

FORMULAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: retrospectiva do movimento dos grupos de interesse

Priscila Almeida Andrade

Universidade de Brasília (UnB)

Denise Bomtempo Birche de Carvalho

Universidade de Brasília (UnB)

FORMULAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE: retrospectiva do movimento dos grupos de interesse

Resumo: A institucionalização da gestão científico-tecnológica em saúde no Brasil repercute em ações articuladas às necessidades econômicas e sociais do país. Este estudo analisa o processo de formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) a partir da inserção desse tema na agenda governamental e da conformação de grupos de interesse. Trata-se de um estudo exploratório de caso, de caráter descritivo-analítico, baseado em dados primários e secundários. O histórico apresentado considera o movimento dos atores, o processo político e as soluções políticas propostas. O artigo constata, ainda, que a inserção da ciência, tecnologia e inovação na agenda do Ministério da Saúde e a formação de uma rede nacional de políticas públicas para o desenvolvimento científico e tecnológico, de abrangência intersetorial, resulta na formulação e na aprovação da PNCTIS em 2004. Conclui que esse esforço gera o ambiente favorável para a institucionalização da gestão científico-tecnológica na agenda sanitária brasileira.

Palavras-chave: Política de ciência, tecnologia e inovação, saúde, agenda governamental.

NATIONAL SCIENCE POLICY FORMULATION, TECHNOLOGY, AND INNOVATION IN HEALTH: retrospective of the stakeholders' movement

Abstract: The institutionalization of the scientific and technological management of health in Brazil has an impact on articulated actions to the economic and social needs of the country. This study analyzes the formulation process of the National Science Policy, Technology, and Innovation in Health (PNCTIS) from the insertion of this subject on the governmental agenda and of the conformation of stakeholders groups. It's an exploratory study case, of descriptive-analytical character, based on primary and secondary data. The presented historic considers the movement of the stakeholders, the political process, and the proposed political solutions. The article still notes confirmed that the insertion of science, technology, and innovation on the agenda of the Ministry of Health and the formation of a national network of public policies for the scientific and technological development, of inter-sectoral coverage, results in the formulation and approval of PNCTIS in 2004. This effort generates a favorable environment for the institutionalization of the scientific and technological management on the Brazilian sanitary agenda.

Key words: Science policy, technology, and innovation, health, governmental agenda.

Recebido em: 17.09.2013. Aprovado em: 29.08.2014.

1 INTRODUÇÃO

O século XXI é caracterizado pela era do conhecimento, o que faz da ciência, tecnologia e inovação um setor estratégico para o desenvolvimento econômico e social de um país. Observa-se que o futuro de uma nação soberana depende também dos rumos que sejam dados ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional e de quanto suas prioridades conseguem se inserir na agenda global de cooperação internacional, considerando as necessidades das distintas políticas públicas, como a de saúde.

Diante da complexidade das questões que se colocam no cenário contemporâneo, há a necessidade de um diálogo mais próximo e abrangente entre saúde coletiva e ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&IS). A articulação entre esses setores é fundamental para assegurar o acesso da população a sistemas e serviços de saúde, bem como a tecnologias – medicamentos e vacinas, por exemplo, considerando as dimensões sociais e econômicas da saúde. Entretanto, a fragilidade institucional da CT&IS e a ausência de uma política pública específica para esse setor no Brasil, até o início do ano 2000, possibilitam que os investimentos sejam alocados de maneira fragmentada e dispersa, a depender da vontade política de pesquisadores e gestores influentes. Esse cenário desfavorece a articulação entre pesquisa, política e processo de tomada de decisão em saúde.

Uma particularidade da política científica e tecnológica é o seu caráter de política-meio, apresentando um importante papel para as demais políticas públicas setoriais, como a de saúde, a industrial, a agrícola e a de educação. Para que a política científica e tecnológica do Brasil atenda às necessidades econômicas, sociais e sanitárias, é necessário mobilizar um conjunto de grupos de interesse para além da comunidade científica (DIAS, 2011).

Recentemente, as perspectivas para a área de CT&IS tornaram-se mais promissoras

no país com a aprovação, em 2001, da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (PNCTI), de responsabilidade do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), e, em 2004, com sua extensão setorial, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja liderança cabe ao Ministério da Saúde (MS). Trata-se de um conjunto de alternativas e soluções políticas que podem contribuir para a conformação de um ambiente nacional favorável ao desenvolvimento científico e tecnológico do país, considerando os interesses do Estado, do mercado e da sociedade.

Essas reflexões iniciais destacam a importância da temática, cujo debate necessita aprofundar questões como o movimento dos atores, a conformação dos grupos de interesse, as oportunidades de política e as estratégias adotadas em uma dada conjuntura histórica, possibilitando a inclusão da CT&IS na agenda sanitária governamental. Outro ponto consiste na compreensão das razões que levam à aprovação da PNCTIS somente em 2004, se a própria comunidade científica lidera a Reforma Sanitária desde a década de 1970. Nessa perspectiva, é válido identificar também quais são os grupos de interesse que participam do processo de formulação da PNCTIS e como contribuem para a aprovação dessa proposta de política pública, considerando se, nesse jogo de interesses, há também a influência de atores internacionais.

