasileiros foram contempladas para constituir os CTCs.

Depoimento

Antonio Carlos Campos de Carvalho

Membro da Academia Brasileira de Ciências

“Nos últimos dez anos o Decit se tornou um importante órgão de incentivo à pesquisa na área da saúde. Através de políticas discutidas com a comunidade acadêmica e as Secretarias de Saúde, o Decit apoiou projetos de pesquisa de relevância para o Sistema Único de Saúde, sem contudo descuidar de financiar pesquisas inovadoras que poderão vir a transformar a prática assistencial no futuro. Foi essa inteligente e balanceada atuação que deu destaque ao papel do Decit como órgão financiador de ciência, tecnologia e inovação em saúde, bem como o significativo orçamento de apoio a pesquisa que o Decit passou a executar, em valores crescentes a cada ano. A importância do Decit no financiamento a pesquisa no setor de saúde é tão relevante nos dias atuais que se torna necessário garantir a continuidade das políticas implementadas pelo órgão ao longo dos últimos anos.”

A implementação das propostas vencedoras dos certames públicos realizados em 2005 e 2008 deu início à formação da Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC). A Rede condensa as iniciativas brasileiras no campo da terapia celular com células-tronco e as expectativas de resultados promissores. A Rede Nacional de Terapia Celular é constituída por 52 grupos de pesquisas e oito CTC implantados a partir de chamadas públicas realizadas em 2008.

Além do papel de desenvolver e aprimorar técnicas de produção de células-tronco humanas, os CTCs também têm a função de dar apoio à qualificação de recursos humanos para a própria Rede e para o setor privado, além de gerar competência tecnológica na área para garantir a prestação de serviços e o fornecimento de células-tronco para os ensaios clínicos da Rede. Com este desenho pioneiro, a RNTC configura uma iniciativa em termos de pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico inédita no mundo. As iniciativas do Decit no campo da pesquisa em terapia celular com células-tronco envolveram, desde o ano de 2005, recursos globais na ordem de R\$ 83 milhões, correspondentes aos recursos do próprio Ministério da Saúde e parceiros.

Resultados Obtidos

Pesquisas financiadas por meio do Edital CTBiotecnologia/MCT/CNPq/MS/SCTIE/Decit no 024/2005 possibilitaram o desenvolvimento de linhagem de células-tronco embrionárias totalmente nacional no laboratório LaNCE da USP. Outro resultado importante obtido pelo mesmo grupo, no laboratório LaNCE da UFRJ, foi o desenvolvimento da primeira linhagem brasileira de células-tronco pluripotentes induzidas, (iPSC em inglês). Ambas representam um grande passo para o campo de terapia celular no Brasil, pois permitirão autonomia às pesquisas com essas células no país.

3.8 Avaliação de Tecnologias em Saúde

Aprimoramento da capacidade regulatória do Estado

A multiplicidade de intervenções na atenção à saúde é continuamente ampliada por novos medicamentos, equipamentos, dispositivos e procedimentos médicos. Os sistemas de saúde dos diferentes países apresentam grande diversidade no que concerne às decisões sobre incorporação de tecnologias e às expectativas dos usuários dos serviços, resultando em difíceis escolhas a serem enfrentadas por gestores em todos os níveis do sistema de saúde.

Ocorre, frequentemente que, ao se avaliarem novas tecnologias, constata-se que estas são prejudiciais ou fornecem inovações incrementais que não se traduzem em reais benefícios para adoção nos serviços de saúde. Esta realidade faz com que os gestores, profissionais de saúde, usuários e prestadores de serviço utilizem a avaliação dos impactos clínicos, sociais, éticos e econômicos para orientar a incorporação, uso e obsolescência de intervenções em saúde.

Pela Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde tem como diretrizes básicas a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, abrangendo atividades assistenciais curativas e, prioritariamente, preventivas; e a participação da comunidade, ou seja, o exercício do controle social sobre as atividades e os serviços públicos de saúde. Dessa forma, a ATS se constitui numa ferramenta que garante e atesta esses três princípios básicos.

O Decit busca impulsionar e ampliar as atividades de ATS no âmbito do Ministério da Saúde. Entre 2000 a 2002, algumas ações foram realizadas visando promover cursos de curta duração na área de ATS. Nesse período o Decit inicia sua participação na Subcomissão de Avaliação e Uso de Tecnologias nos Serviços de Saúde, do Mercosul.

Em 2003, foi instituído o Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde do Ministério da Saúde (CCTI), cujo papel, entre outros, é definir diretrizes e promover a avaliação tecnológica para a incorpora-

ção de novos produtos e processos pelos gestores, prestadores e profissionais dos serviços no SUS. No âmbito do Conselho, foi criado o Grupo de Trabalho Permanente em Avaliação de Tecnologias em Saúde (GT-ATS), com o objetivo de promover estudos em ATS de interesse para o SUS. Sete áreas do Ministério da Saúde compõem o Grupo: Decit, Departamento de Assistência Farmacêutica, Secretaria Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Departamento de Gestão e Educação em Saúde, Departamento de Atenção Especializada, Secretaria de Vigilância em Saúde e Coordenação Nacional de DST/Aids. Além disto, mais duas agências nacionais se fazem presentes: Anvisa e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O Grupo definiu três critérios básicos para eleição de tecnologias a serem avaliadas: a) aquelas em desenvolvimento ou em fase de pré-registro na Anvisa; b) as incorporadas no sistema de saúde, mas com necessidade de avaliação econômica ou com necessidade de avaliação da efetividade em novas indicações; e c) as registradas com pressão por incorporação.

