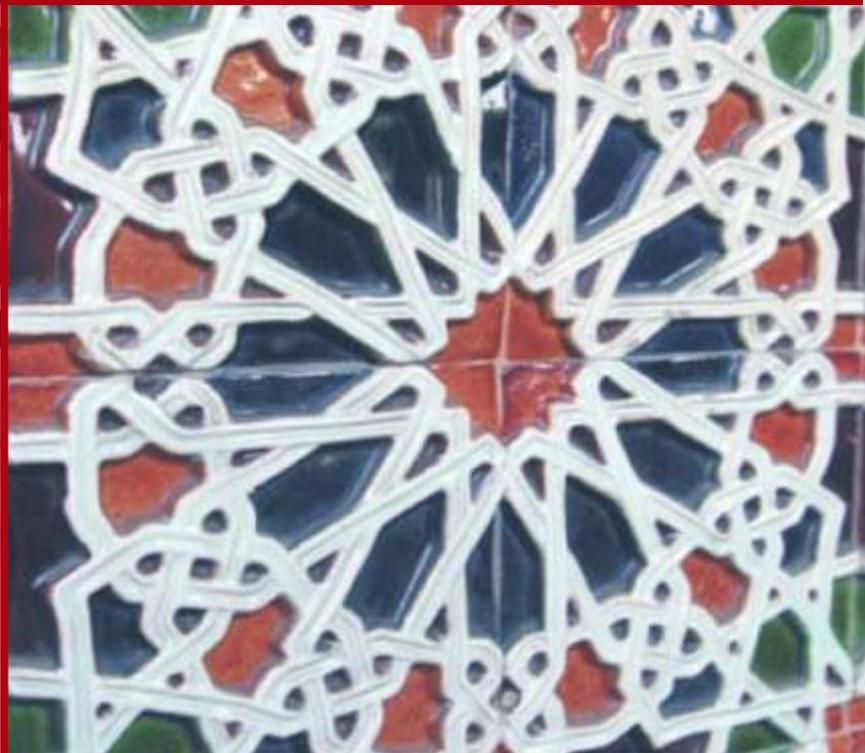


Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

2005-2008

Plano Quadrienal





Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

2005-2008

Plano Quadrienal

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Outubro de 2005

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro

José Saraiva Felipe

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Paulo Marchiori Buss

Vice-presidência de Ensino, Informação e Comunicação

Maria do Carmo Leal

Vice-presidência de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Reinaldo Guimarães

Vice-presidência de Serviços de Referência e Ambiente

Ary Carvalho de Miranda

Vice-presidência de Desenvolvimento Institucional e Gestão do Trabalho

Paulo Gadelha

Diretoria de Planejamento Estratégico

Félix Rosenberg

Apresentação

A inscrição do direito à saúde como preceito constitucional, embora condição necessária, não é, por si só, suficiente para a concretização desse direito. A organização de um sistema de saúde universal, igualitário e de qualidade constitui-se em um processo de construção marcado por contradições, continuidades e rupturas, fruto do trabalho de pessoas e instituições comprometidas com políticas públicas orientadas para o bem estar da população.

O Plano Quadrienal da Fiocruz que ora colocamos à disposição da sociedade expressa o compromisso social desta Instituição para com a concretização de políticas públicas que contribuam com a melhoria das condições de saúde e de vida da população brasileira.

O reconhecimento de que a concretização da saúde enquanto um direito de cidadania exige das instituições do setor saúde competências no planejamento e na gestão que ampliem a capacidade de escuta e de resposta às demandas sociais guiou a elaboração desse Plano.

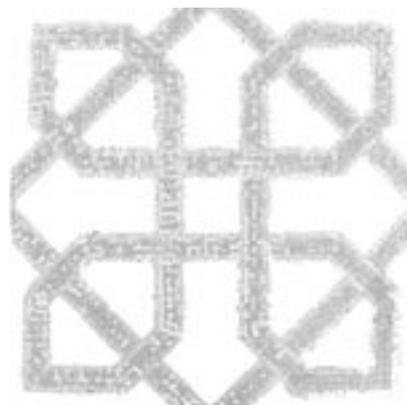
Neste documento estão expressas as principais políticas, estratégias e metas que orientarão as nossas ações durante o período de 2005 a 2008, organizadas segundo as diversas áreas de atuação da Fiocruz e em consonância com o Plano Plurianual do Governo Federal e com o Plano Nacional de Saúde.

Além da sua qualidade enquanto instrumento de gestão, que pode ser avaliada pelo conteúdo das políticas e propostas nele contidas, há ainda um valor intangível que é fundamental destacar. Trata-se da riqueza do seu processo de construção. O Plano Quadrienal foi concebido durante o ano de 2005, iniciando-se com os debates levados a cabo na campanha eleitoral para a Presidência da FIOCRUZ, culminando com a realização do V Congresso Interno, com a participação de mais de 400 Delegados de todas as Unidades que compõem a Fundação Oswaldo Cruz, reafirmando a democracia e a participação como valores e demonstrando a força e engajamento de todos os trabalhadores na definição dos rumos desta Instituição.

Esperamos que a efetivação deste Plano possa contribuir para reafirmar a saúde como um valor e um direito humano fundamental e recriar continuamente a esperança e as possibilidades de um Brasil socialmente justo.

Paulo M. Buss

Presidente da Fiocruz



Sumário

I - A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	5
Missão e Estrutura	5
Princípios e Diretrizes	6
II – CONTEXTO EM QUE SE DESENVOLVE O PLANO QUADRIENAL DA FIOCRUZ	9
III – ESTRUTURA E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO	13
IV - PLANO ESTRATÉGICO DA FIOCRUZ POR ÁREA DE ATUAÇÃO	15
Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde	15
1. <i>Pesquisas clínicas, epidemiológicas, em ciências biológicas, humanas e sociais aplicadas à saúde</i>	15
2. <i>Desenvolvimento Tecnológico e Inovação de Insumos Estratégicos em Saúde</i>	20
3. <i>Desenvolvimento Tecnológico e Inovação de Métodos e Processos em Saúde Pública</i>	25
4. <i>Pesquisa e Inovação na Amazônia</i>	28
Gestão de Políticas de Saúde	32
5. <i>Relação entre a Fiocruz, o Sistema Único de Saúde e a Sociedade</i>	32
6. <i>Cooperação Internacional</i>	35
7. <i>Preservação do Patrimônio Científico, Cultural e Histórico</i>	38
Assistência Farmacêutica	43
8. <i>Ampliação do Acesso a Medicamentos</i>	43
9. <i>Produção de Vacinas, Biofármacos e Reagentes Diagnósticos</i>	48
Educação, Informação e Comunicação em Saúde e C&T	51
10. <i>Educação e Formação de Recursos Humanos</i>	51
11. <i>Informação e Comunicação</i>	58
Vigilância em Saúde	63
12. <i>Serviços Laboratoriais de Referência Internacional, Nacional e Regional para o Diagnóstico de Doenças Infecciosas e Vigilância Epidemiológica</i>	63
13. <i>Análise Técnico-Laboratorial da Qualidade de Produtos de Saúde Ofertados à População</i>	66
14. <i>Saúde e Ambiente</i>	68
Assistência à Saúde	73
15. <i>Atenção Especializada a Mulher, Criança e Adolescente e a Portadores de Doenças Infecciosas e Atenção Básica em Saúde</i>	73
Desenvolvimento Institucional/ Modernização das Unidades	77
16. <i>Planejamento e Gestão</i>	77
17. <i>Gestão da Qualidade</i>	83
18. <i>Gestão do Trabalho</i>	85
19. <i>Gestão da Infra-estrutura</i>	90
20. <i>Relação entre a Fiocruz e a Fiotec</i>	92
V – ASPECTOS FUNDAMENTAIS PARA A GESTÃO DO PLANO QUADRIENAL	97
Revisão Orçamentária e Política de Investimentos	97
<i>Previsão Orçamentária</i>	97
<i>Política de Investimentos</i>	100
Monitoramento e Avaliação do Plano	101

I - A Fundação Oswaldo Cruz



■ MISSÃO E ESTRUTURA

Complexo organizacional abrangente e diversificado, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem por missão “gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde pelo desenvolvimento integrado das atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, ensino, produção de bens, prestação de serviços de referência e informação, com a finalidade de proporcionar apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e para o exercício pleno da cidadania”.

Há mais de um século, a Fundação Oswaldo Cruz contribui para a evolução dos conhecimentos sobre os seres vivos e da luta contra numerosas doenças infecciosas e parasitárias. Qualificada como sede de diversos centros de referência da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde (MS), atualiza-se permanentemente em número crescente de áreas de conhecimento e continua servindo à saúde pública, no Brasil e no exterior.

A estrutura organizacional da Fiocruz é apresentada a seguir:

Estrutura Decisória

Congresso Interno

Órgão máximo de representação da comunidade da Fundação Oswaldo Cruz, a ele compete deliberar assuntos estratégicos relacionados ao macroprojeto institucional, bem como sobre matérias que possam interferir nos rumos da Instituição. O Congresso Interno é presidido pelo Presidente da Fiocruz e composto por delegados eleitos pelas unidades, em número proporcional ao de servidores das mesmas.

Conselho Deliberativo

Órgão colegiado, presidido pelo Presidente da Fiocruz e integrado pelos dirigentes máximos das unidades e por um representante dos funcionários. Entre suas principais atribuições incluem-se as deliberações sobre as diretrizes estratégicas e sobre a política de desenvolvimento institucional e a aprovação da programação das atividades e da proposta orçamentária anual da Instituição.

Conselho Superior

Órgão de controle social e composto por representantes da sociedade civil. Cabe ao Conselho Superior tratar de assuntos referentes ao macroprojeto institucional e sobre o regimento interno e propostas de alteração do Estatuto.

Presidência

A Presidência, órgão executivo da Fiocruz, é composta por um Presidente e pelas Vice-Presidências de: Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico; Desenvolvimento Institucional e Gestão do Trabalho; Ensino, Informação e Comunicação; e de Serviços de Referência e Ambiente.

Ao Presidente é atribuída a direção das atividades da Fiocruz, em acordo com as diretrizes definidas pelas instâncias deliberativas. Aos Vice-Presidentes cabe assessorar o Presidente na administração da Instituição e coordenar, implementar e avaliar os programas horizontais integrados de pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico, produção, serviços, informação em saúde e desenvolvimento institucional.



Unidades Técnico-Científicas

Casa Oswaldo Cruz – COC; Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – CPqAM; Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz – CPqGM; Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane – CPqLMD; Centro de Pesquisa René Rachou – CPqRR; Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSPSA; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV; Instituto Fernandes Figueira – IFF; Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde – INCCQS; Instituto Oswaldo Cruz – IOC, Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas – IPEC; Instituto de Tecnologia em Fármacos – Far-Manguinhos e Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos – Bio-Manguinhos.

Unidades Técnicas de Apoio

Para dar suporte às suas atividades finalísticas, a Fiocruz dispõe de duas Unidades Técnicas de Apoio: o Centro de Informação Científica e Tecnológica – CICT e o Centro de Criação de Animais de Laboratório – CECAL.

Órgãos de Assessoria Direta à Presidência

A Presidência da Fiocruz conta com sete órgãos de assessoria direta: o Gabinete, a Procuradoria Geral, a Auditoria Interna – AUDIN, a Coordenação de Gestão Tecnológica – GESTEC, a Coordenadoria de Comunicação Social – CCS, a Diretoria Regional de Brasília – DIREB e a Assessoria de Cooperação Internacional – ACI. Esses órgãos têm por objetivo prestar apoio direto à Presidência em assuntos relativos às suas áreas de atuação. Além disso, a Fiocruz conta com órgãos técnicos de assessoria, organizadas por áreas de atuação, denominadas Câmaras Técnicas e com um Fórum de internalização e capilarização das decisões e intercâmbio de práticas gerenciais para melhor implementar as diretrizes institucionais, denominado Coletivo de Gestores.

Unidades Técnico-Administrativas

Para administrar o seu complexo institucional e dar suporte ao amplo conjunto de atividades que desenvolve, a Fundação Oswaldo Cruz conta com quatro Unidades Técnico-Administrativas: a Diretoria de Planejamento Estratégico – DIPLAN, a Diretoria de Administração – DIRAD, a Diretoria de Recursos Humanos – DIREH e a Diretoria de Administração do Campus – DIRAC. Um colegiado composto por cada uma dessas diretorias, coordenado pela Vice-presidência de Desenvolvimento Institucional, constitui a Diretoria Executiva da Fiocruz.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A seguir, são destacados os princípios e teses centrais aprovados no IV Congresso Interno da Fiocruz, que orientam o processo de planejamento estratégico da Fiocruz:

1. A Fundação Oswaldo Cruz é patrimônio científico e cultural de importância inestimável para o Brasil. Reafirmar os valores da nacionalidade e do serviço público de qualidade é essencial para o desenvolvimento sócio-econômico, científico-tecnológico e cultural do país e para a realização da sua missão institucional.
2. A ética no setor público deve ser entendida como um princípio essencial para a gestão da Fiocruz. Nesse sentido, deverá ser elaborado, através de amplo processo participativo, um Código de Ética Profissional do Trabalhador da Fiocruz, baseado no Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal e em outras regras e regulamentos pertinentes.



3. A produção do conhecimento gera efeitos sociais e culturais que vão muito além da sua aplicação imediata. É indispensável para avanços em processos inovadores de grande densidade. Na Fiocruz, a pesquisa é a base primordial do desenvolvimento de suas demais atividades.

4. A capacidade de inovação, indispensável para o desenvolvimento social sustentável de um país, só adquire sentido como componente de um projeto nacional voltado para a resolução de demandas sociais, para a superação de desigualdades regionais e para a soberania nacional. Exige a construção de uma política de Ciência e Tecnologia e uma Política Industrial, assim como uma mudança de mentalidade, levando a novas formas de articulação entre ciência, tecnologia e o setor produtivo de bens e serviços em Saúde e a sociedade.

5. O setor Saúde deve contribuir significativamente para a mudança do atual modelo econômico visando a maior justiça social, pois envolve grandes recursos na produção de insumos e serviços e tem forte impacto na geração de empregos e na balança comercial. Está associado a atividades de intenso potencial para novos patamares de desenvolvimento e é essencial para o bem-estar social e a valorização da força de trabalho.

6. A Reforma Sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) representam um exemplo bem-sucedido de mobilização social para viabilizar uma Reforma do Estado com sentido social. O aprofundamento desse processo e o efetivo cumprimento dos princípios do SUS são de importância estratégica para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira e para o desenvolvimento sustentável do país.

7. A inovação em Saúde requer a constituição de um Sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SCT&I/S) conduzido pelas lógicas complementares dos sistemas de Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) e de Saúde, articulando as necessidades sociais à capacidade nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (P&DT) e observando os princípios e prioridades do SUS. Nessa perspectiva, a Fiocruz vem mobilizando suas unidades no cumprimento de sua missão - produção de conhecimentos, insumos, ensino, inovação e referência.

8. A Fiocruz é uma instituição de caráter nacional, pública e estatal que desempenha papel essencial na interface dos sistemas de Ciência e Tecnologia e Saúde. Por isso, deve canalizar esforços para ampliar seu papel como suporte estratégico do SUS.

9. O incentivo institucional para o desenvolvimento tecnológico na Fiocruz exige a implementação de infra-estrutura adequada e uma mudança de cultura, bem como a adoção de novos processos de trabalho, modelos organizacionais e mecanismos de avaliação para instituir uma gestão da inovação. Em especial, faz-se necessário aproximar as atividades de pesquisa e de produção, consolidar programas de desenvolvimento tecnológico voltados para as estratégias institucionais, preservando outros programas de incentivo a pesquisas, sem comprometer os recursos alocados nas demais atividades estratégicas da Fiocruz.

10. A valorização do trabalhador da Fiocruz e o provimento de infra-estrutura, ambiente e organização do trabalho apropriados são componentes centrais para o desenvolvimento institucional. Dentre tais prioridades, adquirem especial relevância e sentido de urgência a necessidade da 'desprecarização' da forma de inserção da força de trabalho, a capacitação contínua de todos os seus trabalhadores e um novo plano de cargos e salários.

11. A produção estatal de insumos para Saúde é essencial para atender às demandas



de programas nacionais no setor e dar suporte às atividades regulatórias de Estado, além de ser componente fundamental do processo de inovação. Na Fiocruz, deve passar por intenso aperfeiçoamento, centrado nas questões da tecnologia, qualidade, economicidade e eficácia, demandando inversões governamentais para novos níveis de infra-estrutura física, de serviços de manutenção e de segurança.

12. A integração regional e a preservação da biodiversidade são desafios centrais para o projeto de desenvolvimento nacional. Nessa perspectiva, a Região Amazônica e a Região Nordeste destacam-se como questões essenciais a serem também enfrentadas pela Fiocruz para a plena realização de sua missão.

13. A popularização da ciência, sobretudo pela combinação de ações de comunicação, educação e divulgação científica e da promoção da Saúde, entendida como parte integrante do fazer científico, coloca-se como área estratégica da instituição e das atividades de Ciência e Tecnologia com a sociedade.

14. A Agenda 21 e sua tradução nos programas de municípios e comunidades saudáveis constituem uma das principais estratégias para orientar a intersectorialidade na Saúde Pública. A Fiocruz deve contribuir para estes programas, ao mesmo tempo em que deve garantir ambiente saudável em seus locais de trabalho e contribuir para a melhoria de seu entorno.

15. A informação e a comunicação são fatores estruturantes para o desenvolvimento institucional e as relações da Fiocruz com a sociedade, na medida em que constituem fundamentos para a pesquisa e o desenvolvimento, a prestação de serviços, o ensino, o planejamento e a gestão interna. Simultaneamente, estabelecem formas e meios pelos quais os temas de Ciência & Tecnologia e de Saúde podem ser compartilhados com a sociedade e o cidadão.

16. Integra a missão da Fiocruz a articulação entre a produção de conhecimento e a educação, garantido o caráter de ampla formação humana e crítica e sua tradução nos campos da Ciência & Tecnologia e Saúde.

17. O pleno desenvolvimento das atividades da Fiocruz requer o planejamento e o desenvolvimento da infra-estrutura, permanentemente adequada às exigências do ambiente e dos processos de trabalho.

II – Contexto em que se Desenvolve o Plano Quadrienal da Fiocruz



O IV Congresso Interno ocorreu em um período marcado por profundas redefinições na formulação e na implementação de políticas em Ciência e Tecnologia e Saúde. Coincidiu também com o início de um novo mandato para Presidente da República, Governadores, Deputados e Senadores. E antecedeu, em 2003, a elaboração do Plano Plurianual de Ação 2004-2007 (PPA), a realização da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a convocação da Conferência Nacional de Saúde.

A partir de então, é possível apontar algumas mudanças significativas que ocorreram nesse período.

Do ponto de vista da política nacional, o novo Plano Quadrienal acontece no meio do mandato presidencial, onde se desenvolve o debate que opõe diretrizes macroeconômicas a propostas desenvolvimentistas e à ampliação das políticas sociais. Fato significativo é a crise política instaurada que fragiliza as instituições como o Congresso Nacional e o próprio poder executivo junto à opinião pública, e coloca incertezas no âmbito nacional quanto aos rumos das políticas sociais e econômicas, frente a um quadro de erosão da base parlamentar do atual governo e esforços de realinhamento com vistas à manutenção da governabilidade e à sucessão presidencial. No contexto da crise política e parlamentar que se desenvolve no ano de 2005, é significativa a mudança implementada no Ministério da Saúde, quando outro partido passa a integrar a base de apoio do governo federal tendo essa pasta como um de seus pilares. Neste sentido, é importante que o setor saúde defenda o compromisso supra-partidário do Ministério da Saúde com a reforma sanitária e o aperfeiçoamento do SUS.

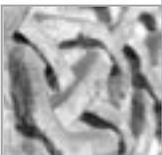
Reacende-se também o debate a respeito do papel do Estado. Durante a década de 1990, houve um avanço na tentativa de desmonte do Estado do Bem-estar Social em todo o mundo, promovida pelo pensamento neoliberal norte-americano e europeu, que defende cortes radicais nos orçamentos sociais e reduz o papel do Estado à assistência focalizada nos grupos não inseridos na competição estabelecida pelo mercado. O resultado destas políticas é conhecido e tem levado à exclusão social e concentração econômica, e deve ser contraposto por um Estado permeável às demandas da sociedade e capaz de implementar políticas econômicas e sociais orientadas para o bem-estar da população brasileira. Assim, é fundamental que o Estado brasileiro resgate seu papel de coordenação de políticas macro de desenvolvimento equilibrado e assuma definitivamente seu papel na implementação de um Estado Social efetivo, que seja capaz de oferecer saúde, educação e previdência de qualidade para todos, de acordo com os princípios inscritos na Constituição de 1988.

No campo da saúde, a concepção de seguridade social, confrontada a reformas induzidas pela política que privilegia o ajuste fiscal e acompanhada de políticas públicas compensatórias ou de transferência de renda, tornou-se uma questão importante.

O Governo Federal lançou o seu Plano Plurianual (PPA) com três megaobjetivos que orientaram a formulação de políticas em todos os setores do governo. Os três megaobjetivos do Governo Federal, com base nos quais foram definidos as diretrizes, os objetivos e os programas setoriais, são:

1. Inclusão social e redução das desigualdades sociais.
2. Crescimento com geração de emprego e renda, ambientalmente sustentável e redutor das desigualdades sociais.
3. Promoção e expansão da cidadania e fortalecimento da democracia.

Nesse período também ocorreu a 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que mobilizou milhares de pessoas em todo o País, reafirmou os princípios e diretrizes do SUS e orientou a elaboração, pela primeira vez, do Plano Nacional de Saúde (PNS).



Destaque importante para a Fiocruz foi a presença, inédita, do tema Ciência e Tecnologia em Saúde entre os eixos temáticos da Conferência.

No Plano Nacional de Saúde são destacadas 16 iniciativas prioritárias, a saber:

1) Ampliação do acesso a medicamentos com ênfase na implantação do Programa Farmácia Popular; **2)** qualificação da atenção à saúde (Qualisus); **3)** Saúde bucal; **4)** saúde mental; **5)** saúde da mulher; **6)** controle da hanseníase e tuberculose; **7)** incremento do sistema de transplantes; **8)** implantação do serviço civil profissional em saúde; **9)** investimentos em saneamento; **10)** garantia de maior suficiência do SUS na produção de hemoderivados, imunobiológicos e fármacos; **11)** saúde indígena; **12)** monitoramento e avaliação das ações de saúde e dos recursos financeiros transferidos a estados, municípios e Instituições no âmbito do SUS; **13)** regulamentação da Emenda Constitucional 29; **14)** aprovação do Plano Nacional de Saúde; **15)** qualificação da gestão e regionalização no SUS; **16)** aprimoramento da qualidade da assistência prestada pelos planos de saúde privados.

Permanece o desafio de dar conseqüência prática a esses esforços de formulação de diretrizes e modelos de planejamento (PPA, PNS, CNS) e de produzir competente avaliação crítica, evitando-se que se tornem exercícios formais de produção de discursos de legitimação de práticas e processos participativos. A articulação entre os vários textos deve ser enfatizada. Por fim, é notória, para dar um exemplo significativo para a Fiocruz, a ausência da C&T como iniciativa prioritária no Plano Nacional de Saúde.

No âmbito da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a principal característica contextual diz respeito às mudanças implementadas pelo governo Lula com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde, o fortalecimento do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/Sctie) e o conseqüente deslocamento do Ministério da Saúde para uma posição central no panorama nacional de CT&I/S. Em linhas gerais, essas mudanças podem ser resumidas em:

1) Pactuação de uma política de CT&I/S com pesquisadores, trabalhadores, gestores/provedores/ empresários e usuários de saúde. Esse pacto foi construído em torno do processo de elaboração da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde e da realização da II Conferência de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. No entanto, cabe destacar que a Agenda de Pesquisa aprovada nessa Conferência tornou-se muito ampla, dificultando a focalização em questões estratégicas.

2) Aumento significativo das dotações financeiras para o fomento à pesquisa, desenvolvimento, inovação e aumento da capacidade produtiva no âmbito do Complexo Industrial da Saúde, pela inclusão de duas ações no PPA e no orçamento do Ministério da Saúde a partir de 2004 e continuadas em 2005. A primeira ação destina-se ao fomento às atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação no âmbito das prioridades definidas na agenda nacional e a segunda ao aumento da capacidade produtiva nacional de medicamentos.

Essa mudança da organização do fomento à pesquisa em saúde no Brasil tem como uma de suas conseqüências um crescente papel extra-mural do MS no apoio à pesquisa. Para manter-se e mesmo crescer numa posição de vanguarda no cenário brasileiro de pesquisa em saúde, a Fiocruz deve conhecer e compreender o processo em curso, bem como colocar-se em posição de otimizar sua participação no mesmo. Entre outras iniciativas, aumentando sua exposição às chamadas públicas por projetos nos editais cujos temas e recursos serão crescentemente comuns entre o MS e as agências do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), bem como assumindo posições de liderança e coordenação em ações de âmbito nacional patrocinadas pelo próprio MS.



No âmbito da Fiocruz, o processo de elaboração e aprovação das Diretrizes do Plano Quadrienal significou a mudança de uma cultura institucional no campo do planejamento da Instituição. Pela primeira vez, definiu-se um elenco de prioridades por meio de um processo participativo que envolveu Câmaras Técnicas, Coletivo de Dirigentes, Conselho Deliberativo, Colegiado do MS e Conselho Nacional de Saúde. Suas propostas foram integradas aos discursos e práticas das Unidades e do conjunto da Fiocruz, refletindo-se em importantes realinhamentos estratégicos, a exemplo do reforço da inovação, e na elaboração das peças orçamentárias. Iniciativas posteriores levaram a um ponto de inflexão qualitativa durante o ano de 2004, com a criação do Plano Plurianual Fiocruz – PPA Fiocruz, plano estratégico que integra as deliberações colegiadas da Fiocruz expressas no Plano Quadrienal, o Plano Plurianual do Governo Federal – PPA e o instrumento anual de programação e orçamentação, substituto do antigo POM, já a partir de 2005, no contexto do PPA para o período 2005 - 2008.

Questão significativa foi a consolidação da tese do IV Congresso Interno de priorizar o tema da Cadeia de Inovação e Complexo Produtivo da Saúde.

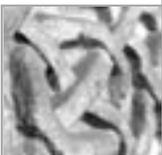
O Complexo Produtivo da Saúde (CPS) é composto pelas Indústrias Produtoras de Bens e pelos Setores Prestadores de Serviços. No primeiro, incluem-se as Indústrias de fármacos/medicamentos, incluindo vacinas e outros imunobiológicos, hemoderivados, reagentes, e equipamentos. No Setor Prestador de Serviços estão os prestadores públicos, privados e os filantrópicos. Nesse Complexo destaca-se ainda o Estado, com seu papel de indução e regulação. O CPS no Brasil caracteriza-se pela predominância da lógica empresarial capitalista, apesar de fortes interdependências econômicas, políticas e tecnológicas entre as demandas e os mercados públicos e privados em todos os setores de atividade, pelo processo constante de mutação industrial e institucional e, mais recentemente, pela expansão do papel do Estado na promoção e regulação.

Os desafios colocados para o CPS são a dinamização e transformação da economia, a inclusão e equidade social e o desenvolvimento regional. Assim, torna-se necessário um novo padrão de políticas que supere a passividade da política industrial, comercial e de inovação dos anos 1990. Os princípios gerais dessa nova política são o compromisso com os resultados, a seletividade e as inovações organizacionais das empresas e do aparato estatal. Assim, é fundamental a identificação de nichos e “âncoras” de inovação em bases industriais e, principalmente, articulação da política de inovação com a política social. Os principais instrumentos para a implementação dessa nova política são o poder de compra do Estado, sua capacidade de financiamento e a criação de condições sistêmicas e setoriais para a inovação.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde deve assumir um papel preponderante para garantir o poder de compra do Estado e ampliar a capacidade de inovação de acordo com as prioridades das demandas sociais.

O tema Cadeia de Inovação, incluído na pauta do governo anterior e expresso como prioridade da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em 2000, tornou-se uma prioridade de fato das políticas no atual governo, que incluiu o tema Inovação e Produção entre as 10 “marcas” do Governo Federal na área de saúde. Outros destaques foram a aprovação da Lei de Inovação, que prevê a articulação a um projeto nacional de política industrial, e a alocação de recursos para grandes projetos (Planta de Vacinas, Hemobrás etc).

Firmou-se a tese da participação de instituições públicas em toda a cadeia de inovação, assumindo a produção um papel estratégico de indutor da inovação tecnológica. Houve crescente articulação entre a Política Nacional de Saúde (MS) e a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCT) com o reforço do MS como indutor da pesquisa em saúde.



Na Fiocruz, a implantação dos programas indutores – Programa de Desenvolvimento Tecnológico de Insumos em Saúde (PDTIS) e Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública (PDTSP) – no período 2001-2004 representou um grande avanço no primeiro mandato da atual gestão, estimulando projetos de pesquisa comprometidos com o desenvolvimento de produtos ou processos com potencial de aplicação para a resolução de problemas da população e do SUS. Além disso, o desenvolvimento do Projeto do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (CDTS) e afins apontam para outro salto na área da inovação na Fiocruz.

Na Fiocruz, a cadeia de inovação tecnológica está representada na interação das unidades de pesquisa e técnicas de apoio com as unidades de produção e, futuramente, com o CDTS e a Planta de Protótipos.

Outro fato marcante do quadriênio 2001-2004 foi a progressiva aproximação do planejamento da Fiocruz com o planejamento do Ministério da Saúde. O reforço do componente de planejamento no governo Lula com a reconfiguração do PPA, em especial no âmbito do MS, e as modificações operadas no processo de planejamento interno da Fiocruz consolidaram essa tendência, dotando-a de instrumentos formais de planejamento e monitoramento das ações programáticas. Houve avanços na configuração do papel orgânico da Fiocruz como componente do Ministério da Saúde.

As visitas do presidente Lula, em 2004 e 2005, representaram incentivos aos esforços da Fiocruz na busca pela melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira. A fala do Presidente revela a sua percepção da importância do papel da Fiocruz: “O que esta Fundação faz pelo povo engrandece a todos nós. Qualquer investimento que se faça aqui é pouco perto do que a Fundação já fez pelo Brasil. A Fiocruz não fica nada a dever a quaisquer institutos de pesquisa de ponta do mundo”.

Por fim, um fato marcante foi a reeleição do Presidente Paulo Buss como candidato único, com considerável percentual de votos favoráveis, referendando o balanço positivo feito da gestão 2001-2004 e consolidando o projeto de gestão apresentado durante a campanha e sistematizado neste Plano Quadrienal para o período 2005-2008.

III – Estrutura e Processo de Elaboração do Plano



O Plano Quadrienal se situa entre as formulações gerais do PPA (Programas e Ações do Governo Federal sob responsabilidade da Fiocruz), que expressam a missão da Fiocruz, e o detalhamento dos objetivos e projetos no âmbito do Plano Anual, cumprindo, assim, papel orientador das estratégias adotadas pela Instituição. O modelo de planejamento da Fiocruz segue o esquema apresentado abaixo.

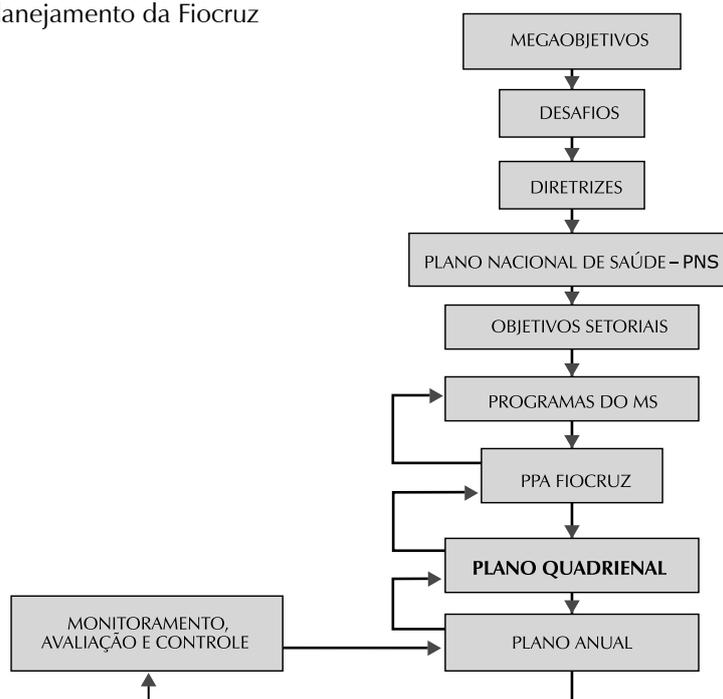
O Plano Quadrienal 2005-2008 define cinco componentes: um **Contexto Externo** à Fiocruz; a definição dos **principais problemas a serem enfrentados**; um **Contexto Interno**, incluindo **pontos fortes e pontos fracos**; a **política da Fiocruz** em relação à área; e as **proposições** para o próximo quadriênio.

Os contextos externo e interno são importantes para a visualização e definição dos principais problemas e desafios a serem enfrentados. As análises do contexto externo foram feitas a partir de documentos que representam marcos para a política de saúde brasileira e, sendo frutos de amplos debates com a sociedade, possuem legitimidade para orientar a formulação de políticas e estratégias nas áreas de saúde e ciência e tecnologia. Dentre esses documentos estão o Plano Plurianual do Governo Federal; o Plano Nacional de Saúde; o Relatório da 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, a Agenda de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde e a Política Nacional de Investimentos em Saúde, Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde.

O contexto externo deve orientar a visualização dos Principais Problemas a Serem Enfrentados na área da ciência e tecnologia. A formulação de propostas nesse item deve considerar apenas os macro-problemas, relacionados à sociedade.

Já o contexto interno foi elaborado com base em informações disponíveis nos relatórios de gestão e de atividades, nas Resoluções do 4º Congresso Interno, no Relatório de Autodiagnóstico realizado em parceria com o Ministério do Planejamento em 2004 e as Propostas do Candidato à Presidência da Fiocruz para o período 2004-2008. Nesse item (Contexto Interno) são definidos os Pontos Fortes e Pontos Fracos da Fiocruz, que potencializam ou dificultam o enfrentamento dos problemas sociais previamente definidos.

Figura 2 - Modelo de Planejamento da Fiocruz





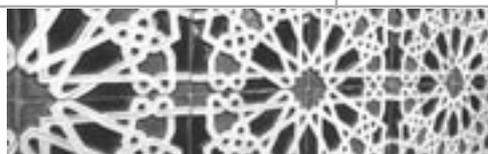
Com base no contexto externo e no contexto interno é proposta a Política da Fiocruz para cada área. A política é entendida como conjunto de diretrizes que orientam as propostas de ação. Frutos dos acordos e consensos conformados ao longo dos anos, tais propostas de ação devem respeitar as diretrizes nacionais e, principalmente, as diretrizes internas, definidas pelo Congresso Interno e pelo CD.

Por fim, para cada área são apresentadas as Proposições para o quadriênio. As proposições são as operações ou estratégias que, se realizadas, viabilizarão a política formulada e contribuirão plena ou parcialmente para a resolução dos principais problemas detectados. As proposições são acompanhadas de Metas, Prazos, Responsáveis e Indicadores de Acompanhamento, conformando, definitivamente, um plano com possibilidade de ser monitorado e avaliado ao término de sua execução.

A seqüência de discussão do Plano Quadrienal foi a seguinte:

- 1) Consolidação das análises externa e interna, das políticas e das proposições no âmbito da Presidência da Fiocruz
- 2) Consulta para contribuições da comunidade Fiocruz.
- 3) Aprovação no CD Fiocruz.
- 4) Nova consulta à comunidade Fiocruz (pré-congresso).
- 5) Aprovação no Congresso Interno da Fiocruz.
- 6) Apresentação para apreciação do Conselho Nacional de Saúde.

IV - Plano Estratégico da Fiocruz por Área de Atuação



■ PESQUISA, DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

1. Pesquisas clínicas, epidemiológicas, em ciências biológicas, humanas e sociais aplicadas à saúde

1.1 Contexto Externo

No cenário mundial para a pesquisa, há dois principais movimentos observados: em primeiro lugar, a intensa redefinição de fronteiras disciplinares, não só no campo das biociências, mas em todos os campos da pesquisa em saúde; em segundo lugar, o deslocamento “da bancada para a beira do leito”, atributo inerente à pesquisa estratégica em saúde. O desafio enfrentado pelas instituições de P&D e pelos organismos definidores de políticas públicas de C&T é acelerar e intensificar a transferência de conhecimentos técnico-científicos da bancada para os serviços de saúde, garantindo forte articulação com a pesquisa fundamental.

Outros movimentos importantes incluem: o aprofundamento do papel da saúde e da ciência e tecnologia para o desenvolvimento econômico e social; a aceleração das descobertas e avanços científicos nas áreas clínica e biomédica, especialmente na área de genômica e proteômica; o fortalecimento de áreas clássicas, como a taxonomia; a crescente participação do setor privado e filantrópico no financiamento; a execução de pesquisas em parcerias com o setor privado; e os esforços internacionais de planejamento na área, como o ENHR (Pesquisa Nacional Essencial em Saúde).