Com a intenção de estimular essa reflexão, esta investigação analisa, a partir das questões apresentadas, o processo de inserção da CT&IS na agenda sanitária nacional, que resulta na formulação da PNCTIS em 2004. Para melhor desenvolver o argumento, o artigo apresenta inicialmente a metodologia do estudo e, em seguida, três seções: a primeira aborda a retrospectiva da gestão da CT&IS no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a década de 1990. A segunda considera a cisão entre os setores de CT&IS e de saúde coletiva, o movimento dos atores, o processo político de negociação das soluções políticas que resultam na formulação da PNCTIS. A terceira parte apresenta recomendações

para assegurar a continuidade da CT&IS como prioridade na agenda sanitária brasileira, favorecendo a institucionalização da gestão científica e tecnológica no âmbito do SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, de caráter descritivo e analítico, que aborda os processos de formação da agenda governamental e de formulação da PNCTIS. O procedimento de coleta de dados baseia-se no uso de fontes primárias e secundárias.

Os dados secundários fundamentam-se na vertente bibliográfica e análise dos documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre gestão da pesquisa em saúde. Com relação aos dados primários, o primeiro passo para a seleção dos sujeitos de pesquisa constituiu-se na identificação de atores estratégicos na área de CT&IS que participaram de alguma etapa do processo de formulação da PNCTIS. Iniciadas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, as entrevistas permitiram analisar, de modo integrado e complementar, as contribuições dos participantes escolhidos, que ocupam cargos em distintas instituições governamentais.

As entrevistas foram conduzidas por meio de um roteiro com perguntas abertas, permitindo que os informantes-chave tivessem a liberdade de expressar sua compreensão sobre o objeto deste estudo. Posteriormente à degravação, realizou-se a análise de conteúdo, extraindo das falas as ideias centrais, as questões repetidamente mencionadas e os aspectos complementares entre os relatos, bem como os pontos de divergência e convergência entre os participantes e em relação às fontes bibliográficas consultadas. Esta investigação contou com a contribuição de cinco entrevistados:

- um ex-secretário da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS);
- uma ex-diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria

de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Decit/ SCTIE/MS);

- duas coordenadoras do Decit/SCTIE/MS, que trabalham no departamento desde a criação, apresentando também uma ampla experiência prévia de trabalho no MS em outras áreas técnicas;
- um ex-presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Paragarantiro sigilo, os sujeitos de pesquisa são aludidos ao longo do artigo sem distinção de gênero, cargo ou instituição. São mencionados como gestores A, B, C, D e E. Este estudo apresenta entre suas ressalvas o fato de as análises apresentadas se concentrarem na perspectiva governamental do setor saúde sobre o processo de formulação da PNCTIS.

3 GESTÃO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE NO SUS: resgate histórico

Os interesses de pesquisadores e gestores influentes é o fator preponderante para a alocação dos investimentos referentes ao fomento científico e tecnológico em saúde até meados do ano 2000. Além disso, a tradicional desarticulação intra-setorial no MS possibilita às áreas técnicas realizar um investimento fragmentado, concentrando-se em prioridades de investigação de setores específicos que são, às vezes, contraditórias entre si ou se sobrepõem, ocasionando duplicidade de esforços (GUIMARÃES, 2004).

A mudança institucional inicia-se ao agregar as prioridades sanitárias de pesquisa em uma única agenda e ao pactuar os princípios, as diretrizes e as estratégias que orientam a implementação das ações de CT&IS, a partir de uma política pública setorial para esse campo. Esta necessita ser integrada à política nacional de saúde e articulada a outras políticas públicas, especialmente das áreas de educação, C&T, indústria e política externa (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

A partir de 1990, novas perspectivas surgem para a CT&IS com o início da implementação do SUS e com o fortalecimento do MS como autoridade sanitária nacional. Durante essa década, três temas se mantêm como prioridades na agenda sanitária nacional: o combate ao HIV/aids, a Estratégia Saúde da Família e a descentralização operacional-administrativa da gestão e atenção à saúde (MACHADO, 2005). De acordo com o gestor B, para atender a essas agendas, o MS fortalece, no princípio da década de 1990, a área técnica de planejamento, que passa a exercer uma função estratégica para a estruturação do SUS.

Essas prioridades se mantêm na agenda ministerial devido à convergência das ideias e interesses da comunidade epistêmica nacional de saúde em formação. Esse grupo de interesse é formado por uma rede de especialistas, que podem ser gestores e pesquisadores, reconhecidos e competentes em uma área de conhecimento particular. Tais especialistas apresentam uma autoridade legitimada tecnicamente e politicamente relevante no setor em questão.

A expertise e o conhecimento técnico-científico são os principais recursos de poder da comunidade epistêmica, a qual exerce uma ampla influência nos planos doméstico e internacional. Outra característica desse grupo é a necessidade de compartilhar e circular suas ideias e seu interesse político comum nas diversas instituições, atuando como canais de comunicação, principalmente entre sociedade e governos, assim como entre países (HAAS, 1992). A ação da comunidade epistêmica apresenta o potencial de legitimar o estreitamento da relação entre política, conhecimento e ação, atuando como porta-vozes de determinados ideais e esforços políticos (DIAS; LÓPEZ, 2006). É uma espécie de laboratório político que influencia reformas políticas em diferentes países (BALL, 1998).

No âmbito da comunidade epistêmica nacional de saúde, forma-se um grupo de *advocacy* no setor saúde em defesa da inclusão da CT&IS na agenda governamental. Esse grupo surge a partir

da convergência dos atores no plano das ideias, que, ao se aliarem a grupos de *advocacy* de outros setores, também defensores do desenvolvimento científico e tecnológico do país, passam a conformar as coalizões de *advocacy*. Estas correspondem a um conjunto de atores que compartilha e defende uma gama de pensamentos e posicionamentos políticos, relacionados a uma área setorial específica, como a CT&IS.