Depoimento

Álvaro Nagib Atalah

Diretor do Centro Cochrane do Brasil

“Considero a criação e a ação do Decit uma das maiores contribuições para a saúde dos brasileiros. Avaliar as novas e antigas tecnologias, com base na melhor evidência científica, antes de submeter as pessoas às intervenções diagnósticas preventivas e terapêuticas, é a quintessência do respeito à cidadania. Ao fazê-lo, o Decit contribuiu para criação do compromisso da busca da eficácia, eficiência e segurança para as tomadas de decisões e colocou o Brasil na vanguarda de políticas de pesquisa clínica e assistência médica. Um marcante divisor de águas na atenção aos cuidados dos pacientes do SUS do Brasil. O Centro Cochrane do Brasil tem a honra de colaborar com o Ministério da Saúde e com o Decit na busca de evidências, em avaliações tecnológicas, no treinamento dos profissionais da saúde e na Rebrats. Essa integração ciência, academia e prática teve repercussão internacional sendo um patrimônio que irá garantir o aprimoramento continuado do sistema público de saúde do Brasil. Estão de parabéns o Decit, o Ministério da Saúde e o País.”

Em 2004, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) estabeleceu como estratégia o aprimoramento da capacidade regulatória do estado e a criação da rede nacional de ATS com a participação de órgãos executivos e legislativos regulatórios, centros de investigação científica e de desenvolvimento tecnológico, hospitais de ensino e outras instituições e organizações de assistência pública e controle social.

Nesse mesmo ano, o Decit financiou revisões sistemáticas e cursos básicos em ATS para profissionais e gestores do Ministério da Saúde com a parceria do Centro Cochrane do Brasil. Esse primeiro passo configurou a entrada do sistema de saúde público brasileiro na direção da sistematização do uso de evidências científicas na tomada de decisão sobre incorporação.

Entre 2005 e 2006, o Decit iniciou a estruturação da área específica para avaliação de tecnologias em saúde, realizou seminários internacionais e se tornou membro da *International Network of Agencies for Health Technology Assessment – INAHTA*, rede internacional de ATS que congrega aproximadamente 45 agências em 22 países. Essa iniciativa possibilitou um maior intercâmbio de informações

e experiências em ATS no contexto mundial.

Em âmbito nacional, a Portaria GM 251/2005 instituiu a comissão para elaboração de proposta para a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), composta por atores sociais com expertise e influência no tema. A elaboração da proposta consumiu um ano de trabalho, e uma das diretrizes estipula a criação de rede intersetorial para implantação da área no Brasil.

A PNGTS propõe a promoção de parcerias com instituições de fomento de modo a financiar as necessidades de pesquisa e desenvolvimento identificadas nas diversas etapas de gestão de tecnologias. Neste sentido desde 2005, o Decit vem fomentado editais em ATS, em parceria com o CNPq, que totalizam até o momento R\$ 18 milhões e 148 projetos aprovados. Os projetos inscritos no Edital de 2010 serão selecionados em dezembro deste ano.

Ainda em 2006, iniciou-se a formação profissional em ATS. O Decit em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e a partir de convocatória pública, estabeleceu parcerias com sete instituições de ensino. Os cursos de pós-graduação no campo da avaliação e gestão de

tecnologias em saúde habilitaram 167 profissionais de secretarias de saúde, hospitais, agências reguladoras e Ministério da Saúde.

As discussões proporcionadas pelo programa de pós-graduação remeteram à necessidade de se instituir uma rede, com vistas a congregar e disseminar para a sociedade estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS. Neste sentido foram elaborados dois importantes instrumentos para subsidiar a elaboração de pareceres técnico-científicos e estudos de avaliação econômica: as diretrizes metodológicas para Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos e de Estudos de Avaliação Econômica de Tecnologias em Saúde.

Em 2007, durante o II Seminário Internacional de Gestão de Tecnologias, foi ratificada a organização da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats). Em agosto de 2008, foi instituída a Rede, que contou com a participação de representantes de instituições de pesquisa e gestores do SUS. Foram definidos como objetivos específicos: apoiar o desenvolvimento de estudos prioritários em ATS; disseminar os estudos produzidos e as atividades da Rede; estabelecer diretrizes gerais de desenvolvimento e padronização de métodos em ATS; contribuir para a formação e para a educação permanente na área; e proporcionar a criação de métodos e de instrumentos que permitam monitorar tecnologias novas e emergentes.

Em 2010 a Rebrats ampliou sua composição, de sete para 44 instituições-membros, iniciada com a parceria junto a instituições de ensino que ministram cursos de pós-graduação. Atualmente a Rede reúne várias instituições em saúde: hospitais de ensino, institutos de ensino e pesquisa e instituições gestoras em saúde de diversas regiões do País.