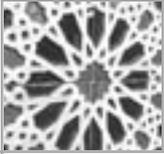
Um importante desafio é a discussão das relações entre C&T e a sociedade. Trata-se da discussão ampliada de novas estratégias de difusão do conhecimento, dos mecanismos de financiamento e de controle social. Um ponto importante para países como o Brasil é a ampliação dos processos de constituição, implementação e avaliação de agendas de P&D.

A pesquisa em saúde tem participação expressiva no Brasil, representando 16,9% do total de publicações no período 1997-2001. Entendida como geração de conhecimento que pode ser utilizada na promoção, restauração ou manutenção da saúde da população, a pesquisa em saúde inclui quatro componentes: pesquisa biomédica; em sistemas de saúde; clínica; e desenvolvimento no âmbito do complexo industrial. Para complementá-los, vêm as pesquisas históricas, sociais e de informação e comunicação em saúde.

Apesar dos avanços, a produção científica em saúde no Brasil ainda exige muito investimento para ganhar relevância expressiva em termos mundiais, uma vez que, especialmente no campo da saúde, há grande dependência de conhecimentos produzidos externamente. Representando apenas 0,9% da produção mundial, tal produção científica tem capacidade instalada de pesquisa (grupos de pesquisa, pesquisadores, programas de pós-graduação) aquém do necessário para enfrentar os problemas sanitários brasileiros.

Neste contexto, deve-se considerar o crescente movimento de articulação em redes entre grupos e instituições de pesquisa em saúde e a tímida capacidade de indução de setores sociais e dos serviços de saúde.

Destaca-se como proposta de governo a necessidade de articulação da pesquisa em saúde com os objetivos da Política Nacional de Saúde, expresso nos programas de financiamento para a pesquisa científica do setor. Uma limitação importante da pesquisa em saúde no Brasil é que ela está praticamente restrita ao âmbito das instituições públicas, sendo residual a participação das empresas privadas, ao contrário do que acontece em outros países.



Embora a área da saúde tenha grande expressão na pesquisa nacional, sua presença é concentrada principalmente na região sudeste, que abriga a maior concentração de áreas do conhecimento. Já na área da saúde coletiva, verifica-se uma maior desconcentração, embora tenha uma distribuição também desigual, com maior expressão da região nordeste, refletindo uma política setorial desenvolvida pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Outra questão relevante diz respeito ao desequilíbrio na abordagem dos problemas de saúde. Nas bases de dados internacionais, particularmente a do ISI (Institute for Scientific Information), somente 3% dos artigos publicados podem ser classificados como pesquisa em saúde coletiva ou pesquisa de base populacional, sendo a maior parte voltada para a atenção individual. No Brasil, a situação não é diferente. Mais grave do que isso é a dissociação entre a carga de doenças das populações mais pobres e a concentração do investimento em pesquisa em saúde. Menos de 10% dos recursos voltados para essa linha de pesquisa se destinam às doenças ou condições responsáveis por 90% da carga global de doenças. Além disso, há um elenco considerável de doenças negligenciadas, principalmente aquelas prevalentes nos países pobres. Apesar de algum interesse da área acadêmica, é grave o desinteresse da área industrial. Neste sentido, a articulação entre as políticas nacionais de fomento à pesquisa e o quadro sanitário nacional é pequena.

Prevalece ainda a debilidade das relações entre a produção do conhecimento e a sua utilização para a definição de políticas e programas de saúde, uma vez que nem sempre há preocupação em responder a demandas derivadas do entorno social, econômico e político. Tal falta de integração pode fragilizar a própria estrutura para a pesquisa, pois a torna um alvo potencial aos cortes de gastos públicos, dos quais depende quase que exclusivamente. A reversão deste quadro envolve a construção de agendas de prioridades e a implementação de mecanismos de ausculta e de discussão entre instituições de C&T, de fomento a P&D e de saúde.

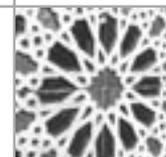
Embora o crescente investimento na formação de doutores no Brasil seja motivo de louvor, faz-se necessária e urgente a definição de mecanismos de absorção dessa mão-de obra de alta qualificação de modo estável e digno.

Destaques importantes na área da pesquisa em saúde no Brasil foram a realização da II Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, a aprovação da Agenda Nacional de Pesquisas em Saúde, o estabelecimento da Comissão Intersetorial de Ciência e Tecnologia/CNS/MS, exercendo função de controle social, e a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE), já referidos anteriormente. É bastante atual também o desafio de integrar melhor as políticas dos Ministérios de Ciência e Tecnologia, da Saúde e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio.

Apesar de ocupar posição ainda modesta no cenário científico internacional, o Brasil tem apresentado, nas últimas décadas, um avanço significativo na produção científica. No período entre 1981 e 2001, o crescimento da produção científica brasileira catalogada no Institute for Scientific Information (ISI) foi de 5,6 vezes, mais de 3 vezes o crescimento mundial.

1.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Elevada dependência de conhecimentos gerados em outros países.
- Dissociação entre as pesquisas realizadas e a carga das doenças e, em especial, em relação às doenças negligenciadas.
- Desequilíbrio na abordagem das pesquisas realizadas em relação aos problemas de saúde (ênfase individual em detrimento da saúde coletiva).



- Debilidade das relações entre a produção do conhecimento e a sua utilização para a definição de políticas e programas de saúde.
- Dificuldade de retenção de modo estável de recursos humanos qualificados para a pesquisa.

1.2 Contexto Interno

A pesquisa em saúde na Fiocruz, ao contrário de muitas outras instituições de pesquisa, não se limitou à pesquisa básica ou acadêmica, mas teve sua origem estreitamente ligada aos problemas econômicos e sociais. As pesquisas realizadas na Fiocruz tiveram sua trajetória marcada não apenas pelo conhecimento gerado, mas pelo sucesso no controle de algumas doenças endêmicas, como a Doença de Chagas e a Aids. Desse modo, diz-se que a Fiocruz atuou fortemente no assim chamado 'Quadrante de Pasteur', caracterizado pela pesquisa estratégica, que associa os objetivos de geração de conhecimento à resolução de problemas. Portanto, a Instituição tem uma tradição de pesquisa, inovação e intervenção que deve ser resgatada e valorizada, para que as pesquisas de ponta sejam percebidas como continuadoras desta tradição, ao mesmo tempo em que as análises contemporâneas das relações entre C&T e a sociedade se beneficiem de experiências passadas.

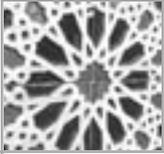
No período entre 1996 e 2004, a Fiocruz teve um incremento de 90% na sua produção científica. Em 1996, foram publicados 792 trabalhos por pesquisadores da Fiocruz, considerando publicações indexadas, não indexadas, capítulos de livros e livros. Em 2004, foram mais de 1500 trabalhos publicados. Mas não foi apenas quantitativamente que as pesquisas na Fiocruz se expandiram. A conquista do Prêmio Unesco de Ciência pela Fiocruz em 2002 sintetiza os avanços qualitativos obtidos na área de pesquisa e desenvolvimento na Instituição.

Outra característica da pesquisa na Fiocruz é o seu perfil multicêntrico no plano geográfico e o seu caráter complexo no campo disciplinar, desenvolvendo uma ampla gama de projetos nos mais variados campos da pesquisa em saúde, desde a biomédica até a pesquisa social aplicada à saúde. No entanto, apesar da amplitude de projetos gerados pela Fiocruz, algumas áreas que vêm adquirindo importância no perfil epidemiológico brasileiro são objetos pouco desenvolvidos na Instituição. Dentre elas, cabe citar as doenças crônico-degenerativas e a área ambiental.

Outro importante aspecto é a crescente cooperação entre Unidades da Fiocruz, fortalecidas especialmente após a indução do PAPES I e II, e da existência de Programas temáticos de cooperação inter-unidade, tais como o Programa de Esquistossomose, o Programa de doença de Chagas e o Programa de AIDs. Os pesquisadores da Fiocruz têm também desenvolvido diversas cooperações internacionais e captado recursos externos em editais nacionais e internacionais.

Importante lembrar a necessidade de contínuos investimentos em disciplinas pouco valorizadas nos recentes editais de financiamento governamentais, como taxonomia e outras. Também não se pode esquecer das doenças emergentes e reemergentes, pois a Fiocruz deve estar sempre pronta e alerta para atender não somente aos casos de maior prevalência na sociedade, mas também aos surtos raros ou esporádicos.

Por fim, vale destacar o aperfeiçoamento da gestão e do fomento à pesquisa por meio do PAPES III, com seus mais de 120 projetos financiados. São considerados exemplos dos avanços obtidos nos últimos anos a ampliação de bolsas para pesquisadores visitantes dos programas CNPq, Faperj, bolsas Rhae, Tec-Tec e outras, a implementação de instâncias de ética em pesquisa em saúde e da manutenção e fortalecimento da Bienal da Pesquisa, além da ampliação do orçamento destinado à área.



1.2.1 Pontos Fortes

- Elevada qualificação dos pesquisadores e diversidade de linhas e grupos de pesquisa.
- Articulação com várias instituições internacionais de prestígio na área da pesquisa.
- Integração Pesquisa-Ensino-Serviço de Referência-Produção.
- Assessoria científica a diversas comissões e instituições nacionais conferindo representatividade política da área científica da Fiocruz no cenário de C&T nacional.
- Captação de recursos dos pesquisadores da Fiocruz em editais nacionais e internacionais de fomento à pesquisa.

1.2.2 Pontos Fracos

- Inexistência de uma agenda de prioridades em pesquisa para a Fiocruz que inclua um diagnóstico quanto às lacunas existentes.
- Limitações para gerar conhecimento de ponta na área de genômica e proteômica, pesquisa clínica, em ambiente e em informação.
- Em geral, não conta com um sistema interno nem externo de avaliação da qualidade e impacto de sua produção científica.
- Nível insuficiente de cooperação entre grupos de pesquisa internos.

1.3 Política da Fiocruz

1.3.1 Orientar as pesquisas prioritariamente para as áreas que representem, o máximo possível, as necessidades de saúde da população brasileira em geral e das populações mais pobres, contribuindo para a redução das iniquidades. Assim, as pesquisas realizadas na Fiocruz levarão em conta a análise crítica da situação nacional, a tradição de pesquisa da Instituição e sua capacidade de reflexão sobre as mediações entre ciência, saúde e sociedade.

1.3.2 Desenvolver atividades que ampliem a capacidade de geração de conhecimento de elevada e reconhecida qualidade científica.

1.3.3 Ampliação do locus de produção do conhecimento para além dos laboratórios e departamentos, desenvolvendo arranjos flexíveis, tanto interna quanto externamente, que possibilitem, de maneira coordenada, envolver, em redes de colaboração, outras instituições de diversos tipos, além das universidades e Instituições de Ciência e Tecnologia (ICT), e que potencializem o uso dos recursos. Além disso, a aproximação com as diversas áreas do Ministério da Saúde (MS) e de outros ministérios e com a sociedade pode contribuir para a identificação de problemas de interesse comum.

1.3.4 Garantir a qualidade dos insumos destinados à pesquisa, dentre eles os animais de laboratório, uma vez que o reconhecimento da qualidade científica passa pelo reconhecimento da qualidade de seus insumos.

1.4 Proposições

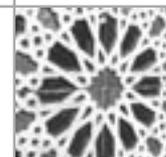
1.4.1 Fortalecer o caráter estratégico do Programa de Apoio a Pesquisa em Saúde (PAPS), ampliando os seus recursos e cobertura, estimulando a interação entre grupos de pesquisa com objetivos semelhantes e aperfeiçoando sua forma de gerenciamento, visando apoiar a produção de conhecimento em todos os aspectos da pesquisa em saúde e a produção de conhecimento inovador.

Meta: Pelo menos 200 projetos financiados.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % de pesquisas financiadas pelo PAPS publicadas.



1.4.2 Consolidar uma agenda de prioridades em pesquisa na Fiocruz, consoante com a agenda nacional de prioridades em pesquisa do Ministério da Saúde.

Meta: Agenda elaborada/consolidada.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % de pesquisas realizadas de acordo com a agenda.

1.4.3 Identificar e fortalecer as redes internas e externas, reais e potenciais, para realização de pesquisas, e incentivar a formação de novas redes, visando à elaboração de um programa coordenado de atuação.

Meta: Estudo realizado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % pesquisas realizadas através de redes em relação ao total de pesquisas realizadas na Fiocruz.

1.4.4 Fortalecer e fomentar a pesquisa em saúde, em parceria com universidades e centros de pesquisa, considerando os seguintes componentes essenciais:

a) Componente da pesquisa biomédica. Especialmente a projetos de pesquisa nas áreas de genética, genômica, proteômica, modelagem computacional, métodos quantitativos e bioinformática, toxicologia, taxonomia, ciência de animais de laboratório, transgênese e métodos alternativos ao uso de animais, dentre outros.

b) Componente da saúde coletiva. Principalmente a pesquisa sobre sistemas, políticas e gestão, epidemiologia, vigilância em saúde, promoção da saúde, educação, informação e comunicação em saúde, ciências humanas e sociais em saúde e pesquisas sobre trabalhadores da saúde de níveis de escolaridade médio e fundamental.

c) Componente da pesquisa clínica. Principalmente a projetos de pesquisa clínica ampliada.

d) Componente da pesquisa e desenvolvimento no âmbito do complexo industrial da saúde: Especialmente projetos de novos produtos e processos de fabricação e pesquisas relativas à avaliação de tecnologias em saúde.

Meta: Ampliar em pelo menos 50% o volume de recursos destinado a esses componentes.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT

Indicador: % de projetos financiados.

1.4.5 Aperfeiçoar os instrumentos de avaliação e monitoramento dos projetos e programas de pesquisa, incluindo os indicadores de produtividade, de forma a contemplar a diversidade da pesquisa institucional e, especialmente, os impactos para o SUS.

Meta: Sistema de indicadores implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % de indicadores definidos gerando informação.

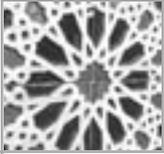
1.4.6 Consolidar o papel da Fiocruz como referência brasileira para a realização das iniciativas do Global Fórum/COHRED na área da saúde.

Meta: não se aplica.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de atividades desenvolvidas.



1.4.7 Estabelecer uma rede de pesquisas clínicas na Fiocruz, envolvendo a participação das várias unidades que atuam em diferentes etapas da cadeia de desenvolvimento tecnológico, visando o uso otimizado da capacidade instalada da Instituição.

Meta: Rede de pesquisas clínicas estabelecida.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % de pesquisas clínicas realizadas pela Rede.

1.4.8 Implementar a discussão de projetos, no âmbito das unidades, de forma colegiada, com foco na sua relevância, missão e prioridades.

Meta: Fóruns de discussão de projetos de pesquisa estruturados nas unidades.

Prazo: Até julho de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % de projetos de pesquisa analisados pelos fóruns em relação ao total de projetos implementados.

2. Desenvolvimento Tecnológico e Inovação de Insumos Estratégicos em Saúde

2.1 Contexto Externo

A inovação em saúde pode ser definida como a transformação de uma idéia em produtos, processos e abordagens tecnologicamente novos ou significativamente aprimorados que potencialmente possam proporcionar melhorias importantes nos produtos, processos e abordagens existentes ou em utilização no sistema de saúde. A inovação é de vital importância no âmbito do complexo produtivo da saúde.

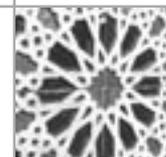
O debate em torno do tema inovação e sociedade adquire sentido quando referenciado ao desenvolvimento voltado para as demandas sociais, o reforço da soberania nacional, observando, no que diz respeito ao setor saúde, os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

No cenário internacional, o Brasil é classificado como país emergente no campo de inovações (Inovative Developing Country). Embora integre esse estágio intermediário entre países maduros e países onde não há traços significativos do processo de inovação, há um expressivo descompasso entre o potencial científico do Brasil e o de inovação.

Durante a década de 1990 houve uma explosão do déficit comercial na área da saúde, passando de R\$ 750 milhões para R\$ 3,5 bilhões. Este déficit se distribui da seguinte maneira: medicamentos, R\$ 860 milhões; fármacos, R\$ 1.250 milhões; vacinas, R\$ 121 milhões; equipamentos e materiais, R\$ 870 milhões (dados do PNS, 2004). O principal determinante dessa situação é a fragilidade nacional na inovação em saúde.

Dentre seus determinantes estão o padrão nacional de desenvolvimento, a fragilidade das indústrias de saúde no País e a desarticulação entre a política industrial e tecnológica e a política de saúde. Os principais riscos são a eterna dependência de importação de outros países para a garantia de insumos na área da saúde, a ampliação do déficit tecnológico em relação a outros países e o aumento da vulnerabilidade econômica do País.

No setor farmacêutico, há um desequilíbrio entre as competências para atividades de P&D na cadeia produtiva farmacêutica, na medida em que há competência nacional equivalente a dos países desenvolvidos nas áreas de pesquisa básica em química, farmacologia, farmacodinâmica, que precisam ser continuamente reforçadas, e



competências pouco expressivas nas áreas de farmacologia clínica, farmacocinética, química e tecnologia farmacêuticas.

No Brasil, o mercado de vacinas humanas é um dos maiores do mundo e os produtores nacionais são todos públicos. Embora já se produza no país parcela considerável das vacinas necessárias para consumo interno, a balança comercial é negativa também nesse item, apontando a necessidade de investimentos em P&D que garantam a autonomia e a auto-suficiência nesse setor.

Uma questão relevante para o Brasil, que vem sendo abordada em ações interministeriais e que pode significar uma oportunidade no âmbito da inovação em saúde, diz respeito aos fitoterápicos e suplementos alimentares naturais. Os dados do Ministério do Meio Ambiente apontam que 16% das 500 mil espécies de plantas existentes no planeta estão na Amazônia Brasileira. Já dados do MS, apontam que menos de 10% dessas espécies foram estudadas quimicamente, embora 40% dos medicamentos sejam de fontes biológicas. Atualmente, apenas 7% do mercado brasileiro corresponde a fitoterápicos. O Plano Nacional Diretor de Investimentos em Saúde (PNDI) tem como eixo prioritário a “implantação de centros de pesquisa, industrialização e distribuição de fitoterápicos”.

Merece destaque a expansão da engenharia genética no mundo todo, com taxas anuais acima de 20% e que geraram, só nos Estados Unidos, mais de 370 produtos em fase de testes pré-clínicos e clínicos.

Fato importante, embora polêmico, foi a recente aprovação da Lei de Inovação e da Lei das Parcerias Público-Privado (PPP) que representam esforços para superar entraves históricos da relação entre as entidades públicas e a iniciativa privada e garantir mecanismos eficazes de estímulo ao processo de inovação.

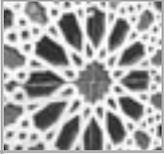
2.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Dificuldade de garantir acesso equitativo a bens e insumos de saúde à população.
- Incipiente e precário desenvolvimento e inovação em saúde no Brasil, particularmente na área da indústria farmoquímica, biofármacos e equipamentos de saúde, dentre outros insumos críticos.
- Baixo interesse do mercado privado em relação a diversos insumos que apresentam baixa lucratividade, mas que são de relevância para a solução de problemas de saúde da população do País.
- Elevado déficit da balança comercial externa na área da saúde.
- Desarticulação da produção nacional com a rede de serviços e indústrias visando ao desenvolvimento de produtos e processos.
- Insuficiente articulação com o setor privado para o desenvolvimento tecnológico.
- Baixo aproveitamento da oportunidade representada pela área de fitoterápicos no Brasil.

2.2 Contexto Interno

A Fiocruz ocupa lugar privilegiado na interface das políticas de saúde e de ciência e tecnologia. Assim, o tema do Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde tornou-se prioridade institucional.

Em 2003 foi lançado o Projeto Inovação em Saúde com os objetivos de realizar planejamento a médio e longo prazos para a inovação, desenvolvimento e produção de insumos; gerar subsídios para a formulação e implementação de políticas industriais e de inovação; identificar nichos competitivos e janelas de oportunidade para capacitar o País no desenvolvimento de insumos de saúde de alto conteúdo tecnológico e promover um processo de definição de prioridades no âmbito do Estado, do setor produtivo e da academia.



O lançamento e expansão do programa indutor de desenvolvimento tecnológico de insumos em saúde (PDTIS) vem estimulando a formulação e execução de projetos e redes de pesquisa voltados para o desenvolvimento de insumos ou produtos de saúde passíveis de serem colocados a disposição da população por meio do SUS.

O tema da Gestão Tecnológica deve ser melhor desenvolvido, estabelecendo-se detalhadamente suas atribuições e modo de atuação, tendo em vista a sua importância como instrumento para dar suporte às atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, bem como para as unidades de produção e aos novos programas institucionais, seja no campo da propriedade intelectual, seja na área de apoio à celebração de convênios de transferência de tecnologia. O retorno financeiro advindo de royalties, por exemplo, ainda é inexpressivo diante do montante de recursos movimentados pela Fiocruz. Ainda é pouco transparente e pouco organizado o processo de recebimento dos recursos recebidos por transferência tecnológica, e ainda carecem de melhor divulgação e apoio.

Durante estes últimos anos, houve avanços na adoção de atividades de prospecção para a área de desenvolvimento tecnológico e inovação. No entanto, é preciso avançar ainda mais nesse sentido, tornando essa prática mais sistemática e regular, com mecanismos permanentes de análises de tendência.

Continua sendo indispensável a inclusão de novos modelos genéticos, sanitários e ecológicos em condições Specific Pathogen-Free (SPF) aos projetos e programas da Fiocruz – inserem-se aqui também os primatas não humanos - para a obtenção de respostas mais fidedignas aos testes realizados e em função da necessidade da adoção de modernas tecnologias nas áreas de criação e de experimentação animal.

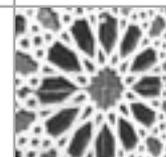
Apesar da relevância atribuída no PQ 2001-2005, não foi priorizada a pesquisa do potencial medicamentoso, o desenvolvimento e a produção baseada em produtos naturais na Fiocruz. Notou-se, mesmo, um retrocesso frente ao que vinha se anunciando anteriormente. Essa área permanece sem uma interlocução clara e sem definições programáticas. No entanto, é importante destacar que alterações recentes na legislação demandaram revisão dos protocolos de estudo, o que contribuiu para o não cumprimento das metas.

2.2.1 Pontos Fortes

- Implantação dos programas indutores do desenvolvimento tecnológico e da inovação.
- Projeto Inovação em Saúde.
- Produção científica que representa um potencial para o desenvolvimento.
- Existência de indústrias na Fiocruz que permitem uma articulação imediata entre a inovação e a produção.
- Capacidade física instalada e potencial técnico que permitem o desenvolvimento de novos modelos de animais de laboratório.

2.2.2 Pontos Fracos

- Incipiente desenvolvimento da Gestão Tecnológica, em especial nas questões relativas a estudos prospectivos de viabilidade técnico-econômicas de produtos e escritório de negócios.
- Insuficiente articulação entre a Fiocruz e outros setores, inclusive o privado, particularmente a Indústria, no que diz respeito ao desenvolvimento tecnológico.
- Indefinição de metas, de prioridades e de objetivos a médio e longo prazos no campo do desenvolvimento de fitofármacos e produtos naturais.
- Morosidade na aquisição de material de consumo e de peças de reposição de equipamentos para pesquisa e desenvolvimento tecnológico no exterior.



- Indefinição de prioridades e objetivos a médio e longo prazos nos campos da engenharia genética e da suplementação alimentar.

2.3 Política da Fiocruz

2.3.1 Implementar uma Política de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Política Nacional de Saúde.

2.3.2 Buscar a articulação com outras instituições, públicas ou privadas, orientando-se pela Lei de Inovação, reconhecendo que os desafios nacionais na área do desenvolvimento tecnológico não podem ser pensados a partir de uma visão de fortalecimento de instituições isoladas, mas sim com base no estabelecimento de uma rede integrada com competências complementares.

2.3.3 Articular os principais atores envolvidos no processo de inovação, tratar da proteção da propriedade intelectual, analisar as propostas de parcerias internas e externas, organizar a apresentação, acompanhamento e avaliação de projetos, buscar fontes de financiamento e prover uma infra-estrutura capaz de incentivar a inovação em saúde. Para tanto, é vital reforçar o componente de Gestão Tecnológica, difundindo o conhecimento e a aplicação dos princípios que regem a propriedade intelectual, especialmente patentes e informações confidenciais, e fomentando a implementação de sistemas de inovação que articulem usuários e produtores interna e externamente.

2.3.4 Articular, no campo da Gestão Tecnológica, o Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Insumos para Saúde (PDTIS), o Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública (PDTSP), o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS), institutos e centros de pesquisa, fábricas e a Planta de Protótipos.

2.3.5 Manter e aprimorar, nos seus aspectos técnicos e gerenciais, os programas indutores de inovação em saúde como componentes estratégicos do sistema brasileiro de inovação, fortalecendo toda a cadeia de inovação, incluindo o componente de produção.

2.3.6 Adotar critérios que priorizem produtos considerados estratégicos para atender às demandas do SUS e que poderão compor a política industrial em curto espaço de tempo.

2.4 Proposições

2.4.1 Ampliar o Programa de Desenvolvimento Tecnológico de Insumos para a Saúde (PDTIS), bem como os recursos financeiros disponíveis, promovendo o monitoramento e avaliação dos projetos e garantindo sua articulação com as demais iniciativas voltadas para o desenvolvimento tecnológico e inovação na Fiocruz.

Meta: pelo menos 5 insumos/produtos desenvolvidos.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de insumos desenvolvidos a partir do PDTIS.

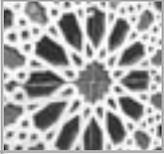
2.4.2 Implantar o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS) como unidade especial de integração institucional para o desenvolvimento de insumos para a saúde e as Estruturas Multiusuárias de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, com características específicas, nos Centros de Pesquisa Regionais que as necessitem.

Meta: CDTS em funcionamento.

Prazo: Até dezembro de 2007.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de projetos em andamento no CDTS.



2.4.3 Garantir ampla participação das unidades técnico-científicas na criação e estruturação do CDTS, normatizando suas relações ao longo desse processo, sem prejuízo do funcionamento das Unidades.

Meta: Norma operacional do CDTS elaborada.

Prazo: Julho de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Não se aplica.

2.4.4 Fomentar o desenvolvimento de fitoterápicos, incluindo a formação de um banco de germoplasma para plantas medicinais e a constituição de uma coleção de extratos vegetais de referência.

Metas: pelo menos 1 fitoterápico desenvolvido/coleção de extratos constituída.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de projetos em andamento.

2.4.5 Fomentar a área de biofármacos como área estratégica para o SUS.

Meta: Ampliar em pelo menos 50% o número de projetos na área de biofármacos.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de biofármacos desenvolvidos e produzidos pela Fiocruz.

2.4.6 Ampliar a participação da Fiocruz em redes tecnológicas compostas por instituições de pesquisa, produtores de farmoquímicos, fitofármacos e biofármacos.

Meta: Pelo menos um produto/ insumo de saúde produzido a partir de cooperação em rede.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de insumos desenvolvidos através de redes com a participação da Fiocruz.

2.4.7 Realizar análises com vistas a orientar a capacidade de planejamento estratégico no desenvolvimento de insumos em saúde, no âmbito do Projeto Inovação em Saúde.

Meta: Pelo menos um estudo por área de atuação do DT na Fiocruz.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de estudos prospectivos realizados.

2.4.8 Redefinir as atribuições e estrutura na área de Gestão Tecnológica, capacitando a Fiocruz para enfrentar os desafios atuais do setor.

Meta: Área de Gestão Tecnológica da Fiocruz redefinida e reestruturada.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº patentes; % aumento royalties

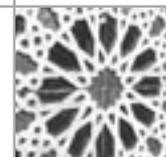
2.4.9 Desenvolver ações estratégicas de prospecção tecnológica e de observação da pesquisa básica em seus diversos componentes para identificar potenciais produtos e insumos, de forma a possibilitar sua inserção na cadeia de inovação e no complexo produtivo da saúde, e a facilitar a captação de recursos para seu financiamento.

Meta: Sistema / procedimento do tipo "Observatório de Prospecção Tecnológico" implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de projetos novos elaborados a partir de produtos e insumos potenciais identificados



2.4.10 Implementar o Plano Diretor para Animais de Laboratório.

Meta: Plano implementado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT

Indicador: % de atendimento à demanda por animais de laboratório.

3. Desenvolvimento Tecnológico e Inovação de Métodos e Processos em Saúde Pública

3.1 Contexto Externo

Dentre as mudanças necessárias para a melhoria da atenção à saúde e da situação sanitária da população está a ampliação da capacidade de articular os conhecimentos gerados no âmbito das pesquisas em saúde com a sua operacionalização no âmbito dos serviços, pela implementação de métodos e processos inovadores, capazes de enfrentar a complexa realidade do sistema de saúde no Brasil, marcada por intensas desigualdades, tanto nas condições quanto no acesso aos serviços de saúde.

No entanto, a incorporação de novos métodos e processos em saúde pública não é um processo linear. Isto se deve não apenas ao pequeno direcionamento e apropriação das pesquisas pelos serviços, mas também pelo fato de o tema inovação no setor de serviços – inclusive nos serviços de saúde – ser muito complexo e possuir características especiais, como a diversificação e a amplitude do campo, ainda pouco estudadas.

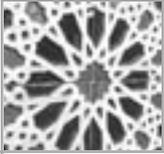
Para reduzir o descompasso entre o conhecimento gerado e a utilização de novas técnicas em saúde, ampliando assim a qualidade e a eficácia do atendimento prestado à população, é imprescindível a adoção de mecanismos de estímulo à incorporação e utilização pelo SUS dos novos processos e abordagens obtidos nas academias.

Por isso, aumenta a demanda pela constituição de redes interdisciplinares e interinstitucionais, incluindo-se aí ações e projetos que proponham interações, intercâmbios e trabalho conjunto entre pesquisadores, formuladores ou executores de política, decisores e profissionais dos serviços, numa perspectiva de definição articulada de problemas e busca de soluções.

Dentre as áreas onde a demanda por métodos e processos inovadores tem sido crescente, devido à sua importância para o desenvolvimento do SUS, podem-se citar: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Pesquisa Clínica; Análise da Situação de Saúde; Vigilância em Saúde; Planejamento em Saúde; Processo Decisório e de Formulação de Políticas; Avaliação de Políticas, Sistemas, Serviços, Organizações e Programas; Saúde e Ambiente; Educação, Informação e Comunicação em Saúde; e Educação Profissional em Saúde.

3.1.1 Principais Problemas a serem enfrentados

- Incipiente e precário desenvolvimento e inovação em serviços de saúde no Brasil.
- Dificuldades enfrentadas, principalmente no nível local, para resolução dos problemas de saúde da população e para gestão do sistema de saúde.
- Descompasso entre a produção teórica na área da saúde e a capacidade de aplicação de novos processos e métodos pelo sistema de saúde brasileiro.
- A inovação no setor de serviços, como nos serviços governamentais de educação e saúde, é muito complexa e pouco estudada.



3.2 Contexto Interno

O Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública (PDTSP) foi lançado em 2004 com o objetivo de fomentar as atividades de pesquisa e desenvolvimento voltadas essencialmente para a inovação tecnológica no campo da saúde pública, visando à geração e à aplicação de novos ou significativamente aprimorados métodos, processos e abordagens que potencialmente possam proporcionar melhorias importantes no modo de funcionamento do SUS e nas condições de saúde da população.

Tendo em vista a complexidade do tema do desenvolvimento tecnológico de métodos e processos em saúde pública, o PDTSP assumiu também o desafio de contribuir para o debate sobre o que se constitui inovação nesse setor.

O PDTSP é um programa institucional de pesquisa estratégica e possui distintos componentes, articulados por duas vice-presidências: o Programa Institucional de Pesquisa em Saúde & Ambiente, coordenado pela VPSRA; e o Programa da “Rede Dengue” e o Programa de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde Pública-Sistema Único de Saúde (PDTSP-SUS), coordenados pela VPPQDT.

Esse Programa se insere no processo sistêmico de inovação na Fiocruz, chamando a interação entre Unidades, Grupos, Projetos de Pesquisa, instituições e serviços de saúde para um amplo processo de criação, difusão e aplicação de conhecimento.

Tendo em vista a recente implementação desses programas, ainda não é possível ter uma avaliação quanto aos resultados. No entanto, é possível afirmar que eles têm contribuído para uma nova concepção na área de pesquisa e para uma nova prática institucional, mais cooperativa e orientada pelo uso. Da mesma forma, este programa não pode prescindir das atividades de apoio técnico referentes à quantidade e qualidade dos reagentes biológicos inerentes aos projetos.

3.2.1 Pontos Fortes

- Existência de um programa indutor do desenvolvimento tecnológico em saúde pública.
- Produção científica que representa um potencial para o desenvolvimento.
- Existência de serviços de saúde na Fiocruz, onde podem ser implementados novos métodos e processos de saúde pública.

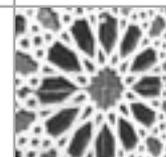
3.2.2 Pontos Fracos

- Insuficiente articulação com profissionais e gestores do sistema de saúde para permitir a efetivação dos métodos e processos desenvolvidos no âmbito da Fiocruz.
- Poucos estudos realizados na área de desenvolvimento tecnológico de projetos e processos.
- Restrição de projetos e processos e linhas de pesquisa em informação e comunicação.
- Descontinuidade do suporte financeiro de projetos de pesquisa e desenvolvimento na área, comprometendo a continuidade e estabilidade de equipes de trabalho e de apoio a pacientes participantes dos projetos.

3.3 Política da Fiocruz

3.3.1 Fortalecer as atividades de pesquisa e desenvolvimento voltadas essencialmente para a inovação tecnológica no campo da saúde pública, com ênfase no setor de serviços de saúde, nas dimensões coletiva e individual, promovendo a melhora substancial do desempenho do Sistema Único de Saúde-SUS.

3.3.2 Promover maior articulação entre a pesquisa e desenvolvimento e inovação tecnológica, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Ciência e Tecnologia, estimulando projetos desenvolvidos em redes intersetoriais, interdisciplinares, interdepartamentais, interlaboratoriais ou interinstitucionais (internas ou externas).



3.3.3 Promover estreita vinculação e articulação com os serviços de saúde, especialmente em âmbito local (municípios, regiões e micro-regiões de saúde), no intuito de permitir que os novos métodos e processos desenvolvidos sejam o mais rápido possível incorporados ao sistema de saúde, gerando melhorias nas condições de vida da população.

3.4 Proposições

3.4.1 Ampliar o Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública (PDTSP), bem como os recursos financeiros, promovendo o monitoramento e avaliação dos projetos e garantindo sua articulação com as demais iniciativas voltadas para o desenvolvimento tecnológico e inovação na Fiocruz.

Meta: Ampliar em pelo menos 50% o volume de recursos destinados ao PDTSP.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: % anual de incremento de processos/ métodos desenvolvidos a partir do PDTSP.

3.4.2 Criar mecanismos que facilitem a absorção das demandas do SUS e sistema de Ciência e Tecnologia e a inserção/utilização dos resultados de pesquisas estratégicas que visem à melhoria da saúde da população. Para tanto, deve-se investir na gestão dos projetos de desenvolvimento tecnológico a partir de iniciativas, como a organização da Rede de Apoio integrada ao PDTSP, composta por profissionais e gestores do SUS, que possam participar na priorização de áreas estratégicas para o desenvolvimento dos projetos, apoiar a implementação dos novos métodos e processos desenvolvidos de maneira imediata, e propor mecanismos para inserção no sistema de saúde e ensino do País, dos procedimentos e materiais desenvolvidos nesse âmbito.

Meta: Comitê/rede constituído.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de instituições componentes da rede.

3.4.3 Desenvolver, no âmbito do PDTSP, um componente orientado para a pesquisa em desenvolvimento tecnológico na área da biodiversidade e saúde.

Meta: Componente implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de pesquisas de DT em biodiversidade realizadas.

3.4.4 Realizar estudos de prospecção tecnológica para potenciais processos e metodologias, de forma a possibilitar sua inserção na cadeia de inovação e no complexo produtivo da saúde e a facilitar a captação de recursos para financiamento da inovação na Fiocruz.

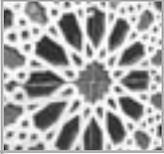
Meta: Sistema / procedimento do tipo “Observatório de Prospecção Tecnológico” implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Nº de projetos novos elaborados a partir de processos e metodologias potenciais identificadas

3.4.5 Fortalecer a difusão do conhecimento, produtos, processos e materiais educativos desenvolvidos nos programas de desenvolvimento tecnológico e inovação de métodos em saúde pública, visando à sua inserção nos sistemas de saúde e educação do País.



Meta: Não se aplica.
Prazo: Até dezembro de 2008.
Responsável: VPPDT.
Indicador: Não se aplica.

4. Pesquisa e Inovação na Amazônia

4.1 Contexto Externo

A Amazônia é uma região de enorme interesse estratégico nacional internacional. A gestão adequada do incalculável patrimônio amazônico (biodiversidade, conhecimentos tradicionais, reservas de água doce, recursos minerais, etc.) é um dos maiores desafios que o Brasil enfrenta no século XXI.

Em 1992 a Conferência do Rio constituiu-se no marco histórico da articulação da proteção ambiental e do desenvolvimento econômico sustentável, incorporando simultaneamente os princípios de igualdade entre povos, países e gerações.

Como consequência desta a região Amazônica tornou-se centro das atenções da política internacional principalmente pelos riscos eminentes que a destruição da maior floresta do mundo poderia acarretar ao equilíbrio global.