Pode-se entender que a ação das coalizões busca despertar a consciência política sobre a relevância de um tema ou problema específico. Podem ser formados por atores nacionais e internacionais, podendo agregar a participação de representantes do governo, da comunidade científica, do mercado, da sociedade, de organizações internacionais e de membros de outros grupos de interesses. A consolidação das coalizões de *advocacy* pode avançar para a conformação de uma comunidade de política pública ou rede de políticas públicas (FARIA, 2003).

O grupo nacional de *advocacy* em prol da CT&IS reage à mobilização internacional, desde o início dos anos 1990, em prol do reposicionamento das autoridades sanitárias dos países em desenvolvimento como lideranças no fomento de suas prioridades de pesquisa em saúde (ALMEIDA-ANDRADE, 2007). De acordo com os gestores D e E, o grupo de *advocacy* conformado em nível nacional acompanha desde o início os esforços promovidos pelas organizações internacionais – *Commission on Health Research for Development*; *Task Force on Health Research for Development*; Organização Mundial da Saúde (OMS); Banco Mundial; *Global Forum for Health Research*; e *Council on Health Research for Development* (Cohred).

Mesmo assim, o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde é, esporadicamente, incorporado no conjunto das prioridades e iniciativas na primeira década de implementação do SUS (GUIMARÃES, 2005a). Paradoxalmente, os institutos de pesquisa e universidades se destacam como os berços de onde surgem atores estratégicos

que impulsionam a Reforma Sanitária brasileira e a concepção dos ideais, princípios, diretrizes e competências do SUS; entre as quais, destaca-se, na lei 8080/1990, o fomento científico e tecnológico em áreas prioritárias à política nacional de saúde.

Institucionalmente, entretanto, o gestor C destaca que as reflexões sobre CT&IS se expressam organicamente, desde 1991, no Conselho Nacional de Saúde. Trata-se da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia, cuja finalidade é promover a articulação e a complementaridade de políticas públicas, programas e ações no campo da CT&IS que sejam de interesse do SUS. Os entrevistados acrescentam que o Conselho Nacional de Saúde, tradicionalmente, disponibiliza quatro assentos para a área de CT&IS, entre titulares e suplentes. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) representam o setor de CT&IS nessa instância do controle social durante os anos 1990. No entanto, o debate sobre o fomento científico e tecnológico em saúde se concentra, especificamente, nas questões relacionadas com a ética na pesquisa em seres humanos.

O gestor D enfatiza que não há uma reflexão aprofundada sobre a relevância da CT&IS para o SUS, tampouco uma articulação política nessa arena na perspectiva de impulsionar a formulação de uma política pública para o setor. Os entrevistados também mencionam que a desarticulação dos grupos de interesse e a ausência de uma área técnica específica para a CT&IS no organograma do MS dificultam a priorização dessa temática estratégica como um objeto de política pública.

Esse cenário resulta na escassez de recursos financeiros para a pesquisa em saúde na década de 1990. O gestor E afirma que, nesse período, o Centro Nacional de Epidemiologia da Fundação Nacional de Saúde (CENEPI/FUNASA) é a instância governamental que mais demanda e financia estudos, em sua maioria com enfoque epidemiológico. As encomendas diretas a instituições de pesquisa de excelência no país é o mecanismo escolhido para o financiamento, reforçando a

concentração do investimento destinado à CT&IS.

Com a extinção do CENEPI, em 2003, suas atividades são transferidas para a recém-criada Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do MS, que passa a ser uma das áreas técnicas que mais demanda o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas em saúde. O gestor E destaca que os esforços do CENEPI e da SVS em produzir evidências científicas para qualificar o processo de tomada de decisão decorrem, principalmente, da atuação de dirigentes que também apresentam uma forte inserção como membros da comunidade científica.

O gestor C acrescenta que, na década de 1990, o MS contrata o pesquisador e financia a investigação por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS). A lógica do Fundo, entretanto, é direcionada para o estabelecimento de convênios e a compra de produtos com o menor custo. Racionalidade que não se aplica ao fomento à pesquisa. Os projetos de investigação científica e tecnológica com o orçamento mais barato não são necessariamente os que trazem respostas aos desafios do SUS. Frente a esse cenário, o gestor B enfatiza que, diante da falta de agilidade e de operacionalidade do Fundo, os poucos recursos que as áreas técnicas do MS aplicam não são executados em sua totalidade, devido aos entraves burocráticos do FNS.

Paralelamente, o grupo de *advocacy* em prol da CT&IS amplia as alianças fora do setor saúde, estimulando o debate em fóruns técnico-científicos. Em 1994, a Academia Brasileira de Ciências (ABC) e o MCT promovem uma oficina de trabalho, como resposta à demanda dos atores nacionais e internacionais. Nesse evento, os participantes declaram a intenção de definir uma agenda de prioridades de pesquisa em saúde para o Brasil. Essa iniciativa, entretanto, mobiliza mais a participação de pesquisadores que os gestores de saúde. Mesmo assim, trata-se de um importante esforço da comunidade científica e de gestores de C&T na busca pela reaproximação do debate da saúde coletiva ao da pesquisa (GUIMARÃES, 2004).

Promover a articulação entre os atores, principalmente, a comunidade científica, os gestores de saúde e os de C&T é estratégico para a formulação da PNCTIS. Outra importante iniciativa nessa direção é a I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (I CNCTS), realizada também em 1994, sob a liderança da Fiocruz. Essa é a mobilização nacional mais importante na década de 1990, para a inserção da CT&IS na agenda da Reforma Sanitária e do SUS (GUIMARÃES, 2004). Trata-se de uma oportunidade política que representa um marco no processo de reaproximação entre gestores de saúde e comunidade científica (BARRETO, 2004).