Como coroação dos esforços despendidos em ATS, o ano de 2009 inaugurou um importante ciclo de reconhecimentos, a começar pela aprovação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde na 203ª Reunião do Conselho Nacional de Saúde. Sua elaboração durou quatro anos de intenso trabalho pactuado envolvendo os diversos setores da saúde, do jurídico, do controle social e de representantes da sociedade civil.

No âmbito internacional, foi aprovada a candidatura do Rio de Janeiro como cidade brasileira a sediar a 8ª edição do *Health Technology Assessment International* e terá como tema “ATS para a Sustentabilidade dos Sistemas de Saúde”. O encontro anual é o primeiro a acontecer num país da América Latina e proporcionará um importante fórum de debates sobre as melhores práticas em ATS para o processo de tomada de decisão em saúde. Em eventos anteriores do HTAi, a delegação brasileira participou expressivamente nos encontros da Espanha, do Canadá, de Singapura e da Irlanda.

Também em 2009, a criação de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) em Hospitais de Ensino surgiu como parte da estratégia de fortalecimento do Grupo de Trabalho e Formação Profissional e Educação Continuada da Rebrats e foi o passo inicial para a expansão da Rede no componente serviços de saúde. Os NATS buscam introduzir a cultura de avaliação de tecnologias em saúde nos hospitais, por meio do uso de evidências disponíveis para auxiliar o gestor hospitalar a tomar decisões quanto a inclusão de novas tecnologias, avaliação de tecnologias difundidas e de seu uso racional. Foram aprovados projetos de 24 NATS, por meio da Chamada Pública do Decit em conjunto com a Anvisa, para implantação de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde em Hospitais de Ensino.

O sítio da Rebrats divulga mais de 200 estudos produzidos em revisões sistemáticas, avaliações econômicas e pareceres técnico-científicos no portal www.saude.gov.br/rebrats. Disponibiliza ainda campos para solicitação de estudos, além de divulgar os informes e publicações da área e eventos, notícias e editais do setor.

3.9 Contratação direta

Financiamento de pesquisas estratégicas

Há, por vezes, necessidade de contratação direta de estudos e pesquisas estratégicas, atividade vinculada, em geral, às urgências sanitárias, como epidemias e surtos. Em 2009 a SCTIE pleiteou junto ao Ministério do Planejamento R\$ 5 milhões de suplementação orçamentária, obtida por meio de Medida Provisória destinada ao enfrentamento da pandemia de influenza A H1N1. O Departamento, em estreita parceria técnica com a Secretaria de Vigilância em Saúde, planejou pesquisas epidemiológicas, monitoramento de mutações genéticas no vírus Influenza A H1N1 circulante nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, como também o desenvolvimento de inovações essenciais para a vigilância epidemiológica da influenza A H1N1. Foi então pleiteada a inexigibilidade de licitação para contratar esses projetos, alguns dos quais já apresentam resultados.

Resultados obtidos

O projeto: “Nacionalização da Produção de insumos para o diagnóstico molecular da Influenza A (H1N1)” foi financiado pelo Decit em 2009 e já no início de 2010 o consórcio IBMP/Fiocruz lançou o Kit diagnóstico nacional, promovendo acesso aos insumos de biologia molecular para a realização do teste diagnóstico para o vírus Influenza A (H1N1) pandêmico. Além disso, foram implantadas três plataformas biotecnológicas semi-automáticas nos laboratórios de referência nacional para influenza e três em Laboratórios de Saúde Pública (Lacen). Além disso, foi garantida a manutenção dos equipamentos e a capacitação técnica de recursos humanos.

No campo das políticas na área de saúde, o planejamento tem sido realizado com base nas informações sobre mortalidade. No entanto, medidas de mortalidade são insuficientes para avaliar o estado real de saúde de uma população uma vez que indicadores de saúde precisam capturar ganhos não apenas na quantidade, mas também da qualidade de vida. A qualidade de vida necessita de uma definição mais ampla, que permita o reconhecimento das doenças físicas e psicológicas, assim como das incapacidades que impõem sofrimento e limitações aos indivíduos, restringindo, no âmbito coletivo, seu desenvolvimento e desempenho social e econômico. Nesse contexto, medidas sintéticas de saúde devem integrar informações de mortalidade e morbidade.

Por estas razões em 2009 o Decit contratou novo estudo sobre carga de doença no Brasil. O Estudo da Carga Global de Doença, por meio de seu indicador, o DALY (*disability-adjusted life years*), tem por objetivo quantificar, simultaneamente, o impacto da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. O conhecimento da carga das doenças, DALY, assim como de seus componentes de mortalidade, YLL (*Years of Life Lost*), e morbidade, YLD (*Years Lived with Disability*) representam um importante elemento na definição de investimento em pesquisa, negociação para redução dos custos dos medicamentos e uma reestruturação do sistema de saúde para garantir acesso e tratamento a essas doenças.