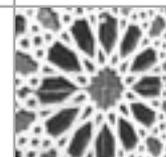
Como um espaço geográfico extremamente contraditório, a Amazônia se caracteriza, positivamente, por ser dotada de um patrimônio natural de grande riqueza biológica contida em um complexo ecológico transnacional, integrado e articulado pela continuidade e contigüidade da floresta. E, negativamente, por possuir uma estrutura social extremamente desigual e composta por vastos contingentes populacionais em situações de elevada vulnerabilidade. A predominância desses contingentes populacionais explica o patamar crítico do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Região, um dos mais baixos do país e, de forma mais específica, na área da saúde a elevada incidência de velhas endemias como a malária o aumento da ocorrência de problemas de saúde de menor importância no passado como os traumas por acidentes de transportes e as lesões por conflitos violentos e o surgimento e disseminação de outras antes inexistentes como a dengue e a Aids.

A contínua exploração predatória da Amazônia tem produzido impactos negativos de diversas ordens sobre a vida da população. O impacto das transformações determinadas pela exploração dos recursos naturais influenciando tanto na dinâmica das doenças típicas da floresta tropical como quanto a aspectos sociais e econômicos da região.

Iniciativas de formulação de políticas regionais que buscam implementar um novo modelo de desenvolvimento na Amazônia brasileira, como o Plano da Amazônia Sustentável, traçam suas abordagens pautadas na valorização das potencialidades do patrimônio natural e sócio-cultural regional.

Dentre os diferentes desafios para a implementação destas políticas na região merecem destaque **1)** a viabilização de atividades de produção sustentável com inovação tecnológica, **2)** o fortalecimento da inclusão social através de processos participativos de gestão de políticas públicas, **3)** a implementação e manutenção de infra-estrutura principalmente nos setores de transporte, energia e comunicações, **4)** a redução das desigualdades sociais e regionais através da geração de emprego e renda e **5)** a minimização de geração de conflitos sócio-ambientais e suas respectivas consequências promovidas seja de origem fundiária ou de atividades produtivas.

É significativo lembrar, neste contexto, que aproximadamente 80% do conhecimento científico sobre a Amazônia é produzido por grupos de outros países.



No âmbito da pesquisa em saúde, três domínios apresentam características particulares na Amazônia (provavelmente únicas no mundo). Eles podem ser considerados estratégicos, e as investigações que os contemplam possuem um evidente caráter inovador:

- 1) Ecologia e saúde humana, em especial (i) o estudo das dinâmicas de transformação ecológica/social e sua capacidade de gerar perfis epidemiológicos específicos e (ii) a compreensão da ecologia da transmissão de doenças infecciosas e parasitárias, incluindo os fenômenos de emergência e reemergência de determinadas doenças ou a explosão reiterativa de surtos epidêmicos;
- 2) Saúde indígena, que inclui duas vertentes complementares: (i) as abordagens tradicionais do complexo saúde-doença e (ii) a aplicação responsável de ferramentas da medicina e da saúde coletiva ocidentais no contexto das culturas indígenas; e
- 3) Biodiversidade e biotecnologia, em especial o estudo do potencial de alguns organismos amazônicos para o desenvolvimento de insumos de saúde a partir de moléculas biologicamente ativas.

A Amazônia representa um modelo incomparável para o estudo da relação entre mudanças ambientais e saúde humana, mas os esforços nesta direção são ainda insuficientes. A pesquisa em saúde é, na prática, marginal nos grandes institutos de pesquisa ecológica da Amazônia (INPA, Museu Goeldi), enquanto as abordagens ecológicas integradas são raramente usadas nos institutos de pesquisa em saúde (IPEC, IPPATRO, FMTAM).

4.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

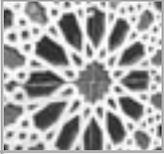
- Forte dependência de pesquisas realizadas por institutos não amazônicos, muitas vezes estrangeiros.
- Escasso aproveitamento das características da Amazônia para desenvolver programas de pesquisa estratégica e inovação em saúde capazes de responder questões de interesse geral.
- Enorme desigualdade regional, em particular no referente à qualificação de pesquisadores e docentes.
- Pouca eficiência das instâncias regionais e federais de coordenação da pesquisa em saúde na Amazônia.

4.2 Contexto Interno

A Fiocruz reconheceu explicitamente a necessidade de enfrentar os problemas de saúde da Amazônia para alcançar a plena realização da missão institucional. A contribuição da Fiocruz, seguindo seus princípios e diretrizes, se constrói sobre os eixos fundamentais da pesquisa (como a base primordial do desenvolvimento de suas demais atividades) e da inovação (como ferramenta necessária para a superação das desigualdades regionais).

A Fiocruz vem desenvolvendo estudos específicos sobre as comunidades indígenas e ribeirinhas, periferias urbanas e trabalhadores do sexo, bem como nas áreas de fitoterapia, virologia e micologia. Para aprofundar conhecimentos em sócio e biodiversidade regionais, a unidade busca parcerias e estreita laços com as comunidades locais.

No entanto, ainda que reconhecendo as particularidades da Amazônia, a Fiocruz ainda não desenvolveu um programa diferenciado de pesquisa estratégica (que associa geração de conhecimento à resolução de problemas), limitando suas ações a problemas não específicos e usando geralmente abordagens convencionais. Na ausência de um programa estratégico, a agenda de prioridades de pesquisa em saúde na Amazônia não foi definida com clareza. Os projetos de pesquisa, atomizados e mal articulados, dificilmente podem pretender dar resposta aos desafios regionais ou estar de acordo



com a missão, diretrizes e princípios da Fiocruz. Um programa estratégico contribuiria para o fortalecimento recíproco de pesquisadores de diferentes disciplinas, estimulando e ordenando a cooperação interna e a articulação com outras instituições (nacionais e internacionais) que desenvolvem projetos na região. Ao mesmo tempo, incentivaria a adoção de critérios claros e sérios de avaliação da qualidade dos projetos associados ao programa e dos produtos dessas pesquisas.

Em definitiva, a personalidade do trabalho da Fiocruz na Amazônia não foi ainda definida com clareza, comprometendo a capacidade institucional de exercer um papel de liderança no âmbito da pesquisa e inovação em saúde. Assim, é a própria capacidade de induzir políticas regionais (especialmente a definição de estratégias inovadoras de vigilância, controle e prevenção de doenças e o estabelecimento de políticas públicas racionais de saúde e manejo ambiental) que fica comprometida.

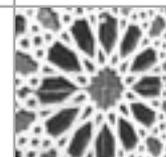
No entanto, é válido destacar que desde outubro de 2003, esforços vem sendo direcionados para o estabelecimento de um acordo multilateral inicialmente estabelecido por oito (8) instituições. A formalização do Acordo ocorreu em 26 de outubro de 2004 com a publicação, no Diário Oficial da União, do Convênio assinado entre o Ministério da Saúde e oito instituições que atuam na área, dentre as quais a Fiocruz.

Durante este período as Oficinas que viabilizaram o Acordo Multilateral propiciaram um amplo diálogo entre os pesquisadores e representantes das instituições partícipes dando início à construção integrada de oito (8) redes temáticas Pesquisa, Desenvolvimento & Inovação em Saúde, sendo sete de pesquisa e inovação tecnológica em saúde e uma de ensino, com ênfase na formação de pós-graduação (cursos de mestrado e doutorado) para a capacitação de recursos humanos. Isto possibilitou o estabelecimento das áreas prioritárias a ser contemplado por editais de financiamento lançados pelo Ministério da Saúde, através do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT), no ano de 2004. Dos 48 projetos aprovados e financiados pelos editais, 70,8% foram provenientes de instituições e/ou pesquisadores vinculados ao Acordo Multilateral.

Durante este período iniciou-se um processo de dimensionamento das necessidades de cursos de pós-graduação na área de saúde a serem implantados na Região Amazônica. A organização de cursos de pós-graduação por meio de parcerias está dentre as primeiras propostas lançadas (Curso de Mestrado em “Saúde, Sociedade e Endemias” e Curso de Doutorado em “Saúde Pública”). O estabelecimento de formação educacional através parcerias consiste não em desenvolvimento da formação educacional local/regional, mas também como um processo de inovação para Fiocruz.

4.2.1 Pontos Fortes

- Existência de uma Unidade Regional da Fiocruz em Manaus.
- Desenvolvimento e estabelecimento de linhas de pesquisa voltadas às especificidades da região.
- Potencialidade de recursos genéticos (flora e fauna) e sócio-culturais tradicionais existentes na região para o desenvolvimento de pesquisa de fitoterápicos.
- Ampla tradição de pesquisa na Amazônia, com grupos de diversas Unidades da Fiocruz desenvolvendo projetos.
- Liderança da Fiocruz no Acordo Multilateral de Instituições de Ensino e Pesquisa em Saúde da Amazônia.
- Implementação do Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.
- Existência de vínculos de colaboração com pesquisadores de institutos nacionais e estrangeiros de grande prestígio.



4.2.2 Pontos Fracos

- Inexistência de um programa estratégico de pesquisa e inovação em saúde na Amazônia; os demais 'pontos fracos' são considerados como hierarquicamente subordinados a esta carência.
- Inexistência de uma coordenação efetiva de pesquisa (incluindo avaliação e monitoramento da qualidade do desempenho de pesquisadores e projetos).
- Pouca capacidade instalada de pesquisa-produção-ensino e de coordenação-liderança na Amazônia.
- Baixo nível de cooperação entre grupos de pesquisa internos e escassa articulação efetiva com instituições regionais.
- Projetos de pequeno porte, atomizados e mal articulados, cuja relevância e originalidade, na ausência de critérios claros de avaliação, são muitas vezes discutíveis.
- Ausência de uma política institucional de relacionamento com órgãos fiscalizadores como o IBAMA e a FUNAI.

4.3 Política da Fiocruz

4.3.1 A integração regional e a preservação da biodiversidade estão entre os maiores desafios que o Brasil enfrenta na definição de suas políticas de desenvolvimento econômico e social. A Amazônia se configura como a região chave que, no Brasil, combina os diversos componentes desses desafios. A Fiocruz, consciente deste fato, considera que a pesquisa em saúde na região é essencial para a plena realização da sua missão institucional.

4.4 Proposições

4.4.1 Elaborar um Plano Estratégico de Pesquisa, Ensino e Inovação em Saúde que oriente o trabalho da Fiocruz na Amazônia.

Meta: Um Plano elaborado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: Presidência/ CPqLMD.

Indicador: % de pesquisas e atividades de ensino realizadas de acordo com o Plano.

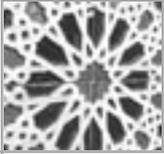
4.4.2 Revitalizar o Acordo Multilateral de Instituições de Ensino e Pesquisa em Saúde da Amazônia, reafirmando a vontade da Fiocruz de exercer a liderança no âmbito da pesquisa e inovação em saúde na região.

Meta: 100% dos projetos previstas no Acordo em andamento.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: Presidência/ CPqLMD.

Indicador: Não se aplica.



■ GESTÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

5. Relação entre a Fiocruz, o Sistema Único de Saúde e a Sociedade

5.1 Contexto Externo

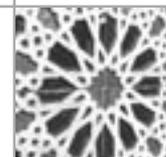
A área da saúde ainda é fortemente centrada pelo campo da assistência médica e orientada por princípios que a reforma sanitária buscou superar através da criação do SUS. Apesar dos avanços obtidos durante a década de 1990 e dos esforços empreendidos pelo atual governo, a atuação do MS tem sido, muitas vezes, aprisionada pelas demandas operacionais sem que haja uma formulação de grandes eixos estratégicos com capacidade de recuperar a mobilização da sociedade necessária para os processos de mudanças pretendidos e gerando lacunas importantes de formulação em áreas de relevância da saúde pública.

O processo de descentralização da saúde no Brasil, apesar dos avanços alcançados, não conseguiu superar a fragmentação, a burocratização e a heterogeneidade de entendimentos. Em função disto, os atores envolvidos na construção do SUS concordam que, neste momento é necessário aprofundar as discussões e buscar um certo patamar de concertação para que fundamentos do SUS e os arranjos necessários à sua construção sejam expressos em um pacto que consolide o processo de descentralização na perspectiva da solidariedade e da autonomia local. Por isso, o MS está propondo um Pacto de Gestão que envolve uma agenda de decisões a serem pactuadas entre as três esferas de governo. Esse movimento deve ser acompanhado pela Fiocruz, tendo em vista sua importância e potencial de mudança nas relações intergovernamentais e nas políticas de saúde.

Dois outros pontos são de extrema relevância para a política de saúde no País atualmente: a Lei de Responsabilidade Sanitária e a Regulamentação da Emenda Constitucional 29. Em relação à primeira, o Governo Federal pretende vincular o repasse dos recursos do SUS para estados e municípios ao cumprimento de metas e diretrizes nessa área. Além de ampliar a responsabilidade sobre os resultados a serem pactuados nas diversas áreas, a proposta deverá estabelecer não só as obrigações, como também as punições para prefeitos e governadores que não cumprirem as metas. Nos casos mais graves, estes poderão ser considerados inelegíveis. Quanto à Emenda Constitucional 29, a aprovação do Projeto de Lei Complementar nº 1, de 2003, garantiria um financiamento estável para a saúde, expresso em 10% da Receita Corrente Bruta, assegurando o compromisso do governo federal com tais investimentos. Não menos importante, o projeto define o conceito de ações e serviços de saúde – questionado e, muitas vezes, desrespeitado pelas três esferas de governo –, orienta a alocação, distribuição e controle dos recursos do SUS, de acordo com as necessidades de saúde da população e com os princípios e diretrizes do Sistema.

Do ponto de vista operacional, o SUS não teve todo o sucesso esperado com relação à instrumentação de redes de cooperação técnica que, de forma sinérgica e solidária, permitiriam resolver as grandes lacunas de iniquidade do sistema, preservando as lógicas da eficiência e da efetividade dos recursos disponibilizados nas três esferas de Governo.

Outro ponto que merece ser mencionado, nesse campo, é a tentativa recente do MS de enquadrar as solicitações de emendas parlamentares, no campo da saúde, às prioridades estratégicas estabelecidas no PPA setorial, no Plano Nacional de Investimentos e em outras diretrizes nacionais estabelecidas. Predominavam, nas relações entre o MS e os parlamentares interesses de acumulação de poder, em detrimento de verdadeiras alianças de esclarecimento e apoio destinadas a conquistar viabilidade política para as grandes metas nacionais do SUS.



5.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Insuficiência de formulações abrangentes com capacidade de recuperar a necessária mobilização da sociedade para fazer avançar a Reforma Sanitária.
- Baixa capacidade técnico-administrativa, no nível local/ regional, para operacionalizar as políticas globais do SUS.
- Escassa vinculação entre o Poder Executivo – através das estruturas do MS – e o Legislativo, para assessorar os parlamentares no terreno das necessidades prioritárias do SUS.
- Insuficiente articulação entre as esferas de governo do SUS e a sociedade.

5.2 Contexto Interno

É necessário que a Fiocruz intensifique seu papel no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde, recuperando o papel histórico que teve na construção das bases teóricas e conceituais do capítulo da Saúde da Constituição de 1988, na formulação da Legislação complementar e na implementação do SUS. Nesse sentido, formulou-se uma estratégia de articulação dos diversos programas finalísticos com os componentes da política nacional de saúde e, em especial, identificando as linhas de cooperação com as diversas Secretarias do MS. Houve significativos avanços. Além do caso exemplar da área de desenvolvimento tecnológico e produção de insumos, destacam-se os serviços de referência para a vigilância epidemiológica e a área de formação de recursos humanos.

No entanto, diante dos desafios para a implementação efetiva do SUS e os atuais movimentos no âmbito da política de saúde, como apontado acima, há lacunas a serem preenchidas no que diz respeito à atuação da Fiocruz na construção do SUS: ainda são frágeis as articulações com as áreas de promoção e educação em saúde, informação e comunicação, prospecção de desenvolvimento tecnológico e planejamento da oferta de medicamentos, dentre outras.

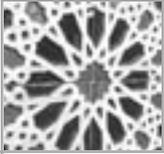
Além da articulação da Fiocruz no âmbito nacional, um contato mais próximo e orgânico com os gestores do SUS nas demais esferas de governo pode apoiar a consolidação do SUS a partir do nível local/ regional. A Fiocruz tem participado da formulação de vários projetos inovadores do MS, mas não tem conseguido apoiar com o mesmo vigor o processo de implementação desses projetos, mesmo nas regiões onde se situam suas unidades.

Nesse sentido, predominam iniciativas particularizadas na articulação das diversas Unidades da Fiocruz com os formuladores e gestores do SUS - nas esferas federal, estaduais e municipais -, que não respondem a uma política global da Instituição de cooperação orgânica com o SUS. Além das articulações nessas esferas gestoras da saúde, unidades da Fiocruz também têm firmado convênios com secretarias estaduais e municipais de educação, visando à integração de ações educativas nos campos da saúde e da ciência.

Quanto às relações do MS com o Poder Legislativo, a Fiocruz dispõe de um enorme potencial para assessorar os parlamentares na maior parte dos campos, não apenas científicos e tecnológicos, mas também operacionais do SUS, e que ainda não foram suficientemente explorados.

5.2.1 Pontos Fortes

- Liderança da Fiocruz no âmbito da Política Nacional de CT&I em Saúde.
- Crescente atuação da Fiocruz no apoio ao Ministério da Saúde e às atividades sociais do Governo Brasileiro nos últimos anos.
- Diversidade de áreas de atuação da Fiocruz, possibilitando influência e interlocução abrangentes com os diversos setores e áreas da saúde.



5.2.2 Pontos Fracos

- Pouca atuação na indução de políticas locais/regionais.
- Baixa articulação institucional na reflexão e proposição relativas à consolidação do SUS.
- Baixa visibilidade no campo da promoção da saúde, educação, informação e comunicação.
- Acompanhamento deficiente do debate mais geral sobre o SUS, especialmente no Conselho Nacional de Saúde.
- Ausência de uma política global da Fiocruz de interação com as diversas redes que compõem o SUS.

5.3 Política da Fiocruz

5.3.1 Intensificar o papel da Fiocruz no processo de consolidação do SUS, por meio de uma articulação interna que possibilite a ampliação da interlocução coordenada e orgânica com todas as esferas de gestão e espaços de deliberação do SUS.

5.3.2 Intensificar o papel pró-ativo e destacado de indução de políticas, nas três esferas de gestão do SUS, sustentado por uma oferta organizada de ações, no âmbito de atuação da Instituição.

5.3.3 Assumir um papel pró-ativo no relacionamento com parlamentares, com a finalidade de esclarecer e assessorar a avaliação de projetos de Lei, assim como propor questões de interesse estratégico para a operacionalização do Sistema.

5.3.4 Ampliar a atuação em rede, baseando-se em princípios teóricos e organizativos globais da Instituição, nos vários espaços, serviços e ações do SUS.

5.3.5 Intensificar a atuação intersetorial da Fiocruz na sociedade, estabelecendo instrumentos e canais ampliados de relacionamento e interação com agentes e instituições que expressem a dinâmica e a complexidade das relações entre saúde e sociedade.

5.4 Proposições

5.4.1 Realizar um diagnóstico das ações de cooperação em rede com o SUS, visando à consolidação de um projeto orgânico de atuação.

Meta: Estudo diagnóstico realizado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: Diplan.

Indicador: não se aplica.

5.4.2 Implementar, pela cooperação com as diferentes esferas e órgãos de governo e com a sociedade civil organizada, a partir de estudos de cenários, projetos de desenvolvimento social que tomem a saúde como orientadora das ações de desenvolvimento social e econômico, implementando atividades em várias áreas e fomentando o desenvolvimento de práticas inovadoras em rede de cooperação com outras instituições em suas áreas de atuação.

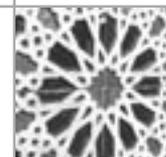
Meta: Ampliação do número de convênios firmados com órgãos de governo e da sociedade civil organizada.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT

Indicador: Nº de projetos implementados.

5.4.3 Estruturar mecanismo institucional que assegure o oportuno estudo e assessoria de assuntos de interesse do âmbito parlamentar, governamental, jurídico e de assuntos ligados a órgãos externos de controle.



Meta: Proposta aprovada pelo CD e implementada.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: Nº de estudos realizados.

6. Cooperação Internacional

6.1 Contexto Externo

A globalização, caracterizada por rápido crescimento do comércio internacional, pelo crescente deslocamento de indivíduos através das fronteiras e pela revolução nas comunicações, trouxe consigo uma intensa transição em todas as ordens—econômica, política, social, ambiental e científica.

O atual Governo do Brasil tem adotado uma política externa assertiva, buscando participação nas esferas multilaterais nas quais são definidas as macro-orientações e as regras políticas e econômicas. É possível perceber a continuidade de algumas prioridades: a consolidação e o aprofundamento do Mercosul, uma das bases da nova identidade internacional do país; o desenvolvimento de projetos com a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP); o fortalecimento de algumas parcerias tradicionais do Brasil, como com a Argentina ou o lançamento de novas parcerias, como a que se está construindo com a África do Sul democrática e com a Índia; e a participação plena e ativa nas discussões sobre a integração hemisférica e em novas áreas do comércio internacional.

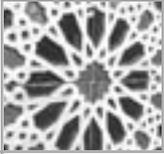
A política externa do atual governo busca ampliar a participação nos organismos multilaterais. O Brasil está ativo na discussão sobre a reforma do Conselho de Segurança da ONU. Acima de tudo, está a idéia de que o Brasil precisa ter participação política forte nos espaços onde as principais potências estão presentes, representando seus interesses e também os daqueles países que não têm poder de vocalização no combate à pobreza e às iniquidades.

Especificamente no setor saúde, o Brasil incorporou as Metas de Desenvolvimento do Milênio e vem trabalhando articuladamente com as Organizações Mundial e Pan-Americana da Saúde na promoção das mesmas, participando ativamente, nessa última, na elaboração de planos para sua modernização.

A natureza dos desafios na área da saúde mudou. Além dos problemas locais, os sistemas nacionais de saúde são hoje forçados a enfrentar, em forma crescente, a transferência internacional de riscos para a saúde. Essa transferência se associa, entre outros processos, com as mudanças ambientais globais, os movimentos populacionais, o comércio regular e o comércio de produtos nocivos legais (fumo, álcool) e ilegais (drogas), bem como a disseminação de novas tecnologias médicas.

Paralelamente às mudanças na natureza dos desafios da saúde, verificam-se profundas reformas dos sistemas de saúde, prevalecendo as reformas “contencionistas”. Essas reformas procuram não só atender às questões internas como também responder da melhor maneira aos desafios associados com a globalização.

Essas mudanças devem ser também acompanhadas de uma renovação das organizações internacionais de saúde, que precisam adaptar suas funções e estruturas a um novo ambiente. O avanço dos processos democráticos nas Américas deve estar refletido também nos organismos internacionais. Essa renovação deve levar em conta a multiplicação e diversificação dos atores públicos e privados que ocorreu no campo da saúde internacional no último quarto de século. Hoje em dia, nele participam os organismos multi e bilaterais e as fundações privadas, uma enorme variedade de instituições acadêmicas, a indústria médica, um grande número de ONGs e, em forma proeminente, os bancos de desenvolvimento.



6.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Consolidação do papel do Brasil no cenário internacional.
- Insuficiente desenvolvimento de países vizinhos (América Latina) na área de ciência e tecnologia em saúde.
- Necessidade de cooperação de outros países para desenvolvimento técnico-científico e tecnológico.

6.2 Contexto Interno

A Cooperação Internacional tem crescido e adquirido relevância cada vez maior no âmbito da Fiocruz. Foi criada a Câmara de Cooperação Técnica Internacional, visando articular todo o sistema de cooperação da Fiocruz. No entanto, esse processo ainda não foi plenamente implementado, e deve ser dinamizado. Foram firmados inúmeros convênios de cooperação, destacando-se aqueles com NIAID-NIH, NIH-Fogarty International Center, Instituto Pasteur, INSERM, IRD, e a participação na criação da Ong dedicada à Iniciativa de Drogas para Doenças Negligenciadas (DNDI).

A expansão dessa atividade na Fiocruz, inclusive com movimentação de recursos financeiros, obriga a um maior conhecimento dessas atividades, tendo em vista os prováveis impactos na produção científica e tecnológica da Instituição. Isto se vê prejudicado, em parte, por manterem certas Unidades cooperação direta com instituições internacionais, muitas vezes de maneira informal, dificultando o monitoramento e a avaliação do impacto dessas atividades.

Vale destacar ainda que, no ano de 2005, foi incluída uma ação no PPA-Fiocruz, denominada “Consolidação da Atuação Internacional do Ministério da Saúde”, viabilizando recursos do Tesouro para a atividade.

6.2.1 Pontos Fortes

- Manutenção de convênios com instituições internacionalmente reconhecidas.
- Criação da Câmara de Cooperação Internacional.

6.2.2 Pontos Fracos

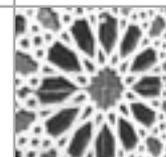
- Ausência de marcos conceituais, regulatórios institucionais que indiquem o perfil de cooperação técnica da Fiocruz.
- Desconhecimento da totalidade das atividades de cooperação internacional realizadas pela Fiocruz.
- Fragmentação da atividade de cooperação internacional.

6.3 Política da Fiocruz

6.3.1 Implementar uma política de cooperação internacional em consonância com a política externa e as prioridades que estabelecem os órgãos setoriais competentes, em especial a Assessoria de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde e a Agência Brasileira de Cooperação, do Ministério de Relações Exteriores.

6.3.2 Fortalecer ações de intercâmbio no contexto dos acordos de integração sub-regionais, dando preferência àqueles com quem a Instituição e o País têm maiores afinidades geográfica, cultural e política, priorizando a cooperação ofertada aos países africanos de língua oficial portuguesa e América Latina.

6.3.3 Conceder maior atenção às possibilidades de intercâmbio bilateral entre países com igual ou menor nível de desenvolvimento, assumindo maior liderança na definição de campos de trabalho.



6.3.4 Desenvolver ações de cooperação técnica horizontal entre países, no que se refere ao intercâmbio de tecnologias para produção de insumos para saúde, capacitação dos trabalhadores de saúde, logística, operacionalização e outros conhecimentos necessários ao controle adequado dos principais problemas da saúde mundial.

6.3.5 Fortalecer a cooperação com instituições de renomada experiência na área da saúde pública e C&T, com vistas ao intercâmbio de conhecimento e informações em saúde, sobretudo com relação a temas de importância global e regional e temas que possam apoiar a elaboração e implantação de políticas nacionais de saúde.

6.4 Proposições

6.4.1 Desenvolver um sistema de informação na área de cooperação internacional, que disponibilize um calendário de eventos, missões e reuniões internacionais, os convênios, os acordos e demais informações acerca das ações oficiais de cooperação internacional da Fiocruz.

Meta: Sistema de informação na área de cooperação internacional implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: ACI.

Indicador: % de unidades alimentando adequadamente o sistema.

6.4.2 Implantar um sistema de estudos e investigação em saúde internacional com vistas a subsidiar a Câmara Técnica de Cooperação Internacional no desenvolvimento de suas ações, com ênfase nos países que integram a América Latina, África e Ásia.

Meta: Núcleo de estudos implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: ACI.

Indicador: Nº de estudos / pesquisas realizados

6.4.3 Ampliar acordos negociados e assinados com instituições de grande envergadura e importância internacional, considerando as prioridades nacionais, e tendo como uma das estratégias a consolidação de demandas regionais com países fronteiriços.

Meta: 100% dos acordos identificados como prioritários firmados.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: ACI.

Indicador: % de acordos prioritários firmados.

6.4.4 Ampliar as ações de cooperação horizontal, objetivando o aprimoramento da qualidade e efetividade das relações entre a Fiocruz e as instituições dos países em desenvolvimento que mantêm Acordos de Cooperação com o Brasil.

Meta: Ampliar em pelo menos 50% o número de países com os quais a Fiocruz possui Acordo de Cooperação.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: ACI.

Indicador: Nº de projetos desenvolvidos.

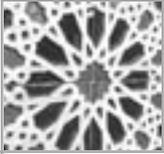
6.4.5 Implantar um sistema de monitoramento e avaliação de impacto das atividades de Cooperação Internacional.

Meta: Um sistema implantado

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: ACI.

Indicador: Nº de relatórios de avaliação.



7. Preservação do Patrimônio Científico, Cultural e Histórico

7.1 Contexto Externo

A inovação e o planejamento de políticas nacionais e internacionais sobre Ciência e Tecnologia e Inovação (CT&I) revela-se como uma das principais questões da atualidade. Inserida neste contexto, a preservação de patrimônios científicos, culturais e históricos está intimamente relacionada à propriedade intelectual.

A elaboração do documento internacional, TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) em 1994 estabeleceu os patamares mínimos de proteção à propriedade intelectual, isto é, sobre os direitos autorais, os de propriedade industrial e os de proteção sui generis, aqueles que não se encaixam na normativa sobre direitos de propriedade intelectual clássica.

Assim como a TRIPS a Convenção sobre a Diversidade Biológica (CDB), um dos principais instrumentos multilaterais internacional desde 1992, orienta sobre a regulação do patrimônio genético vinculado à soberania nacional e aos benefícios derivados da utilização comercial de tais recursos.

A preservação do patrimônio científico encontra-se hoje potencialmente vinculado a temas de segurança e soberania nacional. Desde no início da década de 1990, os sistemas nacionais de vigilância estão cada vez mais atentos às ameaças do bioterrorismo – o uso de bactérias e outras substâncias biológicas para fins nocivos à humanidade constituem iminente perigo.

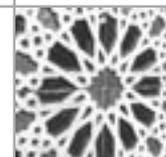
Por outro lado o avanço tecnológico nas metodologias de investigação científica principalmente os vinculados à biologia molecular aumentou a capacidade humana em obter e modificar esses recursos, usando-os em proveito da humanidade, sob as mais variadas formas. Governos de vários países reconhecem a necessidade de investimento e organização dos recursos biológicos, seja para fins de pesquisa ou fins industriais.

Os centros de gestão de coleções vivas tendem a serem mantidos por fontes governamentais. São serviços de depósito e fornecimento de células vivas, genomas e de informação sobre a hereditariedade e a função de sistemas biológicos. Os centros podem conter: coleções de organismos uni ou multicelulares (microorganismos, células de plantas, de animais e de seres humanos), partes replicáveis dos organismos (genomas, plasmídeos, vírus, cDNAs), bases de dados (informação molecular, fisiológica e estrutural relacionada aos elementos da coleção), e recursos de bioinformática.

Quanto ao patrimônio histórico e cultural o contexto internacional tem na década de 60, do século passado, o ponto de partida de seu desenvolvimento. Inúmeros eventos visaram salvaguardar os bens culturais e culminaram com a consolidação do conceito de “patrimônio cultural” que, por sua vez, promoveu o desenvolvimento de políticas culturais estatais.

Este conceito foi reafirmado em 1970 pela reunião da UNESCO, no documento “Convenção sobre a salvaguarda do patrimônio mundial, cultural e natural”. No início do século XXI o conceito de “patrimônio” passa a contemplar a noção de “patrimônio imaterial”, como componente essencial da identidade cultural. Neste contexto patrimônio passa a compreender práticas, representações, expressões, memórias, conhecimentos e técnicas que as comunidades, os grupos e, em alguns casos, os indivíduos reconhecem como parte integrante de sua própria historicidade, da sua identidade.

Há aproximadamente duas décadas uma concepção de agenda internacional de preservação ao patrimônio cultural auxilia e orienta a formulação e implantação de iniciativas de resgate da memória e da conscientização da sociedade. Neste âmbito a



experiência brasileira é marcada por meio de inúmeras ações integradoras perceptíveis na área da saúde e da cultura. Outros países da América Latina, como o Chile, por exemplo, compartilham de iniciativas neste setor. Uma das resultantes destas ações consiste na contribuição ao aumento da capacidade de institucionalização da área de preservação de bens patrimoniais. Isto é decorrente principalmente do papel em âmbito nacional desempenhado pelo setor saúde na construção e consolidação do Estado e das relações entre este e a sociedade.

Iniciativas de fortalecimento à preservação do patrimônio cultural da saúde visam sobretudo, a contribuir com as proposta da Carta de Bogotá sobre Promoção da Saúde, elaborada e adotada pela Conferência Internacional de 1992.

Um dos principais programas voltados à conservação e restauro através de procedimentos de recuperação sustentável é o Programa Monumenta realizado pelo Ministério da Cultura e pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Atualmente, o Programa contempla 26 cidades, muitas delas inscritas na Lista do Patrimônio Mundial da UNESCO, representando a diversidade brasileira e referências essenciais no quadro da formação cultural do Brasil.

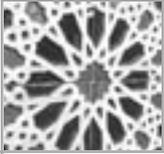
7.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Necessidade de desenvolvimento de políticas regionais e locais de médio e longo prazo para preservação e restauração de bens patrimoniais naturais e culturais.
- Instrumentos de capacitação profissional nas áreas de preservação e manutenção de coleções insuficientes.
- Necessidade de formulação de políticas de disseminação de novos centros mantenedores de coleções, bem como o desenvolvimento de pesquisas na área de preservação de bens patrimoniais naturais e culturais.
- Insuficiência de fontes de financiamento de projetos na área de preservação de bens patrimoniais naturais e culturais.
- Distanciamento e dependências de conhecimentos gerados em outros países.
- Escassez formulação de projetos voltados à investigação orientada à associação da produção do conhecimento e suas respectivas utilizações por parte dos grupos populacionais alvos da investigação.

7.2 Contexto Interno

A Fundação Oswaldo Cruz reúne hoje um dos principais acervos de conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde, coleções científicas, arquivísticas, bibliográficas e museológicas, ao lado de patrimônio arquitetônico de reconhecido valor histórico e artístico, no qual se destaca o Pavilhão Mourisco, ou, como é mais conhecido, o Castelo de Manguinhos, um monumento da ciência brasileira.

A valorização e a preservação do acervo biológico na Fiocruz estão presentes em diferentes unidades. O objetivo da manutenção destes acervos está em subsidiar as atividades voltadas à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico, à prestação de serviços, ao ensino e à formação de recursos humanos. As coleções preservadas são de diversas naturezas, e representam uma importante fração da biodiversidade do País. Constitui memória insubstituível, tanto biológica quanto em relação às amostras clínicas de agentes infecciosos ou de parasitos de áreas endêmicas. O reconhecimento da importância dada a estes acervos pode ser demonstrado pela elaboração de instrumentos de estratégicos que visam fortalecer e ampliar as atribuições das coleções.



Inúmeros são os desafios a serem enfrentados em se tratando de modernização e adequação do estado das coleções existentes, dentre eles:

- a) o diagnóstico da capacidade atual, através da identificação dos pontos fortes, das fragilidades e das necessidades de adequação às exigências legais a manutenção das diferentes coleções,
- b) a adequação da infra-estrutura das coleções existentes a padrões internacionais,
- c) a elaboração de projetos de captação de recursos financeiros (internos e externos),
- d) o estudo da legislação de propriedade intelectual relacionada aos recursos genéticos,
- e) o diagnóstico da regulamentação para as Coleções Científicas,
- f) a avaliação da exploração econômica de Coleções Científicas em níveis nacionais e internacionais,
- g) a transferência de informações estratégicas das coleções para o meio digital, com a criação de páginas na Internet, respeitando-se o critério de confidencialidade de determinados dados,
- h) a realização de eventos científicos respectivos à área,
- i) o diálogo com o Instituto Nacional de Propriedade Industrial para avaliação de critérios para o estabelecimento da primeira Autoridade Depositária Brasileira para Fins de Patentes.

Compartilhando da atenção voltada à preservação das coleções biológicas a preservação do patrimônio histórico e cultural também se encontra em destaque na Fiocruz. Desde a década de 1980, quando incorporou como parte de sua missão institucional a preservação, a valorização e a divulgação desse patrimônio da ciência e da sociedade brasileira, a Fundação Oswaldo Cruz vem compartilhando por meio de inúmeras ações organicamente instituídas, da própria constituição dos campos da história, da memória, e da educação e divulgação das ciências da saúde. Atua como um centro dedicado à história das ciências biomédicas e da saúde pública e à educação e divulgação em ciência e saúde.

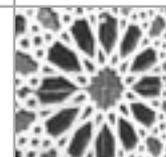
A Fiocruz vem intensificando suas ações de preservação, divulgação e acesso ao patrimônio da saúde. A ação dedicada à valorização da memória documental da saúde vem se ampliando no sentido da formação de redes colaborativas entre instituições brasileiras e latino-americanas, numa linha de atuação em que a Fiocruz desempenha papel pioneiro.

Os projetos de preservação do patrimônio histórico e cultural desenvolvidos desde 1986 resultaram vários Prêmios de importantes instituições, como o IAB e o IPHAN. Dentre os recentes projetos de conservação de bens patrimoniais arquitetônicos estão o tombamento de dois prédios do arquiteto Jorge Ferreira, via Instituto Estadual de Patrimônio Artístico e Cultural, o Pavilhão de Cursos (de 1947) e o Restaurante Central (de 1948). Vale destacar também o recebimento, em 1998, do Palácio Itaboraí (de 1892), bem federal tombado, localizado na cidade de Petrópolis.