Durante a conferência, é defendido o interesse de formular uma política pública setorial para a área de CT&IS, cuja coordenação e gestão cabem à autoridade sanitária nacional. Para executar essa tarefa, delibera-se a reestruturação do MS, criando em seu organograma uma secretaria para lidar com as questões relacionadas ao desenvolvimento científico e tecnológico no âmbito do SUS (BARRETO, 2004). De acordo com o gestor E, desde a época de Carlos Chagas e de Oswaldo Cruz no início do século XX, esses esforços dos anos 1990 são os que conseguem reunir gestores de C&T e de saúde aos pesquisadores sanitários e biomédicos, a fim de debater o futuro da gestão científica e tecnológica em saúde no Brasil.

O gestor B afirma que um passo, ainda incipiente, consiste na criação de um setor para C&T dentro da área técnica de planejamento do MS. Essa nova instância não tem um orçamento próprio e sua responsabilidade se limita a atender à livre demanda de gestores e pesquisadores. Como o setor de planejamento começa a perder força na agenda ministerial nesse período, ressurgiu a ameaça para a coalizão nacional de *advocacy* em prol da CT&IS.

A mobilização de gestores interessados por esse objeto de política resulta na estruturação, em 2000, do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), na antiga Secretaria de Políticas de Saúde do MS. Por conseguinte, a CT&IS ganha força na estrutura do ministério e passa a ter um orçamento

específico e contínuo para a área. Ampliam-se, assim, as perspectivas para o setor na agenda do SUS. Os entrevistados destacam que o recém-criado departamento concentra seus esforços na elaboração de marcos institucionais para o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde: a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa (ANPPS) e a PNCTIS.

O gestor A afirma que esse movimento da coalizão de *advocacy* consegue incluir, pela primeira vez, o debate sobre CT&IS na pauta da XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2000. Entre as deliberações da conferência, recomenda-se a organização da II Conferência Nacional de CT&IS. A XI CNS contribuiu também para a mobilização intersetorial de diversos atores que passam a defender e considerar propostas para uma política pública específica para essa área (GUIMARÃES, 2004).

O histórico apresentado leva a pensar que essas arenas políticas possibilitam aos atores, interessados na CT&IS como um objeto de política pública, compartilhar e difundir suas ideias e interesses com os participantes da comunidade epistêmica nacional de saúde. A partir dessa comunidade, forma-se um grupo de *advocacy* em prol da CT&IS que aproveita o movimento dos atores internacionais, da comunidade científica e de gestores de C&T para ampliar as alianças. À medida que se fortalece a parceria e a convergência entre os interesses dos distintos grupos, a favor da CT&IS como objeto de política, origina-se a comunidade nacional de política pública de CT&IS.

As comunidades de políticas públicas são grupos constituídos por diferentes atores — como pesquisadores e gestores, por exemplo — que possuem um interesse direto ou indireto por um mesmo objeto de política específico, como a CT&IS (FARIA, 2003). Essas comunidades se caracterizam por apresentar uma cultura e um entendimento comuns sobre a natureza dos problemas e do processo decisório dentro de um domínio de política pública (DOWDING, 1995). Os atores que circulam nessas comunidades, entretanto, podem divergir no

plano dos valores, bem como no escopo ideológico e partidário. Por outro lado, os interesses podem convergir sobre distintos aspectos do objeto de política em questão (DIAS; LÓPEZ, 2006).

Observa-se, a partir desses argumentos, que os integrantes das comunidades de políticas se conhecem e instituem entre si formas de colaboração para obter ganhos ao redor das prioridades que defendem. As comunidades de políticas conseguem identificar problemas, criar e defender alternativas e soluções de políticas para questões específicas a partir de um projeto político comum, mesmo que suas instituições, ideias, estratégias e interesses sejam diferentes. Nessa perspectiva, os integrantes de uma comunidade de política pública podem, ao mesmo tempo, fazer parte de outras comunidades de políticas e de comunidades epistêmicas. Essa interface entre os grupos de interesse pode, por sua vez, gerar a conformação de redes de políticas públicas para um determinado objeto de política, favorecendo a institucionalização de um tema na agenda governamental.

4 PROCESSO DE FORMULAÇÃO DOS MARCOS INSTITUCIONAIS DE CT&IS: o movimento dos atores

Mesmo diante do avanço na formação de grupos de interesse, os entrevistados afirmam que o contexto político do país, durante a presidência de Fernando Henrique Cardoso, ainda não é favorável à priorização do fomento científico e tecnológico na agenda governamental, refletindo-se também no setor saúde. O gestor A explica que, entre os fatores, isso ocorre porque o MS tem um caráter político-partidário, o que repercute no alinhamento das prioridades da agenda sanitária a partir dos interesses do governo federal.

O contexto macropolítico nesse período é desafiador; entretanto, os avanços no processo de consolidação institucional da CT&IS dentro e fora do MS persistem. Internamente, o DECIT passa a concentrar as atividades e os investimentos para o fomento à CT&IS, conquistando maior espaço

político dentro do setor saúde, apesar da restrição orçamentária. Segundo o gestor A, o movimento interno liderado pelo DECIT impulsiona a criação de um grupo de trabalho (GT) composto por técnicos do próprio departamento. O objetivo do GT é elaborar um esboço do texto da política. O passo inicial consiste na consulta de legislações, documentos e publicações nacionais e internacionais referentes à gestão de CT&I. Estabelece-se um diálogo com as diversas áreas técnicas do MS, com o propósito de inserir suas contribuições para o texto da política em elaboração. Na segunda etapa, são identificados os aliados nos níveis estadual e federal, bem como parceiros internacionais.