No âmbito dos compromissos do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, outros dois estudos foram financiados na modalidade de contratação direta em 2009. A “Chamada Neonatal: um estudo avaliação da atenção ao pré-natal e aos menores de um ano nas regiões Norte e Nordeste”, que pesquisou os 256 municípios prioritários para o Pacto; e a pesquisa “Condições de nascimento, de assistência ao parto e aos menores de um ano em uma amostra de municípios de médio e pequeno porte nas regiões Norte, Nordeste do Brasil e no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais”, um estudo caso-controle em 75 municípios de pequeno e médio porte nas regiões do Pacto. O primeiro estudo entrevistou mais de 15 mil pares “mãe-criança menor de um ano de idade” em mais de 250 municípios prioritários, com um investimento de R\$ 1.200.000,00. O segundo estudo já foi realizado em 36 municípios pertencentes a 10 estados, devendo ser concluído até janeiro de 2011, contando com um investimento de R\$ 1.100.000,00.

3.10 Gestão do conhecimento

Difusão dos avanços científicos e tecnológicos

Promover a disseminação de conteúdos em ciência e tecnologia em saúde e alcançar um público específico com essas informações demanda um processo interativo contínuo que correlaciona duas importantes áreas do conhecimento: a de sistemas de informação e a de comunicação. Enquanto a primeira se dedica a identificar, coletar, organizar, classificar e tornar acessíveis as informações em bases de dados, a segunda, confere à informação uma contextualização que contribui com o processo de apropriação e uso da informação por distintos segmentos e grupos sociais.

Assim, para acolher as demandas do Decit, a assessoria de políticas passa a ser uma área de atuação exclusiva em comunicação e informação. Sua linha de atuação, em consonância com as estratégias da PNCTIS, é a difusão dos avanços científicos e tecnológicos tendo como missão inicial a sistematização, o acompanhamento e a avaliação das ações de fomento

do Decit junto a seus parceiros institucionais. Dentro desse escopo, o Decit estabelece como sujeitos de suas ações de comunicação profissionais de saúde, pesquisadores, estudantes, usuários do SUS, sociedade civil e, em especial, os gestores em saúde, visando tornar o processo de tomada de decisão cada vez mais qualificado e efetivo.

Figura 6 – Processo da difusão do conhecimento no Departamento de Ciência e Tecnologia



Fonte: MS/SCTIE/Decit/Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia, 2010.

Como primeira estratégia de democratização do acesso a informações, o Decit em parceria com a Coordenação-Geral de Documentação e Informação do Ministério da Saúde e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), criou mecanismos locais de socialização do conhecimento científico e tecnológico em saúde, por meio do projeto de implantação das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS Saúde Pública). A cooperação tem por objetivo permitir aos usuários acesso livre e gratuito a informações técnico-científicas em saúde geradas por instituições acadêmicas e integrantes do SUS. O projeto previa em 2002 a implantação de 12 bibliotecas nas secretarias de estado de saúde, ligadas a núcleos de C&T. Entretanto, oito anos depois, já foram instaladas 71 estações BVS em diversos estados brasileiros, sendo 27 em secretarias estaduais de saúde, 16 em secretarias municipais de saúde, 6 da parceria com a BVS-Psicologia, 7 em hospitais do SUS e 4 em escolas técnicas do SUS.

Visando valorizar a produção científica voltada para o SUS, o Decit, lançou em 2002 o **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS**. Essa ação objetiva não só estimular a produção científica em saúde, mas também reconhecer publicamente o mérito dos pesquisadores brasileiros que desenvolvem trabalhos científicos voltados para o aprimoramento do SUS. Anualmente, os resumos dos trabalhos selecionados são publicados em um livro e divulgados, eletronicamente, no portal do Ministério da Saúde e na área de ciência e tecnologia da BVS. Em comemoração aos 20 anos do SUS, o Prêmio incluiu, em 2008, uma categoria especial, intitulada “Experiências bem-sucedidas de incorporação de conhecimentos científicos no Sistema Único de Saúde”; categoria essa que veio a se somar às demais categorias já existentes: tese de doutorado, dissertação de mestrado, trabalho científico publicado e monografia de especialização/residência. Na Tabela 2 é possível observar a progressão do número de trabalhos inscritos a cada ano, o que demonstra o sucesso dessa iniciativa:

Tabela 2 – Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS

Ano	Trabalhos Inscritos
2002	294
2003	235
2004	290
2005	321
2006	255
2007	335
2008	432
2009	391
2010	524

Fonte: MS/SCTIE/Decit/Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia, 2010.

Em 2003 foi instituída a Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos, cujo objetivo é viabilizar a realização de eventos em saúde pública, promovendo a disseminação de novos conhecimentos e tecnologias por meio do intercâmbio científico entre instituições de ensino, estudantes, pesquisadores e gestores na área da saúde. Os valores empenhados e a quantidade de eventos financiados podem ser visualizados na Tabela 3.

No tocante à gestão da comunicação, as ações do Decit englobam tanto a produção de conteúdos destinados à mídia impressa quanto eletrônica. Assim, sua atuação está direcionada à manutenção das páginas de ciência e tecnologia do portal do Ministério da Saúde e da Biblioteca Virtual em Saúde, produção e divulgação de pautas junto à assessoria de imprensa do Ministério, produção e distribuição de informes eletrônicos. O setor é responsável por todas as publicações institucionais do Decit, a exemplo dos livros “Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança”; “Pesquisa para Saúde: contribuições aos 20 anos do SUS” e “Construindo Pontes entre a Academia e a Gestão da Saúde Pública”.