Um dos principais desafios na área da preservação do patrimônio histórico e cultural é promover laços de conectividade entre os agentes e instituições no campo da memória e da história da saúde. É fundamental apontar para uma atitude pró-ativa que estimule ações integradas e cooperativas de agências públicas e instituições privadas com trajetórias consolidadas e em fase de consolidação, e detentoras de investimentos em pesquisa e formação de competências nos campos da história e da memória da saúde, fomentando capacidades e o compartilhamento do saber.

7.2.1 Pontos Fortes

- Início da implantação de sistema de informação com dados das coleções.



- Credenciamento no âmbito do Ministério do Meio Ambiente sob o status de “fiel depositária” de amostra de componente do patrimônio genético de determinados grupos taxonômicos (das coleções Helminológica, Micológica, Entomológica, Malacológica, de Culturas de Bacillus e Gêneros Correlatos, de Febre Amarela, de Leishmania e de Cultura de Fungos).
- Estabelecimento de condições junto ao INPI (Instituto Nacional da Propriedade Industrial) para definir os critérios para o estabelecimento da primeira Autoridade Depositária de Microorganismos para Fins de Patentes na América Latina. (Parágrafo Único do Artigo 24 da Lei Nº 9.279, de 14 de maio de 1996).
- Importância estratégica das coleções científicas para o Brasil, como representantes da biodiversidade e patrimônio genético.
- Realização do I Simpósio Nacional de Coleções Científicas do IOC.
- Visitas de pesquisadores a Centros Internacionais a fim de absorver conhecimentos sobre a organização de coleções em nível internacional.
- Qualidade e amplitude do acervo arquivístico, bibliográfico e museológico.

7.2.2 Pontos Fracos

- Precariedade de infra-estrutura adequado para proporcionar as condições requeridas para a manutenção e crescimento dos acervos das coleções.
- Insuficiente estrutura para tornar a existência das amostras disponíveis ao público.
- Integração com outras coleções de instituições brasileiras e com órgãos governamentais aquém do desejado.
- Insuficiência de ações consistentes de disseminação de experiências, bem como de identificação das capacitações acumuladas, os entraves e as oportunidades no cenário nacional de coleções.

7.3 Política da Fiocruz

7.3.1 Fortalecer as atividades de preservação do patrimônio histórico, científico e cultural associados à saúde.

7.3.2 Promover ações que permitam a manutenção e modernização das coleções biológicas, bem como a articulação entre as diferentes unidades e centros nacionais e internacionais mantenedores de coleções biológicas a fim de dar suporte às demandas internas nesta área.

7.3.3 Contribuir para a formação de pessoal especializado na área de coleções biológicas e de preservação do patrimônio histórico e cultural.

7.3.4 Fortalecer a integração com o Ministério da Saúde e Ministério da Cultura visando o desenvolvimento de estratégias conjuntas voltadas para a ampliação de sua atuação em programas, projetos e atividades de preservação do patrimônio da saúde.

7.4 Proposições

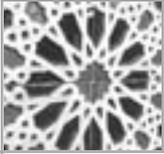
7.4.1 Estimular ações integradas e cooperativas com agências públicas e instituições não-governamentais no âmbito da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde.

Meta: Participação da Fiocruz na Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde.

Prazo: Até dezembro de 2005.

Responsável: COC.

Indicador: No. projetos em cooperação no âmbito da Rede.



7.4.2 Ampliar as áreas e modernizar a infra-estrutura de guarda e conservação dos acervos históricos e científicos da instituição, respeitando as orientações do Plano Diretor de Obras da Fiocruz.

Meta: Adequar 100% das instalações de preservação de acervos históricos e científicos.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de instalações adequadas.

7.4.3 Atuar junto aos órgãos do Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia e agências de fomento federais e estaduais, visando à elaboração de programas e editais voltados à preservação do patrimônio científico e tecnológico do país.

Meta: Um edital / ano.

Prazo: A partir de 2007.

Responsável: VPPDT.

Indicador: No. de projetos financiados através de editais.

7.4.4 Implementar as ações e projetos de identificação, preservação, valorização e divulgação do patrimônio cultural da saúde, previstos no termo de cooperação técnica celebrado entre os ministérios da Cultura e da Saúde.

Meta: implementar 100% das ações e projetos.

Prazo: A partir de 2006.

Responsável: VPPDT / VPEIC.

Indicador: No. de projetos implementados.

7.4.5 Estabelecer e/ou desenvolver, no âmbito da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), metodologias e tecnologias para o tratamento da informação arquivística; da informação relativa ao patrimônio arquitetônico histórico; e museográfico e artístico, constituindo bases sólidas de fontes de informação integradas ao ambiente BVS.

Meta: 100% da demanda por tecnologias de informação para a área atendida.

Prazo: A partir de 2006.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Metodologias desenvolvidas.

7.4.6 Implantar e implementar diagnóstico da capacidade atual das coleções científicas, verificando suas necessidades, pontos relevantes e fraquezas.

Meta: Diagnóstico realizado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT.

Indicador: Não se aplica

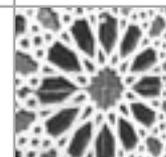
7.4.7 Estabelecer um programa de preservação do acervo biológico através da modernização das coleções científicas, criando uma infra-estrutura adequada aos padrões internacionais e que tornem as amostras disponíveis ao público, respeitando-se as necessidades de manutenção de sigilo de determinadas informações, e realizando prestação de serviço, tais como a guarda, a autenticação e o fornecimento de cepas, além de treinamento de pessoal.

Meta: Programa implantado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPPDT.

Indicador: A definir.



7.4.8 Acelerar o processo de informatização das coleções científicas na transferência de informações estratégicas para o meio digital, com a criação de página na Internet.

Meta: Página na Internet criada.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPPDT / VPEIC.

Indicador: A definir.

7.4.9 Articulação com o Instituto Nacional da Propriedade Industrial para definir os critérios para o estabelecimento da primeira Autoridade Depositária Brasileira para fins de Patentes na América Latina.

Meta: Autoridade Depositária Brasileira para fins de Patentes na América Latina estabelecida.

Prazo: Dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT/VPPDT.

Indicador: A definir.

7.4.10 Intensificar as ações de preservação em conformidade com o compromisso institucional de tutela da Fiocruz sobre as áreas de proteção ambiental definida pelo IPHAN.

Meta: 100% do compromisso de tutela cumprido.

Prazo: A definir.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de cumprimento do compromisso de tutela.

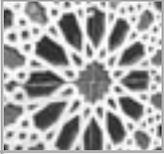
■ ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

8. Ampliação do Acesso a Medicamentos

8.1 Contexto Externo

A assistência farmacêutica no Brasil constitui-se em um dos mais graves problemas de saúde pública do País. Sabe-se que o mercado brasileiro de medicamentos atualmente encontra-se entre os dez maiores do mundo, com faturamento anual bruto de US\$7,5 bilhões, sendo que a participação do setor público, abrangendo as três esferas de governo, é em torno de 21% deste mercado. O Brasil é extremamente dependente de importações na área, com um déficit da balança comercial externa de 860 milhões em medicamentos e de 1250 milhões em fármacos. Daí a importância de se investir em políticas de substituição de importações.

Estima-se que cerca de 150 milhões de brasileiros não dispõem dos meios para fazer uso dos medicamentos essenciais à sua saúde. Parcela significativa da população obtém medicamentos nas farmácias privadas e têm dificuldade para realizar tratamento. Pesquisa do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), concluiu que a população brasileira de menor renda destina até 61% dos gastos com saúde para a compra de medicamentos. Segundo a mesma pesquisa, pelo menos 11% dessas famílias já venderam bens ou pediram empréstimos para manter o tratamento médico. Os dados do Censo/2000 apontam que cerca de 60% dos trabalhadores brasileiros têm renda de até dois salários mínimos, significando que, mesmo com a oferta de medicamentos a preços reduzidos, um grande contingente da população ainda não tem poder aquisitivo suficiente para comprar os produtos de que necessita, dependendo inteiramente dos programas governamentais do SUS.



A Política de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde visa a incrementar o volume de recursos para o setor, fortalecer a capacidade pública de produção, regular e monitorar o mercado de medicamentos e fortalecer o serviço de assistência farmacêutica nas unidades de saúde. Uma série de iniciativas, no âmbito do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica, vem sendo desenvolvida para dar resposta a esses problemas. Dentre as medidas contidas nesse programa, destacam-se a aprovação da Lei dos Genéricos (Lei 9787/99), a quebra de patentes, a tentativa de reduzir os custos de compras a partir de diferentes modalidades de aquisição (pregão, etc), as Farmácias Populares, os subsídios para medicamentos de uso contínuo e a desoneração do ICMS.

Para o sucesso dessas estratégias, faz-se necessário o apoio da rede pública de produção de medicamentos. O Brasil possui uma rede estatal de produção de medicamentos formada por 17 laboratórios ligados ao Ministério da Saúde, às Forças Armadas, aos governos estaduais e às universidades, sendo cinco no Nordeste, sete no Sudeste, quatro no Sul e um no Centro-Oeste. No entanto, do total de recursos financeiros empregados nas compras de medicamentos efetivadas pelo Ministério da Saúde, apenas 10% são destinados à aquisição de produtos desses laboratórios (dados do PNS, 2004).

Por sua vez, há uma baixa resposta por parte de laboratórios da rede (Alfob) em termos da capacidade de cumprimento dos prazos estabelecidos nos contratos com o MS, provocando vulnerabilidade na projeção de abastecimento. Além disso, estes laboratórios não dominam suficientemente a tecnologia de farmoquímica, o que os torna dependentes de importações, encarecendo a produção interna.

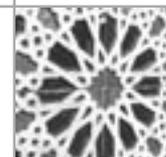
O Programa Farmácia Popular do Brasil encabeça a lista de iniciativas prioritárias do Ministério da Saúde e amplia o acesso da população a medicamentos básicos e essenciais por meio da criação da rede de farmácias. As farmácias disponibilizam uma lista selecionada de medicamentos a preço de custo, produzidos prioritariamente pelos laboratórios oficiais e complementarmente adquiridos da indústria privada.

Trata-se de um programa de assistência complementar ao SUS, uma vez que a receita e o financiamento não estão incluídos dentro da Emenda Constitucional 29 (EC 29).

Além da distribuição de medicamentos, outra atividade importante no âmbito do Programa diz respeito às iniciativas de regulação dos preços por meio de subsídios. O Ministério da Saúde encaminhou ao Congresso, no dia 12/05/2005, Projeto de Lei que cria um subsídio para a compra de medicamentos para hipertensão e diabetes na rede privada. Pessoas que têm essas doenças poderão comprar os produtos com descontos que variam de 50% a 90% do preço. A expectativa é de beneficiar 11,5 milhões de pessoas através de um investimento estimado em R\$ 150 milhões para 2005 e R\$ 300 milhões para os exercícios de 2006 e 2007. O subsídio será pago a farmácias privadas que forem credenciadas e se tornarem parceiras do programa Farmácia Popular do Brasil. Complementarmente, acaba de ser ampliada significativamente a relação de medicamentos isentos do recolhimento de impostos nacionais e de circulação de mercadorias, significando uma importante redução dos preços ao consumidor.

A expectativa é de considerável aumento no número de farmácias populares nos próximos anos. A meta é de se implantar 330 farmácias em 2005 e 500 em 2006. O Programa Farmácia Popular do Brasil conta hoje com elevada taxa de aprovação da população

Por fim, cabe destacar ainda que em 2005 encerra-se o período de carência da TRIPS, o que remete para a necessidade urgente de reconversão de toda produção de medicamentos similares em medicamentos genéricos, que corresponde a mais de 80% da produção no Brasil.



8.1.1 Principais Problemas a serem enfrentados

- Dificuldade de acesso da população a medicamentos, em função dos elevados preços praticados pelo mercado de assistência farmacêutica.
- Baixa equidade no acesso a medicamentos no Brasil.
- Baixa capacidade de resposta dos laboratórios públicos oficiais à demanda por medicamentos.
- Elevada dependência de importações e preços elevados para o setor público.
- Defasagem tecnológica das indústrias da saúde no Brasil.
- Incipiente política de qualificação da assistência farmacêutica no Brasil.

8.2 Contexto Interno

A presença de atividades de produção no interior de uma instituição de pesquisa e desenvolvimento faz com que, por um lado, as atividades de produção se beneficiem do contexto e da cultura de caráter científico-tecnológico da Fiocruz e, por outro, é a sua presença que tem garantido a chegada dos produtos desenvolvidos à sociedade, seja através da produção própria, seja através da transferência de tecnologia para o setor produtivo externo.

A Fiocruz produziu, em 2004, mais de um bilhão de unidades farmacêuticas destinadas principalmente ao atendimento dos programas do Ministério da Saúde. O quadriênio 2001-2004 foi muito profícuo na área de insumos para a saúde, com o alcance de recordes sucessivos de produção. A produção em 2005, que tem previsão para atingir 4,5 bilhões de unidades farmacêuticas, será praticamente 20 vezes o volume produzido em 1994 e oito vezes o volume produzido em 2000.

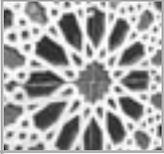
Atualmente, Far-Manguinhos é o segundo maior laboratório farmacêutico público do País e o primeiro em atendimento aos programas governamentais, sendo responsável por aproximadamente 36% das compras do Ministério da Saúde e dedicado também ao suporte tecnológico no estabelecimento de políticas públicas envolvendo estratégias de assistência farmacêutica à população, importantes na regulação de preço de medicamentos no mercado nacional.

Ao fornecer medicamentos estratégicos para a saúde pública, em particular em áreas nas quais o setor privado não se interessa ou pratica elevados preços, a Fiocruz tem contribuído para a redução dos custos do Ministério da Saúde e de estados e municípios com a assistência farmacêutica. Nos últimos anos houve um crescimento considerável em sua linha de produtos, que inclui medicamentos para uso geral em serviços do SUS.

No entanto, diante da dependência de importação e da demanda por medicamentos proveniente do SUS, faz-se necessário que a produção da Fiocruz, tanto em termos quantitativos quanto em termos de variedade de produtos, se amplie muito mais.

O Projeto Inovação, por meio dos estudos prospectivos realizados, identificou os nichos de mercados nos quais a Fiocruz tem condições de participar de maneira competitiva, produzindo medicamentos que beneficiem a população brasileira.

A aquisição da nova fábrica (Complexo Tecnológico de Medicamentos - CTM) em Jacarepaguá coloca desafios para a área, uma vez que a capacidade de produção se ampliou enormemente e a gestão nessa área passa a desempenhar um papel preponderante. As projeções estimam que a Fiocruz passará de uma média anual de



1,5 bilhões de unidades farmacêuticas para alcançar a capacidade de produção de 10 bilhões de unidades farmacêuticas a partir de 2007. A expectativa é de que já em 2005 inicie-se a produção de uma importante classe de antibióticos (cerca de 50 milhões de unidades por ano).

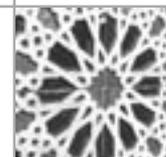
Em relação ao Programa Farmácia Popular, tendo em vista as competências da Fiocruz na área da assistência farmacêutica, desde a formulação de políticas até a produção de medicamentos, além de uma estrutura administrativa ampla e com experiência na aquisição de grandes quantidades de insumos, o Ministério da Saúde buscou a Fiocruz para ser um dos seus parceiros na implementação desse Programa. Pela Lei Federal nº 10.858, de 13 de abril de 2004, a Fiocruz foi autorizada a oferecer medicamentos às farmácias populares mediante ressarcimento. A Fiocruz vem cumprindo com todas as metas estabelecidas em acordo com o MS. Além de fornecer medicamentos para o programa por meio de suas unidades de produção, realiza pregões para aquisição de medicamentos de laboratórios privados. Os 17 laboratórios públicos oficiais são legalmente dispensados de licitação pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993. A Fiocruz pode comprar diretamente deles.

A Fiocruz é membro do Conselho Gestor Nacional e do Comitê Técnico Executivo do Programa Farmácia Popular do Brasil. Assim, o papel da Fiocruz no Programa Farmácia Popular não se limita à coordenação do processo de implantação das farmácias, mas, principalmente, ao apoio à definição de políticas de assistência farmacêutica através da formulação e implementação de modelos de assistência farmacêutica, da realização de estudos estratégicos para o setor, da formação e capacitação de pessoal na área e da realização de pesquisas que sirvam para ampliar o conhecimento relativo ao setor. Além disso, é importante a participação da Fiocruz no desenvolvimento de métodos e processos relacionados à área, tais como metodologias para monitoramento de preços de medicamentos, instrutivos de boas práticas de prescrição médica, farmacovigilância, dentre outros.

A articulação, na Fiocruz, das ações de ensino, pesquisa, produção e cooperação multilateral no âmbito do Programa Farmácia Popular é importante para a implementação de uma assistência farmacêutica universal e eqüitativa. Neste sentido, é importante a articulação do Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) da ENSP, credenciado como Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outros grupos que desenvolvam atividades de pesquisa e ensino na área na Fiocruz.

8.2.1 Pontos Fortes

- Aquisição da fábrica em Jacarepaguá e instituição do Complexo Tecnológico de Medicamentos (CTM).
- Aumento gradual da produção de medicamentos nos últimos anos e previsão de ampliação da produção por meio do Complexo Tecnológico de Medicamentos (CTM).
- Existência de laboratórios capacitados para desenvolver equivalência farmacêutica e validação de metodologia analítica.
- Implantação do Escritório de Negócios.
- Aplicação de processos rígidos no Controle da Qualidade.
- Existência de laboratórios de P&D montados com equipamentos de tecnologia de ponta.
- Diversificação da linha de produtos: penicilínicos, aerossóis, hormônios.
- Existência de linha de pesquisa na área de assistência farmacêutica.
- Parceria com o setor de assistência farmacêutica do Ministério da Saúde na área de medicamentos.



8.2.2 Pontos Fracos

- Relação desproporcional entre servidores e terceirizados na área de gestão, devido a insuficiente renovação e complementação do quadro de servidores, revertendo em dificuldades na administração organizacional da área.
- Dependência internacional do fornecimento de fármacos ainda não disponíveis no País.
- Insuficiente articulação do Programa Farmácia Popular com as áreas de ensino e pesquisa.
- Pouco conhecimento por parte da comunidade da Fiocruz quanto ao Programa Farmácia Popular, especialmente em relação à sua concepção e aos seus objetivos mais gerais.
- Discordância por parte de setores da saúde que defendem o SUS em relação à farmácia popular.

8.3 Política da Fiocruz

8.3.1 Apoiar as iniciativas oficiais do MS, visando à redução dos preços dos medicamentos e à ampliação do acesso da população, influenciando na condução da política de assistência farmacêutica e buscando maior eficácia e eficiência na execução dessa política por meio da participação nas instâncias gestoras dos Programas a ela relacionados.

8.3.2 Promover a articulação interna, entre as diferentes áreas de atuação da Fiocruz, e externa com os demais setores envolvidos para dar suporte às demandas da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

8.3.3 Priorizar o Programa de Assistência Farmacêutica Básica, tendo em vista seu caráter estratégico para a ampliação da assistência farmacêutica no Brasil, especialmente nas regiões mais pobres.

8.3.4 Realizar pesquisas e estudos capazes de subsidiar a tomada de decisão a respeito da assistência farmacêutica, principalmente orientadas para a avaliação dos resultados em termos de eficácia e efetividade do setor, tanto em seus aspectos político-econômicos quanto sociais.

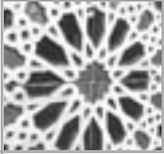
8.3.5 Contribuir para a formação de pessoal especializado na área da assistência farmacêutica, ampliando a capacidade crítica e de condução dos programas oficiais.

8.3.6 Ampliar o acesso da população aos medicamentos por meio da ampliação e diversificação da produção atual e do fortalecimento da capacidade reguladora de preços, tanto pela análise de custos dos produtos, quanto pela oferta de mais medicamentos, tendo em vista as políticas governamentais para essas áreas e a sua importância estratégica para a consolidação de uma assistência farmacêutica equânime e universal no Brasil. Neste sentido, devem ser priorizados produtos sujeitos à ação de oligopólios e cuja disponibilidade possa determinar a redução de preços tanto para o mercado institucional quanto para o mercado privado, assim como anti-hipertensivos, medicamentos para tratamento da diabete, anticoncepcionais, antimicrobianos, anti-retrovirais, antiasmáticos e medicamentos destinados ao tratamento de doenças negligenciadas.

8.3.7 Incentivar a produção de insumos oriundos dos programas indutores internos de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, garantindo a integralidade da cadeia de inovação na Fiocruz.

8.4 Proposições

8.4.1 Fortalecer o novo Complexo Tecnológico de Medicamentos em Jacarepaguá, com subsequente ampliação da produção de medicamentos para o SUS.



Meta: 10 bilhões de unidades farmacêuticas produzidas/ ano.

Prazo: a partir de 2006.

Responsável: CTM/Farmanguinhos

Indicador: % de participação no mercado nacional.

8.4.2 Ampliar as relações com estados e municípios, por meio de uma abordagem pró-ativa, para o abastecimento de medicamentos, principalmente daqueles relacionados aos programas de atenção primária à saúde e onde não haja disponibilidade de laboratórios oficiais.

Meta: 20 estados; 54 municípios.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de cobertura atingida e % de representatividade do volume de vendas atingido em relação à produção total.

8.4.3 Desenvolver e promover a transferência de tecnologia da síntese de fármacos, em parceria com o setor privado, visando ao atendimento das necessidades do setor público nacional.

Meta: Pelo menos 1 fármaco sendo produzido por Farmanguinhos.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Farmanguinhos.

Indicador: % de participação de fármacos nas vendas de Farmanguinhos.

8.4.4 Participar da implantação das Farmácias Populares nos municípios definidos pelo Governo Federal e avaliar a política de ampliação do Programa, considerando a missão da Fiocruz, fomentando pesquisas e desenvolvendo programa de formação de pessoal na área de assistência farmacêutica.

Meta: 330 farmácias populares implantadas e/ou mantidas em funcionamento pela Fiocruz

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: Presidência

Indicador: % de execução em relação ao programado.

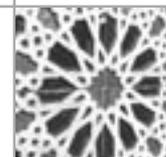
9. Produção de Vacinas, Biofármacos e Reagentes Diagnósticos

9.1 Contexto Externo

O Brasil tem grande experiência no desenvolvimento de campanhas de vacinação, com resultados extremamente significativos, como atestam os exemplos da varíola, da febre amarela, da pólio, do sarampo. Possui também, no setor público, significativa experiência no campo da produção. A tradição de desenvolvimento tecnológico nesse campo, entretanto, ainda está aquém das necessidades, tendo priorizado até recentemente a adaptação de procedimentos e a importação de tecnologias.

O mercado mundial de vacinas humanas vem se valorizando em função da grande inovação tecnológica, com produtos de alto valor agregado. Esse contexto vem levando a fusões e aquisições, tornando o mercado ainda mais oligopolizado, competitivo e complexo. A produção deixou de ser realizada centralmente pelo setor público. As exceções são Brasil e Cuba.

Atualmente, 75% das vacinas utilizadas no Brasil são produzidas no país e não há produtor privado, nacional ou multinacional atuando no setor. O setor de produção de vacinas requer base científica e tecnológica intensa, tem alto custo fixo de produção, ciclo produtivo longo, concentração de produtores, ampliação constante do leque de produtos, exigências regulatórias fortes e o setor público como principal comprador.



As áreas de reagentes para diagnóstico e biofármacos também constituem problemas sérios, do ponto de vista da economia para o governo e do acesso para a população. Os biofármacos são utilizados no tratamento de doenças como hemofilia, câncer, infecção viral, esclerose múltipla, anemia na insuficiência renal crônica e outras. Hoje, o tratamento dessas doenças é de alto impacto econômico para o SUS, já que os medicamentos são importados.

A demanda de reagentes para diagnósticos está em constante movimento, com rápida evolução e sofisticação tecnológica. Prevê-se um atraso crescente do Brasil nessa área, já que a grande maioria dos insumos para diagnóstico é importada, e pode-se constatar uma crescente defasagem tecnológica. Assim, o desenvolvimento e a produção nacional de insumos de diagnóstico, adaptados às necessidades e particularidades nacionais, é de extrema relevância.

9.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Restrição e iniquidade no acesso a procedimentos diagnósticos e a biofármacos no Brasil.
- Baixa capacidade de atendimento à demanda por biofármacos e reagentes diagnósticos.
- Elevado custo fixo de produção de vacinas e biofármacos.

9.2 Contexto Interno

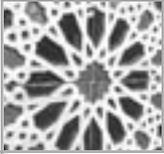
A produção de imunobiológicos em Bio-Manguinhos depende da demanda do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Em 2004, foram produzidas mais de 83 milhões de doses de vacina, incluindo a tríplice viral, a febre amarela, a poliomielite e a DTP+Hib. Destaca-se que a Fiocruz vem atendendo plenamente a toda demanda feita pelo Ministério da Saúde. Além disso, foram entregues mais de 2,6 milhões de reativos para diagnóstico em 2004, superando a produção de 2003, que foi de 1,9 milhões de reagentes.

Vale destacar a importância do Projeto Inovacinas, cujo objetivo é tornar o Brasil mais competitivo na produção das vacinas, e que definiu a prioridade de pesquisas nessa área para o Brasil.

A assinatura do acordo de transferência de tecnologia para a produção de Interferon alfa 2b humano recombinante e eritropoetina, e a incorporação do Centro de Processamento de Antígenos Bacterianos (CPAB) e do Centro de Processamento de Antígenos Virais (CPAV), marcou oficialmente a inauguração de uma nova área de atuação em Bio-Manguinhos – desenvolvimento e produção de biofármacos. A partir de então, a Fiocruz integra o seleto grupo nacional de detentores da tecnologia para a produção de biofármacos.

No que diz respeito à exportação, em decorrência da pré-qualificação da vacina contra febre amarela pela Organização Mundial da Saúde, obtida em 2001, Bio-Manguinhos detém o direito de fornecer este imunobiológico para as Agências das Nações Unidas, desde que cumprido o convênio com o Ministério da Saúde. O excedente de produção da vacina contra febre amarela pode ser exportado também para governos e instituições públicas estrangeiros. Mais de 5 milhões de doses de vacina foram exportadas em 2002 e em 2003 foram cerca de 9 milhões de doses exportadas.

Na área de diagnóstico, o projeto da Planta de Reativos para Diagnósticos objetiva ampliar a atual produção de reagentes para diagnóstico, adequando sua infra-estrutura e procedimentos às atuais exigências técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O projeto inclui uma área de Processamento de Reagentes para a produção, em escala, de anticorpos e antígenos (convencionais e recombinantes) conjugados e cultivos de células ou microorganismos, além de insumos para a produção de kits de diagnóstico molecular, uma central de processamento final de reativos e uma área de armazenamento.



9.2.1 Pontos Fortes

- Ampliação do Parque Produtivo (CPAB, CPAV).
- Assinatura do convênio Brasil-Cuba para produção de biofármacos.
- Experiência acumulada na área de produção de vacinas.
- Existência de mestrado profissional na área.

9.2.2 Pontos Fracos

- Insuficiente densidade tecnológica para a produção de biofármacos.
- Incipiente capacitação em desenvolvimento, com dependência de importação de tecnologias maduras.

9.3 Política da Fiocruz

9.3.1 Atuar, na área produtiva de vacinas, biofármacos e reagentes diagnósticos, com base no vínculo estreito entre as unidades e atividades de produção e a pesquisa e desenvolvimento realizadas na Instituição. Os produtos oriundos do PDTIS terão prioridade na produção realizada pela Fiocruz.

9.3.2 Fortalecer a área de produção de biofármacos, tendo em vista as potencialidades em termos de economia para o governo brasileiro e para o acesso a esses importantes insumos pela população.

9.3.3 Liderar um esforço nacional para expandir o número e a variedade de reagentes diagnósticos, buscando minimizar as dificuldades de acesso a esses insumos importantes para o sistema de saúde brasileiro.

9.4 Proposições

9.4.1 Viabilizar a ampliação do portfólio e da escala de produção de vacinas virais estratégicas para o SUS a partir da operacionalização do Centro de Produção de Antígenos Virais - CPAV, do Laboratório de Experimentação Animal - LAEAN e do Centro de Garantia e Controle de Qualidade – CGCQ.

Meta: Portfólio implantado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Presidência/ Bio-Manguinhos.

Indicador: % de participação da Fiocruz no mercado nacional.

9.4.2 Implantar ações de desenvolvimento e produção de protótipos, biofármacos e reativos.

Meta: Iniciar a produção eritropoetina alfa humana recombinante e de interferon alfa humano recombinante.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Presidência/ Bio-Manguinhos.

Indicador: Evolução da produção de biofármacos.

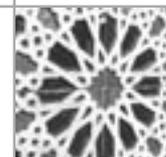
9.4.3 Ampliar e diversificar a produção de vacinas, com ênfase especial no domínio de tecnologias de síntese, aumentando a participação da Fiocruz na oferta mundial de imunobiológicos.

Meta: Ampliar em pelo menos 20% a exportação de excedentes de vacinas.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Bio-Manguinhos.

Indicador: Evolução da exportação de vacinas.



■ EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E C&T

10. Educação e Formação de Recursos Humanos

10.1 Contexto Externo

O documento da II Conferência de C&T em Saúde mostra que o Brasil tem conseguido suprir a formação de seus quadros de pesquisadores dentro das instituições nacionais, muito embora esteja aquém das necessidades do País e dos indicadores alcançados pelos países no mesmo estágio de desenvolvimento que efetivamente estão modificando seu estágio científico e tecnológico.

Entretanto, o déficit de doutores no País, cuja taxa de titulação anual (4,6 por 100 mil habitantes) corresponde a um terço daquela presente em países em estágio de desenvolvimento equivalente, ameaça a sustentabilidade desses esforços. O Plano Nacional de Pós-Graduação/CAPES propõe a ampliação dos investimentos na pós-graduação para que, até 2010, o Brasil atinja um índice semelhante ao da Coréia do Sul, equivalente a 13,6 doutores por 100 mil habitantes. O fortalecimento da Iniciação Científica seria um fator importante para o alcance desta meta e o número de doutores titulados que saíram da Iniciação Científica diretamente para o Doutorado deverá ser levado em conta na classificação dos centros de pós-graduação.

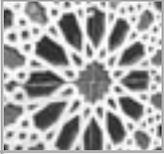
No domínio da pós-graduação stricto-sensu, o Plano Nacional de Pós-graduação traz muitas inovações e forte incentivo na constituição de novos pólos formadores para as regiões menos favorecidas, buscando diminuir as grandes diferenças hoje identificadas.

Segundo o IBGE (1999), aproximadamente 60% dos postos de trabalho na área da saúde são de trabalhadores técnicos, aí incluídos os níveis técnico, auxiliar e elementar, além do pessoal administrativo, como relativo equilíbrio entre os setores público e privado, exceto de pessoal de nível elementar que na sua maioria está no setor público, em razão do Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No entanto, a oferta da educação profissional no Brasil é predominantemente privada. Conforme o Censo Escolar de 2000, 80,6% dos estabelecimentos que oferecem cursos técnicos na área da saúde eram do setor privado. Deve-se enfatizar o caráter estratégico de o Estado assumir um papel mais pró-ativo, investindo na área da formação técnica. Existe uma insuficiência de vagas no setor público, uma vez que, embora em termos absolutos o setor privado ofereça maior número de cursos e ter maior número de alunos matriculados, em termos relativos o setor público detém um número elevado de alunos matriculados. Isso indica que a procura por cursos públicos é maior e que existe, possivelmente, uma demanda reprimida, principalmente nas regiões norte, sul e centro-oeste.

Na área de formação dos trabalhadores em saúde, a conjuntura recente vem se caracterizando por um quadro de ampliação da oferta de cursos para formação de profissionais de terceiro grau, oferecidos tanto pelas instituições públicas quanto pela iniciativa privada. Na área do ensino técnico em saúde, a oferta também está concentrada na região Sudeste e é eminentemente privada, assim como os cursos de Graduação em Saúde, no país. Segundo o Censo Escolar do INEP/MEC (2002), 80,6% dos estabelecimentos que oferecem cursos técnicos na área eram privados, e conforme alguns estudos indicam o conteúdo da formação tende a enfatizar o componente técnico, é pouco crítico e com uma abordagem que privilegia a atenção individual.

Apesar dos esforços que vem sendo feitos pelo Ministério da Saúde nos últimos anos, notadamente com o reforço e ampliação da rede própria de formação do SUS,



conformando a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RET-SUS), a insuficiência de vagas no setor público é grande, principalmente na região Norte. Alguns dados indicam que existe demanda pública reprimida nos Estados das regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. Isto porque, embora em termos absolutos o setor privado ofereça maior número de cursos e apresente maior número de alunos matriculados, em termos relativos o setor público detém um número elevado de alunos matriculados, o que aponta para uma grande procura por cursos públicos, conseqüentemente para a necessidade de abertura de escolas nessas regiões e/ou elevação do número de vagas.

A mudança do perfil epidemiológico e a concepção ampliada de saúde assumida pela sociedade brasileira e operacionalizada pelo SUS têm colocado demandas amplamente diversificadas de competências profissionais. Por outro lado, a falta de carreiras profissionais no serviço público e de saúde, principalmente no nível municipal, tem levado a uma grande rotatividade de pessoal, incerteza quanto aos seus projetos de futuro e mobilidade territorial, impedindo a realização de propostas de qualificação permanente e progressiva dos trabalhadores de saúde.

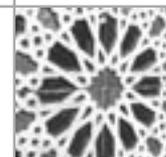
Programas estratégicos do Governo, tais como Saúde da Família, a Farmácia Popular, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e o HumanizaSUS direcionam para a necessidade de formação e qualificação permanente em novas áreas de atuação.

Por outro lado, a extensão geográfica do País e a magnitude e diversidade de problemas de saúde da sua população impõem projetos que somente podem ter impacto quando realizados em grande escala. Isto exige uma integração em rede das suas instituições formadoras e a qualificação de grande número de multiplicadores, tanto no nível de pós-graduação como técnico profissional.

No que diz respeito à qualificação dos trabalhadores do SUS, é importante destacar as iniciativas que vem sendo desenvolvidas no âmbito da política nacional, orientada principalmente pela implementação de espaços de discussão ocupada por múltiplos atores (usuários, profissionais, instituições formadoras, estudantes, dentre outras), geralmente organizadas regionalmente, responsáveis pela definição de prioridades e pela gestão de investimentos na qualificação de pessoal nas suas respectivas localidades. O principal instrumento desta política tem sido os Pólos de Educação Permanente. Além disso, esforços conjuntos entre o MEC e o MS buscam reorientar os currículos dos cursos de nível superior da área da saúde.

10.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Carência de docentes e pesquisadores titulados em diversas regiões do país, particularmente na Amazônia.
- Necessidade de desenvolver modelos que promovam a maior qualificação da rede de ensino técnico do país, considerando a magnitude da demanda nacional.
- Carência de profissionais qualificados para o desenvolvimento de políticas/projetos estratégicos da área da saúde (urgência e emergência, saúde mental, saúde da família).
- Indefinição de regras de avaliação do mestrado profissional, consideradas suas particularidades.
- Carência de profissionais qualificados para o desenvolvimento de ações no complexo produtivo da saúde, em seus componentes de desenvolvimento tecnológico, gestão de C&T e inovação.



10.2 Contexto Interno

Durante o quadriênio 2001-2004, a Fiocruz mais que dobrou o número de cursos e o número de vagas nos seus diversos programas de pós-graduação stricto sensu. Atualmente, são 13 programas de pós-graduação (que envolvem 13 cursos de mestrado acadêmico, 4 cursos de mestrado profissional e 12 cursos de doutorado), com mais de mil alunos matriculados. Foram criados e/ou ampliados os cursos de pós-graduação nos centros regionais, além de ter havido uma diversificação temática dos programas.

A Fiocruz vem desenvolvendo esforços para viabilizar a expansão da pós-graduação nas regiões do país mais carentes de ensino pós-graduado, com destaque para a região Norte. A Fiocruz tem participado da titulação de docentes de universidades no Pará, Mato Grosso e Minas Gerais, através do Mestrado Inter-institucional (MINTER) e do Programa de Qualificação Institucional (PQI) da CAPES. Além disso, foi aberta uma turma de doutorado na área de saúde pública em Manaus (2005-2009) por meio de consórcio dos programas de pós-graduação de várias unidades da Fiocruz.

No ano de 2004, foram defendidas 291 dissertações de mestrado e 98 teses de doutorado, 68% a mais que no ano de 2000. Nos cursos de especialização foram formados, em 2004, aproximadamente 700 alunos, e mais de 1700 em outras modalidades de pós-graduação lato sensu. A Fiocruz também se destaca na modalidade de residência, com cerca de 120 profissionais titulados anualmente, e no atendimento geral a demandas do setor C&T e Saúde, com cursos de mestrado profissional, pós-doutorado, teses vinculadas aos programas estratégicos de desenvolvimento tecnológico (PDTIS e PDTSP), formação para ANVISA e MS e técnicos.

A pós-graduação stricto sensu da Fiocruz conta, atualmente, com onze cursos com conceito 4; cinco cursos com conceito 5 e cinco cursos com conceito 6, conforme o sistema de avaliação da Capes, o que indica, além da extensão dos cursos em termos de número de alunos e cursos, a qualidade dos programas existentes. O recém-criado curso de mestrado em Ciências da Saúde, sediado em Manaus, foi credenciado com nota 3.