O gestor A enfatiza que o Decit mobiliza também membros da comunidade científica com experiência profissional na gestão em saúde para refletir sobre o conteúdo da PNCTIS. Sob a forma de artigos científicos, esses especialistas propõem a justificativa, as diretrizes, os princípios, as estratégias e os objetivos a serem abordados na proposta de política. Além disso, identificam prioridades de investigação e analisam a viabilidade e a necessidade de formular essa política pública setorial. Observa-se, assim, a busca de produzir evidências científicas para subsidiar a construção de alternativas e soluções de políticas para o setor.

A etapa seguinte corresponde à divulgação da proposta do texto da política, com a finalidade de analisar a adesão dos atores às ideias e aos interesses da comunidade nacional de política pública de CT&IS. O gestor A afirma que a estratégia escolhida é a pactuação em níveis estadual e federal, envolvendo gestores de saúde e de C&T, assim como a comunidade científica de saúde. Outra mobilização consiste na apresentação da proposta da PNCTIS em fóruns políticos relacionados à área de C&T, como a I Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (I CNCT&I), organizada pelo MCT em 2001.

Segundo os entrevistados, nessa oportunidade, estão reunidos investigadores e gestores com o propósito de refletir sobre os desafios e as perspectivas para o desenvolvimento científico

e tecnológico no Brasil. O resultado mais relevante dessa conferência é a aprovação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (PNCT&I), a qual apresenta os objetivos e as diretrizes nacionais para as ações nesse campo, cabendo ao MCT a responsabilidade de implementá-la. Destaca-se, entre as prioridades da PNCT&I, o incentivo à formulação de políticas setoriais de CT&I — por exemplo, uma direcionada para o campo da saúde, como o caso da PNCTIS.

O gestor A identifica a I CNCT&I como uma importante arena política para divulgar a necessidade de formular a PNCTIS e compartilhar interesses em torno desse objeto de política, no qual a autoridade sanitária nacional busca se posicionar como uma nova liderança. Essa mobilização sugere que a I CNCT&I e a aprovação da PNCT&I criam, em nível nacional, a oportunidade para ampliar as alianças da comunidade de política pública de CT&IS com comunidades científicas e com comunidades de políticas públicas de distintos setores, na perspectiva de conformar uma rede nacional de política pública.

Durante o processo de formulação da PNCTIS, o gestor A identifica outra importante iniciativa, que consiste em uma consulta pública por meio da qual o texto preliminar da política é compartilhado com 90 investigadores do país na área de saúde. No entanto, há pouca repercussão nesse esforço, que consegue obter somente 30% de respostas. Essa etapa do processo de formulação da PNCTIS é marcada por tensões: de um lado, o interesse dos gestores de saúde de que o MS se torne uma liderança no fomento à CT&IS; de outro, o receio da comunidade científica de saúde em ser submetida a limitações com relação a sua liberdade na produção acadêmica.

O gestor A identifica que esse episódio é interpretado no MS como uma baixa adesão da comunidade científica de saúde à primeira versão da proposta de PNCTIS. Os gestores A, B e C apontam, como possíveis causas dessa rejeição política, a incipiente participação da comunidade científica na concepção e elaboração do texto da PNCTIS e a falta

de consenso sobre o papel da autoridade sanitária no desenvolvimento científico e tecnológico do país.

No cenário macropolítico, o fomento à CT&I ganha mais força na agenda governamental, desde que se inicia o mandato de Luiz Inácio Lula da Silva na presidência da República, em 2003. Passa a ser tratado como um setor estratégico para o desenvolvimento econômico e social do país. A nova conjuntura nacional apresenta perspectivas favoráveis à formulação da PNCTIS, de modo articulado às necessidades sanitárias do Brasil. Nesse contexto, outras instituições, lideradas pela comunidade científica, também se mobilizam para formular uma política pública para CT&IS.

O gestor A ressalta o papel da ABRASCO que nesse período conduz, paralelamente ao MS, a formulação de outra proposta de texto para a PNCTIS. Entre as causas dessa sobreposição de iniciativas, destaca-se o fato de a comunidade científica não ter uma participação direta na elaboração da proposta inicial, ainda persistindo a divergência de concepções sobre o papel do MS na gestão de CT&IS. Mesmo assim, a comunidade científica se manifesta favorável à iniciativa de formular uma política para a área.

Mesmo diante dos conflitos de interesses, o DECIT prossegue a pactuação de sua versão preliminar da PNCTIS com as demais áreas técnicas do MS. Em 2003, os gestores A, B e C afirmam que o departamento decide formar um novo grupo de trabalho (GT-2). Este passa a apresentar um caráter ampliado e intersetorial, composto por pesquisadores e gestores de distintas instituições: ABRASCO, Fiocruz, Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), universidades, secretarias estaduais de saúde (SESS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O objetivo do GT-2 é analisar as duas propostas de texto elaboradas para a PNCTIS: a do DECIT e a da ABRASCO.

Os gestores A, B e C salientam que o GT-2

decide que o texto da PNCTIS necessita abordar um diagnóstico situacional da área de CT&IS no Brasil, assim como objetivos, princípios e diretrizes gerais. A versão da ABRASCO apresenta esse conteúdo, passando a ser adotada como o texto-base para aprimoramento e pactuação com outras comunidades de políticas e nas diversas instâncias gestoras do SUS. Por sua vez, o documento elaborado pelo DECIT se torna um manual de diretrizes operacionais para a fase de implementação da PNCTIS.