Ressalta-se outra atividade importante de comunicação científica, a parceria com a Revista de Saúde Pública, periódico nacional de maior fator de impacto nesta área do conhecimento. O convênio prevê a organização de suplementos da revista em temáticas de pesquisa financiadas pelo Decit e oportuniza a publicação de informes institucionais que são produzidos e editados por essa equipe.

Tabela 3 – Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos em Saúde, 2003-2010

Histórico das Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos em Saúde

Chamada e Ano	Total de eventos inscritos	Total de eventos apoiados	R\$
Chamada 2003	17	05	250.000,00
1ª Chamada 2004	-	08	270.000,00
2ª Chamada 2004	-	08	350.150,00
1ª Chamada 2005	185	20	995.119,00
2ª Chamada 2005	159	24	1.039.495,43
1ª Chamada 2006	194	22	1.013.776,80
2ª Chamada 2006	154	24	1.009.811,96
1ª Chamada 2007	290	29	1.078.726,00
2ª Chamada 2007	197	25	1.032.462,00
1ª Chamada 2008	404	22	1.000.000,00
2ª Chamada 2008	219	27	1.089.296,00
Chamada 2009 ^a	382	22	1.087.819,00
Chamada 2010	255	30	1.008.000,00
Total Geral	2.456	266	11.224.656,19

^a A partir de 2009 a Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos deixa de ser semestral e passa a ser anual.
Fonte: MS/SCTIE/Decit/Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia, 2010.

Frente à ampliação de seu escopo de atuação, a área foi instituída oficialmente em maio de 2009, com a denominação de **Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia**, a partir da publicação dos Decretos Nº 6.860/2009 e Nº 7.336/2010.

O volume crescente de informações geradas ao longo dos anos fez com que a demanda por sistemas de informação de acesso livre, rápido e eficiente se tornasse uma constante no Departamento. Essa demanda culmina no desenvolvimento de quatro sistemas informatizados: “Pesquisa Saúde”, “Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde – SISC&T”, “Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde” e “Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos”.

O “**Pesquisa Saúde**” é a ferramenta eletrônica criada em 2007 que congrega todas as pesquisas fomentadas pelo Decit, viabilizando a busca de projetos em diferentes áreas temáticas, dando suporte ao trabalho realizado por pesquisadores, gestores e profissionais de saúde. O sistema comporta diversos filtros de busca (número de projetos e recursos investidos por ano; região; modalidade de fomento; edital; instituição, entre outros), fazendo com que cada usuário encontre de forma rápida e eficiente as informações relacionadas ao tema de seu interesse. Após cada busca, diversos indicadores são apresentados na forma de gráficos e tabelas, permitindo ainda a exportação dos resultados para uma planilha eletrônica, de forma que o usuário possa utilizar programas estatísticos para analisar os dados de acordo com a sua necessidade.

Em 2008, o **Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T)** foi desenvolvido para atender todo o processo interno de seleção, julgamento e avaliação de projetos do PPSUS e do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS. O sistema compõe as ações necessárias para gerenciar os projetos de pesquisa em saúde fomentados pelo Decit e dispõe de Banco de Consultores que conta com mais de 6.000 pesquisadores e consultores cadastrados.

O **Sistema de Informação da Rebrats** é uma ferramenta criada em 2009 que visa tanto integrar os membros da rede quanto disponibilizar produtos que ser-

vem de suporte para incremento de conhecimento na área de ATS. Por meio da ferramenta é possível acessar estudos e produtos gerados no âmbito da rede, como pareceres técnico-científicos, revisões sistemáticas e avaliações econômicas em ATS, bem como estudos comentados emitidos pelo Comitê Científico da Rebrats, a partir do processo de edição realizado por consultores *ad hoc*.

O **Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos** é uma plataforma virtual de registro primário de ensaios clínicos envolvendo seres humanos, desenvolvida em 2009/10. As informações disponíveis no sistema ajudam a reduzir a duplicação desnecessária de esforços de pesquisa, ao informar os profissionais que planejam novos estudos acerca de todos os ensaios existentes. Contribui, ainda, para o aumento das taxas de recrutamento de sujeitos de pesquisa (especialmente para doenças raras ou condições de alto risco), aumentando a probabilidade de desfechos bem-sucedidos. O sistema está preparado para o envio de dados ao *International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP), aumentando, assim, a visibilidade dos ensaios registrados. Esta iniciativa, desenvolvida em parceria com a Bireme e a Fiocruz, virá suprir uma lacuna existente no Brasil, uma vez que é compulsório o registro primário de pesquisas clínicas. Atualmente pesquisadores brasileiros precisam recorrer a Registros em outros países.

Nessa nova perspectiva e visando colaborar com iniciativas que subsidiam o processo de formulação de políticas e tomada de decisão em saúde, em 2009, o Decit tornou-se responsável por conduzir as atividades do grupo **EVIPNet** (*Evidence-Informed Policy Networks*; em português, Rede para Políticas Informadas por Evidência – Brasil) corroborando, assim, a iniciativa de trabalho em rede proposta pela OMS. A condução dessa atividade originou a primeira síntese de evidências associada ao tema da mortalidade perinatal, como uma contribuição do grupo EVIPNet Brasil ao Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil liderado pelo Governo Federal. Atento à importância da qualificação do processo de gestão em saúde, o grupo EVIPNet Brasil realizou o curso “Uso de evidên-

cia na gestão municipal de saúde”, realizado durante o XXVI Congresso de Secretarias Municipais de Saúde, que agregou instituições nacionais e internacionais líderes na promoção do uso do conhecimento científico em clínica, política e gestão em saúde.