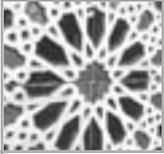
Há o reconhecimento de que os mecanismos de avaliação da Capes são importantes instrumentos de aprimoramento do sistema de pós-graduação. Não obstante, há dimensões pouco contempladas nesses mecanismos, como a qualidade do ensino, inclusive no que tange à satisfação dos estudantes e ao acompanhamento de egressos.

É também central a discussão sobre o chamado Qualis-Capes, que é o conjunto de periódicos que serve de base de avaliação da produção acadêmica publicada. Esse é um tema de interesse para todos os programas da Fiocruz.

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de monitoramento e avaliação do ensino, implementou-se internamente o Sistema de Gerenciamento Acadêmico (SIGA), atualmente em fase de consolidação.

O aumento da demanda por novos cursos e as novas áreas de interesse fizeram com que a modalidade de ensino a distância ampliasse tanto a oferta de cursos, quanto de vagas: foram matriculados até o momento mais de 25 mil alunos. Foi instituído então o Programa EAD-Fiocruz, com um caráter de articulação em rede, voltado para ampliar e qualificar as atividades de educação a distância em toda a Fiocruz. As unidades da Fiocruz já estão integradas a uma plataforma única, que lhes permite preparar seus próprios cursos a distância.

Em relação ao mestrado profissional na Fiocruz, implantado durante o quadriênio anterior, espera-se que possibilite aos alunos o aprimoramento dos seus processos de trabalho e a contribuição para a instituição em que atuam. Várias unidades já contam com cursos



nessa modalidade; outras estão em processo de criação. Há ainda necessidade de se aprimorar os critérios de avaliação destes cursos, o que é reconhecido inclusive pela Capes. A Fiocruz também possui cursos técnicos voltados para saúde, promovendo a capacitação e profissionalização de trabalhadores de níveis médio e fundamental, qualificando profissionais de saúde já inseridos no mercado de trabalho e formando quadros para ingresso na área.

Destaca-se a consolidação da educação profissional técnica, tanto como centro de referência para o País, quanto em virtude do credenciamento da EPSJV como Centro Colaborador da OMS para Educação de Técnicos em Saúde.

Outro ponto importante diz respeito às recentes experiências de integração que vêm sendo implementadas na área de ensino na Fiocruz, como por exemplo, entre as modalidades lato e stricto sensu e entre unidades que precisam ser incrementadas, para criação de novos cursos e otimização de quadros. O novo programa de mestrado e doutorado em Ensino de Biociências e Saúde integra docentes de diversas unidades da Fiocruz, tanto em seu quadro docente, como na coordenação compartilhada de disciplinas e em suas instâncias de deliberação e acompanhamento, com o objetivo de atuar na qualificação de educadores em ciência, em consonância com as metas atuais do Ministério de Ciência e Tecnologia. Outra inovação é a integração desse programa com a modalidade de ensino lato sensu e o estabelecimento de convênios com secretarias estaduais e municipais de educação para a qualificação de professores de ciências da rede pública.

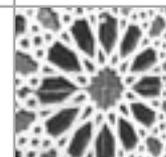
Alguns pontos merecem destaque devido ao seu desenvolvimento durante o período 2001-2005: a Educação a Distância (EAD), a Educação Profissional em Saúde e o Mestrado Profissional.

10.2.1 Pontos Fortes

- Funcionamento da Câmara Técnica de Ensino e da Subcâmara de Pós-Graduação.
- Ampliação e diversificação geográfica e temática dos cursos de pós-graduação, com tendência de melhoria na avaliação da CAPES.
- Articulação entre ensino e pesquisa, com fortalecimento dos grupos de pesquisa atuando na pós-graduação.
- Articulação com gestores para adequação das demandas de ensino com vistas à formação de recursos humanos em saúde.
- Implantação da modalidade mestrado profissional.
- Acumulação de experiência no Ensino a Distância (EAD).
- Implantação do Sistema Integrado de Gerenciamento Acadêmico (SIGA).
- Realização continuada de eventos integradores das atividades de ensino, como Mostra de Ensino.
- Melhora no acesso a bibliotecas on-line.
- Ampliação da presença da Fiocruz na Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, projeto de âmbito continental da OPAS.
- Constituição e funcionamento da Rede de Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS, cuja Secretaria Executiva é a Fiocruz.

10.2.2 Pontos Fracos

- Insuficiente formação de quadros de gestão acadêmica do ensino e pouca utilização da prática de avaliação por parte dos programas de ensino da Fiocruz e/ou baixo impacto na utilização dos resultados no redirecionamento dos programas.



- Infraestrutura para desenvolvimento das atividades docentes aquém das necessidades correntes.
- Insuficiente formação pedagógica da maior parte dos que atuam na atividade de educação e ensino na Fiocruz, prevalecendo, ainda, uma prática centrada na transmissão de conhecimentos.
- Insuficiente incorporação de novas tecnologias educacionais nas práticas de ensino.
- Falta de integração de tecnologias de comunicação e informação com o ensino.
- Internacionalização das atividades de ensino da Fiocruz aquém do potencial da instituição.
- Dificuldades na sustentabilidade das iniciativas de ensino a distância.

10.3 Política da Fiocruz

10.3.1 Articular as ações da Fiocruz no campo da formação de pessoal com as ações e serviços do SUS, visando a identificar as demandas por novos conhecimentos e tecnologias por parte do sistema de saúde brasileiro, em rápida transformação, e a suprir suas necessidades quanto à capacitação de recursos humanos. Isto implica uma reorientação estratégica dos programas de ensino para a formação de quadros e a produção de conhecimentos para o Sistema de Saúde, dentro da filosofia da Escola de Governo.

10.3.2 Buscar a renovação pedagógica na educação, formando profissionais que atuem nessa área de competências para planejarem e desenvolverem uma prática educativa que atenda às demandas da sociedade e do aluno, a partir das contribuições didáticas e tecnológicas mais recentes e das metodologias de produção e comunicação de trabalhos de pesquisa. Para isso, é necessário revisar as concepções de ensino/ aprendizagem, os paradigmas curriculares existentes e suas relações com o trabalho acadêmico, bem como as diferentes formas que podem ser utilizadas nas atividades de ensino.

10.3.3 Elaborar uma proposta educacional em diálogo com os diversos atores relevantes do sistema de saúde e da ciência e tecnologia, com vistas ao desenvolvimento de estratégias que venham a responder às demandas sociais.

10.3.4 Valorização dos estudantes como atores centrais no processo de formulação, implementação e avaliação de políticas e práticas educacionais desenvolvidas na Fiocruz.

10.3.5 Buscar a sintonia do ensino da Fiocruz com a acelerada produção de conhecimento científico, o que impõe a contínua atualização dos conteúdos.

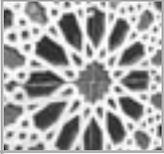
10.3.6 Fortalecer e ampliar o ensino nas áreas de informação e comunicação.

10.3.7 Promover a integração docente entre os diversos programas de ensino e pesquisa da Fiocruz, com o objetivo de construção de um conhecimento transdisciplinar, consolidando as iniciativas já existentes.

10.3.8 Orientar a pós-graduação lato sensu para as demandas institucionais do sistema de saúde e de C&T, buscando-se superar a oferta isolada de cursos organizando-os por programas de formação.

10.3.9 Reforçar e ampliar a formação nacional de recursos humanos para a saúde e C&T, induzindo a redução de iniquidades na formação de trabalhadores. Faz-se necessário promover e apoiar processos de articulação da Fiocruz com outras instituições, integrando consórcios, redes e outras formas associativas com grupos de afinidade.

10.3.10 Fortalecer a integração com o Ministério da Saúde, Ministério da Ciência e Tecnologia, Ministério da Educação, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Cultura e demais órgãos do Governo Federal, visando ao desenvolvimento de estratégias conjuntas voltadas para a ampliação das suas atividades de formação e educação.



10.3.11 Ampliar a expressão da Fiocruz no contexto internacional é outra prioridade institucional que contempla o intercâmbio norte-sul e o apoio à formação de pesquisadores e profissionais de saúde e C&T nas áreas de maior influência da política externa brasileira.

10.3.12 Buscar o fortalecimento da educação profissional em saúde e, principalmente, a articulação com as Escolas Técnicas do SUS e outras instituições ligadas à área, tendo em vista a importância da educação profissional para o SUS, compreendida tanto em sua dimensão técnico-especializada quanto na sua dimensão ético-política, a Fiocruz deve buscar o fortalecimento.

10.3.13 Avaliar sistemática e permanentemente a qualidade do ensino, procurando também assegurar a satisfação dos alunos e docentes durante o processo de ensino e aprendizagem.

10.3.14 Fortalecer as ações de educação não formal, compreendendo sua importância para a disseminação da cultura científica, a promoção da saúde e a formação da cidadania.

10.4 Proposições

10.4.1 Implantar programa de capacitação docente que estimule a qualificação contínua dos profissionais ligados a atividades de ensino stricto e lato sensu, formulando e implementando estágios de pós-doutorado, ano sabático e cursos de curta duração em tecnologias educacionais, de ensino presencial e a distância e em gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação.

Meta: Um programa de capacitação docente implementado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % profissionais qualificados.

10.4.2 Criar um programa de atualização técnico-científica para profissionais ligados a atividades de ensino stricto e lato sensu em áreas temáticas identificadas como de interesse.

Meta: Um programa de atualização docente implementado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Nº atividades oferecidas.

10.4.3 Integrar as secretarias acadêmicas dos programas de ensino das diversas unidades, visando a otimização dos recursos e assegurando alocação e qualificação suficientes para a gestão do ensino, com a adoção das plataformas tecnológicas de informação e informatização como instrumentos de apoio.

Meta: Todas as secretarias acadêmicas integradas.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % de unidades com secretarias acadêmicas integradas.

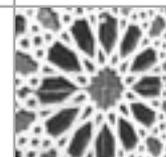
10.4.4 Ampliar e qualificar o Programa de Educação a Distância em todos os segmentos da Instituição qualificando o corpo de tutores e instituindo uma estratégia de divulgação, principalmente para os locais mais afastados dos grandes centros, onde não há instituições de ensino.

Meta: ampliar em pelo menos 100% o programa.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC

Indicador: Nº de egressos de cursos de EAD.



10.4.5 Implementar plenamente a regulamentação do Programa de Educação a Distância (EAD-Fiocruz) aprovada pelo CD-Fiocruz, o que exige a obtenção de reconhecimento da Fiocruz como Instituição de EAD pelo Ministério da Educação, garantindo-se às Unidades a atribuição para certificar nas áreas, níveis e modalidades segundo suas respectivas competências técnicas.

Meta: Reconhecimento da Fiocruz como instituição de EAD

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % de programas de EAD certificados.

10.4.6 Estimular, em parceria com outras instituições, o desenvolvimento de um sistema de avaliação externa para os cursos lato sensu em saúde e C&T.

Meta: 100% dos programas da Fiocruz com avaliação externa

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % de cursos com avaliação externa.

10.4.7 Desenvolver análises e estudos voltados para o conhecimento dos resultados das atividades de ensino realizadas pela Fiocruz, principalmente estudo de egressos, nos serviços de saúde do SUS e nas unidades do sistema de C&T (universidades, empresas e institutos de pesquisa), através da articulação com os observatórios de recursos humanos existentes interna e externamente.

Meta: Pelo menos um estudo de egressos realizado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Nº de estudos realizados.

10.4.8 Implantar um Núcleo Federal de Ensino da Fiocruz em Brasília, sediado na Direb e coordenado pela Vice-presidência de Ensino, Informação e Comunicação, voltado para prover infra-estrutura e articular atividades de capacitação, em especial dos servidores públicos federais, nas áreas de competência da Fiocruz.

Meta: Projeto concluído.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Não se aplica.

10.4.9 Ampliar as parcerias com as universidades, visando a estender a oferta de estágios curriculares e extracurriculares a estudantes de graduação na Fiocruz.

Meta: Aumento de pelo menos 20% nas parcerias com universidades.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Nº de estagiários de graduação.

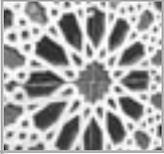
10.4.10 Criar o Pavilhão de Ensino no Campus de Manguinhos, destinado a ampliar a disponibilidade de salas de aula e auditórios dotados de tecnologia de ponta em educação, subordinado ao Plano Diretor de Obras, e investir em infra-estrutura para o ensino nos centros regionais.

Meta: Um pavilhão de cursos.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Pavilhão em funcionamento.



10.4.11 Ampliar os programas de capacitação docente para escolas técnicas e centros formadores em saúde no País.

Meta: Programa de capacitação implementado

Prazo: Até dezembro de 2008

Responsável: VPEIC.

Indicador: N° de capacitações realizadas

10.4.12 Expandir as atividades de cooperação internacional e de oferta de cursos lato sensu, stricto sensu e de nível técnico oferecidos pela Fiocruz para os países latino-americanos e africanos de língua portuguesa.

Meta: Criação de novos cursos.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: N° de cursos realizados

10.4.13 Implementar programas de educação científica, no ensino técnico e médio, para a formação de jovens pesquisadores e de técnicos.

Meta: Um programa implementado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: N° de alunos participantes.

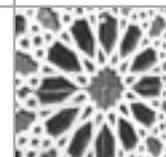
11. Informação e Comunicação

11.1 Contexto Externo

No mundo globalizado, impulsionado pelo acelerado desenvolvimento tecnológico das últimas décadas, os campos da informação e comunicação desempenham papel central no avanço das fronteiras do conhecimento e do desenvolvimento tecnológico, na consolidação dos processos emancipatórios, bem como na tomada de decisão baseada no conhecimento. Quando combinado com vontade e habilidade política e orientação estratégica, as novas e variadas formas de produzir, gerir e disponibilizar quantidades cada vez maiores de informações têm permitido a conquista de avanços científicos vigorosos que ilustram exemplarmente as potencialidades aplicadas das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

Avanços significativos também se observam na gestão da saúde, onde sistemas de informação consolidados permitem maior agilidade e confiabilidade às análises epidemiológicas ou de serviços. Em contrapartida, o processo de crescente incorporação de tecnologias da informação e da comunicação aos ambientes de pesquisa e desenvolvimento em saúde, assim como em outros domínios científicos e tecnológicos, tem transformado profundamente seus princípios organizadores. Alteram-se e tornam-se mais complexos os processos de informação e comunicação em todo o ciclo de produção e disseminação do conhecimento, bem como no de sua aplicação.

No Brasil, estas potencialidades convivem com profundas desigualdades também no acesso a informação de qualidade e aos espaços de participação no debate, formulação e avaliação das questões de interesse público. Apesar do reconhecido desenvolvimento na área de sistema de informação em saúde, com a consolidação de grandes bancos de dados nacionais que permitem rápido acesso aos dados, permanecem problemáticos alguns aspectos centrais para uma maior efetividade dos sistemas nacionais de informação em saúde. Dentre eles, destaca-se a baixa qualidade de indicadores e pouca confiabilidade de dados, principalmente devido à baixa cobertura e completude das



informações, em áreas onde vivem os segmentos mais desfavorecidos da população brasileira. É ainda insuficiente a padronização das informações coletadas e é restrita a interoperabilidade dos vários sistemas nacionais. Como conseqüência, é baixa a utilização de análise sistematizada de informações para a avaliação de programas e tomada de decisão nas três esferas de governo e pequeno o uso das informações disponíveis para fins de controle social.

As conferências nacionais de saúde têm insistido na tese de que o aprofundamento da cidadania, do controle social e da humanização da atenção à saúde exige a construção de uma política pública voltada para a redução das desigualdades de acesso a bens e serviços de informação, comunicação, educação e cultura, e que garanta espaços plurais de expressão e a ampliação da participação social. Mais recentemente, essa discussão tem sido travada também nos fóruns de Ciência e Tecnologia (C&T), com ênfase na construção de uma cultura científica e tecnológica coletivamente compartilhada e para o estabelecimento de processos para a sua gestão participativa. As propostas destacam a necessidade de circulação permanente de conhecimentos, experiências e informações que viabilizem a discussão pública da C&T e Saúde, ampliando a capacidade crítica e a possibilidade de expressão dos setores historicamente excluídos dos processos de formulação, gestão e avaliação das políticas públicas.

Avanços significativos têm sido alcançados na área de bibliotecas virtuais, onde a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA) e as redes nacionais e internacionais de comutação bibliográfica são alguns exemplos.

Parte importante dessa política é a incorporação das novas tecnologias de informação e comunicação, destacando-se a já diagnosticada necessidade de regular o mercado de tecnologias de informação para o sistema de saúde, ampliando a competência brasileira na produção de software. Um outro componente fundamental é a capacitação para a operação e desenvolvimento de aplicações, com ênfase na utilização de software livre.

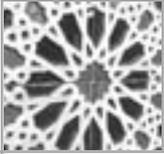
11.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Escassa participação no trabalho crítico sobre sistemas de informação em saúde, em especial avaliação crítica de indicadores, interoperabilidade, utilização para processo decisório.
- Indefinição de política de utilização de tecnologias abertas (software livre).
- Insuficiência de investimentos em pesquisas nessas duas áreas de conhecimento (informação e comunicação).
- Baixa qualidade e confiabilidade das informações disponíveis para o apoio à gestão.
- Fragmentação dos sistemas de informação nacionais.

11.2 Contexto Interno

A Fiocruz integrou a Informação e Comunicação às suas atividades finalísticas, incorporando-as à sua missão institucional. A existência da Câmara Técnica de Informação, Comunicação e Informática é o espaço privilegiado de reflexão e articulação das iniciativas institucionais envolvendo os três campos, diversos, porém interdependentes.

O Programa Integrado de Informação e Comunicação da Fiocruz, formulado pela Câmara Técnica e aprovado pelo IV Congresso Interno, deve orientar as políticas e práticas institucionais nos campos de Informação e Comunicação. O Programa apresenta um conjunto de objetivos, metas e propostas que indicam os caminhos para o fortalecimento do papel estratégico da Fiocruz nesses campos, as estratégias para articulação interna, com outras áreas do SUS e com os sistemas de ciência e tecnologia.



A realização do Seminário Nacional de Informação e Saúde (I e II), a elaboração do Programa Integrado de Informação e Comunicação da Fiocruz e a contribuição institucional na inclusão desse tema na agenda da XII Conferência Nacional de Saúde legitimam a participação da Fiocruz na formulação de políticas públicas de Informação e Comunicação em Saúde. A Fiocruz integra o coletivo de dirigentes da área de Informação e Informática em Saúde do MS e o Grupo de Trabalho OPAS no século XXII, nas áreas de Informação e Ciência & Tecnologia.

A atuação da Fiocruz na interface Informação e Comunicação para educação, ciência, saúde, cultura e sociedade ocorre também de forma destacada através dos projetos e produtos diversificados que a instituição desenvolve.

A informação, divulgação e a educação científica são elementos estratégicos na formulação das políticas públicas educacionais e de ciência e tecnologia. Reforçando o papel do Estado na construção da cidadania e valorização social das ciências, tais atividades podem adquirir estatuto de coadjuvantes nos processos de inovação em saúde e ciência & tecnologia.

O Portal Fiocruz integra o rol de projetos institucionais voltados para sua interface com a sociedade, no entanto ainda não foi implementado em sua plenitude.

A instituição tem várias bibliotecas, atualmente atuando em rede, a Rede de Bibliotecas da Fiocruz, que tem constituído um alinhamento das coleções de livros e periódicos às linhas de ensino e pesquisa da instituição. O desenvolvimento de diversos segmentos temáticos da Biblioteca Virtual em Saúde amplia o acesso estruturado a Informação C&T em Saúde e fortalece a participação das Bibliotecas da Fiocruz nas redes de cooperação técnica, especialmente na Rede BIREME/OPAS. O acesso, inclusive domiciliar, ao Portal Capes complementa esse acervo.

A Fiocruz atua, de forma crítica, nos processos de planejamento, constituição, gestão, avaliação e aperfeiçoamento de sistemas nacionais de informação em saúde, visando à sua integração. Esses sistemas são utilizados pela Instituição para análise de desempenho do setor, tomada de decisão e controle social no âmbito federal, estadual e municipal.

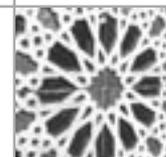
Um exemplo dessa atuação é a Pesquisa Mundial de Saúde, um inquérito domiciliar realizado em colaboração com a OMS, que teve, em sua abrangência nacional, o apoio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e serviu como diagnóstico e análise da situação de saúde no Brasil.

Destaca-se ainda o desenvolvimento de cursos e disciplinas na área da Comunicação e Informação (C&I) nos programas de pós-graduação da Fiocruz, como o Mestrado Profissional em Gestão da Informação e Comunicação em Saúde, o lançamento do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde e o Programa de Pós-Graduação em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, o Curso de Especialização em Informação em Saúde – Nível Médio e o Curso de Especialização em Comunicação em Saúde.

Apesar dos avanços, alguns desafios permanecem, relacionados principalmente à necessidade de maior integração entre as atividades de informação, informática e comunicação na Fiocruz, bem como em relação à maior articulação entre essas ações e as demais áreas finalísticas como, por exemplo, o ensino, e à superação da fragilidade das informações para tomada de decisão.

11.2.1 Pontos Fortes

- Existência da Câmara Técnica de Informação, Comunicação e Informática.
- Fortalecimento do trabalho cooperativo e em redes internas e externas.
- Ampliação das linhas editoriais produzidos da Fiocruz.



- Iniciativas bem sucedidas no campo do ensino em articulação com a pesquisa e desenvolvimento tecnológico, de natureza interdisciplinar e articulando diferentes unidades.
- Aumento da velocidade de conexão da rede Fiocruz.
- Implantação da primeira fase do Portal Fiocruz.
- Ampliação da área de informação como campo de conhecimento e objeto de pesquisa e da oferta de formação e especialização do trabalhador na área de informação.

11.2.2 Pontos Fracos

- Insuficiente integração entre as atividades de informação, informática e comunicação na Fiocruz, bem como em relação às demais áreas finalísticas e de apoio.
- Uso incipiente das Tecnologias de Informação e Comunicação no Ensino.
- Irregularidade no funcionamento da Câmara Técnica de Informação e Comunicação.
- Distribuição e divulgação ainda insuficiente das produções editoriais institucionais.
- Baixa indução institucional em pesquisa em Informação e Comunicação.
- Indefinição de política de utilização de plataformas abertas (software livre).
- Indefinição de conceitos relacionados ao campo da Informação e Comunicação em Saúde acarretando aplicações indevidas no âmbito institucional, principalmente no que se refere à área da Comunicação.
- Ausência de uma política de uniformidade na aplicação e distribuição de recursos humanos e financeiros na área de Informática.

11.3 Política da Fiocruz

11.3.1 Fortalecer a presença pública na formação da cidadania por meio de políticas, iniciativas, ações e instrumentos que visem à democratização do acesso às informações e aos espaços públicos de comunicação em saúde.

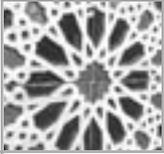
11.3.2 Fortalecer a articulação dos programas de comunicação da Fiocruz com os demais órgãos do Ministério da Saúde, outros ministérios, como os da Educação e Ciência e Tecnologia e secretarias estaduais e municipais de saúde, com vistas à formação de pessoal e produção descentralizada de material educacional e de disseminação.

11.3.3 Explorar o potencial estruturante da informação e da comunicação e suas tecnologias, aliado à exploração da sua capacidade de indução para a construção de uma democracia cidadã, saudável e solidária. Essas áreas devem atuar no sentido de promover novos modos de produzir conhecimento, de tratá-los e difundi-los, considerando a complexidade cada vez maior dos problemas enfrentados pela ciência, pela gestão dos serviços do Estado e pelo seu controle social.

11.3.4 Articular as experiências de educação e divulgação em ciência com programas de promoção da saúde, contribuindo para o aumento da participação pública nas questões referentes às ciências biomédicas e suas implicações para a vida em sociedade.

11.3.5 Garantir a permanente atualização tecnológica, diversidade e qualidade de serviços da Rede Fiocruz, participando do desenvolvimento de novas tecnologias, ainda que experimentais e não disponíveis em escala comercial, para suprir as demandas de C&T da Instituição.

11.3.6 Fortalecer o papel estratégico da Fiocruz no desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Saúde e nas redes nacionais e internacionais de informação, induzindo o uso de soluções em software livre no âmbito da Rede de Bibliotecas e estimulando a extensão da experiência dessa Rede para o conjunto de bibliotecas do setor saúde.



11.3.7 Consolidar as atividades museológicas como referência nacional para políticas de popularização da Ciência e Tecnologia com ampliação das propostas de itinerância de exposições e projetos educacionais.

11.3.8 Estimular a participação institucional no estudo e avaliação de sistemas de informação em saúde, em especial avaliação crítica de indicadores, interoperabilidade e utilização para processo decisório bem como o desenvolvimento de pesquisas de base populacional nos níveis nacional, estadual e municipal sobre a situação de saúde e a magnitude das desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde.

11.3.9 Incentivar a participação de unidades e programas da Fiocruz em projetos de desenvolvimento e aplicação de novas tecnologias na área de comunicação.

11.3.10 Estimular as ações integradas e cooperativas de agências públicas e instituições não-governamentais com trajetórias consolidadas e em fase de consolidação, e detentoras de investimentos em pesquisa e formação de competências nos campos da história e da memória da saúde, fomentando capacidades e o compartilhamento do saber, no âmbito da uma Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde.

11.4 Proposições

11.4.1 Consolidar o papel da VPEIC e da Câmara Técnica de Informação, Comunicação e Informática como instâncias responsáveis pela articulação de políticas de comunicação em saúde e ciência e tecnologia na Fiocruz, às quais caberão fomentar o intercâmbio entre os projetos existentes, promover a integração entre os meios de comunicação da Fiocruz além de assegurar a complementaridade entre as ações e recursos.

Meta: Não se aplica.

Prazo: Até dezembro de 2005.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Não se aplica.

11.4.2 Implementar efetivamente as plataformas tecnológicas de informação, com o estabelecimento claro de responsabilidades e definições de tarefas a serem realizadas por cada Unidade.

Meta: 100% das plataformas tecnológicas implementadas.

Prazo: Até dezembro de 2005.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % de plataformas tecnológicas implementadas.

11.4.3 Traçar o Plano Diretor Editorial da Fiocruz para os próximos quatro anos, que inclua, entre outras questões, ausculta permanente das demandas do setor saúde e indução de publicações de referência, com distribuição e divulgação adequadas.

Meta: Um plano implementado.

Prazo: Até julho de 2006.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % de publicações em acordo com o Plano definido.

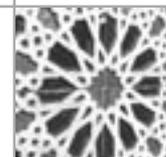
11.4.4 Desenvolver e implementar um plano estratégico para a atualização permanente dos recursos de informática e tele-comunicação, em especial no que se refere à computação de alto desempenho na Fiocruz, incentivando o desenvolvimento e a implementação de aplicativos em software livre.

Meta: Plano implementado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPEIC.

Indicador: % de implementação do Plano.



11.4.5 Criar uma central de atendimento para prestar informações ao público em geral.

Meta: Central de Informações criada.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPEIC.

Indicador: Nº atendimentos/ ano.

■ VIGILÂNCIA EM SAÚDE

12. Serviços Laboratoriais de Referência Internacional, Nacional e Regional para o Diagnóstico de Doenças Infecciosas e Vigilância Epidemiológica

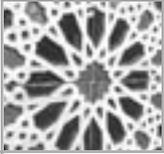
12.1 Contexto Externo

A conjuntura internacional atual, segundo a qual os fatores de exposição a agentes transmissíveis transcendem as barreiras tradicionais da inteligência epidemiológica, constitui um novo desafio que ocupa uma das principais prioridades para os sistemas de saúde do mundo inteiro. Atualmente, tal inteligência está baseada em sistemas de informação para a vigilância em saúde, seja pela manipulação proposital de agentes com fins de bioterrorismo, seja pelo aumento há poucos anos inimaginável nos meios de transporte e nos vínculos comerciais e turísticos entre as nações. Incapazes de prever onde, quando e se esses fatores de exposição estarão de fato presentes, a estratégia de atuação baseia-se na capacidade da detecção, com a maior precocidade possível, da aparição de agentes emergentes ou re-emergentes com elevado risco de transmissão massiva. Assim, um dos principais desafios nesse campo está na disponibilidade de uma rede de laboratórios com a capacidade instalada para realizar os diagnósticos necessários, no tempo oportuno, com confiabilidade dos seus resultados e sob condições de biossegurança que garantam a ausência de quaisquer riscos de exposição para os operadores laboratoriais e para o ambiente externo.

O campo de diagnóstico das doenças infecto-parasitárias é de extrema importância para a Saúde Pública no País. Não só constitui o alicerce da intervenção e do tratamento de pacientes, mas forma também um sistema de notificação, base para estatísticas e fornecimento de informações gerenciais em saúde, permitindo estudos epidemiológicos, análise de variabilidade genética de patógenos e emergência de novas entidades nosológicas. São os subsídios gerados nesse cenário que irão nortear o planejamento de prevenção e priorizar a disponibilização de tratamento.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem realizando um esforço para reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, visando ampliar o acesso e a qualidade do sistema laboratorial de referência no País. A Portaria nº2031, de setembro de 2004, definiu um conjunto de redes nacionais de laboratórios voltados para a realização de atividades de vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância sanitária e assistência médica, denominado Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

Esse conjunto de redes está organizado em sub-redes, de forma hierarquizada por graus de complexidade, identificando laboratórios de referência para cada agravo ou programa, bem como suas áreas geográficas de abrangência e competências. Assim, os laboratórios são classificados como Centros Colaboradores, Laboratórios de Referência Nacional, Laboratórios de Referência Regional, Laboratórios de Referência Estadual, Laboratórios de Referência Municipal, Laboratórios Locais e Laboratórios de Fronteira.



Estabelece-se, então, a organização de sub-redes de diagnóstico e vigilância laboratorial no País, integrantes da Rede Nacional de Laboratórios de Vigilância Epidemiológica.

Além disso, cabe destacar a definição, pelo Ministério da Saúde, dos critérios para habilitação de Laboratórios de Referência Nacional e Regional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, pela Portaria nº 70, de dezembro de 2004, republicada em fevereiro de 2005. Dentre os critérios estabelecidos estão a necessidade de o laboratório ter implantado um sistema de gestão da qualidade, ter implantado sistema de biossegurança e participar do programa internacional de avaliação externa da qualidade.

12.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Necessidade de constituir, efetivamente, uma rede integrada de laboratórios.
- Necessidade de garantir a confiabilidade dos resultados exames laboratoriais realizados.

12.2 Contexto Interno

A Fiocruz é a principal instituição na Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica, com 36 laboratórios atuando em 15 agravos no âmbito da referência nacional e 23 laboratórios atuando em 7 agravos no âmbito da referência regional.

A cooperação com a rede de laboratórios, tanto por meio da capacitação permanente de pessoal, quanto da transferência de métodos analíticos para laboratórios oficiais, é uma das principais atividades desenvolvidas pela Fiocruz, uma vez que amplia a capacidade de atuação dos laboratórios do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

O papel de referência se deve em muito à existência de atividade de pesquisa e ao domínio de procedimentos de alta complexidade. Isto proporciona suporte à rede pública, fornecendo diagnósticos diferenciais e elevando a capacidade do SUS para detectar e acompanhar a ocorrência de doenças infecciosas.

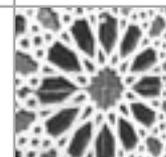
Apesar de ter havido uma certa informalidade na gênese e desenvolvimento dos serviços de referência, gerando irracionalidades internas, vem se constituindo, nos últimos anos, um trabalho integrado com adoção de uma série de medidas, que visam a regulamentar os serviços de referência para diagnóstico laboratorial da Fiocruz e para a execução de atividades de vigilância epidemiológica. Referenciadas nas portarias ministeriais, e a partir de processos internos de discussão na Subcâmara Técnica de Laboratórios, foram editadas portarias, pela Presidência, visando a garantir a transparência dos critérios de habilitação de laboratórios na Fiocruz.

Vale destacar que a Subcâmara Técnica de Laboratórios tem desempenhado um papel importante na integração das ações voltadas para a vigilância epidemiológica e laboratorial de referência na Fiocruz. Nela, tem sido feito o acompanhamento, por exemplo, do processo de habilitação dos laboratórios, conforme os critérios estabelecidos pela Instituição e pelo MS.

De outro lado, as demandas impõem, muitas vezes, grande sobrecarga, sem que os serviços contem com o adequado suporte técnico-gerencial, de infra-estrutura ou financeiro, tornando-se vulneráveis diante de responsabilidades assumidas.

12.2.1 Pontos Fortes

- Qualidade dos serviços oferecidos, tanto do ponto de vista da capacitação técnica dos profissionais, quanto do domínio de tecnologias.
- Articulação entre as atividades de serviço de referência e pesquisa.



- Ampliação da interlocução com outras áreas do Ministério da Saúde.
- Subcâmara Técnica de Laboratórios atuante.

12.2.2 Pontos Fracos

- Inadequada infra-estrutura física e de recursos humanos para a habilitação dos laboratórios segundo normas do MS.
- Nenhum laboratório certificado por normas da qualidade.

12.3 Política da Fiocruz

12.3.1 Consolidar a Rede de Laboratórios de Referência para Vigilância Epidemiológica, expandindo seus compromissos com o desenvolvimento de novos protocolos e tecnologias diagnósticas, em articulação com o PDTIS, o PDTSP, o CDTS e as Unidades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e produção, assim como com a formação de recursos humanos para o SUS e a cooperação com as áreas afins do Ministério da Saúde e outros níveis do sistema.

12.3.2 Garantir a confiabilidade dos resultados analíticos, pela implantação de sistemas de gestão da qualidade e pelo fortalecimento de procedimentos e infra-estrutura que garantam segurança perante quaisquer riscos potenciais.

12.3.3 Fortalecer as relações com outros setores do Ministério da Saúde, principalmente com aquelas unidades que constituem o Comitê Diretor Institucional do SISLAB, e outros órgãos, nacionais e internacionais, que atuam na área de vigilância epidemiológica e controle de doenças e na área laboratorial de referência com especial ênfase na formulação das políticas pertinentes.

12.4 Proposições

12.4.1 Fomentar a implementação de processos que objetivem a implantação, implementação e manutenção do atendimento, por parte dos serviços de referência diagnóstica, de critérios de Gestão da Qualidade e Biossegurança.

Meta: 100% dos laboratórios atendendo aos critérios do MS.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPSRA/ Direções das Unidades.

Indicador: % de laboratórios certificados.

12.4.2 Fortalecer o papel dos laboratórios de referência, assegurando as condições necessárias para continuidade e ampliação do número de laboratórios, a partir da análise das necessidades do sistema e da capacidade interna.

Meta: 100% dos laboratórios de referência credenciados/ reconhecidos pelo MS.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Unidades.

Indicador: No. de laboratórios de referência credenciados/reconhecidos.

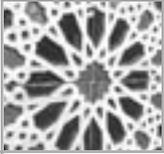
12.4.3 Adequar os indicadores de produtividade para os serviços de referência considerando o impacto dos serviços prestados pelos mesmos no SUS e sociedade.

Meta: Conjunto de indicadores aprovado em câmara técnica.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPSRA/ Direções das Unidades.

Indicador: % de laboratórios utilizando os indicadores.



13. Análise Técnico-Laboratorial da Qualidade de Produtos de Saúde Ofertados à População

13.1 Contexto Externo

A Vigilância Sanitária compreende o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

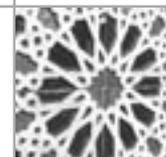
O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) apóia-se em três alicerces fundamentais: o registro de produtos, insumos e serviços; a inspeção de indústrias, comércios e serviços; e o controle laboratorial da qualidade de insumos e produtos colocados no mercado. Fazem parte desse Sistema a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os Centros de Vigilância Sanitária Estaduais, do Distrito Federal e Municipais (VISAS), os Laboratórios da Rede Nacional de Vigilância Sanitária e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS).

O SNVS é caracterizado dentro da área da saúde pelos conflitos, gerados fundamentalmente, em função dos impactos contraditórios entre os interesses econômicos e a defesa dos direitos dos consumidores de produtos e da circulação de bens e serviços, direta ou indiretamente vinculados à saúde. Estas questões estão inseridas no contexto do desenvolvimento estratégico nacional e das relações políticas e econômicas internacionais, quando decisões normativas ou laudos analíticos podem ter impactos imprevisíveis. O permanente debate acerca das atribuições específicas dos níveis federal, estadual e municipal, e das ações de ordem pública e privada no âmbito do sistema, tem contribuído para o agravamento deste quadro.

Na segunda metade da década de 90 iniciou-se a discussão de uma nova formatação do Sistema de Vigilância Sanitária no contexto da saúde pública brasileira. Assim, em 1998, através da Medida Provisória nº 1.791 (30.12.1998), posteriormente votada e transformada na Lei nº 9.782/1999, foi criada a ANVISA e definido o atual Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

O INCQS, embora citado como parte integrante fundamental deste sistema e não obstante a sua participação nas discussões, na realidade teve pouco espaço nas decisões de elaboração da Lei 9782/99 que resultou na alteração da sua relação com a Fiocruz: o Instituto passou a ser subordinado tecnicamente à Anvisa e administrativamente à Fiocruz (art.3º e parágrafo único da MP nº 2.190-34/2001). Esta dicotomia gerou várias indefinições que eventualmente podem ter acarretado conseqüências indesejáveis ao bom funcionamento do SNVS. Entretanto, com a aprovação do Estatuto e do Regimento Interno da Fiocruz, respectivamente, pelo Decreto nº 4.725/2003 e pela Portaria GM nº 2.376/2003 tornaram-se ineficazes o artigo 3º e o parágrafo único citados anteriormente.

