

CIÊNCIA & TECNOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dentre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, encontra-se o princípio do incremento do desenvolvimento científico e tecnológico (C&T) na área de atuação do SUS. Assim, conforme referendado pela Iª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, afirma-se a responsabilidade do governo em assegurar a pesquisa e a tecnologia necessárias ao conhecimento dos problemas locais de saúde e à intervenção nesses problemas, a difusão dos conhecimentos científicos existentes, incrementar a acessibilidade das populações às tecnologias e produtos que garantam níveis mais adequados de saúde e, por último, fornecer a infra-estrutura e a padronização necessárias à coleta de dados e informações técnico-científicas que subsidiem a definição e avaliação das políticas de saúde.

As relações da C&T com os princípios do SUS podem ser traduzidos no que segue. A universalidade pode ser entendida como a extensão dos benefícios decorrentes dos avanços científicos e tecnológicos à toda a população do país. A integralidade se traduz pelo compromisso com uma abordagem extensiva da pesquisa em saúde. Uma abordagem que possa incluir programas e projetos de vários graus de complexidade, compreendendo o conjunto da cadeia de conhecimento. Por fim, mais polêmico, o princípio da equidade se relaciona com a C&T através de um compromisso político básico, o de produzir conhecimentos que respondam às necessidades diferenciadas dos variados segmentos sociais.

Dentro desta lógica de associação, cabe ressaltar que as relações da C&T com o SUS se amalgamam em seus princípios constitucionais mas não necessariamente em suas diretrizes organizacionais de descentralização, regionalização/hierarquização e participação comunitária. De fato, a produção do conhecimento científico tem características muito diferentes da produção de serviços e ações de saúde. Assim, estes conceitos devem sofrer adaptações quando se pretende implementar o processo de pesquisa em saúde. Um exemplo disto é a necessidade do entendimento de que, se é clara a definição da participação do estado e do município na prestação de serviços em saúde, o mesmo não ocorre necessariamente

te com o sistema de pesquisa, particularmente em exigir da célula municipal o desenvolvimento de tais ações. Desta forma, é necessário ter claro que a atividade de pesquisa em saúde não implica em submissão à organização do sistema de serviço de saúde. Entretanto, nem toda esta relação carece de conectividade. O princípio organizacional da participação social está muito presente, e não é restrito ou inovativo do Brasil, através dos conselhos de ética em pesquisa, no quais tomam assento representantes leigos da sociedade organizada.

Nestas relações de C&T e SUS, um outro conceito que deve ser reforçado é o da política de C&T voltada para a saúde. De forma abrangente, seu objetivo deve ser o de desenvolver e otimizar os processos de absorção de conhecimento científico e tecnológico pelas indústrias, pelos serviços de saúde e pela sociedade. Está aí embutida uma visão não reducionista ou estritamente utilitarista da pesquisa em saúde. De fato, pesquisa é um processo complexo e uma política de C&T deve englobar todas as dimensões da cadeia de conhecimento envolvida neste processo. Contempla-se, assim, a pesquisa básica e a pesquisa aplicada, nos seus conceitos mais amplos. Entretanto, não se pode negar que, diante do cenário diversificado, e mesmo anárquico, da produção em C&T em saúde no país, a pesquisa estratégica assuma preponderância e necessidade premente de discussão, particularmente entre as instituições da rede pública de C&T. Relembremos que esta é aquela pesquisa que utiliza conceitos, metodologias, ferramenta e ambiente da pesquisa que visa o avanço do conhecimento científico, mas incluem, desde o início considerações de utilização (BRASIL, 2002). Um exemplo disto seria os estudos direcionados para a compreensão dos aspectos da realidade com vistas à implementação de políticas e ações programáticas. Assim, no seu componente operacional e pragmático, estudos que compreendam as razões do abandono, por parte dos pacientes, dos tratamentos quimioterápicos mais prolongados, como o da tuberculose e hanseníase, e que possam auxiliar na implementação de ações diferenciadas de programa na recuperação destes casos, enquadram-se nesse tipo de pesquisa.

Como visto, uma política de C&T em saúde deve dar conta da pesquisa pura e da aplicada, mas deve se dar especial atenção à pesquisa estratégica. Razões para isto são muitas, aí incluída a própria tradição brasileira da pesquisa estratégica exemplificada pelas históricas e basilares atuações de Oswaldo Cruz, Adolfo Lutz e Vital Brasil. Não se trata, por certo, de atividade que requeira diferenciado poder de abstração, nível de complexidade metodológica ou outros quaisquer elementos comuns da separação tradicional conceitual entre pesquisa básica e pesquisa aplicada. Ademais, este conceito de pesquisa estratégica, no campo da saúde, não se restringe apenas ao componente biológico. Pode incluir também, e esta parece ser uma tendência, o âmbito das ciências sociais e saúde (ABRASCO, 2002). Neste sentido, o próprio SUS, seus princípios e diretrizes e sua evolução, são sedes de indagações que muitos se prestam a este tipo de investigação. Como cita Pessoto (2002), qual o impacto na cobertura da atenção com a introdução do Programa de Saúde da Família de forma sincronizada e massiva pelo Ministério da Saúde. Qual o

grau de resolução desse tipo de atenção? Atualmente o SUS tende para a equidade ou é somente uma política compensatória?

Entretanto, ao lado de uma necessidade de melhor definição dos órgãos governamentais, sede privilegiada da pesquisa estratégica, das políticas neste setor, cabe também ao corpo de pesquisadores uma abertura para este entendimento. Há que se livrar, por um momento, das amarras dos códigos impostos à área, como o da avaliação da importância da produção através do índice de impacto de citações, uma busca incessante que pode, eventualmente, comprometer o direcionamento para uma linha de pesquisa estratégica de importante repercussão na busca da equidade em C&T em saúde no contexto do SUS, por outras que melhores retornos propiciem a este tipo de indicador. Cabe, finalmente, lembrar o que cita Carvalho (2002) quanto ao importante trabalho de Pe-deira de Freitas no combate ao triatomíneo vetor do *T.cruzi* pela fumigação com BHG das casas infestadas. Sua descoberta foi fundamental para o controle da Doença de Chagas em quase toda a América Latina. Provavelmente, pelo critérios atuais de impacto, seu trabalho não seria considerado relevante.

Marcos da Cunha Lopes Virmond
Editor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRASCO. Política Nacional de Ciência, tecnologia e Inovação em Saúde: uma proposta. *Comissão de Ciência e Tecnologia*. São Paulo, 2002.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Política Nacional de Ciência, tecnologia e Inovação em Saúde*. Documento preliminar – versão 23/09, 2002.
3. CARVALHEIRO, J. R. Onde chega um pesquisador em 45 minutos? *Temas em Saúde Coletiva* 2. Instituto de Saúde. São Paulo, 2002.
4. PESSOTO, U. C. O Sistema Único de Saúde na barafunda do século XXI. *Temas em Saúde Coletiva* 2. Instituto de Saúde. São Paulo, 2002.