Nessa mesma perspectiva uma oficina de trabalho foi realizada entre as redes EVIPNet Brasil e ePORTUGUÊSe – rede composta pela Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) –, contando com a participação de gestores de saúde dos governos de Moçambique, São Tomé e Príncipe, Cabo Verde e Guiné Bissau.

Depoimento

Jorge Barreto

Secretário Extraordinário de Ciência e Tecnologia do Conasems e Secretário Municipal de Saúde de Piri-piri – Piauí

“O conhecimento científico deve servir principalmente à sociedade. No âmbito da pesquisa em saúde, a disseminação e apropriação social do conhecimento favorecem a qualificação dos sistemas e serviços de saúde em todos os seus níveis, bem como promovem o engajamento social para o uso de evidências científicas como subsídio para a tomada de decisão na política de saúde. O uso de evidências científicas na gestão da saúde, especialmente em nível local, representa uma fronteira que vem sendo conquistada mediante iniciativas compartilhadas, tais como EVIPNet, ePORTUGUÊSe e Rebrats, as quais congregam setores da gestão e pesquisa em saúde, mas também do controle social. O Decit tem liderado essas iniciativas no Brasil, contando sempre com a participação efetiva do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), que entende ser fundamental que o conhecimento científico esteja ao alcance dos sistemas locais de saúde para a permanente qualificação dos processos deliberativos e melhoria da efetividade do SUS. Os 10 anos do Decit representam um marco na construção de uma política de saúde baseada em evidências no Brasil.”

3.11 Fortalecimento do esforço nacional em CT&IS

Sustentação da ciência, tecnologia e inovação em saúde nos marcos da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde

Esta seção analisa a atuação global do Decit no fomento à pesquisa e inovação em saúde entre 2002 e 2009. Os dados serão inicialmente apresentados por tipo de fomento na forma de editais, chamadas públicas ou ainda contratações diretas, nas quais existe justificativa de inexigibilidade de licitação.

A Tabela 4 mostra que neste período houve 151 editais ou chamadas públicas e 72 contratações diretas, contemplando 3.696 projetos, nos quais foram investidos quase

R\$ 700 milhões. Como se pode verificar, a modalidade de contratação direta é a menos frequente e corresponde a cerca de 3% dos projetos contratados e a 11% dos recursos investidos. O valor médio investido por projeto variou, sendo maior na modalidade contratação direta e menor nos editais PPSUS, como era de se esperar, tendo em vista que a maioria das FAPs estabelece teto máximo por projeto em valor inferior àquele praticado pelo Decit, CNPq e Finep.

Tabela 4 – Número de projetos financiados pelo Decit e montante investido segundo a modalidade de fomento – 2002-2009

	Modalidade de fomento			
	Editais PPSUS	Editais / Chamadas Públicas Nacionais	Contratação Direta	Total
Editais/contrato (n)	91	60	72	223
Projetos (n)	1.849*	1.738	109	3.696 ^a
Recursos (R\$)	157.814.000,00	456.154.000,00	79.435.000,00	693.403.000,00
Recurso/projeto (R\$)	85.351,00	262.459,15	728.761,47	187.609,04

^a Dados parciais; ainda existem editais PPSUS-2009 em julgamento em algumas UFs.
Fontes: MS/SCTIE/Decit – Pesquisa Saúde e SISC&T, 2010.

O valor médio mais elevado na modalidade de contratação direta justifica-se plenamente, pelo fato de o Decit ter realizado diversos investimentos vultosos em projetos essenciais na subagenda do Complexo Produtivo da Saúde. Na Tabela 5 demonstra-se que os projetos desta subagenda, isoladamente, absorveram 55% do montante investido por meio de contratação direta. Este tipo de iniciativa viabilizou, entre outros, projetos na área de desenvolvimento nacional e produção de vacinas, nos quais foram investidos mais de R\$ 20 milhões em instituições como Instituto Butantã, Bioman-

guinhos e Instituto de Tecnologia do Paraná (TecPar). O recurso médio por projeto foi mais elevado, em torno de R\$ 2 milhões, como esperado, considerando investimentos em equipamentos, plantas de produção, laboratórios de controle de qualidade. Atualmente esta pauta compõe a carteira de projetos do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis). De fato, a análise temporal de investimentos revela que 96% das contratações diretas nesta subagenda foram realizadas pelo Decit entre 2003 e 2007, antes do início das atividades do Deciis.