Assim, a partir de 1999, a ANVISA investiu no fortalecimento dos processos de registro de produtos, na inspeção de indústrias e na vigilância do mercado em detrimento da integração dos laboratórios oficiais aos processos de trabalho. Neste cenário, o INCQS não obteve nenhuma mudança estrutural, mantendo os mesmos recursos financeiros e humanos, além de ter perdido espaço político. O caráter normativo, pouco exercido pelo INCQS, foi assim facilmente retirado da sua competência legal e o laudo analítico continuou diluído em sua força no âmbito do processo administrativo efetuado pelas vigilâncias sanitárias. A falta de perspectiva de inserção nos organismos de decisão e controle social do SUS (CNS, CONASS, CONASSEMS e suas comissões e câmara técnicas) afasta cada vez mais o INCQS dos processos decisórios.



13.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

A participação da Fiocruz no Programa de Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços enfrenta dois principais problemas, ambos vinculados à definição e operacionalização de sua missão institucional, sendo um de governabilidade externa e o outro de governabilidade interna:

- Dificuldades na consolidação do INCQS como parte integrante da Fiocruz e sua adequação à nova realidade laboratorial (Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública - SISLAB - Portaria nº 2031 de 23 de setembro de 2004).
- Multiplicidade e complexidade de sua missão, exigindo esforços para integrar de maneira firme todas as ações de ensino e desenvolvimento tecnológico em função das demandas estratégicas do SNVS.

13.2 Contexto Interno

A atuação do INCQS, na Fiocruz, não tem sido imune ao contexto externo acima resumido. Desde sua criação, há cerca de 25 anos, o INCQS tem sido freqüente palco de instabilidade institucional, em parte devida ao impacto de sua atuação com relação aos interesses assinalados, mas também como consequência de uma inserção ambivalente, não claramente resolvida, isto é, como órgão integrante do sistema de CT&I em saúde, por uma parte, e de órgão de referência para as questões laboratoriais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, por outra.

As situações descritas acabaram por interferir na e condução da política institucional. A despeito disso, o INCQS vem promovendo, gradualmente, a interação com as demais unidades técnico-científicas da FIOCRUZ, reafirmando seu caráter de órgão de referência no âmbito do SUS.

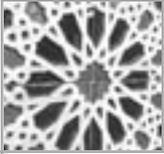
Não obstante, o INCQS desenvolveu um importante papel interno como mais um centro de ensino de pós-graduação, particularmente em relação à implantação de cursos de mestrado e doutorado, tentando se inserir de forma mais ativa nas ações de pesquisa e desenvolvimento tecnológico da Fiocruz.

13.2.1 Pontos Fortes

- Acreditação pelo INMETRO segundo a NBR ISO/IEC 17.025.
- Pós-graduação strictu e latu sensu (mestrado, doutorado e capacitação de profissionais de laboratórios de saúde pública - Licens).
- Reconhecimento da excelência analítica no âmbito nacional e internacional.
- Disseminação do modelo de gestão do INCQS para laboratórios de saúde pública (LACENS), destacando-se a utilização do Sistema de Gerenciamento de Amostras (SGA).

13.2.2 Pontos Fracos

- Falta de definição do espaço político-institucional no contexto das redes laboratoriais REBLAS E RNLOCQS do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) e da formulação das políticas e estratégias do SNVS.
- Articulação incipiente entre os diversos segmentos da Fiocruz envolvidos com vigilância sanitária.
- Falta de espaço laboratorial e limitações de recursos humanos para atender às demandas de incorporação de novas tecnologias e desafios metodológicos, assim como a limitação do escopo analítico acreditado.



13.3 Política da Fiocruz

13.3.1 Atender à missão de servir de referência científica e tecnológica para o controle da qualidade de produtos e insumos vinculados à vigilância sanitária. Nesse sentido, deve ser fortalecida a manutenção de um ciclo permanente de desenvolvimento: inovação e validação tecnológica, transferência para os laboratórios da rede, novo desenvolvimento, inovação e validação tecnológica. Tal ciclo deve estar associado a atividades rotineiras analíticas de alto custo/complexidade que legitimem sua participação como órgão assessor/consultor científico do SNVS e como docente preferencial na área.

13.3.2 Buscar a ampliação contínua da confiabilidade dos resultados analíticos pela implantação de sistemas de gestão da qualidade e do fortalecimento de procedimentos e infraestrutura que garantam segurança química, biológica e ambiental perante quaisquer riscos potenciais. Inclui-se nesse contexto a política de desenvolvimento tecnológico dos reagentes biológicos utilizados nas análises.

13.3.3 Garantir a participação ativa e permanente na formulação de estratégias de médio e longo prazo para o SNVS.

13.4 Proposições

13.4.1 Criar mecanismos que dêem visibilidade e fortaleçam as determinações do decreto 4.725/2003 (Estatuto da Fiocruz) relacionadas à situação do INCQS como unidade técnico-científica da Fiocruz.

Meta: Ação legal ou infralegal publicada.

Prazo: Até julho de 2006.

Responsável: Presidência

Indicador: Não se aplica.

13.4.2 Definir a participação institucional na implantação da portaria 2031 de 23 de setembro de 2004 que dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB).

Meta: Não se aplica.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: Não se aplica.

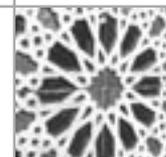
14. Saúde e Ambiente

14.1 Contexto Externo

Nas últimas décadas, uma profunda crise ambiental de repercussões sem precedentes sobre a vida no planeta e em especial sobre a qualidade da vida humana foi instalada globalmente, em razão da nocividade dos modelos de desenvolvimento, dos padrões produtivos e de consumo.

Em especial nos países do terceiro mundo, essas repercussões se fazem presentes de maneira aguda e profundamente desigual, marcando com características complexas o perfil epidemiológico das populações, no qual se observa a coexistência de doenças da pobreza e as decorrentes da transferência de riscos dos países industrializados do Norte para os do Sul, de industrialização tardia.

O Brasil, apesar de sua enorme biodiversidade e dimensões continentais, apresenta grave situação sócio-ambiental que exige políticas adequadas e corajosas para o



enfrentamento do passivo da nocividade ambiental existente e de prevenção de novos impactos negativos. Estes persistem e se refletem na falta de ações intersetoriais entre a área de meio ambiente, de agricultura, do desenvolvimento urbano e da saúde.

No Brasil, a formulação de diretrizes para a elaboração da Política Nacional de Saúde Ambiental iniciou-se em 1994, com o processo preparatório para a Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável (COPASAD). Esse processo contou com ampla participação de especialistas da Fiocruz, gestores e representantes de usuários. Em 1995, em Washington, o Brasil aderiu à Carta Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável.

A estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) no Brasil, começa a institucionalizar-se a partir do Decreto nº 3450, de 9 de maio de 2000, que assegura a implantação da VAS em todo território nacional. A Instrução Normativa que o seguiu, IN nº 1, de 25 de setembro de 2001, estabeleceu o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde- SISVAS e definiu os níveis de competência das três esferas de governo na área de vigilância ambiental em saúde, o que vem ocorrendo de forma gradativa no País.

No período compreendido entre 1999 e 2003, foi estruturada a Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM) no âmbito da Fundação Nacional de Saúde, dentro do Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI). Posteriormente, com a reforma administrativa promovida pelo Governo Federal em 2003, a CGVAM foi incorporada à nova Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

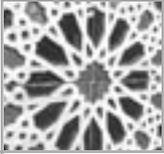
Em 2000, O Ministério do Meio Ambiente, por meio da Portaria 319, cria a Comissão Coordenadora do Plano de Ação para a Segurança Química (COPASQ), que posteriormente teve sua denominação alterada para Comissão Nacional de Segurança Química (CONASQ), integrando instituições governamentais, ONGs, universidades e representantes da classe trabalhadora e da indústria. Seu objetivo foi o de formular o Plano de Ação para a Segurança Química. A Fiocruz é membro dessa Comissão desde sua constituição inicial.

Como um dos momentos de fortalecimento do campo da saúde ambiental no âmbito do SUS, foi instituída em 2003, pela Portaria MS de nº 1.931, a Comissão Permanente de Saúde Ambiental – COPESA, composta por vários órgãos setoriais com a finalidade de propor e avaliar a Política Nacional de Saúde Ambiental – PNSA.

Dentre as competências da COPESA, destaca-se a de propor e acompanhar a Política de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde, assim como a formulação de normas, ações e atividades para os diferentes órgãos do Ministério da Saúde vinculados à saúde ambiental, considerando a vigilância ambiental e suas relações com a saúde do trabalhador, vigilância sanitária, engenharia de saúde pública e outras a ela relacionadas.

14.2 Contexto Interno

A Fiocruz priorizou, em período recente, a incorporação da dimensão ambiental aos conceitos e práticas da pesquisa, ensino e desenvolvimento tecnológico no campo da saúde, o que foi traduzido num Programa Institucional de Saúde e Ambiente com quatro objetivos fundamentais: a) Avançar a discussão conceitual sobre Saúde e Ambiente, como elemento formulador de uma política institucional. b) Definir estratégias de articulação com o MS e outras instâncias definidoras de políticas públicas na área de Saúde e Ambiente. c) Articular parcerias com instituições, governamentais ou não, no intuito da promoção de políticas públicas em Saúde e Ambiente. d) Promover articulação interna, com objetivo de incorporar a dimensão ambiental ao conceito e praxis da Saúde Pública.



Nesse contexto, foi consolidada a Câmara Técnica de Saúde e Ambiente como órgão de discussão e formulação da política institucional de Saúde e Ambiente, e foi instituído o Programa Institucional de Pesquisa em Saúde e Ambiente no âmbito do PDTSP, tendo como objeto inicial a relação entre qualidade da água/qualidade de vida. O Projeto Fiocruz Saudável foi transformado em Programa, aprovado no CD/Fiocruz e dotado de orçamento próprio. A relação com as áreas afins do Ministério da Saúde foi institucionalizada a partir de uma cooperação mais intensa definida em função do programa da CGVAM e da capacidade técnico-científica da Fiocruz e do suporte técnico que sistematicamente tem sido dado à Assessoria Internacional na discussão da participação do governo brasileiro nos acordos internacionais.

Com a Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde (CGVAM), foi elaborado e está em andamento um conjunto de projetos obedecendo a esta dinâmica. Visando a promover a divulgação, a discussão e o envolvimento social em temas importantes de saúde e ambiente, foram realizados o II e o III Seminários Nacionais em Saúde e Ambiente, que contaram com mais de 700 participantes.

14.2.1 Pontos Fortes

- Câmara Técnica de Saúde e Ambiente em funcionamento e atuante.
- Intensa cooperação com os demais setores do Ministério da Saúde na área de saúde ambiental.
- Existência de programa institucional de pesquisa em saúde e ambiente.

14.2.2 Pontos Fracos

- Desconhecimento pelos trabalhadores da Fiocruz do Programa Fiocruz Saudável.
- Articulação com o Ministério do Meio Ambiente incipiente.

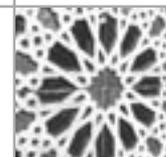
14.3 Política da Fiocruz

14.3.1 Empreender esforços para integrar as políticas públicas e programas institucionais entre os setores Saúde e Ambiente e Ciência e Tecnologia, definindo estratégias de articulação intersetorial com os programas dos Ministérios da Saúde e outras instâncias definidoras de políticas públicas na área de Saúde e Ambiente, governamentais ou não, apoiando as atividades/programas previstos na Agenda 21, bem como suas implicações em acordos e protocolos internacionais.

14.3.2 Avançar na discussão conceitual sobre Saúde e Ambiente, como elemento formulador de uma política institucional e promover articulação interna, com objetivo de incorporar a dimensão ambiental aos conceitos e práticas da Saúde Pública e das atividades desenvolvidas no âmbito da Instituição.

14.3.3 Apoiar o Programa Fiocruz Saudável, para que este se constitua num modelo de eficiência em consonância com os anseios e as necessidades institucionais, melhorando a “qualidade de vida” dos trabalhadores da Fiocruz em seus ambientes de trabalho, e também contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das populações que vivem em seu entorno.

14.3.4 Ampliar a conscientização da força de trabalho da Fiocruz quanto à necessidade de sua efetiva participação nos programas de melhoria das condições ambientais e de trabalho nos campi da Fiocruz, com ênfase nas unidades voltadas à Pesquisa e Produção.



14.3.5 Fortalecer internamente as iniciativas em Biossegurança, fomentando o relacionamento entre as Unidades, e, no âmbito nacional, intensificar o papel da Fiocruz no processo de formulação e consolidação das normas de Biossegurança.

14.3.6 Criar mecanismos que favoreçam a articulação da Fiocruz com outros órgãos governamentais da área de saúde e ambiente, aumentando sua participação nos programas de saúde e ambiente sob responsabilidade de outros órgãos do Ministério da Saúde e de outros ministérios.

14.4 Proposições

14.4.1 Qualificar as ações da Fiocruz na área de Saúde Ambiental, visando a torná-la um dos Centros Colaboradores para Saúde e Ambiente da OMS.

Meta: Acordo firmado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPSRA.

Indicador: Não se aplica.

14.4.2 Ampliar o Programa Fiocruz Saudável em todas as unidades da Fiocruz, considerando o entorno dos campi da Fiocruz, dando transparência aos objetivos, metas, cronogramas de execução e critérios de avaliação dos resultados alcançados.

Meta: 100% das unidades e do entorno com desenvolvimento de ações do Programa.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPSRA.

Indicador: % de unidades e do entorno com ações do Programa em desenvolvimento.

14.4.3 Assegurar recursos da Fiocruz para custear a prevenção e a promoção da saúde, o tratamento de doenças e acidentes relacionados às atividades decorrentes do trabalho.

Meta: Orçamento da saúde do trabalhador aprovado

Prazo: Até fevereiro de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de demandas dos trabalhadores da Fiocruz atendidas.

14.4.4 Identificar e avaliar os aspectos do processo de trabalho desenvolvidos em todas as unidades e seus respectivos impactos ao ambiente interno e externo de trabalho.

Meta: Diagnostico do impacto ambiental do processo de trabalho na Fiocruz realizado.

Prazo: Dezembro de 2008.

Responsável: Comitê Executivo do Programa Fiocruz Saudável.

Indicador: % de unidades com diagnóstico realizado.

14.4.5 Garantir o tratamento e destino final adequado para os resíduos produzidos nos campi.

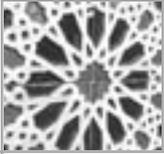
Meta: 100% do descarte de resíduos segundo requisitos da gestão ambiental.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: Comitê Executivo do Programa Fiocruz Saudável.

Indicador: % de resíduos descartados segundo requisitos da gestão ambiental. .

14.4.6 Ampliar as discussões, envolvendo outras instituições, públicas e privadas, acerca do processo de certificação dos laboratórios que manipulam OGM.



Meta: Não se aplica.
Prazo: Até dezembro de 2007.
Responsável: VPSRA.
Indicador: A definir.

14.4.7 Elaborar um programa de apoio às ações de Biossegurança, contemplando as adequações laboratoriais, o fornecimento de equipamentos de proteção individual e coletiva.

Meta: Programa elaborado.
Prazo: Até julho de 2006.
Responsável: VPSRA.
Indicador: % de demandas do custo das ações atendidas pelo Programa.

14.4.8 Elaborar e aprovar um Plano Diretor de Adequação dos Laboratórios de cada Unidade da Fiocruz para cumprimento das normas de Biossegurança.

Meta: Plano Diretor elaborado.
Prazo: Até dezembro de 2006.
Responsável: VPSRA.
Indicador: % de unidades que atendem às normas de Biossegurança.

14.4.9 Estabelecer sistema de avaliação contínua das ações da Rede de Biossegurança.

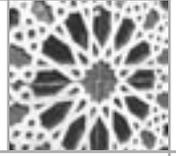
Meta: Um sistema estabelecido.
Prazo: Até julho de 2006.
Responsável: Comitê Executivo do Programa Fiocruz Saudável.
Indicador: No. de relatórios de avaliação emitidos.

14.4.10 Fomentar o desenvolvimento, em todos os campi da Fiocruz, da área de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana.

Meta: Programas de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana implantados em todos os campi.
Prazo: Até dezembro de 2008
Responsável: VPSRA e VPDIGT
Indicador: % de campi com programas implementados.

14.4.11 Regularizar a situação da Fiocruz junto aos órgãos competentes na área de ambiente, implementando ações de gestão da qualidade ambiental.

Meta: Programas de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana implantados em todos os campi.
Prazo: Até dezembro de 2008
Responsável: VPSRA e VPDIGT
Indicador: % de campi com 3 programas implementados.



■ ASSISTÊNCIA À SAÚDE

15. Atenção Especializada a Mulher, Criança e Adolescente e a Portadores de Doenças Infecciosas e Atenção Básica em Saúde

15.1 Contexto Externo

A situação de saúde na área materno-infantil ainda é um desafio para o SUS. Embora tenha havido, nos últimos anos, redução nas taxas de mortalidade infantil e materna, a situação atual está aquém do aceitável para o Brasil. Estima-se que uma grande parte desses óbitos poderia ser evitada por meio de ações de qualidade de pré-natal e de atenção ao parto.

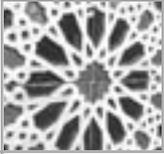
A atenção ao parto e nascimento ainda é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais. Foi observado nas últimas décadas um declínio do coeficiente de mortalidade infantil. Contudo, a mortalidade infantil continua elevada, decorrente da estagnação da mortalidade neonatal, seu principal componente desde a década de 90, e uma concentração nas regiões e populações mais pobres do País. Além disso, a política de saúde da criança, do adolescente e da mulher, deve dar especial atenção deve ser dada aos pacientes portadores de doenças crônicas, que demandam tecnologias específicas para diagnóstico, promoção, tratamento e reabilitação.

Em relação às doenças infecto-parasitárias, o Brasil apresenta um quadro complexo, que pode ser resumido em três grandes tendências: (a) doenças transmissíveis com tendência declinante ou erradicadas; (b) doenças transmissíveis com quadro de persistência; e (c) doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.

Diante desse quadro, cresce a importância da organização de redes de atenção à saúde organizadas de forma regionalizada e hierarquizada, onde os serviços são distribuídos territorialmente por nível de densidade tecnológica, visando atender de maneira racional às diferentes demandas e necessidades apresentadas pela população (da atenção primária à terciária). Para tanto, é fundamental a implementação de mecanismos coordenadores da interação entre os diferentes serviços, que organizem os fluxos de modo a garantir o acesso da população aos serviços de saúde.

No Brasil e, particularmente, no Rio de Janeiro, os serviços de saúde ainda estão dispostos de maneira desorganizada, sem a adequada cobertura de ações de atenção primária. A pactuação entre gestores e/ou gerentes de serviços de saúde apresenta debilidades. As práticas prevalentes nas unidades do SUS ainda são orientadas por um modelo médico-centrado, pouco humanizadas, que geram prejuízos à manutenção ou restauração da saúde das pessoas. Além disso, várias das unidades da rede de serviços designadas para atenderem a casos mais graves nas áreas materno-infantil e de doenças infecciosas não estão suficientemente estruturadas, em termos de domínio de tecnologia (incluindo principalmente métodos e processos), para lidar com casos de alta complexidade nessas áreas. Daí, torna-se fundamental a atividade de cooperação por parte da Fiocruz em relação à qualificação de serviços de referência nessas áreas, através do suporte à implantação de protocolos clínicos, capacitação de pessoal, dentre outros.

Algumas iniciativas que vêm sendo discutidas ou implementadas no âmbito nacional são importantes de serem destacadas, uma vez que influenciam sobremaneira as atividades de atenção especializada realizadas pela Fiocruz. Dentre elas destacam-se a política de regionalização cooperativa, que visa reorientar os mecanismos de implementação



da regionalização da atenção à saúde, a política de humanização do atendimento, principal eixo orientador do Qualisus, e a política de reestruturação da atenção de alta complexidade no SUS.

No âmbito da atenção básica, as principais políticas estão voltadas para a implementação de novas práticas de atenção à saúde, com especial foco na promoção da saúde. A implantação progressiva do Saúde da Família tem sido, no campo da atenção básica, a principal estratégia neste sentido. O reconhecimento da importância desta área não apenas como porta de entrada, mas como indutora de mudanças no sistema de saúde como um todo, exige o desenvolvimento de práticas capazes de ampliar a sua resolutividade.

15.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

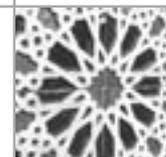
- Mortalidade materna e infantil elevada no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, principalmente no seu componente neonatal e apresentando grande iniquidade, tanto nacional quanto estadualmente.
- Morbidade e mortalidade elevada por câncer no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, principalmente na população feminina por câncer mamário e cérvico-uterino.
- Complexidade do quadro epidemiológico brasileiro.
- Ineficiência dos mecanismos de referência e contra-referência para procedimentos à atenção de alta complexidade.
- Restrição de acesso a procedimentos de alta complexidade na área da mulher e da criança e em doenças infecciosas no estado do Rio de Janeiro.
- Insuficientes práticas humanizadoras de atendimento nos serviços do SUS.
- Insuficiente qualificação da atenção básica em saúde.

15.2 Contexto Interno

A assistência clínica de qualidade e a cooperação técnica com serviços da rede SUS nas áreas de saúde da mulher e da criança e das doenças infecciosas ganharam destaque e apoio nos últimos anos, com investimentos de reformas, melhorias e reequipamento nos serviços com atividades assistenciais, ampliando a demanda de integração com o SUS, internações, consultas e exames. Além disso, a implementação de processos de garantia da qualidade vem ocorrendo em diversas frentes, assim como a humanização no atendimento. Já considerados centros de referência na área de saúde da mulher, criança e do adolescente, os hospitais e os ambulatórios especializados da Fiocruz se consolidam como pólos científico-tecnológicos, com relevante papel para a formação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisa, e repercussões diretas na qualidade da assistência prestada internamente e para o SUS.

Como resultado, a Fiocruz amplia seu papel nessa área, não apenas pela prestação da assistência propriamente dita, mas também pelas atividades de cooperação com a rede de serviços de saúde do SUS, tanto na área materno-infantil quanto na área de doenças infecciosas.

A capacitação de pessoal e a elaboração e transferência de protocolos clínicos são algumas das atividades desenvolvidas que auxiliam os serviços atuantes nas áreas materno-infantil e de doenças infecciosas a melhorarem a seus serviços. Além disso, no âmbito da atenção especializada, nas duas áreas, a Fiocruz tem ampliado a sua atuação como importante apoio ao Ministério da Saúde para a formulação e execução de políticas, além de implementar projetos especiais voltados para a melhoria da qualidade dos serviços do SUS.



Outra inovação é a introdução de um novo conceito, tanto na assistência quanto na pesquisa, com a idéia de pesquisa clínica ampliada, expressa no resgate de valores relevantes e intrínsecos à prática dos profissionais da saúde, apontando transformações na prática do cuidado e da pesquisa.

Na área hospitalar, as deficiências da rede de atenção à saúde em geral e a demanda da população impõem, muitas vezes, grande sobrecarga à Fiocruz, sem que os serviços contem com o adequado suporte técnico-gerencial e financeiro, tornando-se vulneráveis diante de responsabilidades assumidas.

É importante que se amplie, dentro do programa de tecnologia com humanização e do conceito de unidade de referência nacional, a incorporação tecnológica permanente, adequada tanto à missão institucional quanto ao perfil nosológico dos pacientes assistidos nas unidades de atendimento especializado da Fiocruz, evitando-se a defasagem entre a qualidade da assistência e o parque tecnológico disponível.

No âmbito da atenção básica, o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF) atende prioritariamente à comunidade de Manguinhos e tem como um dos enfoques centrais a intersectorialidade, articulando-se com a comunidade e outras instituições para o enfrentamento dos problemas da área. Como o processo de descentralização da saúde atribuiu aos municípios o papel de prestação de serviços diretos à população, e tendo em vista a missão institucional da Fiocruz, faz-se necessário repensar o papel do CSEGSF, destacando-se seu papel na área de ensino e de desenvolvimento de métodos e processos em atenção básica, com enfoque voltado para a promoção da saúde.

É importante destacar, no entanto, que há considerável fragmentação nas ações de assistência à saúde no interior da Fiocruz, não havendo mecanismos de integração concretos que permitam a articulação entre as ações desenvolvidas nas várias unidades que desenvolvem ações assistenciais e entre estas e os laboratórios de referência.

15.2.1 Pontos Fortes

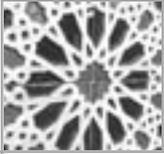
- Iniciativas orientadas para a humanização com tecnologia no atendimento no IFF e no IPEC.
- Existência de iniciativas de cooperação com as áreas afins do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde para apoio ao SUS estadual e federal.
- Participação dos usuários.

15.2.2 Pontos Fracos

- Insuficiente articulação com a rede de serviços municipal, o que gera dificuldades no sistema de referência e contra-referência de pacientes com perfil adequado aos serviços assistenciais da Fiocruz.
- Inadequação da estrutura física dos serviços assistenciais da Fiocruz para suportarem o crescimento da demanda por atendimento, por qualidade e por biossegurança.
- Inadequada gestão dos recursos humanos, com elevado nível de terceirização e rotatividade elevada de profissionais, afetando a qualidade dos recursos humanos.
- Nenhuma das unidades que desenvolvem ações assistenciais é certificada por normas de qualidade ou Acreditação Hospitalar.
- Indefinição quanto ao papel do CSEGSF.
- Articulação insuficiente entre assistência, ensino e pesquisa, em diversos setores da Fiocruz.
- Fragmentação das atividades de atenção à saúde na Fiocruz.

15.3 Política da Fiocruz

15.3.1 Participar ativamente na formulação, implementação e avaliação das políticas nacionais de saúde da mulher, criança e adolescente e dos portadores de doenças



infecciosas, fortalecendo as relações com outros órgãos do MS e contribuindo para a redução da morbi-mortalidade e para a qualificação da oferta de cuidado nos diversos níveis de assistência a estes grupos populacionais.

15.3.2 Fortalecer as atividades de assistência à saúde da mulher e da criança, e aos portadores de doenças infecto-parasitárias, integrando tecnologia com humanização e expandindo compromissos dentro da rede regionalizada e hierarquizada, incluindo o trabalho em rede.

15.3.3 Incentivar a Política de Humanização do Atendimento, em parceria com as organizações de usuários, assim como fortalecimento do projeto de desospitalização, como uma variante do modelo assistencial tradicional.

15.3.4 Fortalecer a atenção materno-infantil e a atenção a portadores de doenças infecciosas de maior complexidade, visando a apoiar e participar contribuir como referência nacional para o desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para a vigilância de doenças e o tratamento e a reabilitação de doentes, como também para a implementação.

15.3.5 Apoiar e participar da rede de pesquisa clínica, tendo em vista seu papel estratégico na geração de conhecimentos, na melhoria da qualidade da atenção e para a avaliação de tecnologias em saúde, considerando as prioridades do SUS.

15.3.6 Definir a missão do CSEGSF como um centro-escola, referenciado no modelo de humanização da atenção e no desenvolvimento de práticas inovadoras em atenção básica a serem difundidas.

15.3.7 Consolidar o papel de referência no âmbito do SUS, nas áreas de atuação da Fiocruz, fortalecendo os papéis de ensino e de desenvolvimento de práticas inovadoras de promoção da saúde e humanização da atenção.

15.4 Proposições

15.4.1 Elaborar, aprovar e implantar Plano Diretor de Obras e Infra-estrutura para as unidades que desenvolvem atividades assistenciais na Fiocruz.

Meta: Plano implantado.

Prazo: Até julho de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de execução do Plano.

15.4.2 Fomentar a certificação dos serviços de atenção especializada conforme os padrões de Gestão da Qualidade ou Acreditação Hospitalar, assegurando a qualidade do conjunto de procedimentos dos serviços.

Meta: 100% das unidades certificadas.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPSRA/IFF/IPEC.

Indicador: % de unidades certificadas.

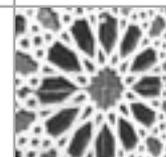
15.4.3 Certificar as unidades hospitalares da Fiocruz como hospitais de ensino do SUS e como hospitais de pesquisa clínica.

Meta: 100% das unidades certificadas.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPSRA.

Indicador: % de unidades certificadas.



15.4.4 Implementar mecanismos de coordenação e integração das atividades de atenção à saúde entre as unidades que desenvolvem atividades assistenciais na Fiocruz, incluindo os laboratórios de referência, consolidando uma política de informação, informatização e comunicação em saúde.

Meta: 100% das referências internas atendidas.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPSRA/ CSEGSF/ IFF/ IPEC/ Laboratórios.

Indicador: % de atendimento à referência interna.

15.4.5 Adequar o quantitativo e a qualidade dos serviços de referência oferecidos pela Fiocruz a pacientes externos e de internação, considerando as demandas crescentes de pesquisa, ensino, serviço e participação na rede sentinela de vigilância epidemiológica.

Meta: 100% dos serviços adequados.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPSRA/Unidades.

Indicador: % dos serviços adequados.

■ DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL/ MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES

16. Planejamento e Gestão

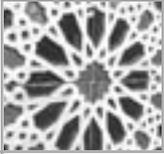
16.1 Contexto Externo

Um olhar para as áreas de planejamento e gestão de instituições de ciência e tecnologia, tanto em âmbito internacional quanto nacional, permite assinalar alguns pontos relevantes para o Plano Quadrienal da Fiocruz. O primeiro deles, no bojo das discussões sobre a Reforma do Estado e da Nova Administração Pública, diz respeito à tendência de rompimento com o modelo burocrático centrado na hierarquia, na divisão extrema do trabalho e na ênfase nos processos.

Tem sido proposta para as instituições de ciência e tecnologia a adoção de modelos mais flexíveis que enfatizem o trabalho em rede e a cooperação coordenada, a adoção de ações orientadas por objetivos finalísticos da instituição, com achatamento das pirâmides hierárquicas, e pela maior autonomia e qualificação dos gerentes. Outra tendência dessa proposta diz respeito à crescente necessidade de transparência, devido tanto à maior pressão da sociedade, que cada vez mais quer ver os resultados dos impostos pagos, quanto à pressão de órgãos externos de controle, como os tribunais de contas, que vem tendo atuação cada vez mais presente. Nesse sentido, o controle rígido do desempenho e a adoção de contratos de gestão têm substituído o controle dos processos.

O Governo Federal lançou em 2004 o Decreto 5.233, que estabelece as normas para gestão do Plano Plurianual 2004-2007. Esse decreto acentua as funções coordenadoras e de monitoramento e avaliação no âmbito da implementação das ações nos órgãos públicos federais. Além disso, determina a criação de órgãos colegiados setoriais, responsáveis pelos programas e ações no seu âmbito. O movimento influencia a dinâmica de gestão das Instituições Federais, como a Fiocruz, pois estas passam a ter maior responsabilidade quanto à prestação de contas de seus resultados.

Por outro lado, ficaram paralisadas as discussões relativas a novas formas de gestão, incluindo as perspectivas abertas há alguns anos sobre a possibilidade de se flexibilizar a execução de recursos do Tesouro por meio da formalização de contratos de gestão com compromissos de resultados.



16.2 Contexto Interno

No último quadriênio, avançou-se substancialmente na institucionalização de estruturas e processos na Fiocruz. A conquista mais importante neste sentido foi, sem dúvida, o decreto presidencial que oficializou o Estatuto da Fiocruz, consagrando a gestão democrática e participativa da Instituição, depois de 15 anos de lutas. A realização do IV Congresso Interno e da Plenária Extraordinária de Recursos Humanos e o pleno funcionamento do Conselho Deliberativo (CD) reafirmaram a prática participativa. A implantação e o funcionamento regular de novas câmaras técnicas, do Coletivo de Dirigentes, da Diretoria Executiva (DE) e da Ouvidoria representam um avanço substancial e um aperfeiçoamento muito significativo da prática gerencial da Instituição. Porém, é necessário dar visibilidade ao funcionamento das Câmaras Técnicas, CD, DE e Ouvidoria com divulgação interna de atas e deliberações, atentando para os papéis a serem desempenhados por cada instância.

A Fiocruz possui um histórico de inovações na área gerencial, especialmente devido ao seu modelo de gestão democrática, tendo na eleição dos seus dirigentes pelo conjunto dos servidores e na adoção de órgãos colegiados de tomada de decisão as suas principais características. A Alta Administração da Fiocruz está organizada de uma forma significativamente horizontalizada e com ampla delegação aos seus componentes para buscar, propor e negociar novas oportunidades para a Instituição.

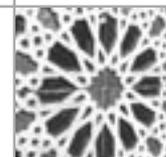
A prática de eleição dos seus dirigentes, oficialmente assumida pelo Governo Federal, no Decreto N° 4725, é inovadora e excepcional na administração pública federal, constituindo, no entender da organização, uma forma eficaz de promover o comprometimento de todo o quadro de pessoal, pela sua participação ativa e direta, seja na formulação de políticas e estratégias, nos diversos órgãos colegiados em que participa, seja na indicação dos seus dirigentes.

No entanto, essa mesma prática leva, às vezes, à eleição de profissionais reconhecidos na sua área de conhecimento, mas que não possuem experiência ou perfil para a área da gestão, ou gera compromissos com o colégio eleitoral que nem sempre coincidem com as necessidades mais sentidas dos cidadãos e da sociedade e com práticas eficazes ou inovadoras de gestão. Por outro lado, a profissionalização “stricto sensu” da gestão pode levar a uma separação entre áreas meio e fim e ao descompromisso dos pesquisadores e técnicos para com a área da gestão. Assim, faz-se necessário encontrar um caminho que possibilite o equilíbrio entre essas duas propostas, por meio de uma discussão que considere o perfil de cada uma das unidades da Fiocruz.

Há uma cultura institucional de valorização de instâncias e espaços compartilhados de tomada de decisão e de discussão exaustiva dos temas que não é acompanhada da necessária capacidade de execução das atividades. Deste modo, vários processos têm início promissor nas discussões colegiadas mas se perdem pela insuficiente capacidade de implementação. Além disso, para os processos que são instaurados, geralmente, não há suficiente monitoramento e avaliação, seguidos de mecanismos efetivos de controle.

As práticas de planejamento estratégico estão restritas a algumas unidades, havendo carência de direcionalidade, em função da ainda insuficiente profissionalização dos gestores. Do mesmo modo, as atividades de programação e orçamentação padecem de maior capacidade de definição clara de objetivos programáticos e de vinculação entre estes e as necessidades orçamentárias, resultando, muitas vezes, em orçamentos irrealistas que acabam sendo ajustados pelas instâncias superiores dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.

Além disso, a lógica até então prevalente era de orçamentos estruturais (centrados em unidades). A partir de 2004, com a revisão do PPA Governamental e criação do PPA-Fiocruz, houve uma transformação para um sistema de planejamento centrado em



programas e ações finalísticas, mudança fundamental para a implementação de uma gestão mais orientada pelos resultados e com foco no monitoramento e avaliação.

Dois eventos devem ser destacados durante o período 2001-2004: A realização do Auto-diagnóstico corporativo da Fiocruz, em fins de 2003, com a cooperação técnica da Secretaria de Gestão Pública do Ministério de Planejamento, como ato pioneiro e precursor no âmbito do serviço público federal e o alinhamento do plano estratégico interno com o setorial do Governo Federal em duas etapas: uma primeira durante 2003, que manteve a dualidade entre a vinculação formal da Fiocruz às ações do Governo Federal, com caráter externo; e os Programas Institucionais do POM, para dentro da Instituição, completada em 2004 com a formalização do Plano Plurianual Fiocruz – PPA Fiocruz. Este último representou um ponto de inflexão qualitativa, pois constitui-se num plano estratégico que integra as deliberações colegiadas da Fiocruz expressas no Plano Quadrienal com o Plano Plurianual do Governo Federal – PPA e com o instrumento anual de programação – orçamentação (POM) já a partir de 2005, no contexto do PPA para o período 2005 - 2008.

Até 2004, os programas e ações do PPA sob responsabilidade da Fiocruz não eram avaliados de maneira abrangente. As metas físicas específicas estabelecidas no POM eram quantificadas, sem que fossem submetidas à análise crítica que incluísse análise comparativa e/ou de tendências, de possíveis causas para não atendimento de metas e de ações corretivas, dentre outras.

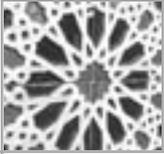
Em termos gerais, a Fiocruz não dispõe de um conjunto de indicadores do desempenho global que permita uma análise crítica periódica. Em 2004, a partir da criação da Coordenação de Monitoramento, Avaliação e Controle na Diplan e da retomada do Fórum de Planejamento da Fiocruz, foi elaborada uma proposta, PARA SER discutida nas unidades e demais instâncias consultivas, de um conjunto de indicadores de desempenho que será implementada ainda em 2005.

Outro aspecto importante está vinculado à estrutura organizacional da Fiocruz. Após 15 anos de gestão através de mecanismos não oficiais de composição da sua estrutura organizacional, o Governo Federal oficializou o Estatuto da Fiocruz em 9 de junho de 2003, mediante o Decreto Presidencial N° 4725. Nesta altura, a estrutura oficializada já não refletia adequadamente as instâncias organizacionais criadas oficiosamente nas unidades.