A comunidade científica começa a participar diretamente do processo de formulação da política, pois anteriormente o envolvimento desse segmento tinha um caráter mais consultivo do que deliberativo. A comunidade científica de saúde torna-se uma parceira ativa do MS, integrando-se à comunidade de política pública de CT&IS em formação.

Os entrevistados enfatizam que, no início do ano 2000, amplia-se a pressão por parte da OMS, do Cohred e do *Global Forum for Health Research* para que os países em desenvolvimento estruturarem sistemas nacionais de pesquisa em saúde sob a liderança de suas autoridades sanitárias e formulem políticas nacionais para a CT&IS. Essa influência internacional é utilizada pela comunidade nacional de política de CT&IS como um apoio político à institucionalização da gestão de CT&IS na agenda sanitária brasileira. Esse movimento sugere que os esforços internacionais desenvolvidos geram oportunidades de política, nas quais a comunidade nacional de política de CT&IS aproveita para defender e justificar seus interesses, assim como negociar a aprovação das soluções políticas propostas.

Em 2003, essa comunidade de política consegue mais uma conquista ao criar, no organograma do MS, uma instância com força política, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), para formular políticas e programas que induzam o fomento à CT&IS e a incorporação racional de tecnologias prioritárias ao SUS. A SCTIE passa a incorporar o DECIT em sua estrutura. Segundo os entrevistados, esse é um importante avanço na direção da institucionalização

da CT&IS na agenda governamental brasileira. A SCTIE apresenta uma relevante dimensão política no MS, demandando, conseqüentemente, mais atenção técnico-política e orçamentária para a área de CT&IS.

No mesmo ano, a CT&IS é definida, pela primeira vez, como um eixo estruturante do SUS durante a XII Conferência Nacional de Saúde. Nessa arena política, há um debate direcionado para o fomento científico e tecnológico em saúde, deliberando como prioridades: a inserção da CT&IS no Plano Nacional de Saúde; e a formulação e implementação da PNCTIS e da ANPPS. Além disso, a SCTIE defende nessa oportunidade outra alternativa política, que consiste na criação de uma agência nacional para o fomento à pesquisa em saúde.

Os entrevistados afirmam que, a partir de 2003, o processo político para a formulação dos marcos institucionais de CT&IS no Brasil passa a se desenvolver de modo agregado. Eles apontam que a articulação política entre academia e gestão é uma questão crucial para o avanço no processo de formulação da PNCTIS. O gestor D destaca que o como fazer é planejado de acordo com as características do SUS, considerando tanto seus princípios e diretrizes — especialmente a equidade, a integralidade, a participação social e a intersetorialidade — como a trajetória de suas instâncias político-deliberativas: os conselhos e as conferências de saúde.

Os gestores A, B e C afirmam que, no princípio de 2004, realizam-se as etapas prévias à II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (II CNCTIS). O Conselho Nacional de Saúde e as comissões organizadora e executiva da II CNCTIS reúnem esforços para mobilizar conselheiros estaduais e municipais de saúde, integrantes da comunidade científica, profissionais de saúde, representantes de movimentos sociais e gestores estaduais de diferentes setores, entre eles saúde, C&T e educação.

De acordo com os entrevistados, a iniciativa resulta na realização de 24 conferências estaduais e 307 municipais ou regionais de CT&IS.

Essa fase preparatória mobiliza aproximadamente 15.000 participantes. A partir dessa iniciativa, os estados elaboram os seus respectivos relatórios, sistematizando as ideias e os interesses debatidos em nível local, e apresentando as recomendações para a PNCTIS e a ANPPS (GUIMARÃES, 2005b).

Em julho de 2004, realiza-se a II CNCTIS, que consiste na etapa final da formulação da política. Na Conferência, a plenária final, contendo 644 atores de distintos setores do Estado, do mercado e da sociedade, aprova a PNCTIS e a ANPPS. Por outro lado, a estruturação da agência de fomento à pesquisa em saúde perde força no debate político (GUIMARÃES et al., 2006).

De acordo com os entrevistados, não há um consenso sobre a relevância de uma agência específica para o fomento à pesquisa em saúde, especialmente devido ao entendimento de alguns conselheiros de saúde e representantes de usuários do SUS de que essa nova instituição possa facilitar a privatização da saúde. As disputas entre MCT, MS e controle social sobre essa alternativa política, na ocasião da II CNCTIS, levam à retirada dessa temática da agenda de negociação do próprio MS, antes mesmo de se aprofundar a reflexão nas instâncias gestoras do SUS (GUIMARÃES, 2004).

Observa-se que, ao longo do processo de elaboração da PNCTIS, a comunidade de política busca estabelecer coalizões de caráter intersetorial, assim como produzir evidências científicas para subsidiar a construção de alternativas e soluções de políticas para o setor. A formulação da PNCTIS é, portanto, um processo desenvolvido a partir do setor saúde, que se expande e mobiliza outros atores nacionais e internacionais, resultando na conformação de uma rede nacional intersetorial de política para o desenvolvimento científico e tecnológico.

Essa rede consiste em um conjunto de relações relativamente estáveis, interdependentes e não hierárquicas, articulando atores que representam distintas instituições, mas que compartilham interesses comuns acerca de uma política pública. Desse modo, mobilizam recursos e formam

consensos, reconhecendo que a cooperação é a melhor estratégia para alcançar os objetivos comuns (FARIA, 2003).