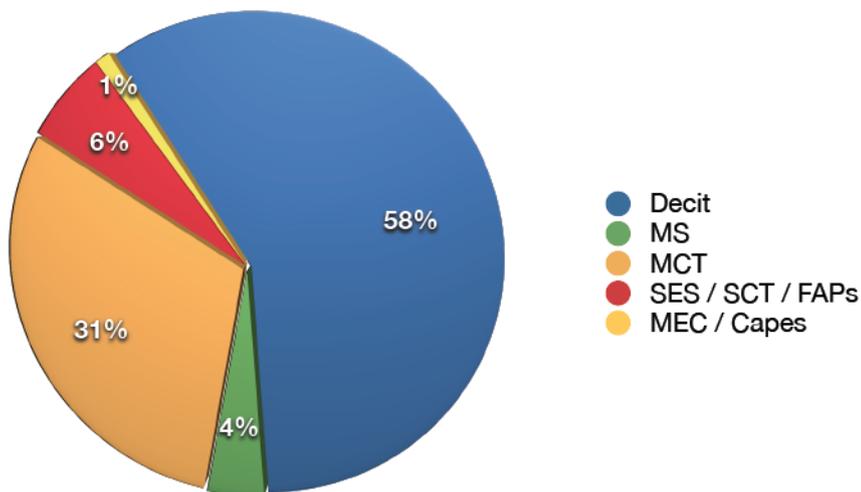
Tabela 5 – Número de projetos contratados diretamente pelo Decit e montante investido na subagenda do Complexo Produtivo – 2002-2009

	Contratação Direta Complexo Produtivo	Contratação Direta outras áreas	Total
Editais/contrato (n)	19	53	72
Projetos (n)	21	88	109
Recursos (R\$)	43.398.999,00	36.037.000,00	79.435.000,00
Recurso/ projeto (R\$)	2.066.571,43	409.511,36	728.761,47

Fontes: MS/SCTIE/Decit – Pesquisa Saúde e SISC&T, 2010.

A Figura 7 mostra que entre os projetos financiados pelo Decit, 60% do montante investido é do Departamento sendo os demais 40% provenientes de diversos parceiros. O Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio do CNPq e da Finep, contribui com mais de 30% dos recursos, as FAPs com 6% e outras secretarias do Ministério da Saúde com 4%.

Figura 7 – Distribuição (%) dos recursos investidos em pesquisa segundo Decit e parceiros – Brasil, 2002-2009



Fontes: MS/SCTIE/Decit – Pesquisa Saúde e SISC&T, 2010.

Já no tocante à distribuição dos projetos e recursos por Unidade da Federação (UF), os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, seguidos por Rio Grande do Sul e Minas Gerais, recebem o maior número de projetos e a maior parte dos recursos, totalizando mais de 65%. O fato é justificável pelos tradicionais pólos de pesquisa existentes nesses estados (Tabela 6).

Na região Nordeste, despontam Ceará, Bahia e Pernambuco, tanto em número de projetos como em volume de recursos. A pesquisa em saúde é ainda incipiente em alguns estados do Norte. Em conjunto, Roraima, Acre, Amapá, Rondônia e Tocantins detêm menos de 1% dos recursos e também desenvolvem o menor número de projetos. As demais UFs da região Norte recebem entre 0,2 e 6,0% dos recursos totais.

Tabela 6 – Número de projetos e recursos das pesquisas financiadas pelo Decit segundo Unidade da Federação – 2002-2009

Unidade da Federação	PROJETOS	RECURSOS (R\$)*
Acre	16	638.039,53
Alagoas	94	3.710.233,54
Amapá	16	1.147.724,57
Amazonas	87	14.621.689,88
Bahia	209	38.638.776,70
Ceará	211	27.248.587,97
Distrito Federal	72	8.628.765,05
Espírito Santos	73	5.690.603,70
Goiás	57	12.023.280,01
Maranhão	37	4.125.106,52
Mato Grosso	61	5.785.016,18
Mato Grosso do Sul	78	1.930.669,33
Minas Gerais	287	56.663.453,03
Pará	136	17.754.355,96
Paraíba	101	5.633.374,39
Paraná	206	19.476.374,08
Pernambuco	190	25.174.413,26
Piauí	46	1.704.957,49
Rio de Janeiro	456	143.994.267,75
Rio Grande do Norte	105	7.713.521,39
Rio Grande do Sul	302	70.450.978,24
Rondônia	15	1.150.078,43
Roraima	11	455.576,13
Santa Catarina	163	14.115.499,20
São Paulo	585	154.493.794,41
Sergipe	47	1.525.912,23
Tocantins	34	1.320.360,29

*Dados parciais; ainda existem editais PPSUS-2009 em julgamento em algumas UFs.
Fonte: MS/SCTIE/Decit – Pesquisa Saúde

Nota-se um maior número de projetos nas subagendas Doenças transmissíveis, Doenças crônicas não transmissíveis, Alimentação e nutrição, Avaliação de tecnologias e economia da saúde e Pesquisa Clínica (Tabela 7). Já as contempladas com o maior volume de recursos são: Complexo Produtivo da Saúde, Pesquisa Clínica, Doenças Transmissíveis e Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Justificam-se investimentos acima de R\$ 100 milhões nas duas primeiras subagendas pela natureza do apoio, que incluiu obras e instalações.

Na Subagenda de Demografia e Saúde, muito embora tenham sido contemplados apenas dois projetos, houve investimento de um volume de recursos expressivo. Cumpre registrar a realização da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança em 2006/7 com investimentos da ordem de R\$ 7,7 milhões.

Observa-se que os dados são compatíveis com o perfil epidemiológico da população brasileira e seus principais problemas de saúde, ou seja, o Decit investe no desenvolvimento no setor saúde na busca da sustentabilidade e independência científica e financeira.