Tal defasagem determinou que a Plenária da Sessão Extraordinária do Congresso Interno, realizada em 21 de agosto 2003, ratificasse a proposta de Regimento Interno da Fiocruz, com o compromisso de que a Presidência constituísse um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar e apresentar uma nova proposta de estrutura organizacional, considerando as reais necessidades das unidades.

Para tanto, um Grupo de Estudos elaborou documento contendo critérios gerais para a ocupação de cargos gerenciais na Fiocruz. Durante o trabalho ficou claro que não podiam ser considerados apenas critérios institucionais, baseados em indicadores numéricos e/ou na otimização de modelos gerenciais teóricos, já que, por uma parte, a Fiocruz representa uma complexidade de modelos que vão desde a pesquisa com forte orientação elementar até a produção de insumos em escala industrial. Por outro lado, não podiam ser negligenciadas as fortes motivações subjetivas que estavam na base de estruturas e cargos, tais como as de cunho tradicional, os compromissos de poder, a utilização de cargos comissionados para compensar deficiências de vagas, etc.

Outra questão importante para o Sistema de Gestão da Fiocruz é o fato de a Instituição não implementar práticas formais para identificar e avaliar o nível de conhecimento que seus usuários e a sociedade possuem sobre ela, seus serviços, produtos e ações. Essa ação já está sendo realizada com a consolidação da Ouvidoria. Porém torna-se imperativa a nomeação do Conselho Superior da Fiocruz.



No que diz respeito às operações comerciais, nacionais e internacionais, e à gestão econômica, financeira e contábil, a Fiocruz vem tendo avanços a partir da implantação do Programa Gestão Viva em 2002. Por meio dos subprogramas do Programa Gestão Viva, vem se buscando ampliar a interação e a cooperação dos níveis administrativos com as áreas finalísticas e melhorar e agilizar os fluxos de trabalho e os processos administrativos.

O Subprograma de Compras Inteligentes vem possibilitando importante redução da burocracia nos processos de compras da Fiocruz, por meio, principalmente, das compras via pregão, cotação eletrônica (Comprasnet), Registro de Preços e da diversificação das atividades na Seção de Compras Diretas, incluindo negociação de prazos e preços, mediante pagamento em até 72 horas.

Nas compras internacionais ainda persistem dificuldades decorrentes da própria legislação, que geram atrasos na aquisição de equipamentos ou insumos. No entanto, tem se buscado modificar a forma de aquisição internacional, implementando institucionalmente o pregão internacional como forma de ampliar a eficiência, reduzindo prazos e custos.

16.2.1 Pontos Fortes

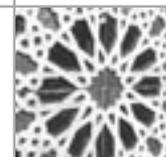
- Autodiagnóstico realizado em conjunto com o MP.
- Gestão Participativa.
- Existência de instrumentos de planejamento e programação (PPA, PQ, Plano Anual).
- Mudanças nas operações comerciais, reduzindo a burocratização.

16.2.2 Pontos Fracos

- Carência de pessoal com formação gerencial profissional, falta de cultura local de gestão e conseqüente insuficiente estruturação da área de gestão nas unidades.
- Programação física e orçamentária feita a partir de critérios pouco claros para permitir a análise da pertinência e viabilidade das propostas, e sem vinculação a uma análise estratégica.
- Indefinição quanto à implementação de ações próprias do âmbito da gestão central / corporativa da Fiocruz, que assegurem uma adequada coordenação, supervisão e controle da gestão descentralizada orientada por áreas temáticas, sob coordenação das vice-presidências.
- Ineficiência dos mecanismos de monitoramento e avaliação do desempenho global.
- Escassez de análises estratégicas corporativas, ressaltando a elaboração de cenários corporativos para a organização por áreas temáticas.
- Tendência de as unidades programarem ampliações de serviços ou atividades sem previsão do impacto futuro das mesmas sobre o orçamento de custeio e sem articulação com o nível central, o que aumenta os riscos relativos equilíbrio necessário entre crescimento e o risco.
- Inadequação da atual estrutura organizacional das Unidades da Fiocruz e ausência de critérios uniformes para a ocupação de cargos gerenciais.
- Insuficiente visibilidade das instâncias colegiadas e respectivas propostas e deliberações
- Falta de metodologia/critérios para avaliação comparativa dos diferentes programas e ações da Fiocruz, e dos Planos Anuais das Unidades, quanto às suas relevâncias, de modo a permitir uma distribuição mais eficaz de recursos orçamentários pelo CD da Fiocruz.

16.3 Política da Fiocruz

16.3.1 Fortalecer o processo participativo e democrático na formulação, implementação e avaliação das políticas e ações da Fiocruz na análise e encaminhamento das questões políticas e estratégicas institucionais.



16.3.2 Fortalecer as Câmaras Técnicas para que assumam um papel fundamental na discussão das principais políticas subsetoriais e, fundamentalmente, na proposição ao CD das diretrizes estratégicas e táticas corporativas. Para tanto, é necessária a regulação da representação e da estruturação das câmaras técnicas e da formação de sub-câmaras.

16.3.3 Consolidar o Coletivo de Gestores como mecanismo de internalização das decisões institucionais, capilarização de políticas e instrumentos de monitoramento e avaliação do Plano Quadrienal Fiocruz e como mecanismo de discussão e proposição de temas estratégicos,

16.3.4 Aprofundar a parceria com os órgãos de controle externo, buscando a troca de informações e formas de atuação, visando ao atendimento de suas orientações e à ampliação do conhecimento sobre a Fiocruz pelos mesmos.

16.3.5 Assumir uma postura pró-ativa no campo da inovação gerencial, visando a acompanhar e orientar a evolução de áreas de atuação finalística. Nesse sentido, deve aperfeiçoar as competências gerenciais nas unidades redefinindo suas respectivas atribuições frente ao Plano Quadrienal e ao Plano Plurianual (PPA-Fiocruz).

16.3.6 Garantir a articulação política e harmonização dos instrumentos de planejamento da Fiocruz com o Governo Federal.

16.3.7 Fortalecer da área de monitoramento, avaliação e controle, visando a garantir o bom desempenho e a transparência das atividades realizadas pela Instituição.

16.3.8 Fortalecer a representação institucional da Fiocruz na Capital Federal.

16.3.9 Consolidar a Ouvidoria Geral da Fiocruz.

16.3.10 Manter o compromisso com a desburocratização dos processos de operações comerciais, nacionais e internacionais, e da gestão econômica, financeira e contábil, promovendo maior agilidade nas aquisições e maior adequação às demandas das unidades e profissionais.

16.3.11 Fortalecer a relação gerencial da administração central e das demais unidades, no sentido de construção de um modelo de gestão mais eficiente, eficaz e que atenda as demandas institucionais.

16.4 Proposições

16.4.1 Implementar o Conselho Superior da Fiocruz.

Meta: Conselho implementado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: Nº de reuniões realizadas.

16.4.2 Desenvolver um processo de programação-orçamentação transparente que analise, dentre outros, todas as prováveis fontes de recursos, as demandas específicas das partes interessadas, aspectos de custos, de viabilidade orçamentária-financeira, de disponibilidade de recursos humanos, de viabilidade política e de disponibilidade de tecnologia adequada.

Meta: Orçamento analisado de acordo com todas as fontes de receita previstas, a partir de 2006.

Prazo: Até fevereiro de 2006.

Responsável: Diplan

Indicador: Composição das despesas operacionais totais da Fiocruz segundo fonte de receita.

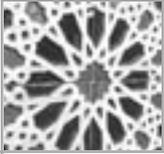
16.4.3 Implementar o programa de formação dos dirigentes, em todos os níveis.

Meta: Realizar pelo menos uma capacitação anual.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT / DIREH.

Indicador: % de dirigentes capacitados.



16.4.4 Instituir um procedimento de avaliação da viabilidade técnico-administrativa e financeira dos projetos de investimentos que visem à ampliação permanente da capacidade instalada nas unidades.

Meta: 100% dos projetos que exigem investimentos submetidos à análise de viabilidade.

Prazo: Até dezembro de 2006

Responsável: Diretoria Executiva - DE

Indicador: % de projetos de investimentos com análise de viabilidade.

16.4.5 Atualizar a estrutura organizacional a partir de critérios padronizados, respeitadas as especificidades das Unidades e assegurada ampla participação institucional, com convocação da plenária extraordinária do V Congresso Interno, em caráter consultivo, para apreciar e encaminhar ao CD-Fiocruz a proposta de estrutura organizacional, no prazo de até 210 dias.

Meta 1: Realizar Plenária Extraordinária do V Congresso Interno.

Prazo: Até abril de 2006.

Meta 2: Publicação de Decreto e Portaria alterando o Estatuto e o Regimento Interno da Fiocruz, respectivamente.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: Decreto e Portaria publicados.

16.4.6 Ajustar um modelo de gestão da Fiocruz incorporando competências gerenciais que dêem conta da complexidade e da atualidade da dinâmica institucional.

Meta: Não se aplica.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT / Diplan

Indicador: Não se aplica.

16.4.7 Instituir procedimento de monitoramento das providências de regularização das recomendações constantes do relatório anual dos gestores e às determinações do TCU para aprovação das contas da Instituição.

Meta: 100% de regularização sobre as pendências acumuladas nos últimos exercícios.

Prazo: 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de regularização das pendências acumuladas.

16.4.8 Implementar o Sistema de Gestão de Documentos e Arquivos da Fiocruz, associando a perspectiva da memória da ação institucional à preocupação com a gestão eficaz como processos informacionais como base indispensável à melhoria dos padrões de desempenho e do processo decisório.

Meta: 100% das unidades com Sistema implementado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de Unidades com sistema implementado.

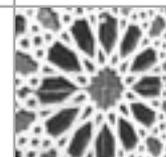
16.4.9 Aperfeiçoar metodologia de análise das programações físicas e orçamentárias do Plano Anual, incluindo avaliação do desempenho e contemplando a elaboração de cenários para as análises estratégicas, de modo a permitir uma melhor alocação de recursos nos diferentes programas e ações executados pelas unidades.

Meta: Metodologia elaborada.

Prazo: Dezembro de 2008.

Responsável: Diplan/VPDIGT.

Indicador: A definir.



16.4.10 Acrescentar parágrafo único ao Art. 449 do Regimento Interno da Fiocruz com a seguinte redação: “Os diretores de unidades que serão eleitos no segundo semestre de 2005 terão seus mandatos encerrados no primeiro semestre de 2009.”

Meta: Portaria publicada.

Prazo: Até Dezembro de 2005.

Responsável: Presidência.

Indicador: Não se aplica.

16.4.11 Estabelecer normas e deliberar, no âmbito do CD Fiocruz, quanto à criação de unidades especiais e institutos associados, bem como para a incorporação à Fiocruz de instituições de pesquisa que desenvolvam atividades de interesse e coerentes com a missão institucional da Fiocruz, potencializando suas ações, ad referendum do Congresso Interno.

Meta: Portaria publicada.

Prazo: Até Dezembro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: Não se aplica.

17. Gestão da Qualidade

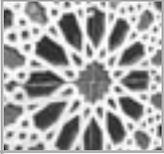
17.1 Contexto Externo

Em permanente desenvolvimento no mundo, há mais de meio século, a gestão da qualidade hoje abrange praticamente todas as áreas industriais, do comércio, dos serviços e da pesquisa, não apenas nos países centrais, industrializados, mas com rápida capilarização, com maior ou menor âmbito de cobertura, em todos os países.

Por definição, a aderência das instituições públicas e privadas aos critérios de gestão da qualidade tem sido voluntária, estando em questão, além dos aspectos de competitividade e conquista de mercados, originalmente predominantes, implicações éticas e de direitos dos usuários e consumidores. Tais implicações estão vinculadas, exclusivamente, à confiabilidade dos produtos fabricados e dos serviços oferecidos.

Apesar de sua vocação eminentemente voluntária, destaca-se a tendência generalizada, no mundo inteiro, a incorporar requisitos de gestão da qualidade de forma compulsória para um número cada vez maior de atividades sócio-econômicas. No entanto, a tentativa de tornar compulsória a incorporação dos requisitos da gestão da qualidade, de forma conceitualmente questionável, pode eventualmente levar ao insucesso e, conseqüentemente, à significativa perda de credibilidade a médio e longo prazo. Dentre estas últimas, podem ser mencionadas, no campo de atuação da Fiocruz, exigências normativas oficiais de aderência de serviços hospitalares a critérios oficiais de acreditação, de produção de fármacos e medicamentos às Boas Práticas de Fabricação (BPF), de laboratórios clínicos à Norma ISO 15189 ou equivalentes, de laboratórios oficiais de ensaios e calibração à Norma ISO 17025, de pesquisas clínicas (BPC), experimentais e ambientais às Boas Práticas de Laboratório (BPL), de criação e manutenção de animais de laboratório às Boas Práticas do Bioterismo (BPB), e assim por diante. Neste último contexto, cabe mencionar exigências cada vez mais generalizadas, por parte dos principais editores de publicações científicas internacionais, em relação à aderência dos laboratórios de pesquisa aos critérios das BPL como conseqüência de alguns problemas de reprodutibilidade de resultados publicados.

Por último, é importante ressaltar que as normas mais gerais de gestão da qualidade, fundamentalmente aquelas associadas às Series ISO 9000:2000, assim como aos Prêmios da Excelência, em nível nacional e estadual, para os âmbitos privados e público, estão sendo objeto de uma aplicação cada vez mais generalizada e prestigiada em todo o País.



17.2 Contexto Interno

Na Fiocruz, a preocupação pela gestão da qualidade não é nova. Entretanto, os resultados até o presente estão muito aquém do necessário e mais ainda do desejável. Diante disso, destacam-se iniciativas de algumas unidades, como o reconhecimento oficial em Boas Práticas de Fabricação para uma parte das atividades de produção, em particular a da vacina contra a Febre Amarela Em Bio-Manguinhos, assim como a acreditação no INCQS de uma parte do escopo analítico e de calibração por parte do INMETRO, segundo a Norma ISO 17025. Outras unidades estão fazendo esforços no mesmo sentido, incluindo, em particular, os laboratórios de referência para o diagnóstico de doenças infecciosas, os hospitais, diversos laboratórios de pesquisa e a Diplan, esta última para a certificação segundo a Norma ISO 9000:2000.

Tentativas prévias de estabelecer um programa institucional da Fiocruz de gestão da qualidade ou de algumas unidades de aderir ao Prêmio de Qualidade do Governo Federal não foram bem sucedidas, em parte devido à falta de compreensão acerca da diversidade das finalidades de cada uma das unidades e, conseqüentemente, à necessidade de adesão a critérios de gestão da qualidade que sejam específicos para melhor garantir a confiabilidade de seus respectivos produtos ou serviços.

Nesse sentido, ainda persistem sérios problemas relativos à inexistência de padrões de trabalho explícitos que orientem ou definam, de forma descritiva ou esquemática, as práticas segundo níveis de abrangência, área programática, níveis decisórios, níveis de complexidade, ou quaisquer outros critérios.

Isso ocorre não apenas nas áreas finalísticas, mas também na área de gestão. São poucos os critérios para a elaboração, revisão e aprovação de padrões de trabalho que orientem a execução das principais práticas de gestão da Fiocruz, o que acarreta, muitas vezes, um desequilíbrio entre algumas das práticas implementadas pela Alta Administração da Fiocruz e pelas diversas unidades que a compõem.

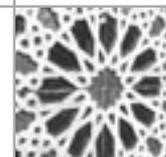
Vale destacar ainda que, no âmbito do PPA-Fiocruz, a partir de 2005, está presente uma ação “Modernização das Unidades da Fiocruz” que, de um projeto de obras, foi transformado em ação programática permanente cuja finalidade é a aderência das unidades da Fiocruz a critérios de gestão da qualidade, gestão ambiental, biossegurança, saúde do trabalhador e outras normas de gestão institucional aplicáveis.

17.2.1 Pontos Fortes

- Crescente consciência institucional sobre a necessidade de implantação e implementação de sistemas de gestão da qualidade na maioria das unidades da Fiocruz.
- Assinatura do Convênio entre a Fiocruz e o INMETRO com o objetivo do aprimoramento técnico das instituições e fortalecimento da cultura metrológica.

17.2.2 Pontos Fracos

- Reconhecimento formal externo da aderência de unidades a normas de gestão da qualidade é muito embrionário no âmbito da Fiocruz.
- Não há uma cultura de normalização, padronização e registro das práticas de trabalho em todos os níveis e especialmente na área de gestão.
- Inexistência de uma instância que permita coordenar, integrar e apoiar mutuamente procedimentos de gestão da qualidade que tomem em consideração a grande diversidade e especificidade dos critérios de gestão da qualidade aplicáveis.
- Ainda subsistem problemas como a falta de consciência, em alguns dirigentes, sobre a importância da gestão da qualidade e, mais ainda, sobre a exigência de confiabilidade dos resultados obtidos, qualquer que seja o objeto das atividades institucionais.
- Há fortes lacunas de conhecimento quanto à seleção de normas de gestão da qualidade aplicáveis às diversas missões institucionais e quanto à implantação e implementação destas normas.



17.3 Política da Fiocruz

17.3.1 Fomentar, articular e coordenar as iniciativas das unidades para aderir a normas de gestão da qualidade, com vistas a potencializar os recursos e estimular a aprendizagem organizacional.

17.3.2 Incentivar permanentemente às unidades para participarem de Prêmios da Qualidade já existentes.

17.4 Proposições

17.4.1 Implantar e implementar procedimentos de gestão da qualidade em cada uma das unidades da Fiocruz.

Meta: Sistemas de gestão da Qualidade implantados em todas as unidades da Fiocruz.

Prazo: Sistemas implementados em todas as unidades até dezembro de 2008.

Responsáveis: Todas as unidades.

Indicador: Nº de unidades com um ou mais sistemas de gestão da qualidade implantados / total de unidades %.

17.4.2 Instituir o Programa de Estímulo e Apoio à Implantação, Implementação e Desenvolvimento da Gestão da Qualidade na Fiocruz, fomentando uma rede interna de cooperação para treinamento, assessoria e acompanhamento na implementação e condução de programas específicos nas unidades.

Meta: Programa elaborado e implantado.

Prazo: implantado a partir do exercício de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: Nº de unidades com um ou mais sistemas de gestão da qualidade implantados / total de unidades %.

18. Gestão do Trabalho

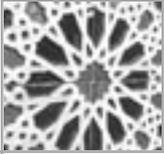
18.1 Contexto Externo

A tendência mundial, em função da implementação de reformas de corte neoliberal, tem sido a precarização do trabalho. No Brasil, esta política foi introduzida durante a década de 1990, principalmente a partir da criação do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) que, tendo como eixos a redução da intervenção estatal e a substituição da gestão burocrática pela administração pública gerencial, propunha maior flexibilização nas relações de trabalho, principalmente nas áreas não-exclusivas de atuação do Estado.

O reflexo desta política pode ser traduzido na precarização das relações de trabalho, falta de regulação do sistema de ingresso nos serviços, alta rotatividade nos postos de trabalho e, salvo raras exceções, ausência de uma política salarial e de carreira.

O resultado concreto foi uma redução da disponibilidade de vagas para concurso e o aumento das chamadas relações informais de trabalho que, aliadas à explosão de aposentadorias em 2003 e ao crescimento progressivo destas em função de mudanças na lei, fez com que as instituições públicas tivessem, nos últimos anos, seu quadro de servidores extremamente reduzido, principalmente as instituições de pesquisa, ensino e desenvolvimento tecnológico, como é o caso da Fiocruz.

O atual governo, no entanto, tem adotado uma posição de fortalecimento de parte do setor público, abrindo vagas para novos concursos em várias áreas, incluindo universidades e instituições de ciência e tecnologia. A atual valorização dos processos de gestão do trabalho reflete uma tentativa de reparar equívocos relacionados aos excessos economicistas que caracterizaram as propostas de reforma do Estado nos anos 90.



No nível setorial, o Ministério da Saúde decidiu, após aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde em 4 de novembro de 2004, aplicar os princípios e diretrizes da norma operacional básica de recursos humanos do SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde no âmbito do SUS. Esses princípios e diretrizes significam tentativas de reorientação das políticas de gestão do trabalho no SUS, reafirmando a necessidade de valorização dos profissionais e da regulação do trabalho, bem como a necessidade de reformulação na formação e qualificação dos trabalhadores.

A nova estrutura ministerial, com a criação do Departamento de Gestão da Educação em Saúde e Departamento da Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde dentro da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (Segetes), organiza de outra maneira as questões do campo, dando maior visibilidade às atividades.

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Segetes) adotou duas prioridades. A primeira é a discussão de um plano de cargos, carreiras e salários para o SUS, que pode reorientar a política de recursos humanos no setor. Para tanto, foi composta a Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde (MNNP-SUS), constituída por gestores públicos, de serviços privados, conveniados ou contratados do SUS, e entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores. A segunda é o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, uma vez que, segundo informações da Segetes, em torno de 30% da força de trabalho se encontra em modalidades de relações precárias no setor público de saúde no Brasil.

18.2 Contexto Interno

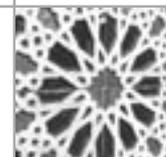
Durante o quadriênio 2001-2005 foi implementado um conjunto de ações com impacto na estrutura de gestão de Recursos Humanos (RH), no sistema de benefícios, na valorização e desenvolvimento dos profissionais, no sistema de interação e informação ao trabalhador, na gestão do trabalho, nos processos de adequação e renovação dos quadros institucionais e na saúde do trabalhador. A criação de uma Vice-presidência de Recursos Humanos, da Mesa de Negociação como espaço de interlocução permanente entre as instâncias deliberativas da instituição e a representação dos trabalhadores e a implementação da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho como fórum de discussão e proposição de políticas e diretrizes na área de RH demonstram a valorização do tema na Instituição.

Em novembro de 2003, foi realizada a Plenária Extraordinária do IV Congresso Interno, cujo tema foi a "Valorização do Servidor Público: Um Desafio para o Novo Governo". As recomendações desta plenária constituíram a pauta que orientou os trabalhos da Câmara Técnica de Gestão do Trabalho no período 2003-2004.

Foi revisado o Plano de Ciência e Tecnologia, com a obtenção da GDACT de 50% para todos. A elevação das gratificações para especializações (de 18 para 27%), mestrados (de 35 para 52%) e doutorado (de 70 para 105%) foram conquistas relevantes. Por meio de um grande esforço conjunto com a Associação dos Servidores da Fundação Oswaldo Cruz (Asfoc), foi possível efetivar o pagamento dos precatórios do Plano Bresser.

Foi realizado concurso público em 2002, para preenchimento de 326 vagas. O impacto dessa política no conjunto da força de trabalho em relação a abril de 2001 foi de 12,9%, estando o quadro atual da Fiocruz com 45,4% da sua força de trabalho composta por servidores e 45,6% por trabalhadores com outras modalidades de contrato.

Apesar de ainda permanecer com 56,4% de seu quadro de pessoal sem pertencer ao quadro permanente da Instituição, houve um crescimento do quadro de servidores nos últimos quatro anos, com um aumento de 77% dos contratos por empresas, que se contrapõe à redução de 73,9% das contratações de autônomos, demonstrando que o trabalho protegido passa a ser predominante nos modelos de incorporação de pessoal. As



cooperativas de serviço aumentaram apenas em 13% o seu percentual de crescimento, ficando clara a estratégia de priorização de contratações via empresas.

A política de capacitação profissional para o desenvolvimento institucional permitiu que mais de oito mil vagas de atualizações, especializações e outras modalidades fossem oferecidas aos servidores no período 2001-2004, além da implementação do mestrado profissional em Gestão de Ciência e Tecnologia, atualmente em sua 2ª edição.

Na área de saúde do trabalhador, apesar dos avanços obtidos por meio do NUST e de outros projetos, há sérios problemas relacionados ao Fiosaúde, que vem apresentando déficits cumulativos e dificuldades para cumprir o pagamento dos prestadores de serviço.

No que diz respeito à avaliação de desempenho, a GDACT praticamente tornou-se sinônimo de complementação salarial, devido à ausência de uma política concreta para planos de carreira, perdendo boa parte de seu potencial como instrumento efetivo de avaliação de desempenho individual e de equipes.

18.2.1 Pontos Fortes

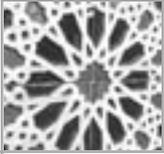
- Associação de Funcionários forte e participativa no processo de formulação de políticas de RH.
- Existência de instrumentos de gestão participativa de RH, como a Mesa de Negociação e a câmara técnica de gestão do trabalho e Comissão Interna do Plano de Carreiras da área de C&T.
- Diretrizes para a área de recursos humanos definidas pela Plenária Extraordinária do IV Congresso Interno cujo tema foi a “Valorização do Servidor Público: Um Desafio para o Novo Governo”.
- Sistema de informação implantado, o que favorece à gestão institucional.
- Expertise para formular política para a área de Saúde do Trabalhador.

18.2.2 Pontos Fracos

- Proporção elevada de profissionais não servidores, especialmente nas unidades de produção e de gestão.
- Inexistência de um estudo que defina o quadro de pessoal necessário à execução da missão atual e futura da Fiocruz por área de atuação e/ou unidades, possibilitando maior clareza em relação às decisões a serem tomadas.
- Coexistência de diferentes planos de carreiras (PCC&T, PCCS, PCC).
- Ênfase do GDRH como instrumento focado basicamente como incremento da remuneração, com insuficiente articulação com o desempenho institucional.
- Achatamento salarial, com percentuais reduzidos de aumento.
- Déficit crescente no Fiosaúde.
- Inexistência de um código de ética do servidor da Fiocruz.
- Inadequação do modelo de avaliação de desempenho através da GDACT.
- Falta de definição de Política e impacto de ações para a Saúde do Trabalhador, com indefinição de uma instância que coordene, integre e avalie as ações desenvolvidas nessa área.
- Diversidade de formas de contratação de pessoal e de salários/benefícios praticados pelas Unidades.

18.3 Política da Fiocruz

18.3.1 Adotar uma política de aumento do quadro de servidores e regulação das formas de contratação, de forma a suprir a Instituição de pessoal necessário e qualificado para a realização de sua missão, e de fazer com que a Fiocruz exerça seu papel de instituição cidadã, buscando assegurar a todos os trabalhadores os mecanismos de proteção social garantidos em lei.



18.3.2 Valorizar o trabalhador que atua na Fiocruz, independentemente do seu vínculo, e zelar pela sua qualidade de vida.

18.3.3 Criar um Plano de Carreiras específico para a Fiocruz, a partir de formulação conjunta pela Fiocruz, ASFOC e Ministério do Planejamento, que permita redução de terceirização pela incorporação de 3.000 servidores via concurso público; contenha no mínimo todas as conquistas do atual Plano de C&T; assegure as equalizações de todas as situações de diferenças salariais existentes (Bressinho, Planos...); assegure regras de transição que não prejudiquem os servidores na aposentadoria; institua Adicional de Dedicção Exclusiva para todos os níveis não compatível com outros vínculos ou remuneração por projetos; institua gratificação vinculada à avaliação de desempenho (a definir, se individual ou por equipe) e considere mecanismos de remuneração adicional alternativos ao adicional de titulação de modo a permitir a outras áreas e unidades distintas das atividades de pesquisa condições equânimes de ascensão salarial.

18.4 Proposições

18.4.1 Com relação ao Plano de Carreira próprio, a proposta da Casa Civil e do Ministério do Planejamento, apesar de não atender a todas as solicitações, representa um avanço capaz de atender as principais reivindicações de curto prazo dos servidores da Fiocruz, principalmente no que tange à equidade e redução de terceirização. Por isso, o Congresso Interno da Fiocruz acata a proposta de plano próprio feita pela Casa Civil e pelo Ministério do Planejamento como um passo na busca do atendimento das demais reivindicações.

Meta: Plano de Carreira Próprio implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT/ Direh.

Indicador: Não se aplica.

18.4.2 Implantar o Projeto “Planejamento Local de Recursos Humanos”, com os objetivos de integrar a gestão de RH das unidades às diretrizes estratégicas da Fiocruz.

Meta: 100% das unidades com o programa implantado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de unidades com o programa implantado.

18.4.3 Implantar um Programa de Desenvolvimento e Gestão do Trabalho que considere a diversidade de áreas de atuação da Fiocruz, as exigências de desenvolvimento numa carreira de C&T em Saúde, no âmbito da Fiocruz, e inclua um vigoroso projeto de educação permanente em serviço e de acompanhamento de avaliação individual, qualitativo e quantitativo, compatível com indicadores de produtividade individual, por equipe e institucional atrelado ao pagamento de percentual por produtividade, vinculado ao salário.

Meta: Programa de Desenvolvimento e Gestão do Trabalho implantado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

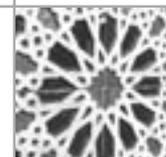
Responsável: VPDIGT.

Indicador: A definir.

18.4.4 Estabelecer padrões e indicadores que orientem as nomeações para os cargos comissionados e funções gratificadas, a partir de critérios como: competência da função, experiência/dedicação/compromisso à Instituição, perfil para o cargo, entre outros, observando as peculiaridades de cada Unidade.

Meta: Padrões definidos.

Prazo: Até julho de 2006.



Responsável: VPDIGT.

Indicador: No. de cargos comissionados indicados e nomeados de acordo com os padrões estabelecidos.

18.4.5 Implementar o Sistema Integrado de Saúde do Trabalhador (SIST) e criar condições para o saneamento do déficit do Fiosaúde, com a adoção de medidas adequadas e oportunas, incluindo o estabelecimento de um convênio com a Fundação de Assistência que contemple a execução integrada de ações na área de Saúde do Trabalhador e Saúde Suplementar.

Meta: Um sistema implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: Nº usuários atendidos.

18.4.6 Ampliar as ações de capacitação dos servidores, elevando o grau de titulação em todos os níveis de escolaridade e integrando modalidades presencial e a distância, de acordo com as necessidades e demandas, para a atualização permanente dos trabalhadores.

Meta: Ampliar em pelo menos 50% o número de programas voltados aos servidores.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de servidores capacitados.

18.4.7 Assegurar a implementação de novos cursos de Mestrado Profissional nas unidades técnico-científicas que estão localizadas fora do Rio de Janeiro como forma de unificar as oportunidades de crescimento profissional e melhor qualificação dos servidores da área de gestão da Fiocruz.

Meta: Cursos de mestrado profissional disponíveis para os servidores das unidades técnico-científicas que estão localizadas fora do Rio de Janeiro.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de servidores das unidades técnico-científicas que estão localizadas fora do Rio de Janeiro capacitados.

18.4.8 Rever objetivos, metas, cronograma de execução de critérios de avaliação para o Programa de Saúde do Trabalhador, fortalecendo-o nas unidades localizadas fora do Rio de Janeiro.

Meta: Programa revisto.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPSRA.

Indicador: A definir

18.4.9 Implantar o Comitê de Ética da Fiocruz em conformidade com o Código de Ética do Servidor Público.

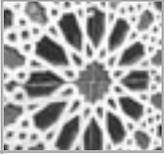
Meta: Comitê de Ética implantado

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT

Indicador: Não se aplica.

18.4.10 Criar a Ouvidoria Interna da Fiocruz com o objetivo de receber, examinar e encaminhar às áreas competentes as manifestações dos trabalhadores da Instituição



relativas aos possíveis conflitos enfrentados nas relações de trabalho, propondo, sempre que necessário, a adoção de medidas que contribuam para a elevação do grau de satisfação do trabalhador.

Meta: Ouvidoria Interna implantada.

Prazo: Até dezembro de 2006.

Responsável: VPDIGT

Indicador: No. de encaminhamentos adequadamente resolvidos.

19. Gestão da Infra-estrutura

19.1 Contexto Interno

Ao longo dos últimos quatro anos, a Fiocruz investiu fortemente em infra-estrutura. Dentre as principais obras, destaca-se o novo prédio da EPSJV, inaugurado em agosto de 2004. Um convênio firmado em 2002 entre a Fiocruz e o Programa de Expansão da Educação Profissional (Proep), do Ministério da Educação, garantiu o financiamento de R\$ 3,5 milhões para a obra.

O Governo Federal investiu na Fiocruz US\$ 6 milhões para a aquisição do parque industrial de fármacos, em Jacarepaguá, que foi incorporado ao Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos), cuja capacidade permite quintuplicar, já em 2005, a capacidade de produção medicamentos da Instituição, de 2004.

Trinta e sete milhões de Reais foram investidos para a modernização da planta industrial de antígenos virais e bacterianos e para iniciar a planta de protótipos em Bio-manguinhos.

A funcionalidade e a humanização do ambiente hospitalar nortearam as reformas no IFF. Na Enfermaria Pediátrica, os espaços foram redivididos para atender às necessidades da equipe médica e reduzir o risco de infecção hospitalar. A Unidade de Pacientes Graves também foi reformada.

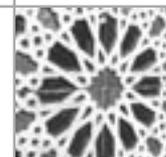
IOC e os centros regionais da Fiocruz também passaram por melhorias, com reformas em laboratórios, biotérios e salas de aula, embora ainda insuficientes. O planejamento das áreas laboratoriais das unidades deve propiciar a obediência as legislações e normas, tanto federais como estaduais e municipais quanto atender a demandas das unidades. No CPqAM, foi inaugurado um novo pavilhão onde funciona o Núcleo de Ensino em Saúde Coletiva (Nesc). O Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane ganhou uma nova sede, inaugurada em 2002. Também foram implementadas melhorias na ENSP, no IPEC, no INCQS, no Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh), dentre outros.

Dentro do Programa de Gestão Ambiental, uma das ações mais importantes, no quadriênio 2001-2004, foi a recuperação da Estação de Tratamento de Esgoto que atende a parte do campus, com a adaptação de um sistema de tratamento mais moderno.

Visando à melhoria das redes foi também assinado o Convênio de Cooperação Técnico-Financeira com a Eletrobrás para implementação do Projeto de Eficiência Energética do Prédio da ENSP.

A partir de 2001 a DIRAC passou a administrar a Rede Fiocruz para gerenciar a rede de dados, cujo principal objetivo é a implementação de novas tecnologias computacionais e de um plano de gerência contínua dos serviços, para que a rede central e seus serviços funcionem sem interrupção e de forma transparente para o usuário.

Apesar desses avanços, os desafios na área de infra-estrutura continuam enormes. À grande complexidade da Fiocruz corresponde a complexidade de sua estrutura predial e de equipamentos, especialmente sendo a Fiocruz possuidora de m patrimônio edificado



tão expressivo. A Fiocruz possui um número expressivo de campus, sedes e instalações em várias regiões do País para dar sustentação às atividades técnico-científicas. Com o crescimento acelerado das atividades da Fiocruz nos últimos anos, aumentaram os problemas relacionados à eficiência dos serviços básicos. Assim, apesar dos avanços, tem sido difícil o atendimento pleno de todas as demandas por adequações prediais solicitadas pelas unidades. Além das ações de construção e manutenção predial, há ainda desafios relacionados à manutenção do patrimônio edificado e ambiental, tanto interno quanto no entorno da Fiocruz, e à redução do consumo de bens não renováveis, como a água e a energia elétrica.

19.1.1 Pontos Fortes

- Programa de obras e pós-ocupação do campus de Manguinhos elaborado.
- Novas instalações da oficina de manutenção.
- Programa de Redes de Infra-estrutura
- Coordenação dos serviços de apoio implantado.

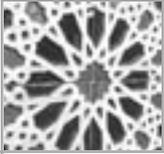
19.1.2 Pontos Fracos

- Descompasso entre as demandas por ações de manutenção/ reformas e a capacidade de atendimento pleno da demanda.
- Gastos excessivos com energia elétrica, água e telefonia.
- Atrasos na execução dos projetos de obras.
- Ineficiência dos procedimentos de tratamento de esgoto.
- Falta de coordenação entre o planejamento de atividades técnico-científicas e expansão e manutenção da infra-estrutura
- Descompasso entre as formulações teóricas do atual plano de ocupação e pós-ocupação do campus de Manguinhos, e sua discussão no âmbito interno, sua adequação às necessidades reais das unidades técnico-científicas, a aceitação e sua aplicabilidade, comprometendo a construção de consensos institucionais que acelerem as intervenções e obras nos diversos prédios do campus.
- Descompasso entre as intervenções no campus e o compromisso institucional de tutela da Fiocruz sobre a área de proteção ambiental definida pelo IPHAN.
- Inadequada política de manutenção e conservação predial, ocasionando inadequação de vários laboratórios às normas atuais de biossegurança e qualidade ambiental.
- Falta de estrutura para manutenção da estabilidade na rede elétrica geral, com constantes picos de energia que comprometem e danificam os equipamentos de laboratórios de pesquisa.
- Insegurança de trabalho em vários prédios da Fiocruz, sujeitos a violência do ambiente externo (tiroteios e balas perdidas) e à ineficiência do sistema de controle de acesso ao campus de Manguinhos, aos prédios e às áreas de uso e visitação pública.

19.2 Política da Fiocruz

19.2.1 Garantir a implementação de infra-estrutura adequada ao desenvolvimento institucional, por meio da provisão de ambientes apropriados aos processos de trabalho necessários para a realização da missão da Fiocruz.

19.2.2 Desenvolver política, estratégias e programas, visando à descentralização coordenada das ações de gestão da infra-estrutura de modo a elevar a eficiência das mesmas bem como a responsabilidade das respectivas unidades técnicas, conferindo à DIRAC o papel de organismo regulatório e normativo, sem prejuízo de eventuais ações que permaneçam centralizadas.