5 INSTITUCIONALIZAÇÃO DA CT&IS NO SUS: um caminho a percorrer

A formulação da PNCTIS é um produto do amadurecimento da Reforma Sanitária e do próprio SUS. De acordo com os participantes deste estudo, a mobilização de gestores de saúde, que atuam na academia e na gestão, possibilita a circulação de suas ideias e interesses em diferentes espaços técnico-científicos e políticos. Esse fluxo dos atores, entre os diversos grupos de interesses e instituições, também é uma questão central, que favorece a transformação da área de CT&IS em uma prioridade na agenda sanitária nacional, resultando na formulação de uma política pública setorial.

As alianças estabelecidas proporcionam a formação de uma comunidade nacional de política pública de CT&IS. A interação desse grupo com outras comunidades de políticas e epistêmicas promove a criação de uma rede nacional de políticas públicas interessada no desenvolvimento científico e tecnológico do país. Além disso, a atuação desses gestores de saúde, com dupla inserção profissional, pode ter promovido o estabelecimento de um canal entre os planos local e internacional, possibilitando estreitar as relações entre as agendas sanitárias nacional e internacional.

A análise do objeto de política abordado neste estudo, a CT&IS, requer também uma reflexão sobre a manutenção desse tema na agenda do MS, favorecendo, assim, a implementação da PNCTIS, independentemente das mudanças na presidência e na gestão do SUS. Para que esse tema permaneça como uma prioridade nacional, recomenda-se a consideração das dimensões ideológica, institucional e dos interesses da política interna e externa do Brasil.

O aspecto ideológico consiste no fortalecimento do tema CT&IS no universo dos princípios, valores, estratégias e diretrizes da Reforma

Sanitária e do SUS, de forma que o desenvolvimento científico e tecnológico seja compreendido como um componente estruturante da política nacional de saúde, assim como um setor econômico estratégico para o país. A PNCTIS apresenta esse potencial ao orientar a produção de conhecimento em saúde com base na relevância sanitária, social e econômica do Brasil, considerando também o mérito técnico-científico e as capacidades institucionais para a pesquisa, inovação e produção de tecnologias.

Os entrevistados afirmam que essa política adota como valores básicos a equidade em saúde, a ética na pesquisa, a participação social, a intersetorialidade e a pluralidade metodológica, ressaltando um conjunto de princípios estruturantes: inclusividade, extensividade, seletividade, complementaridade e competitividade. O arcabouço dos princípios expressos na PNCTIS pode contribuir para a superação das iniquidades nacionais na produção científica e tecnológica; o envolvimento de uma gama de atores na gestão de CT&IS; e o investimento em toda a cadeia do conhecimento, de modo alinhado às prioridades econômicas e sanitárias do Brasil.

A segunda dimensão de análise, o caráter institucional, corresponde à importância da liderança do MS na gestão de CT&IS e ao direcionamento das ações de fomento para as prioridades sanitárias nacionais. Para isso, é fundamental: (1) fortalecer a articulação intra e intersetorial; (2) aumentar o aporte de investimentos para o fomento científico e tecnológico em saúde, promovendo a transparência na competição e alocação dos recursos; (3) desenvolver a infraestrutura de pesquisa no país; (4) promover a parceria entre academia, governo e indústria; (5) definir e harmonizar o marco regulatório para a área de CT&IS, considerando as expectativas dos atores nacionais e os acordos internacionais; (5) envolver o controle social e a mídia no debate da CT&IS; (6) divulgar o conhecimento gerado; (7) implantar um centro de prospecção tecnológica na estrutura do MS, contribuindo para o monitoramento de tecnologias sanitárias emergentes no mercado internacional; e

(8) incorporar os resultados de pesquisa no SUS, buscando reduzir os custos econômicos e sociais. A criação de uma agência nacional de fomento para a área de CT&IS pode facilitar a operacionalização dessas iniciativas.

As demais dimensões são eminentemente políticas. Consistem em negociações específicas no ambiente nacional e no externo. No âmbito interno, é preciso revisar sistematicamente as prioridades sanitárias nacionais; promover a participação do MS nas diversas instâncias de debate das políticas públicas relacionadas com as questões econômicas, comerciais e industriais; fortalecer a capacidade nacional para o desenvolvimento científico e tecnológico; e dialogar com o setor privado, considerando suas capacidades, seus desafios e suas prioridades. Recomenda-se, para tanto, o envolvimento de outros setores governamentais no fomento da CT&IS, bem como a ampliação de mecanismos governamentais que atraiam o investimento privado nas ações de CT&IS.

A última dimensão corresponde à política externa. Atualmente, esse aspecto precisa ser considerado pelo setor saúde, uma vez que as ideias e os interesses das instituições nacionais e internacionais ultrapassam as fronteiras geográficas dos países e continentes. Compreender os interesses que movem as agendas dos atores no ambiente externo pode facilitar o aproveitamento de oportunidades de política; a formação de redes de políticas transnacionais; e a inclusão de valores e interesses nacionais por um tema na agenda internacional, facilitando a justificativa da sua permanência como prioridade governamental do país.

Nessa perspectiva, a participação de representantes da rede nacional de políticas para o desenvolvimento científico e tecnológico, como membros de organizações internacionais, bem como em fóruns, conferências e iniciativas globais, pode ser uma alternativa política que favoreça a defesa de determinadas ideias e interesses nacionais sobre CT&IS nos processos de reformulação da agenda

sanitária internacional. Isso, por sua vez, pode contribuir para que os atores nacionais pressionem em favor da continuidade da CT&IS na agenda do MS, colaborando para a institucionalização da PNCTIS.