Tabela 7 – Pesquisas financiadas pelo Decit segundo a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde – 2002-2009

AGENDA	PROJETOS	RECURSOS (R\$)
Saúde dos Povos Indígenas	59	3.191.469,74
Saúde Mental	133	13.191.610,16
Violência, Acidentes e Trauma	85	5.742.275,67
Saúde da População Negra	30	2.911.856,09
Doenças Crônicas (Não-Transmissíveis)	294	53.617.770,60
Saúde do Idoso	41	7.775.124,69
Saúde da Criança e do Adolescente	108	4.820.626,77
Saúde da Mulher	147	14.769.828,08
Saúde dos Portadores de Necessidades Especiais	27	2.016.558,72
Alimentação e Nutrição	226	11.495.713,24
Bioética e Ética em Pesquisa	154	3.590.302,26
Pesquisa Clínica	207	122.341.296,68
Complexo Produtivo da Saúde	117	143.040.711,76
Avaliação de Tecnologias e Economia da Saúde	220	26.663.351,81
Epidemiologia	36	11.888.751,90
Demografia e Saúde	2	7.834.842,07
Saúde Bucal	103	4.320.361,48
Promoção da Saúde	14	746.682,31
Doenças Transmissíveis	557	91.408.699,35
Comunicação e Informação em Saúde	58	8.394.068,73
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	88	8.791.791,10
Sistemas e Políticas de Saúde	185	15.615.349,42
Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança	72	9.873.916,32
Assistência Farmacêutica	139	18.828.823,02

Fonte: MS/SCTIE/Decit/Pesquisa Saúde, 2010.

4 Perspectivas

É possível afirmar que, em 10 anos, muito se fez para que o Ministério da Saúde levantasse a bandeira da ciência, tecnologia e inovação na saúde. E a tecnologia, na sociedade moderna, tomou uma dimensão impossível de ser dissociada da realidade “Saúde e qualidade de vida”. Não há mais como retroceder. É pleito da sociedade ter resultados eficientes em tratamentos, descobertas científicas e medicação de ponta, além do orgulho de ver o nome do país como referência em produtos de saúde 100% brasileiros.

É nesse espírito de avanço, de seguir em frente, que a equipe do Decit lança o olhar sobre o futuro. As bases foram cuidadosamente construídas. Hoje todos os estados da federação participam ativamente dos investimentos em Ciência e Tecnologia em Saúde. O país tem uma Agenda de Prioridades de Pesquisa em Saúde pactuada em todas as instâncias gestoras do SUS, em processo de revisão. A produção do conhecimento científico alcançou o patamar da 15ª posição entre os países do mundo e 28ª no ranking mundial de registro de patentes, além de aprovadas e, em plena execução, as políticas nacionais de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e de Gestão de Tecnologias em Saúde.

A esse legado conquistado espera-se de gestores e pesquisadores a contínua colaboração no esforço de transpor a produção científica em aplicação prática que proporcionará mais benefícios concretos para os usuários do SUS, que ainda é o principal desafio no presente.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Anais. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 271 p. (Série D. Reuniões e Conferências).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 49 p. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 23 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Elsa Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 46 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 46 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Pesquisa para Saúde: Contribuições aos 20 anos do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 141 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS – 2009**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 180 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 50 p.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2000 – 2002**: Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde. Brasília, 2002. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2003**. Brasília, 2004.

- _____. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2004**. Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 184 p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde. **Relatório de Gestão 2005 do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 273 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Relatório de Gestão 2006 do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (Decit)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 267 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Relatório de Gestão Decit 2007**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 393 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Relatório de Gestão Decit 2008 do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 329 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Mais Saúde: direito de todos 2008 -2011**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 100 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS. **Regimentos Internos**: Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS. **Regimentos Internos e Organogramas do Ministério da Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005, p. 249.
- CONTE, Ellen C. M. et al. Situação Epidemiológica da hanseníase no município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. **Ciências da Saúde**. 2009. Vol. 16, n. 4, pp. 149-154. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK1_out-dez_2010.pdf>
- GUIMARAES, Reinaldo. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. **Revista de Saúde Pública**. 2006, vol.40, n. especial, p. 3-10.
- GUIMARAES, Reinaldo; et al. Defining and implementing a National Policy for Science, Technology, and Innovation in Health: lessons from the Brazilian experience. **Cadernos de Saúde Pública**. 2006, vol.22, n.9, pp. 1775-1785 .
- PASCHOAL, Vania Del Arco; et al. Criação de banco de dados para sustentação da pós-eliminação em hanseníase. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3036
- SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de; DESLANDES, Suely Ferreira; GARNELO, Luiza. Modos de vida e modos de beber de jovens indígenas em um contexto de transformações. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010, vol. 15, n. 3, pp. 709-716. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3a13.pdf>>

Esta obra foi impressa em papel couché fosco (miolo) 115 g/m² e papel duo design 250g/m² pela Ultra Digital Gráfica Editora Ltda., em Brasília/DF - Brasil, em dezembro de 2010. A Editora do Ministério da Saúde foi responsável pela normalização e editoração deste material (OS 2010/0605).

ISBN 978-85-334-1751-5



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



**Ministério
da Saúde**