19.2.3 Garantir a revisão, monitoramento e avaliação do desempenho da infra-estrutura da Fiocruz, relativa aos serviços de manutenção civil e de equipamentos, rede de dados e telefonia, energia elétrica, abastecimento de água, dentre outros, visando à modernização tecnológica, racionalização do uso e à redução de despesas.

19.2.4 Orientar as atividades de manutenção da infra-estrutura para o pleno atendimento das normas de segurança ambiental e proteção da saúde do trabalhador, com base nos princípios de biossegurança, conceitos modernos de ergonomia, ocupação e distribuição racional do espaço, dentre outros, humanizando os ambientes de trabalho da Fiocruz.

19.2.5 Implementar melhorias dos campi da Fiocruz, incluindo aspectos de manejo ambiental e recuperação de área verde, paisagismo e urbanismo, de forma a melhorar o conforto e a qualidade de vida da comunidade da Fiocruz.

19.3 Proposições

19.3.1 Elaborar, discutir amplamente e implementar Plano Diretor de Ocupação e Remanejamento e o Plano de Avaliação das Edificações Ocupadas dos campi da Fiocruz, priorizando os locais onde as demandas por espaço seja mais premente.

Meta: 100% do plano de ocupação e pós-ocupação implantado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de implantação.

19.3.2 Implementar Plano de Gestão Ambiental nos campi da Fiocruz, o Plano de Manutenção Predial Preventiva, Plano de padronização de equipamentos e materiais e implementar Laboratório de Metrologia na Fiocruz.

Meta: 100% do plano implementado.

Prazo: Até dezembro de 2008.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: % de implantação.

19.3.3 Criar a Câmara Técnica de Infra-estrutura como fórum adequado para assessorar a Presidência e o CD-Fiocruz na implantação de uma política de ocupação urbana e física dos campi Fiocruz.

Meta: Câmara Técnica de Infra-estrutura criada.

Prazo: Até julho de 2006.

Responsável: VPDIGT.

Indicador: No de reuniões da Câmara Técnica.

19.3.4 Definir e implantar um Programa Integrado de Segurança (PIS) dos campi.

Meta: Programa Integrado de Segurança (PIS) dos campi implantado.

Prazo: Até dezembro de 2006.

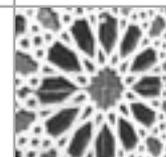
Responsável: Presidência.

Indicador: Redução de roubos e furtos.

20. Relação entre a Fiocruz e a Fiotec

20.1 Contexto Externo

Nos anos 90 assistiu-se a um fenômeno relevante no âmbito das políticas públicas no Brasil, referente à proliferação acelerada de modalidades alternativas à administração estatal direta. Dentre elas, está a criação de entidades de direito privado, paralelas às instituições públicas, como as Fundações Privadas de Apoio. Estas são típicas de universidades, instituições de ciência e tecnologia e, mais recentemente, de hospitais.



A expansão dessas experiências se dá no contexto de discussão sobre a Reforma do Estado, cujo norte principal é a revisão das funções do Estado e, em segundo lugar, a reforma da administração pública, que busca formas mais flexíveis de gerência e de contratação nos equipamentos públicos, com vistas à escapar dos controles mais rígidos da administração pública.

Além das diretrizes e estratégias de Reforma do Estado da década de 1990, outro fato que colaborou para a expansão das novas modalidades de gestão foi a tendência burocratizante da Constituição Federal de 1988 e de sua legislação complementar. Assim, o excesso de formalismo e o fortalecimento das idéias neoliberais, teriam favorecido a busca de novos caminhos e mecanismos de fuga do regime administrativo, muitas vezes ilícitos, como a formação de quadros paralelos de servidores (“falsa terceirização”), e a criação de entidades paralelas à administração pública, como fundações, associações e cooperativas, com as quais o Estado celebra convênios, muitas vezes de legalidade contestada.

Há grande polêmica no que concerne à caracterização dessas novas modalidades, denominadas ora como formas de privatização, de terceirização, ou mesmo de descentralização administrativa.

Apesar das controvérsias, em 1994 o Governo Federal sanciona a Lei 8958/94 que dispõe sobre as relações entre as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica e as fundações de apoio e, em 2004 o Governo sanciona o Decreto 5205/04, que regulamenta a referida Lei.

É importante destacar que a finalidade básica dessas fundações é dar apoio a projetos de pesquisa, ensino e extensão e de desenvolvimento institucional, científico e tecnológico de interesse das instituições federais contratantes. Por intermédio das fundações é possível apoiar projetos de pesquisa, capacitação de recursos humanos e difusão de resultados que estimulam o desenvolvimento científico e tecnológico. Elas atuam como canais das instituições de pesquisa e universidades junto a entidades e empresas públicas e privadas para a realização de atividades de cooperação técnicas e prestação de serviços.

Nesse sentido, a Lei de Inovação representa um fato significativo para essas fundações. As regulamentações definidas pela Lei de Inovação podem facilitar o estabelecimento de estratégias cooperativas entre os setores público e privado para o desenvolvimento tecnológico e, neste sentido, as fundações de apoio vinculadas às instituições de C&T devem se qualificar para identificar e se posicionar diante das oportunidades oferecidas pela referida Lei.

Outra questão importante no atual contexto diz respeito à posição que vem sendo adotada pelos órgãos externos de controle em relação às fundações. O Ministério Público, por exemplo, tem intensificado as ações de avaliação e controle sobre as fundações de apoio, considerando-as, muitas vezes, como formas de terceirização, uma vez que compreendem a passagem de serviços públicos ou atividades para a esfera privada, lucrativa ou não-lucrativa. Em conseqüência, tem sido cada vez maior a importância de transparência e, conseqüentemente, do estabelecimento de mecanismos de prestação de contas.

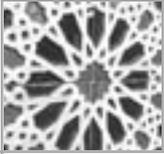
20.1.1 Principais Problemas a Serem Enfrentados

- Pouca flexibilidade de gestão no âmbito da administração pública federal.

20.2 Contexto Interno

A Fiotec é incumbida da captação e da gestão de projetos vinculados às atividades-fim das unidades da Fiocruz, atuando também como intermediária entre a Fiocruz e o meio externo.

A criação da Fiotec visava a conferir flexibilidade e agilidade administrativa, imprescindíveis à expansão e consolidação das atividades desenvolvidas na Fiocruz. O sistema de gestão institucional viu-se diante de dificuldades constatadas, tanto por pesquisadores



quanto por gestores, no que concernia à gestão de seus projetos, em função de algumas amarras burocráticas da administração pública. Assim, procedimentos imprescindíveis ao andamento das atividades da Fiocruz, tais como a contratação de mão-de-obra temporária para execução de projetos especiais e rotinas de importações, ficavam inviabilizados.

Em 2004 a Fiotec movimentou aproximadamente R\$ 64 milhões. A maior parte dos recursos movimentados foi para a atividade de produção (42,6%), seguida pelas atividades de pesquisa (36,9%) e de ensino (8,8%). A estimativa para o ano de 2005 é de que a Fiotec movimente pelo menos duas vezes mais recursos do que em 2004. Essa ampliação do poder de captação de recursos pela Fiotec representa, por um lado, um fato positivo, uma vez que representa a credibilidade da instituição externamente e possibilita a expansão das diversas atividades da Fiocruz. Por outro lado, caso não seja exercida uma rigorosa regulação dos projetos do ponto de vista corporativo, tal expansão de captação pode gerar desvios quanto à missão institucional, além de poder aumentar a dependência de fontes externas de recursos até limites que tornem vulnerável a própria viabilidade orçamentária da Instituição.

Apesar da sua substancial e crescente participação no desenvolvimento de projetos e na captação de recursos, as discussões sobre a Fiotec, internamente, têm se caracterizado pela diferença de opiniões em relação à sua atuação e até mesmo em relação à sua existência. Mas em que pesem essas diferenças, algumas opiniões têm sido convergentes. Dentre elas está a necessidade de total transparência e um rígido controle desta estratégia de flexibilização gerencial, subordinando-as aos processos de planejamento e de definição de prioridades da Fiocruz. Além disso, é importante que seja debatido internamente o papel que pode desempenhar a Fiotec no contexto da recente Lei de Inovação. A Fiotec pode atuar na construção de ambientes de inovação científica e tecnológica, identificando e promovendo parcerias com outras instituições e trazendo para a Fiocruz demandas externas.

20.2.1 Pontos Fortes

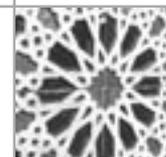
- Expansão da capacidade de captação de recursos.
- Recente implantação de sistema informatizado de acompanhamento de projetos.
- Projetos em desenvolvimento com uma ampla gama de instituições vinculadas à saúde, nacionais e internacionais.

20.2.2 Pontos Fracos

- Insuficiente regulação e controle coletivo sobre a gestão e funcionamento da Fiotec.
- Pouca transparência na gestão dos projetos realizados pela Fiotec.
- Ineficácia nos mecanismos de prestação de contas.
- Pouca regulação dos processos de pagamento de servidores para desenvolvimento dos projetos.

20.3 Política da Fiocruz

20.3.1 Subordinar a Fiotec aos processos de planejamento e decisão da Fiocruz, implementando procedimentos de regulação e controle que garantam a discussão colegiada e decisão no âmbito das Unidades quanto aos projetos que serão operacionalizados pela Fiotec, com foco na relevância do projeto, na missão e nas prioridades da Unidade e da Fiocruz, e apreciação pelos órgãos de planejamento e avaliação da Fiocruz quanto à correspondência dos projetos em andamento aos objetivos e prioridades institucionais, expressos no Plano Plurianual e no Plano Quadrienal, bem como com o código de ética do servidor público, com ampla divulgação das avaliações para a comunidade.



20.4 Proposições

20.4.2 Garantir que as diretrizes, as prioridades e o plano de aplicação de receitas da Fiotec sejam submetidas à deliberação do CD-Fiocruz.

Meta: 100% dos planos anuais da Fiotec submetidos ao CD-Fiocruz.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de planos aprovados pelo CD.

20.4.3 Garantir que a Fiotec apresente semestralmente plano de aplicação de receitas e relatórios técnicos e financeiros ao CD-Fiocruz, incluindo informações sobre receita, contas, formação de fundos e utilização desses recursos, o montante e destino do superávit das aplicações financeiras.

Meta: 100% dos planos de aplicação e relatórios técnicos e financeiros submetidos ao CD-Fiocruz.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de planos e relatórios aprovados.

20.4.4 Garantir que a Fiotec envie mensalmente para as direções das unidades técnico-científicas os relatórios físico-financeiro dos fundos e de execução de cada projeto, bem como os dados sobre os fundos das unidades.

Meta: 100% dos diretores recebendo informações mensais.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de diretores recebendo informações mensais.

20.4.5 Garantir que qualquer parceria estabelecida por servidores, equipes ou unidades da Fiocruz, com fundações de apoio ou entidades afins vinculadas a outras instituições, quando não contratada ou conveniada diretamente com a Fiocruz, seja, obrigatoriamente, conveniada ou contratada com a Fiotec, atendendo às deliberações do III Congresso Interno. Casos excepcionais deverão ser analisados pelo CD da Unidade e registrados no sistema de planejamento.

Meta: 100% das parcerias realizadas por servidores/ equipes/ unidades da Fiocruz mediadas pela Fiotec (quando não diretamente pela Fiocruz).

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de parcerias feitas através da Fiotec.

20.4.6 A utilização de excedentes da Fiotec (saldos) deverá respeitar parâmetros a serem estabelecidos regularmente pelo CD Fiocruz e ser realizada com total transparência, contemplando a possibilidade de serem utilizados para:

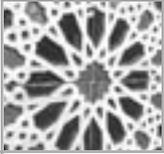
- suprir carências da estrutura organizacional no âmbito das unidades;
- apoio a programas de assistência à saúde na Fiocruz, incluindo transferências ao Fio-saúde, Nust ou seus sucedâneos;
- apoio a projetos estratégicos no âmbito dos respectivos programas e editais.

Meta: 100% dos excedentes utilizados de acordo com os parâmetros estabelecidos.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % do excedente utilizado de acordo com o estabelecido.



20.4.7 Os servidores, ocupantes de cargos comissionados e demais trabalhadores da Fiocruz vinculados direta ou indiretamente que participarem de Projetos gerenciados pela Fiotec poderão receber bolsas de Pesquisa, Ensino ou Extensão, de acordo com o que estatui o Decreto No. 5.205/04, e de acordo com tabela a ser definida pelo CD-Fiocruz, desde que a colaboração seja compatível com sua especialidade, se dê de forma esporádica, não interfira em suas atribuições funcionais, não se configure como contra-prestação de serviços e esteja restrita ao teto correspondente à parte variável do DAS 101.4, independentemente do número de projetos em que o servidor tiver participação.

Meta: 100% das bolsas concedidas de acordo com os critérios estabelecidos.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de bolsas concedidas de acordo com os critérios estabelecidos.

20.4.8 Será vedada a utilização da fundação de apoio como substituição a empresas contratadas pelas Unidades para a terceirização.

Meta: Nenhum funcionário terceirizado via Fiotec.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: Nº de terceirizados contratados pela Fiotec.

20.4.9 Profissionais externos à Fiocruz de alto padrão técnico ou científico, poderão receber bolsas de cooperação técnico-científica para colaborar com a implantação e desenvolvimento de programas, projetos ou atividades relevantes, com período e valores especiais aprovados pelo CD-Fiocruz.

Meta: Não se aplica.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: Não se aplica.

20.4.10 A definição dos conselheiros do Conselho Curador, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria Executiva da Fiotec deve ser submetida ao CD-Fiocruz.

Meta: 100% das alterações nos conselhos curador e fiscal e na diretoria executiva submetidas ao CD-Fiocruz.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de alterações nos conselhos curador e fiscal e na diretoria executiva submetidas ao CD-Fiocruz.

20.4.11 A Presidência do Conselho Curador deverá ser exercida pelo Presidente da Fiocruz.

Meta: Não se aplica.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: Não se aplica.

20.4.12 Os projetos encaminhados à Fiotec com participação de servidores de mais de uma unidade devem ser aprovados por todos os CDs envolvidos.

Meta: 100% dos projetos interunidades aprovados pelos respectivos CDs.

Prazo: A partir de janeiro de 2006.

Responsável: Presidência.

Indicador: % de projetos interunidades aprovados pelos respectivos CDs.

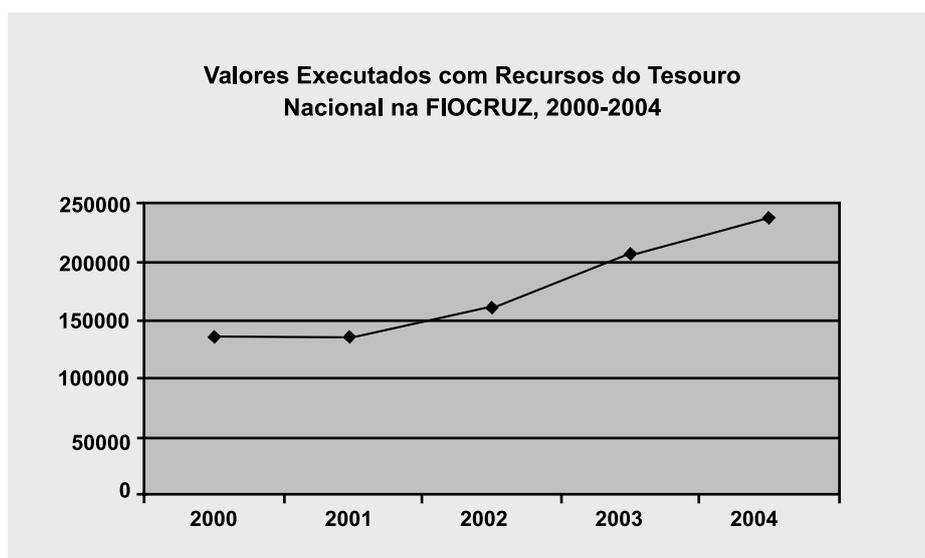


■ REVISÃO ORÇAMENTÁRIA E POLÍTICA DE INVESTIMENTOS

Previsão Orçamentária

A viabilidade do Plano Quadrienal conduz, obrigatoriamente, à garantia de recursos de investimentos e de custeio que permitam operacionalizar e materializar as propostas formuladas. A Fiocruz conseguiu incrementar de forma significativa os recursos do tesouro alocados pelo Governo Federal, praticamente dobrando-os no período 2000-2004 (gráfico 1). Esse resultado é conseqüência da alta capacidade de execução de recursos previstos, tanto nas áreas finalísticas - objeto da missão institucional - como nas ações de desenvolvimento da infra-estrutura dos diversos campi da Fiocruz, em permanente modernização, crescimento e adequação a requisitos de biossegurança, além da relevância política e científico-tecnológica das atividades realizadas.

A projeção dos recursos da LOA, expressos segundo ações do PPA-Fiocruz para o quadriênio 2005-2008 está expressa no quadro 1.



Fonte: Diplan

Quadro 1

CONSOLIDADO DA PROPOSTA PL 2005 E REVISÃO QUANTITATIVA PPA

Unidade Administrativa: 36.201 FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

PROGRAMA / AÇÃO	PPA 2005	PPA 2006	PPA 2007	PPA 2008
Nome	Meta Orçamentária Valor	Meta Orçamentária Valor	Meta Orçamentária Valor	Meta Orçamentária Valor
Gestão da Política de Saúde	336.000	370.000	410.000	450.000
Consolidação da atuação Internacional do Ministério da Saúde	336.000	370.000	410.000	450.000
Apoio Administrativo	72.540.000	83.100.000	92.600.000	102.300.000
Administração da Unidade	57.925.000	66.000.000	73.000.000	80.000.000
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	4.715.000	5.400.000	6.000.000	6.600.000
Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	400.000	500.000	600.000	700.000
Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados	3.800.000	4.200.000	5.000.000	6.000.000
Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	5.700.000	7.000.000	8.000.000	9.000.000
Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde	120.063.000	161.800.000	160.200.000	150.600.000
Estruturação de Laboratórios de Pesquisas Biomédicas	5.000.000	12.000.000	9.000.000	0
Disseminação da Informação em Ciência e Tecnologia em Saúde	10.700.000	12.000.000	13.500.000	15.000.000
Funcionamento das Bibliotecas Técnico-científicas e do Museu da Vida	5.930.000	7.000.000	8.000.000	9.000.000
Implantação do Campus da Fundação Oswaldo Cruz em Jacarepagua/RJ	900.000	1.800.000	2.700.000	3.600.000
Modernização de Unidades de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz	15.000.000	19.000.000	21.000.000	26.000.000
Construção do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde	15.000.000	35.000.000	20.000.000	0
Desenvolvimento Tecnológico e Inovações em Insumos Estratégicos para a Saúde	20.500.000	23.000.000	28.000.000	33.000.000
Pesquisas Clínicas, Epidemiológicas e em Ciências Biológicas, Humanas e Sociais aplicadas à Saúde na Fundação Oswaldo Cruz	42.833.000	47.000.000	52.000.000	57.000.000
Desenvolvimento Tecnológico e Inovações para Métodos e Processos em Saúde Pública	4.200.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000
Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças Transmissíveis	4.381.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000
Serviços Laboratoriais de Referência Internacional, Nacional e Regional para Diagnóstico de Doenças Infecciosas	4.381.000	5.000.000	6.000.000	7.000.000
Atenção Especializada em Saúde	23.449.000	29.500.000	33.500.000	37.000.000
Reforma e Ampliação do Instituto Fernandes Figueiras	3.000.000	7.500.000	8.500.000	9.000.000
Reforma e Ampliação do Instituto de Pesquisas Clínicas Evandro Chagas	1.000.000	0	0	0
Atenção de Ref. à Gestante de Alto Risco, Crianças e Adolescentes com Patologias de Alta Complexidade e a Portadores de Doenças Infecciosas	19.449.000	22.000.000	25.000.000	28.000.000
Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes	6.400.000	7.400.000	9.500.000	11.300.000
Análise Técnico-Laboratorial da Qualidade dos Produtos Ofertados à População	5.200.000	6.000.000	7.000.000	8.000.000
Qualificação Técnica dos Laboratórios de Referência Estadual e Municipal para Análise de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária	1.200.000	1.400.000	2.500.000	3.300.000
Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos	321.235.000	381.900.000	379.500.000	421.000.000
Adequação da Planta Industrial de Fármacos em Jacarepaguá	6.700.000	28.000.000	0	0
Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos	1.610.000	3.000.000	3.500.000	4.000.000
Produção de Vacinas, Reagentes para Diagnóstico e Biofármacos	2.175.000	5.500.000	6.000.000	7.000.000
Implantação de Farmácias Populares	1.000.000	1.100.000	0	0
Adequação da Planta Industrial de Imunobiológicos	5.750.000	0	0	0
Construção de Planta-Piloto de Imunobiológicos	5.000.000	14.300.000	0	0
Manutenção e Funcionamento das Farmácias Populares	299.000.000	330.000.000	370.000.000	410.000.000
Educação Permanente e Qualificação Profissional no Sistema Único de Saúde	17.625.000	20.000.000	22.000.000	25.000.000
Formação de Recursos Humanos em Educação Profissional e de Pós-Graduação Stricto e Lato Sensu em Saúde	17.625.000	20.000.000	22.000.000	25.000.000
TOTAL GERAL	566.029.000	689.070.000	703.710.000	754.650.000
TESOURO	260.784.753	317.000.000	324.000.000	347.139.000
OUTRAS FONTES	305.244.247	372.070.000	379.710.000	407.511.000



Esses recursos, não obstante, representam apenas a quarta parte dos recursos financeiros totais com os quais a Fiocruz operou em 2004 (gráfico 2). Assim, a Fundação obteve recursos transferidos de outras fontes, a maioria dentre elas do próprio Ministério da Saúde, através de convênios e portarias, pelo montante total de R\$ 509 milhões para a execução de programas extra-orçamentários vinculados, principalmente, à produção de fármacos e imunobiológicos e à instalação e operacionalização do Programa da Farmácia Popular, este último através de recursos do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

Também, a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), negociou e captou recursos da ordem de R\$ 85 milhões, aplicados em diversas Unidades da Fiocruz sob a forma de equipamentos, insumos e serviços diversos, destinados à execução de projetos específicos contratados ou conveniados.

Incluindo-se as despesas com a folha de pessoal e uma estimativa dos recursos materiais adquiridos através dos convênios celebrados pela Fiotec, a Fiocruz executou, em 2004, aproximadamente R\$ 1.116 milhões, dos quais 45% originados em captação de recursos extra-orçamentários, 24% de recursos do Tesouro, 22% destinados à folha de pessoal, cerca de 8% de recursos captados através da Fiotec e 1% de recursos de receita própria, previstos no teto orçamentário da Fiocruz.

Com relação ao exercício de 2003, a Fiocruz teve um incremento dos recursos totais executados de, aproximadamente, 37,5%, destacando-se a captação de recursos externos, com incrementos de 267% na captação por parte da Fiotec e de 53% nos recursos obtidos através de convênios e Portarias.

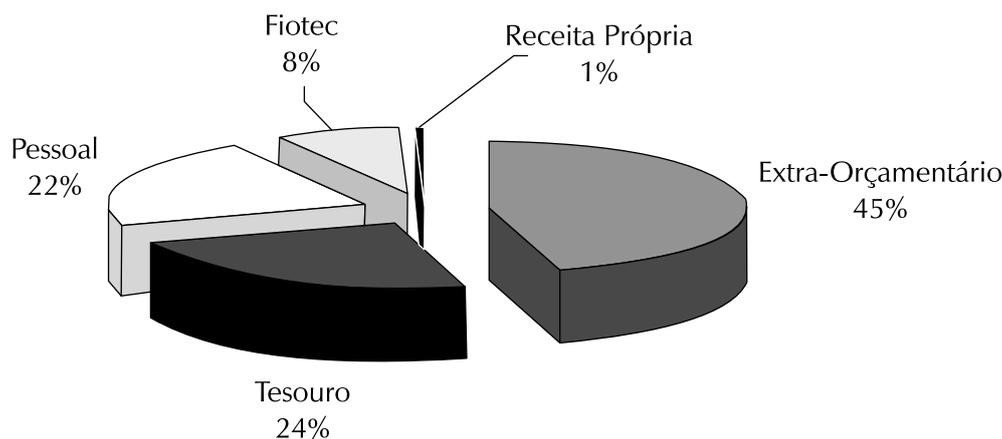
Dessa forma, as despesas de fonte do Tesouro para capital e custeio e para pessoal caíram de 28% para 24% e de 27% para 22% das despesas totais respectivamente executadas pela Fiocruz em 2003 e 2004.

A significativa ampliação do poder de captação de recursos extra-orçamentários constitui um modelo e uma estratégia excelentes para ampliar e diversificar o escopo quanti e qualitativo das pesquisas e dos serviços prestados na Fiocruz, flexibilizando, inclusive, a sua execução financeira. Entretanto, deve prestar-se particular atenção para os riscos que esta diversificação de fontes de recursos pode representar no futuro, se essas tendências não forem mantidas sob controle adequado. Por uma parte, em se tratando em muitos dos casos de negociações não corporativas, isto é, geridas e administradas pelas unidades ou até mesmo pelos próprios pesquisadores, como nos casos dos grants, aumenta a possibilidade de desvios quanto à missão e ao alinhamento político ou estratégico da Instituição. Por outro lado, a tendência à diminuição da parcela relativa ao orçamento do Tesouro correspondente a Fiocruz, pode levar no futuro à dependência de recursos externos para realizar a sua missão institucional. Isto pode fragilizar a Instituição, uma vez que estes recursos não representam uma fonte regular.



Gráfico 2

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS OPERACIONAIS SEGUNDO FONTE DA RECEITA
FIOCRUZ, 2004



Política de Investimentos

Para responder aos desafios colocados no âmbito da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, consubstanciados neste Plano, a política de investimentos da Fiocruz estará orientada por dois focos principais: o Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde e o Fortalecimento do Desenvolvimento Institucional/Modernização das Unidades.

O Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde orienta-se pelo reconhecimento de sua dupla relevância: possibilitar maior acesso a insumos essenciais para a melhoria da qualidade de vida da população e estimular o desenvolvimento econômico por meio do desenvolvimento e produção nacionais de componentes do complexo produtivo da saúde, com a conseqüente geração de emprego e renda e redução do déficit da balança comercial do setor.

A definição de prioridades na área de imunobiológicos, fármacos e medicamentos e kits de diagnósticos lastreou-se nas recomendações do Projeto de Inovação em Saúde – Fiocruz/MS, voltado para o desenho de uma visão de futuro associando demandas do quadro epidemiológico, análise de tendências tecnológicas, levantamento da capacidade nacional e identificação de nichos de competitividade e dos principais óbices da cadeia de inovação.

Destacam-se as seguintes diretrizes: superar a baixa capacitação em gestão tecnológica (identificação do conhecimento potencialmente gerador de tecnologia, estudos de viabilidade, contratos de cooperação tecnológica, direito patentário, etc) e implementar plataformas tecnológicas, plantas-piloto e redes para ensaios clínicos capazes de suprir a enorme lacuna existente em nosso país entre a etapa da pesquisa e a oferta de produtos e serviços para as necessidades sociais e para o mercado.



A Fiocruz vem se preparando para responder a esse diagnóstico por meio do Programa de Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Insumos de Saúde (PDTIS) e do Programa de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Pública (PDTSP). Ambos visam estimular a formulação e implementação de projetos que tenham como finalidade principal a produção de novos insumos de saúde, a ampliação das atividades de desenvolvimento tecnológico e produção e a conclusão dos projetos do Centro de Desenvolvimento Tecnológico de Insumos em Saúde (CDTS) e do Centro de Protótipos, Biofármacos e Reativos (CPBR).

Essas iniciativas objetivam atender à demanda nacional por meio da otimização da produção própria da Fiocruz, de mecanismos cooperativos com instituições públicas e privadas, da disponibilização das plataformas tecnológicas (CDTS) e da Planta Piloto para projetos competitivos e indução de novos empreendimentos pela iniciativa privada a partir de novas ofertas tecnológicas.

O segundo eixo orientador de investimentos na Fiocruz refere-se à Modernização Institucional/Modernização das Unidades, compreendidas na lógica da gestão integrada. Tal eixo tem em vista o atendimento de critérios de Gestão da Qualidade, de Gestão Ambiental, de Biossegurança, de Saúde do Trabalhador, da responsabilidade social e de outras normas ou requisitos de gestão institucional. Foco especial deve ser dado à biossegurança.

Na questão relativa aos investimentos do MS, é fundamental o acompanhamento da implementação do Projeto Qualisus, que traz um componente voltado para a ampliação da capacidade de produção e desenvolvimento tecnológico de insumos em saúde, diretamente relacionado às atividades da Fiocruz.

Após a aprovação do Plano Quadrienal, deve-se elaborar uma Carteira de Investimentos da Fiocruz, uma vez que o PQ deve constituir-se no orientador principal dos investimentos na Instituição.

■ MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

O processo de monitoramento, avaliação e controle de um plano estratégico, em síntese, consiste no acompanhamento do desempenho de suas etapas e na busca do alcance de padrões estabelecidos. Pode-se afirmar que esse processo é uma função administrativa cuja finalidade é realimentar os tomadores de decisão, que deverão decidir sobre o reforço ou correção do desempenho apresentado e/ou intervenção na gestão estratégica, de tal sorte a atingir os resultados desejados. Esse processo tem por objetivo verificar se as estratégias e políticas estão proporcionando os resultados esperados, dentro das situações existentes e previstas através da provisão de informações gerenciais periódicas, para garantir rapidez na intervenção no desempenho do processo.

O monitoramento, avaliação e controle do Plano Quadrienal Fiocruz 2005-2008 possui dois componentes inter-relacionados: Monitoramento e Avaliação e Gestão Estratégica; e Monitoramento e Avaliação da Gestão de Operações.

As organizações com foco estratégico devem possuir dois “loops” que contemplam as gestões estratégicas e de operações, e também a vinculação entre eles. O “loop” de gestão estratégica é o núcleo do planejamento e aprendizagem estratégicos. Deve-se conectar os “loops” para poder monitorar, avaliar e controlar a estratégia na sua essência.



Assim, na Gestão Estratégica estarão sendo monitoradas a execução das políticas e das proposições aprovadas no Plano Quadrienal, e avaliados os resultados decorrentes de sua implementação, com conseqüente realinhamento das políticas e proposições, sempre que necessário. Cabe aqui ressaltar a relevância de se incorporar o aprendizado decorrente da revisão do PQ do ano anterior ao processo de construção do PQ subseqüente. Os espaços de discussão acerca do andamento do PQ envolvem instâncias consultivas e deliberativas, a partir de uma agenda estratégica anual (revisão anual) e quadrienal. As instâncias de avaliação do PQ são:

- Conselho Superior.
- Conselho Deliberativo.
- Coletivo de Gestores.
- Congresso Interno.
- Conselho Gestor do PPA.
- Câmaras Técnicas.

Merece destaque o Conselho Gestor do PPA, uma vez que nesse espaço articulam-se as discussões sobre todos os aspectos vinculados ao planejamento na Fiocruz, desde o Plano Plurianual, passando pelo Plano Quadrienal, até o processo de programação anual. Sugere-se a organização dos fóruns de discussão para que se tenha efetividade no processo de planejamento e aprendizagem estratégicos e ainda a importância de se adotar uma postura gerencial na definição e redefinição das políticas para a Fiocruz.

O processo de gestão de operações tem o orçamento como balizador do sistema de planejamento e controle. Os recursos e as metas de desempenho são definidos alocados aos processos de trabalho das unidades de negócio, e analisa-se e corrige-se o desempenho dos processos comparando com o orçamento disponível. Ou seja, existe um “loop” de gestão das operações.

Na Gestão das Operações estarão sendo monitorados e avaliados todos os programas e projetos estratégicos realizados no âmbito das unidades e que contribuem para a implementação das políticas e proposições do PQ e do PPA. O monitoramento, avaliação e controle do processo de gestão devem ocorrer com freqüência anual a partir das instâncias de discussão locais, atentas às metas anuais e quadrienais definidas no âmbito do PQ. Muitos dos atores das instâncias estratégicas de discussão estão igualmente presentes nas instâncias locais (unidades), o que de certo modo mitiga os problemas de comunicabilidade e alinhamento ao PQ nos dois sentidos – fluxo de planejamento e de monitoramento, avaliação e controle.

A operacionalização desse processo nas organizações ocorre por meio de um sistema de informação que, por conseguinte, precisa definir os parâmetros concernentes à informação tais como: fonte, tipo/natureza, qualidade, quantidade, freqüência e custo. O sistema integrado de monitoramento, avaliação e controle referente aos dois “loops” de aprendizagem devem ser geridos de forma diferenciada e consolidados de tal sorte a garantir um processo decisório com reduzido risco de tomada decisão. O SIIG – Sistema de Informação Integrada Gerencial – deverá cumprir esse papel, gerenciando cada um dos “loops” e integrando-os.

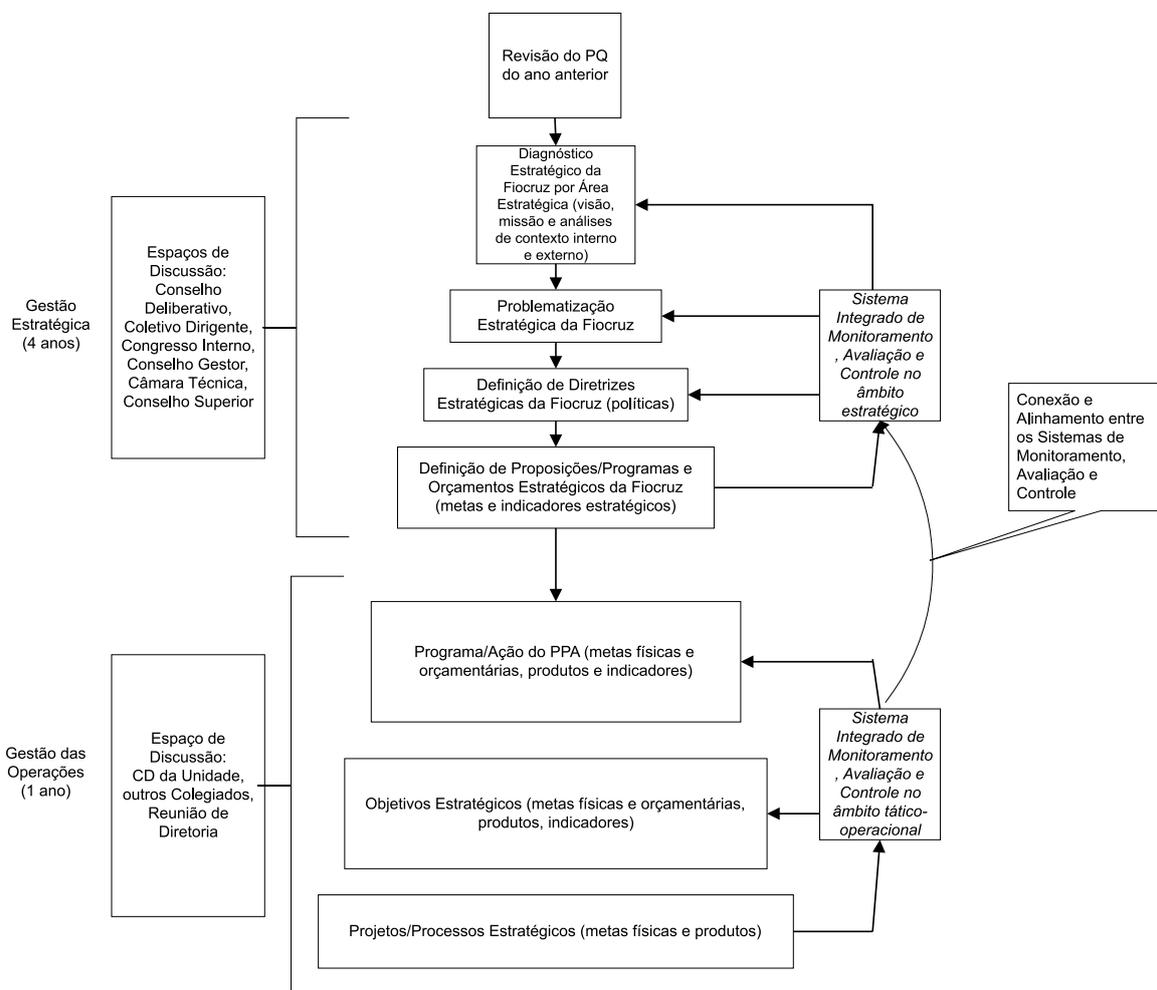
No SIIG, as fases genéricas do processo de monitoramento, avaliação e controle do plano deverão ser as seguintes: estabelecimento de padrões de desempenho, definição das



medidas de desempenho, cotejo entre o planejado e o realizado, e correção do processo de trabalho. Considerou-se que na etapa ação corretiva ou de correção estão implícitas as etapas de identificação do problema, coleta e análise de informações, mapeamento e seleção de alternativas e implantação da solução.

Assim, adota-se o seguinte modelo de planejamento, monitoramento e avaliação para o Plano Quadrienal:

MODELO DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO PLANO QUADRIENAL 2005 - 2008





Projeto Gráfico: *Mara Lemos* - **Multimeios**



CICT - FIOCRUZ

Fotos: *Peter Illiciev*

Foto *Plasmodium (IOC)*