6 CONCLUSÃO

Apesar de a comunidade científica de saúde apresentar um relevante papel na liderança da reforma sanitária, a CT&IS somente consegue se tornar uma prioridade política na agenda do MS a partir do ano 2000. Essa conquista decorre, principalmente, da criação de uma conjuntura macropolítica favorável; do desenvolvimento científico e tecnológico do país; da consolidação do SUS; e do esforço de grupos de interesse em defesa da CT&IS como um objeto de política pública.

No âmbito da comunidade epistêmica nacional de saúde, dirigentes do MS com dupla trajetória profissional — no governo e na academia — impulsionam a formação de um grupo de *advocacy*, que defende o fomento científico e tecnológico como um setor prioritário do SUS. Esse grupo interage com atores de outras áreas, formando uma coalizão de *advocacy*. Os membros desse grupo conseguem transformar seus posicionamentos políticos em defesa da CT&IS em um interesse comum, que é a formulação de uma política pública para a CT&IS. Surge, assim, a comunidade nacional de política pública de CT&IS.

O processo de formulação da PNCTIS, entretanto, necessita ser incluyente, envolvendo atores do Estado, do mercado, da sociedade e, especialmente, da comunidade científica. Desse modo, a comunidade nacional de política de CT&IS aproveita os fóruns técnico-científicos para compartilhar suas ideias e interesses e fortalecer as alianças. Esse grupo de interesse utiliza também a mobilização das organizações internacionais como uma pressão positiva para apoiar política e tecnicamente sua argumentação, ampliando sua capacidade de persuasão em nível nacional.

Entre os principais interesses em

negociação destacam-se o fortalecimento da autoridade sanitária no fomento científico e tecnológico em saúde, a formulação da PNCTIS, a definição de um conjunto de prioridades nacionais de investigação em saúde e a estruturação de uma agência nacional de pesquisa em saúde. No plano das ideias, destacam-se a inclusividade, a extensividade, a equidade, a relevância sanitária e econômica, a intersectorialidade, a participação social, a seletividade, o mérito técnico-científico e a competitividade.

Diante desse cenário, é impulsionado o processo de formulação da PNCTIS, buscando articular pesquisa, desenvolvimento tecnológico, inovação, política e ação em saúde. Em busca de apoio político para inserir suas ideias e interesses na agenda do MS, a comunidade nacional de política de CT&IS articula-se com outras comunidades de políticas, comunidades epistêmicas de saúde (nacional e internacional) e comunidade científica, formando uma rede nacional de políticas públicas para o desenvolvimento científico e tecnológico.

Esse esforço nacional resulta na aprovação da PNCTIS em 2004, envolvendo atores governamentais de distintos setores, bem como representações da sociedade e do mercado e uma ampla participação da comunidade científica. Entretanto, a formulação dessa política pública não garante a sua implementação. Para assegurar a execução dessa fase do ciclo de políticas, é preciso que o objeto de política pública em questão permaneça como um tema prioritário na agenda governamental, mantendo-se, conseqüentemente, como foco de atenção política e orçamentária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-ANDRADE, Priscila. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004):** a influência de atores e agendas internacionais. 2007. 224 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2007.

BALL, Stephen. **Cidadania global, consumo e política educacional**. In: SILVA, Luiz Heron da; SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis, RJ: Vozes. p. 121-137, 1998.

BARRETO, Maurício Lima. Conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p. 329-338, 2004.

DIAS, Rafael de Brito. O que é a política científica e tecnológica? **Sociologias**, Porto Alegre, n. 28, p. 316-344, 2011.

_____. Rosanne Evangelista; LÓPEZ, Silvia Braña. Conhecimento, interesse e poder na produção de políticas curriculares. **Currículo sem Fronteiras**, Estados Unidos, v. 6, n. 2, p. 53-66, 2006.

DOWDING, Keith. Model or metaphor? A Critical Review of the Policy Network Approach. **Political Studies**, Nottingham, v. 43, p. 136-58, 1995.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-29, 2003.

GUIMARÃES, Reinaldo Felipe Nery et al. Defining and implementing a National Policy for Science, Technology and Innovation in Health: lessons from the Brazilian experience. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n. 9, p. 17775-1794, 2006.

_____. Ciência, tecnologia e inovação: um paradoxo na reforma sanitária. In: LIMA, Nísia Trindade; EDLER, Flávio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel (Orgs.). **Saúde e democracia: histórias e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005a. p. 235-256

_____. Setting and implementing a health research priority agenda in Brazil. In: GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. **The Global Forum update on research for health**. Geneva: Global Forum for Health Research, 2005b. v. 2, p. 96-99

_____. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n. 2, p. 375-388, 2004.

HAAS, Peter. Introduction: epistemic communities and international policy coordination. **International Organization**, Cambridge, v. 46, n. 1, p. 1-35, 1992.

MACHADO, Cristiani Vieira. **Direito universal, política nacional: o papel do Ministério da Saúde na política de saúde brasileira de 1990 a 2002**. 2005. 391 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

Priscila Almeida Andrade

Dentista

Doutoranda em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: priceara2010@gmail.com

Denise Bomtempo Birche de Carvalho

Assistente Social

Doutora em Ciências Sociais pela Université de Paris I

Professora Titular da Universidade de Brasília (UnB)

E-mail: birche@terra.com.br

Universidade de Brasília - UnB

Centro de Ensino Médio 4 (ao lado da Estação Guararoba

Metrô) Ceilândia Centro – Brasília, DF

CEP: 7000000